



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

OFÍCIO CIRCULAR Nº 126/2024/SVSA/MS

Brasília, 22 de abril de 2024.

Aos(Às) Secretários(as) Estaduais de Saúde

Assunto: Indicação de Pessoas Portadoras de Papilomatose Respiratória Recorrente (PPR) como Grupo Prioritário para Vacinação contra HPV.

Senhor(a) Secretário(a),

1. Com nossos cordiais cumprimentos, a papilomatose respiratória recorrente (PPR) é uma doença pouco frequente, em geral benigna, que pode causar grave comprometimento clínico e psicológico nos indivíduos afetados. Causada pelo *Papilomavírus humano*, em especial pelos tipos 6 e 11, caracteriza-se pela formação de verrugas, geralmente limitada a laringe, mas pode se estender para a árvore traqueobrônquica e parênquima pulmonar. Acomete tantas crianças abaixo de 12 anos (forma juvenil) como adultos (forma adulta).
2. A evolução dessa doença é imprevisível, visto serem frequentes as recorrências, especialmente nas crianças afetadas, cuja evolução tende a ser pior que em adultos, somado ao fato de que, na faixa etária pediátrica, é mais frequente a obstrução respiratória, o que aumenta significativamente a morbimortalidade.
3. A apresentação clínica é variável, desde quadros clínicos leves até graves, a depender da localização e do tamanho da lesão. Os sintomas mais comuns são: rouquidão, estridor, tosse crônica, dificuldade de engolir, sibilância e dispneia, podendo levar à obstrução respiratória, nos quadros mais graves. Existem relatos na literatura que mostram associação entre a PPR e o carcinoma de células escamosas de laringe e de árvore traqueobrônquica, mais relacionados com os tipos de HPV 16,18,31 e 35.
4. O tratamento da PPR é cirúrgico, para remoção das verrugas das cordas vocais e da laringe. Mesmo com uso concomitante de drogas que podem ser associadas ao procedimento, as recorrências são frequentes nessa patologia, sendo necessário repetidos procedimentos cirúrgicos, e nos quadros de pior evolução em crianças as recidivas são mais agressivas e o prognóstico é pior.
5. Esses tratamentos, na maioria das vezes, são extremamente custosos, dolorosos e muitas vezes ineficazes. Assim, desde a introdução da vacina HPV em 2006, têm-se estudado o papel desta vacina como um adjuvante no tratamento da PPR, quantificando o número de intervenções cirúrgicas e/ou recorrências dos papilomas em vacinados, comparativamente aos pacientes tratados de forma convencional.

6. Além de uma série de publicações de relatos de casos (Anexo SEI/MS 0040251387), mostrando benefícios do uso da vacina HPV como tratamento adjuvante, serviços de otorrinolaringologia têm avaliado o uso desta vacina como adjuvante terapêutico (03 doses), com resultados encorajadores, mostrando grande redução no número e no espaçamento de recidivas nos pacientes vacinados (Nota Técnica nº 41/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS - SEI/MS 0040251523).
7. Considerando os benefícios apontados, este Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI/SVSA/MS) informa que os serviços de vacinação do país, inclusive os Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) poderão fornecer a vacina HPV para pacientes portadores de PPR, mediante apresentação de prescrição médica e documento com consentimento dos pais ou responsáveis de menores de 18 anos, para o uso da vacina HPV como tratamento adjuvante da PPR.
8. A orientação e indicação dessa vacinação, bem como, o necessário acompanhamento clínico-cirúrgico desses pacientes, deverão ser realizados pelo médico prescritor, responsável pelo tratamento do portador de PPR.
9. Ademais, como em todas as vacinas fornecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), é imprescindível a notificação e o monitoramento de possíveis eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI).
10. Para informações adicionais, favor contatar a Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização (CGICI/DPNI/SVSA/MS), por meio dos telefones (61) 3213-3469.

Atenciosamente,

ETHEL MACIEL
Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 22/04/2024, às 20:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0040259479** e o código CRC **664F4C8A**.