

**Para:** Serviços de Saúde do Serviço Regional de Saúde

**Assunto:** Atualização da estratégia de vacinação contra o Vírus do Papiloma Humano (HPV) no Programa Nacional / Regional de Vacinação

**Fonte:** Direção Regional da Saúde

**Contacto na DRS:** sres-drs@azores.gov.pt

No seguimento da publicação da Norma da Direção-Geral da Saúde (DGS) n.º 002/2026, de 8 de abril e nos termos do artigo 15º do Anexo I do Decreto Regulamentar Regional n.º 3/2025/A, de 9 de janeiro e na sequência do despacho de Sua Excelência, a Secretária Regional da Saúde e Segurança Social, datado de 15 de abril de 2026, determina-se o seguinte:

A vacinação contra o Vírus do Papiloma Humano (HPV) é uma das medidas mais custo-efetivas para a prevenção do cancro do colo do útero e de outros cancros relacionados com HPV. A presente Circular Normativa complementa o [Livro Azul de Vacinas](#), devendo ser consultado o capítulo alusivo à infeção por Vírus do Papiloma Humano.

## ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO

### 1. Esquema Geral Recomendado

- a. Recomenda-se a vacinação com a vacina nonavalente (HPV<sub>9</sub> - Gardasil®<sub>9</sub>), no âmbito do Programa Nacional / Regional de Vacinação (PNV / PRV), num esquema de **2 doses** (0, 6 meses), administradas **aos 10 anos de idade, a ambos os sexos**, de acordo com o Quadro 1.



**Quadro 1** - PNV / PRV: Esquema geral recomendado para a vacinação contra a infeção por Vírus do Papiloma Humano (HPV)

Vacina   Infeção	Nascimento	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	5 anos	10 anos	25 anos	45 anos	65 anos	10 / 10 anos
HPV   Infeção por Vírus Papiloma Humano								HPV 1,2				

## 2. Esquemas Vacinais de Recurso

a. Para o **esquema vacinal tardio** (>10 e <27 anos de idade) recomenda-se que:

i. As pessoas que não cumpriram o esquema vacinal recomendado contra o HPV (**Quadro 1**) devem ser vacinadas com a vacina HPV<sub>9</sub>, em esquema de **2 doses** (0, 6 meses), a completar idealmente no prazo de 1 ano, nas seguintes idades (**Quadro 2**):

- >10 e <18 anos (ambos os sexos)
- Pessoas do sexo feminino com idade ≥18 e <27 anos

ii. As **pessoas do sexo masculino das coortes de nascimento 2000-2002** (24, 25 e 26 anos de idade), que não cumpriram o esquema geral recomendado (Quadro 1), devem ser vacinadas com a vacina HPV<sub>9</sub>, num esquema de **2 doses** (0, 6 meses), conforme o **Quadro 2**. As doses devem ser administradas idealmente no período de 1 ano. O alargamento da vacinação a **coortes** de nascimento adicionais (2003-2008) ocorrerá de forma faseada, em anos subsequentes de implementação.



**Quadro 2** – PNV / PRV: Esquema vacinal tardio para pessoas com idade superior a 10 anos e inferior a 27 anos de idade, por grupo etário e sexo

Grupo	Vacina/Infeção	Esquema de vacinação	1. <sup>a</sup> visita	2. <sup>a</sup> visita	Observações
Pessoas >10 e <18 anos (ambos os sexos) que não cumpriram o esquema recomendado	HPV/infeção por Vírus do Papiloma Humano	2 doses (0, 6 meses)	HPV 1	HPV 2 (6 meses após a 1. <sup>a</sup> )	Completar idealmente em 1 ano
Pessoas do sexo feminino ano ≥18 e <27 anos que não cumpriram o esquema recomendado					Completar idealmente em 1 ano; o alargamento a <i>coortes</i> 2003 – 2008 será faseado
Pessoas do sexo masculino das <i>coortes</i> 2000–2002 (24 a 26 anos) que não cumpriram o esquema recomendado					

- b. É recomendado que as pessoas que recebam uma primeira dose da vacina HPV<sub>9</sub> completem o esquema de vacinação com a vacina HPV<sub>9</sub>.<sup>1</sup>
- c. Deve ter-se em consideração a história vacinal e a existência de outras vacinas em atraso. A vacinação deve ser organizada de acordo com as prioridades, em termos de incidência e/ou gravidade das doenças.

