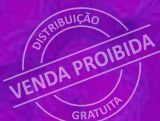


MINISTÉRIO DA SAÚDE

RECOMENDAÇÕES PARA O RESGATE DOS NÃO VACINADOS COM A VACINA HPV

Brasília - DF - 2025



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento do Programa Nacional de Imunizações

RECOMENDAÇÕES PARA O RESGATE DOS NÃO VACINADOS COM A VACINA HPV



2025 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsmms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2025 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento do Programa Nacional de Imunizações
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização
SRTV, quadra 701, via W5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 6º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Site: www.saude.gov.br/vacunacao
E-mail: pni@saude.gov.br

Ministra de Estado da Saúde:

Nísia Verônica Trindade Lima

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:

Ethel Leonor Noia Maciel

Edição-geral:

Ana Catarina de Melo Araújo – Cgici/SVSA
Ana Goretti Kalume Maranhão – Cgici/SVSA
Carla Conceição Ferraz – Cgici/SVSA
Eder Gatti – DPNI/SVSA
Kelly Cristina Rodrigues de França – Cgici/SVSA

Organização:

Ana Catarina de Melo Araújo – Cgici/SVSA
Ana Goretti Kalume Maranhão – Cgici/SVSA
Carla Conceição Ferraz – Cgici/SVSA
Carlos Edson Hott – DPNI/SVSA
Debora Reis de Araújo – Cgici/SVSA
Eder Gatti – DPNI/SVSA
Jadher Percio – CGFAM/SVSA

Josineia Leite de Oliveira – CGGI/SVSA
Kelly Cristina Rodrigues de França – Cgici/SVSA
Krishna Mara Rodrigues Freire – Cgici/SVSA
Lorena de Castro Pacheco Barro – Cgici/SVSA
Luciana Maiara Diogo Nascimento – Cgici/SVSA
Paulo Henrique Santos Andrade – CGFAM/SVSA
Tiago Mendonça de Oliveira – DPNI/SVSA

Editoria técnico-científica:

Antonio Ygor Modesto de Oliveira – CGEVSA/Daevs/SVSA
Camila Dias – CGEVSA/Daevs/SVSA
Paola Marchesini – CGEVSA/Daevs/SVSA

Diagramação:

Fred Lobo – CGEVSA/Daevs/SVSA

Normalização:

Valéria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

Revisão textual:

Tamires Felipe Alcântara – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Recomendações para o resgate dos não vacinados com a vacina HPV [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025. 28 p.: il.

Modo de acesso: World Wide Web:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/resgate_naovacinados_vacinahpv.pdf

ISBN 978-65-5993-725-7

1. HPV. 2. Vacinação. 3. Saúde Pública. I. Título.

CDU 614.47

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2025/0051

Título para indexação:

Recommendations for the rescue of individuals not vaccinated with the HPV vaccine

SUMÁRIO

1 PRINCÍPIOS GERAIS	5
1.1 MÉTODO DE AVALIAÇÃO DOS NÃO VACINADOS	6
2 OPERACIONALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE RESGATE DE NÃO VACINADOS	8
2.1 OBJETIVOS.....	8
2.2 OPERACIONALIZAÇÃO.....	8
2.3 META	8
2.4 PERÍODO DE EXECUÇÃO	8
2.5 POPULAÇÃO-ALVO.....	9
2.6 ESPECIFICAÇÕES DA VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO 6, 11, 16 E 18 (RECOMBINANTE) – VACINA HPV QUADRIVALENTE (HPV4)	9
2.7 FLUXO DE DISTRIBUIÇÃO DOS IMUNOBOLÓGICOS.....	10
3 MICROPLANEJAMENTO PARA ESTRATÉGIA DE RESGATE DE NÃO VACINADOS.....	11
3.1 ETAPA 1 – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE.....	11
3.2 ETAPA 2 – PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO	11
3.2.1 ESTRATÉGIAS E AÇÕES DE VACINAÇÃO	11
3.2.2 COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	13
3.3 ETAPA 3 – SEGUIMENTO E SUPERVISÃO	13
3.4 ETAPA 4 – AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO	13
4 FARMACOVIGILÂNCIA	14
5 REGISTRO E INFORMAÇÕES DA VACINAÇÃO CONTRA HPV	18
5.1 REGISTRO DAS DOSES APLICADAS	18
5.2 REGISTRO DA MOVIMENTAÇÃO DOS IMUNOBOLÓGICOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	20
5.3 DISSEMINAÇÃO DOS REGISTROS DE DOSES APLICADAS E PAINEL VACINAÇÃO DO CALENDÁRIO NACIONAL	21
6 MATERIAIS COMPLEMENTARES	22
6.1 ORIENTAÇÃO SOBRE O HPV.....	22
6.2 ORIENTAÇÃO SOBRE O REGISTRO VACINAL	22

