

Vacinação contra o papilomavírus humano e rastreamento de lesões anais

Human papillomavirus vaccination and screening for anal lesions

Isabel Cristina Chulvis do Val Guimarães¹ , Marcelo Rodrigues Borba² ,
Newton Sérgio de Carvalho^{1*} , Rosane Ribeiro Figueiredo Alves¹ , Sidnei Roberto Nadal¹ ,
Thiago Silveira Manzione³ , Vera Lucia Mota da Fonseca¹ , Wanuzia Keyla Miranda Moreira¹ 

CONTEXTO

Observa-se aumento da incidência de neoplasias anais associadas ao papilomavírus humano (HPV), especialmente em populações vulneráveis e grupos de maior risco. Considerando o impacto clínico e epidemiológico da doença, a ABPTGIC e a SBGP estabelecem recomendações para fortalecer estratégias de prevenção primária (vacinação) e secundária (rastreamento)¹⁻⁴.

VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO

A vacinação contra o HPV deve ser recomendada para indivíduos submetidos ao rastreamento ou acompanhamento de lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL) anal. A vacina nonavalente (HPV9) é preferencial quando disponível, por ampliar a cobertura contra tipos oncogênicos adicionais¹⁻⁴.

A vacina possui caráter preventivo, não terapêutico, e não promove regressão de lesões estabelecidas. Entretanto, pode reduzir o risco de novas infecções por tipos não previamente adquiridos. O impacto da vacinação na redução de recidivas permanece incerto e heterogêneo na literatura. Esquemas incompletos devem ser atualizados conforme diretrizes vigentes¹⁻⁴.

RASTREAMENTO E VIGILÂNCIA

A vacinação não substitui o rastreamento. O seguimento deve ser o mesmo para indivíduos vacinados e não vacinados.

A triagem pode incluir citologia anal, teste de DNA-HPV ou co-teste, conforme disponibilidade. Resultados alterados indicam anuscopia de alta resolução.

Recomenda-se a estratificação de risco para organização do cuidado:

- Nível A – Vigilância estruturada: histórico de HSIL anal.
- Nível B – Alto risco: pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV); mulheres trans; indivíduos com práticas anorreceptivas e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) recorrentes; usuários de profilaxia pré-exposição (PrEP) com múltiplos parceiros; transplantados; pacientes com neoplasias ou HSIL associadas ao HPV em outros sítios.
- Nível C – Baixo risco: ausência dos fatores acima, mantendo-se a investigação de sintomas¹⁻⁴.

CONCLUSÃO

A integração entre vacinação e rastreamento estruturado é fundamental para reduzir a incidência e a morbimortalidade do câncer anal associado ao HPV. A ABPTGIC e

¹Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia – São Paulo (SP), Brasil.

²Sociedade Paranaense de Coloproctologia – Curitiba (PR), Brasil.

³Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – São Paulo (SP), Brasil.

*Autor correspondente: newtonsd@gmail.com

Conflitos de interesse: nada a declarar. Fonte de financiamento: não há.

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

a SBCP reforçam que a imunização deve ser incorporada de forma sistemática nos grupos de risco, sem prejuízo da vigilância clínica contínua.

REFERÊNCIAS

1. Karita HCS, Magaret AS, Doody DR, Schouten JT, Mao C, Huh WK, et al. Nonavalent HPV vaccine to prevent recurrent anal or vulvar high-grade squamous intraepithelial lesions (VIVA trial): a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Int J Cancer*. 2026;158(11):2983-94. <https://doi.org/10.1002/ijc.70366>
2. Wilkin TJ, Chen H, Cespedes MS, Leon-Cruz JT, Godfrey C, Chiao EY, et al. A randomized, placebo-controlled trial of the quadrivalent human papillomavirus vaccine in human immunodeficiency virus-infected adults aged 27 years or older: AIDS Clinical Trials Group Protocol A5298. *Clin Infect Dis*. 2018;67(9):1339-46. <https://doi.org/10.1093/cid/ciy274>
3. Bennis SL, Yared NF, Horvath KJ, Baker JV, Waterboer T, Thyagarajan B, et al. HPV vaccination status in HIV-negative MSM and its association with high-risk HPV detection using HPV serology and anorectal swabs. *Vaccines (Basel)*. 2024;12(10):1154. <https://doi.org/10.3390/vaccines12101154>
4. Albuquerque A, Fontes F. Recent guidelines on anal cancer screening: a systematic review. *J Low Genit Tract Dis*. 2025;29(2):180-5. <https://doi.org/10.1097/lgt.0000000000000878>