### 3. Idades máximas e mínimas para iniciar e completar o esquema de vacinação<sup>2</sup>

- a. A **idade máxima** para **iniciar** o esquema de vacinação é de **26 anos** e a **idade máxima** para **completar** o esquema de vacinação é de **27 anos** de idade.

<sup>1</sup> De acordo com o RCM da vacina Gardasil<sub>9</sub>, não foram realizados estudos utilizando um regime misto (intercambialidade) de vacinas contra HPV. O RCM pode ser consultado em [Infomed](#)

<sup>2</sup> Excepcionalmente, em situações de elevado risco, os esquemas recomendados podem ser alterados, recorrendo-se a esquemas acelerados, que podem não cumprir a idade mínima para a primeira dose e/ou os intervalos mínimos entre doses. Estas alterações requerem prescrição médica, incluindo a devida justificação.

- b. A **idade mínima** para **iniciar** o esquema de vacinação é de **9 anos** de idade.
- c. Os **intervalos mínimos** entre doses dependem do esquema de vacinação adotado:
- i. O intervalo mínimo entre doses, no **esquema de vacinação de 2 doses** ( $\geq 10$  e  $< 27$  anos de idade) é de **5 meses** entre a 1ª e a 2ª dose (**Quadro 3**)<sup>3</sup>;
  - ii. No **esquema de vacinação de 3 doses** (Pessoa imunocomprometida) o intervalo mínimo entre a 1ª e a 2ª dose é de **1 mês**, e o intervalo mínimo entre a 2ª e a 3ª dose é de **4 meses** (**Quadro 4**). Deve ser garantido um intervalo mínimo de 5 meses entre a 1ª e a 3ª dose.

**Quadro 3** – PNV / PRV: Intervalo mínimo entre doses no esquema vacinal de 2 doses ( $\geq 10$  e  $< 27$  anos de idade)

Vacina	Intervalo mínimo entre a 1ª e 2ª dose <sup>a)</sup>
HPV	5 meses

a) As 2 doses devem ser administradas idealmente num período de 1 ano.

<sup>3</sup>  $\geq 15$  e  $< 18$  anos de idade, de ambos os sexos;  $\geq 18$  e  $< 27$  anos de idade para pessoas do sexo feminino, e *coortes* de nascimento 2000-2002 para pessoas do sexo masculino.



**Quadro 4** – PNV / PRV: Intervalo mínimo entre doses no esquema vacinal de 3 doses (Pessoa imunocomprometida)<sup>(ponto 4 da CN)</sup>

Vacina	Intervalo mínimo entre a 1ª e 2ª dose	Intervalo mínimo entre a 2ª e 3ª dose <sup>a), b)</sup>
HPV	1 mês	4 meses

- a) As 3 doses devem ser administradas idealmente num período de 1 ano.  
b) Deve ser garantido um intervalo mínimo de 5 meses entre a 1ª e a 3ª dose.

- d. O esquema de vacinação deve ser completado no prazo de 1 ano desde a administração da 1ª dose. Até ao cumprimento do esquema, a pessoa pode não estar imunizada. A interrupção do esquema vacinal apenas requer que seja completado, independentemente do tempo decorrido desde a administração da última dose.