REFERÊNCIAS	23
ANEXOS	24
ANEXO A – 121 MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS PARA AÇÃO DE RESGATE DE NÃO VACINADOS	24
ANEXO B – REGRA DE ENTRADA DE DADOS ESPECIFICADA DO REGISTRO DAS DOSES APLICADAS NA VACINAÇÃO DE RECUPERAÇÃO (RESGATE DE NÃO VACINADOS)	28

1

PRINCÍPIOS GERAIS

Apesar de a recomendação de vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) existir desde 2014 no Brasil, muitos adolescentes não se vacinaram durante a idade recomendada. Com isso, houve o acúmulo de não vacinados ao longo dos anos. São estimados 7 milhões de jovens não vacinados contra HPV, na faixa etária de 15 a 19 anos, em todo o País no ano de 2024.

Inicialmente, o *resgate de não vacinados* abrangerá 121 municípios com maior proporção de não vacinados em ambos os sexos, totalizando 2.958.720 pessoas (Tabela 1). Conforme tabela do Anexo A, a distribuição desses jovens não é homogênea dentro dos estados, com alguns municípios concentrando um maior número de não vacinados. Diante dessa situação, o Ministério da Saúde preconiza a vacinação de resgate desses jovens não vacinados, em período específico e priorizando os municípios com a maior concentração de não vacinados.

Tabela 1 População-alvo para a ação de resgate de não vacinados para adolescentes entre 15 e 19 anos que não foram vacinadas contra o HPV

SG_UF	UF	POP. 15 A 19 ANOS	POP.-ALVO (N)	PERCENTUAL [%]*
AC	Acre	78.689	31.200	40%
AL	Alagoas	258.193	55.082	21%
AM	Amazonas	367.978	60.295	16%
AP	Amapá	67.628	21.610	32%
BA	Bahia	1.068.959	178.674	17%
CE	Ceará	648.812	113.026	17%
DF	Distrito Federal	208.546	79.671	38%
ES	Espírito Santo	256.029	37.231	15%
GO	Goiás	508.801	120.164	24%
MA	Maranhão	612.914	94.427	15%
MG	Minas Gerais	1.363.591	137.206	10%
MS	Mato Grosso do Sul	198.275	49.051	25%
MT	Mato Grosso	270.800	53.463	20%
PA	Pará	726.778	129.627	18%
PB	Paraíba	296.275	84.163	28%

Continua

Conclusão

SG_UF	UF	POP. 15 A 19 ANOS	POP.-ALVO (N)	PERCENTUAL [%]*
PE	Pernambuco	685.570	171.164	25%
PI	Piauí	257.358	40.146	16%
PR	Paraná	761.026	54.705	7%
RJ	Rio de Janeiro	1.011.978	549.132	54%
RN	Rio Grande do Norte	243.526	45.556	19%
RO	Rondônia	122.058	20.008	16%
RR	Roraima	56.875	20.333	36%
RS	Rio Grande do Sul	669.068	91.558	14%
SC	Santa Catarina	480.629	26.577	6%
SE	Sergipe	172.544	26.535	15%
SP	São Paulo	2.857.669	657.128	23%
TO	Tocantins	125.373	10.989	9%
BR	Brasil	14.375.942	2.958.720	21%

Fonte: população (IBGE – Censo Demográfico 2022), extração em 7 de agosto de 2024; população-alvo de não vacinados: Painel da Coorte Vacinal de HPV.

*Percentual da população-alvo a ser vacinada por UF.

1.1 MÉTODO DE AVALIAÇÃO DOS NÃO VACINADOS

Considerou-se a coorte vacinal da vacina HPV do ano de 2019, que envolve a população de 9 a 14 anos (conforme Figura 1).

Figura 1 Coorte vacinal de HPV – Brasil, 2014 a 2019



Fonte: DPNI/SVSA/MS.

A ação de busca de não vacinados no ano de 2025 considerou as pessoas com as idades entre 15 a 19 anos (conforme Figura 2).

Figura 2 Idades para ação de não vacinados por HPV – Brasil, 2024*



Fonte: DPNI/SVSA/MS.

*Dados coletados em agosto de 2024.

