

Recomendação técnico-científica conjunta: vacinação nonavalente contra o papilomavírus humano na prevenção do câncer de orofaringe

Joint technical-scientific recommendation: nonavalent human papillomavirus vaccination for the prevention of oropharyngeal cancer

André Alencar Araripe Nunes¹ , Fátima Mendes de Matos² , Fernanda Kessering Tso³ , Heliamara Ferreira Maia Teles³ , José Humberto Belmino Chaves³ , Neila Maria de Góis Speck^{3*} 

FUNDAMENTAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- 1) O câncer de orofaringe apresenta mudança significativa em seu perfil etiológico, com o papilomavírus humano (HPV), especialmente o subtipo HPV-16, consolidando-se como o principal fator causal.
- 2) No Brasil, segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA; 2026–2028), são esperados cerca de 781 mil novos casos de câncer por ano, incluindo 17.190 casos anuais de câncer de cavidade oral, com maior incidência no sexo masculino.
- 3) Aproximadamente 80% dos tumores de cabeça e pescoço são diagnosticados em estágios avançados, impactando negativamente o prognóstico.
- 4) Não há métodos eficazes de rastreamento populacional para câncer de orofaringe, o que reforça a relevância da prevenção primária por meio da vacinação¹⁻⁴.

responsável por 80–90% dos carcinomas espinocelulares de orofaringe HPV-positivos.

- 3) Evidências demonstram redução aproximada de 80% na probabilidade de infecção oral por HPV-16 em populações vacinadas.
- 4) A vacina está indicada também na prevenção da papilomatose respiratória recorrente (HPV-6 e HPV-11), podendo ser utilizada como estratégia adjuvante em pacientes acometidos a partir de 2 anos de idade.
- 5) Em adultos com doença neoplásica, embora ainda não haja evidência sobre o efeito terapêutico sobre lesões estabelecidas, a vacinação pode ser considerada para proteção contra genótipos não adquiridos. Recomenda-se o esquema de três doses (0, 1–2 e 6 meses).

RECOMENDAÇÕES SOBRE A VACINA NONAVALENTE¹⁻⁴

- 1) Recomenda-se a vacinação contra o HPV como estratégia prioritária de prevenção primária do câncer de orofaringe.
- 2) A vacina nonavalente amplia a cobertura contra subtipos oncogênicos adicionais, incluindo o HPV-16,

RECOMENDAÇÕES ASSISTENCIAIS E INSTITUCIONAIS¹⁻⁴

- 1) Recomenda-se que otorrinolaringologistas e cirurgias de cabeça e pescoço realizem recomendação ativa da vacinação contra o HPV a pacientes e familiares, aproveitando oportunidades educativas durante o acompanhamento clínico.

¹Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial – São Paulo (SP), Brasil.

²Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço – São Paulo (SP), Brasil.

³Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia – São Paulo (SP), Brasil.

*Autor correspondente: nezespeck@uol.com.br

Conflito de interesses: nada a declarar. Fonte de financiamento: não há.

Recebido em: 01/03/2026. Aprovado em: 01/04/2026.

- 2) As campanhas institucionais devem posicionar a vacina como estratégia de prevenção do câncer, com comunicação clara e não estigmatizante, visando ampliar a adesão, especialmente no sexo masculino.
- 3) Reforça-se a necessidade de atuação multidisciplinar envolvendo ginecologistas, urologistas, pediatras e profissionais da saúde bucal, com o objetivo de ampliar a cobertura vacinal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As sociedades signatárias reafirmam que a vacinação nonavalente contra o HPV constitui medida segura, eficaz e estratégica para a redução da incidência do câncer de orofaringe e de outras doenças associadas ao HPV. Sua ampliação representa prioridade em saúde pública e

deve ser incorporada como recomendação sistemática na prática clínica¹⁻⁴.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2026–2028: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2025.
2. Joura EA, Giuliano AR, Iversen OE, Bouchard C, Mao C, Mehlsen J, et al. A 9-valent HPV vaccine against infection and intraepithelial neoplasia in women. *N Engl J Med*. 2015;372(8):711-23. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1405044>
3. Herrero R, Quint W, Hildesheim A, Gonzalez P, Struijk L, Katki HA, et al. Reduced prevalence of oral human papillomavirus (HPV) 4 years after bivalent HPV vaccination in a randomized clinical trial in Costa Rica. *PLoS One*. 2013;8(7):e68329. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0068329>
4. Chaturvedi AK, Engels EA, Pfeiffer RM, Hernandez BY, Xiao W, Kim E, et al. Human papillomavirus and rising oropharyngeal cancer incidence in the United States. *J Clin Oncol*. 2011;29(32):4294-301. <https://doi.org/10.1200/jco.2011.36.4596>