#### 4. Vacinação de grupos de risco ou em circunstâncias especiais

- a. A vacinação de pessoas com alterações imunitárias deve ser efetuada sob orientação do médico assistente, pela eventual necessidade de estabelecer esquemas personalizados.
- b. A vacinação contra o HPV é recomendada a **todas as pessoas imunocomprometidas** (imunossupressão primária ou adquirida), com idades **≥10 e <27 anos**, em **ambos os sexos**.
- c. Nas pessoas imunocomprometidas deve ser utilizado o esquema vacinal de **3 doses (0, 1-2 e 6 meses)**, independentemente da idade de início da vacinação (incluindo as crianças e adolescentes dos ≥10 aos <15 anos de idade)
- d. Por forma a garantir a vacinação completa antes do tratamento ou procedimento imunossupressor, pode ser adotado um esquema

acelerado de vacinação, de acordo com a orientação do médico assistente, respeitando os intervalos mínimos entre doses (**Quadro 4**).

- e. Em casos de imunossupressão grave, o adiamento até recuperação imunitária pode ser ponderado, devendo a decisão ser tomada de acordo com a orientação do médico assistente. Devem ser respeitadas as idades e os intervalos mínimos entre doses, para garantir uma resposta vacinal adequada.
- f. Deverão ser consultados os capítulos específicos da infeção por Vírus do Papiloma Humano e o capítulo alusivo à vacinação no imunocomprometido<sup>4</sup>, no [Livro Azul de Vacinas](#).

## LOCAIS DE VACINAÇÃO

- 5. A vacinação gratuita ocorre nos pontos de vacinação atualmente definidos.
- 6. Qualquer pessoa elegível para a vacinação gratuita pode entrar em contacto com a sua Unidade de Saúde de Ilha / Centro de Saúde / Núcleo de Saúde Familiar, para proceder ao seu agendamento.

## REGISTO E SISTEMA DE INFORMAÇÃO - VACINAS

- 7. Todos os atos vacinais devem ser registados durante a sessão vacinal:
  - a. As vacinas administradas, independentemente do ponto de vacinação, devem ser registadas no momento da vacinação na Plataforma Nacional de Registo e Gestão da Vacinação – VACINAS ou até 24 horas após a administração, em caso de indisponibilidade do sistema.

## MONITORIZAÇÃO PÓS-VACINAÇÃO E VIGILÂNCIA

### Monitorização

<sup>4</sup> Nestes capítulos, estão especificadas as recomendações para: pessoas que vivem com infeção por VIH, pessoas transplantadas com órgão sólido e pessoas transplantadas com células estaminais medulares ou periféricas.



- 
8. As Unidades de Saúde de Ilha devem proceder à monitorização do número de doses administradas e da cobertura dos elegíveis.
9. A monitorização da segurança das vacinas contra o HPV é realizada através do Sistema Nacional de Farmacovigilância, cuja gestão e responsabilidade é da competência do INFARMED, IP.
- a. Os enfermeiros, médicos e farmacêuticos, devem estar atentos a eventuais reações adversas e consultar o Resumo das Características do Medicamento, disponível na base de dados de Medicamentos de Uso Humano – [INFOMED](#).
  - b. Todas as suspeitas de reações adversas devem ser comunicadas, pelos profissionais de saúde<sup>7</sup>, à Unidade de Farmacovigilância dos Açores, através do seguinte endereço eletrónico: [ufa@azores.gov.pt](mailto:ufa@azores.gov.pt)
  - c. Com o objetivo de reforçar a rastreabilidade dos medicamentos biológicos, o nome e o número de lote do medicamento administrado devem ser registados de forma clara sempre que se comunicam suspeitas de reações adversas.
  - d. As características do medicamento encontram-se também disponíveis no capítulo alusivo à Infecção pelo Vírus do Papiloma Humano do [Livro Azul de Vacinas](#).

### Vigilância após administração



10. Deve ser garantido o período de vigilância no ponto de vacinação, durante 30 minutos após a administração.
  
11. Deve constar do processo clínico a decisão fundamentada da eventual impossibilidade da aplicação da presente circular. O conteúdo da presente circular será atualizado sempre que a evidência científica assim o justifique.
  
12. Ficam sem efeito os conteúdos de normas, orientações, circulares, ofícios e informações anteriores que contrariem o disposto nesta circular.

O Diretor Regional

Pedro Garcia Monteiro Paes