**Idades em 2024, quando os dados foram coletados.

Se parte delas não foi vacinada com **pelo menos uma dose no período de 2014 a 2019**, ainda podem ser resgatadas e vacinadas no ano de 2025.

OBSERVAÇÕES:

- População não vacinada é igual à população-alvo (n) a ser vacinada.
- Os municípios prioritários são aqueles com a *maior proporção de não vacinados nos dois sexos*.



2

OPERACIONALIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE RESGATE DE NÃO VACINADOS

2.1 OBJETIVOS

- Oportunizar a vacinação de jovens dos dois sexos, na faixa etária de 15 a 19 anos de idade, que tenham perdido a oportunidade de se vacinar anteriormente contra o HPV.
- Aumentar a cobertura vacinal contra HPV, incluindo uma faixa etária mais velha não contemplada pela vacinação de rotina.
- Promover a prevenção das intercorrências decorrentes da infecção HPV (câncer de colo do útero, vulva, pênis, anus, orofaringe e verrugas genitais) nos adolescentes de 15 a 19 anos.

2.2 OPERACIONALIZAÇÃO

Os estados, em alinhamento com os municípios e a representação municipal (Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde – Cosems), deverão definir um período específico para a vacinação e a relação de municípios contemplados. A vacinação também poderá ser em fases, abrangendo diferentes grupos de municípios em momentos diferentes. É imperativo que os 121 municípios do País com as maiores proporções de não vacinados contra o HPV (Anexo A) executem a estratégia.

A vacinação poderá ocorrer de forma gradativa, podendo alcançar todos os municípios de cada estado no final do *resgate de não vacinados*.

2.3 META

Vacinar 90% dos jovens de 15 a 19 anos não vacinados contra HPV.

2.4 PERÍODO DE EXECUÇÃO

A ação de resgate dos não vacinados com a vacina HPV deverá ser previamente definida pela gestão, com data de início e término, e duração de até três meses.

2.5 POPULAÇÃO-ALVO

A população-alvo para a ação do *resgate de não vacinados* envolverá adolescentes entre 15 e 19 anos que não foram vacinadas contra o HPV.

Quando a condição de vacinação de uma pessoa não puder ser confirmada, deve-se presumir que ela não é vacinada e ofertar a vacinação de resgate.

2.6 ESPECIFICAÇÕES DA VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO 6, 11, 16 E 18 (RECOMBINANTE) – VACINA HPV QUADRIVALENTE (HPV4)

A vacina HPV quadrivalente é uma suspensão injetável, fornecida em frasco-ampola de dose única. As especificações da vacina estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1 Descrição vacina HPV quadrivalente

ESPECIFICAÇÕES	VACINA HPV QUADRIVALENTE
Registro	Registrado, importado e embalado por: Instituto Butantan. Produzido por: Merck Sharp & Dohme LLC.
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola de dose única
Via de administração	Intramuscular
Volume da dose	0,5 mL
Composição por dose	Cada dose de 0,5 mL contém, aproximadamente, 20 µg de proteína L1 do HPV 6, 40 µg de proteína L1 do HPV 11, 40 µg de proteína L1 do HPV 16 e 20 µg de proteína L1 do HPV 18. Excipientes: alumínio (como o adjuvante sulfato hidroxifosfato de alumínio amorfo), cloreto de sódio, L-histidina, polissorbato 80, borato de sódio e água para injetáveis. O produto não contém conservantes ou antibióticos.
Prazo de validade e temperatura de conservação	36 meses a partir da data de fabricação. Conservar refrigerado entre 2°C e 8°C, protegido da luz. Não congelar.
Prazo de validade e temperatura de conservação após aberto	Após perfurar o frasco-ampola, a vacina retirada deve ser utilizada imediatamente.

Fonte: bula da vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante), 2024.

2.7 FLUXO DE DISTRIBUIÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS

Para implementar a estratégia de resgate de jovens não vacinados, o estado deverá solicitar as vacinas com base no seu plano de ação, **considerando o número de não vacinados com a vacina HPV nos municípios prioritários**, conforme disposto na Tabela 1 e no Anexo A.

O período de execução da estratégia, a relação final dos municípios incluídos e o total de doses a serem solicitadas deverão ser informados **previamente** ao Departamento do Programa Nacional de Imunização (DPNI), pelo e-mail cgici@saude.gov.br, ao qual caberá a análise da demanda.

A demanda extra da vacina HPV deverá ser solicitada de acordo com as orientações a seguir:

No Sistema de Insumos Estratégicos (Sies), em “**Novo Pedido**”, após selecionar a vacina “VACINA PAPILOMAVIRUS HUMANO 6,11,16,18 (RECOMBINANTE) – 0,5 ML-01 DOSE”, selecione a justificativa do pedido “AÇÕES EXTRA ROTINA” e, no campo observação, insira “**ESTRATÉGIA DE RECUPERAÇÃO DA VACINA HPV**”. O acompanhamento dos quantitativos, dos lotes e das validades poderá ser realizado via sistema, e a entrega ocorrerá conforme agendamento com a transportadora logística.

Uma vez entregue na unidade federada (UF), a gestão estadual fica responsável pela distribuição e pela entrega a todos os municípios informados, bem como pelo monitoramento da evolução e da execução da estratégia nos territórios.



3

MICROPLANEJAMENTO PARA ESTRATÉGIA DE RESGATE DE NÃO VACINADOS

O microplanejamento (MP) para as atividades de vacinação de alta qualidade é uma ferramenta efetiva para a organização e a gestão da estratégia de vacinação de resgate, pois promove o reconhecimento dos processos de trabalho locais nas ações de imunização, com vistas à ampliação da cobertura vacinal. A estratégia MP organiza-se na consolidação de quatro etapas, sendo elas: análise da situação de saúde (Etapa 1); planejamento e programação (Etapa 2); seguimento e supervisão (Etapa 3); e avaliação e monitoramento (Etapa 4) (Brasil, 2023).

3.1 ETAPA 1 – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

A análise da situação de saúde resulta da coleta e da organização dos dados referentes às características geográficas, socioeconômicas e demográficas locais e, ainda, ao serviço, à população-alvo, à capacidade de recursos humanos, materiais, equipamentos e logística relacionados às atividades de vacinação.

3.2 ETAPA 2 – PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO

O desenvolvimento de um planejamento adequado inclui a criação de estratégias para alcançar objetivos específicos, como ações, planos ou tarefas, portanto deve considerar os planos das equipes, incluindo capacitação, mobilização, comunicação social, vacinação segura, vigilância, gerenciamento de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (Esavi) e análises em níveis nacional, estadual e municipal. Já a programação deve ser pensada para operacionalizar o planejamento, detalhando as atividades, as metas diárias, semanais e mensais, e especificando a execução das ações. Nesta etapa, é fundamental que os gestores, em conjunto com as equipes de saúde, estabeleçam as estratégias de vacinação para os adolescentes, utilizando a análise previamente elaborada.

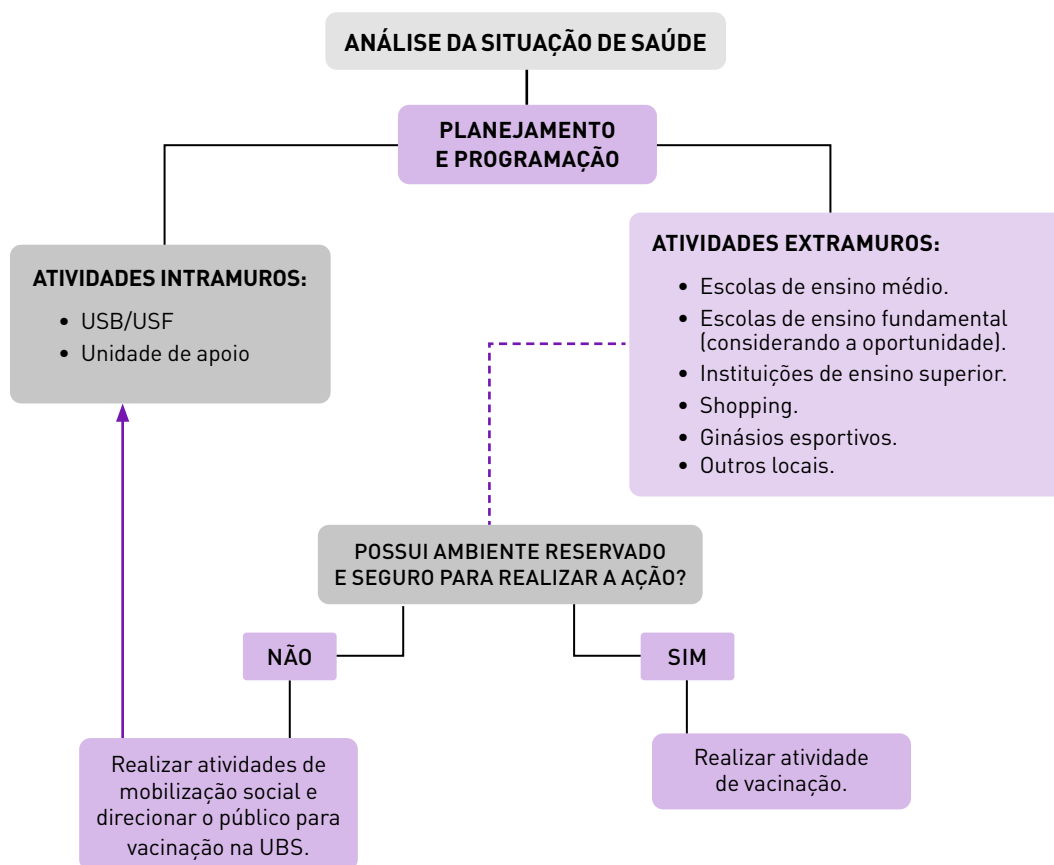
3.2.1 ESTRATÉGIAS E AÇÕES DE VACINAÇÃO

Para a execução do *resgate de não vacinados*, é fundamental estabelecer onde, quando e como as ações serão realizadas, com base nos objetivos e na população-alvo, estruturando as etapas para alcançar os resultados desejados (Figura 1).

A realização do *resgate de não vacinados* envolve ações tanto intramuros quanto extramuros. É necessário definir os locais das atividades (como escolas de ensino médio, faculdades, escolas técnicas, ginásios de esportes, shoppings, entre outros) e escolher as estratégias apropriadas para a população-alvo:

- Ações *intramuros* nas unidades de saúde – durante a execução da estratégia de *resgate de não vacinados*, as salas de vacina do território devem estar funcionando e oferecendo a vacina HPV durante o horário de funcionamento das unidades de saúde para a faixa etária da rotina (9 a 14 anos), conforme recomendação do Calendário Nacional de Vacinação, e para a faixa etária do *resgate de não vacinados* (15 a 19 anos), atendendo a livre procura pela vacina.
- Ações *extramuros* de mobilização social para alcance do público-alvo e vacinação conforme reconhecimento das especificidades locais identificadas, considerando o processo de preparação realizada na Etapa I (análise da situação de saúde). O município também poderá identificar horários alternativos para viabilizar o acesso à vacinação. O fluxograma de operação do resgate de não vacinados traz, de forma clara e objetiva, os passos de execução da estratégia. É útil para organizar e direcionar as ações de saúde, garantindo que as atividades sejam realizadas em locais apropriados e de forma segura, especialmente em contextos extramuros.

Figura 3 Fluxograma dos passos de execução da estratégia de resgate de não vacinados



Fonte: Cgici/DPNI/SVSA/MS.

3.2.2 COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

Outro passo essencial nas ações de *resgate de não vacinados* é o desenvolvimento de um plano de comunicação e mobilização social eficaz, que atenda à análise das necessidades de informação, educação e comunicação. O planejamento deve focar em esclarecer os pais e responsáveis sobre a importância da segurança da vacina e que o uso dessa vacina é de extrema importância para a prevenção de doenças graves relacionadas ao vírus HPV, além de abordar diretamente os adolescentes, propondo uma comunicação efetiva e descentralizada.

3.3 ETAPA 3 – SEGUIMENTO E SUPERVISÃO

Cumpridos os ciclos anteriores, chega-se ao momento de *seguimento e supervisão*. Esta etapa deve ser organizada de modo que seja possível à gestão elaborar plano de intervenção oportuno, a fim de garantir o alcance das metas de adolescentes vacinados contra o HPV. Para tanto, orienta-se:

- Acompanhamento semanal de doses aplicadas por município/sala de vacina nos seus respectivos sistemas de informação; total de adolescentes monitorados por território.
- Acompanhamento semanal dos erros de registro de doses.
- Identificar as fragilidades percebidas e pensar estratégias de reorientação do processo, quando se aplicar: Reorganizar os turnos de busca? Rever os locais de busca? Ampliar os horários de funcionamento das salas de vacina? Repensar as estratégias de comunicação?

3.4 ETAPA 4 – AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

Nesta fase, após o fim da estratégia, cada gestão, dentro da sua esfera de atuação, deve identificar como se deu a execução do *resgate de não vacinados*, sistematizando em relatório, potencialidades, fragilidades encontradas, ações e intervenções realizadas durante o processo, resultados alcançados, avaliação dos resultados e o plano de ação para estratégias futuras.

Para o planejamento e a execução das etapas do microplanejamento, orienta-se a utilização dos formulários que compõem o *Caderno de Microplanejamento para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade*, disponível para acesso e utilização nos três níveis de gestão por meio do link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/caderno-de-microplanejamento-para-as-atividades-de-vacinacao-de-alta-qualidade/view>.

4

FARMACOVIGILÂNCIA



ATENÇÃO

A seguir você encontrará informações resumidas sobre a segurança da vacinação contra o HPV. Assim, para obter mais informações sobre a farmacovigilância dessa vacina, incluindo precauções e contraindicações, as manifestações locais e sistêmicas, incluindo a notificação e a investigação dos eventos adversos sob vigilância, você deve ler o Capítulo 17 – “Vacinas papilomavírus humano” – do *Manual de Vigilância de Eventos Adversos Pós Vacinação* (2020), disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf.



- A vacina HPV4 é considerada segura e bem tolerada, com reações locais comuns como dor, edema e eritema no local da injeção, e manifestações sistêmicas como febre, cefaleia, mialgia, artralgia e distúrbios gastrointestinais, geralmente leves a moderadas e que se resolvem espontaneamente em um a três dias.
- Contraindicada para indivíduos com histórico de hipersensibilidade grave ou alergia a levedura. A vacina não é recomendada para gestantes, e qualquer vacinação inadvertida em mulheres nessa condição deve ser notificada.
- Cuidado especial é necessário para pessoas com trombocitopenia ou distúrbios de coagulação, e a vacinação deve ser adiada em caso de doença aguda moderada a intensa.
- Reações de estresse à vacinação (REVs) podem ocorrer, especialmente em adolescentes e adultos jovens, sendo recomendada a vacinação enquanto o indivíduo está sentado ou deitado, seguido de observação por 15 minutos.
 - » Ansiedade e medo (da agulha, da dor, de reações adversas etc.) são frequentemente associados à REV. As reações de estresse agudas e a reação vasovagal, ambas de início imediato (cinco minutos antes, durante ou cinco minutos depois da vacinação), e a reação de sintomas neurológicos dissociativos, que tende a ter início tardio (em até sete dias da vacinação), podem ter relação causal psicológica com a vacinação (Brasil, 2020).

- » A reação vasovagal com síncope convulsiva têm diagnóstico diferencial com crise epiléptica tônico-clônica bilateral. A reação vasovagal apresenta, clinicamente, perda transitória de consciência que precede o quadro de convulsão, que é de curta duração (convulsão <30 segundos), com recuperação rápida e sem confusão mental, entre outras distinções.
- » Em caso de síncope, a pessoa deve ser posicionada em decúbito dorsal com as pernas elevadas acima do nível da cabeça (posição de Trendelenburg), em um ambiente bem ventilado e com temperatura agradável, até que se recupere completamente.

O Quadro 2 contém orientações para garantir a segurança e o bem-estar antes, durante e após a vacinação contra o HPV, prevenindo possíveis REVs como síncope, por exemplo.

Quadro 2 Passo a passo para vacinação segura contra o HPV

1. Realizar triagem prévia:



- a. Antes da vacinação, pergunte à pessoa sobre histórico de reações anteriores a vacinas, desmaios ou medo de agulhas.
- b. Identifique possíveis fatores de risco para síncope, como ansiedade ou histórico de desmaios em vacinas anteriores.

2. Orientar a pessoa a ser vacinada, seus pais ou responsáveis:



- a. Informe sobre o procedimento de forma tranquila, destacando a importância da vacina e minimizando o estresse.
- b. Esclareça os cuidados que serão tomados para garantir segurança e conforto durante a aplicação.

3. Vacinar a pessoa sentada ou deitada:



- a. Aplique a vacina enquanto a pessoa está em posição sentada ou deitada para prevenir quedas ou lesões em caso de desmaio.
- b. Garanta que a pessoa esteja confortável e relaxada.

4. Deixar a pessoa em observação por 15 minutos:



- a. Após a vacinação, mantenha a pessoa sob observação em um local tranquilo por pelo menos 15 minutos.
- b. Verifique possíveis sinais de mal-estar, tontura ou outros sintomas relacionados à síncope ou estresse.

5. Detectar sinais e sintomas de síncope:



- a. Fique atento a sintomas como palidez, sudorese, tontura, náusea, visão turva ou perda de consciência.
- b. Caso perceba esses sinais, aja rapidamente.

6. Posicionar a pessoa em Trendelenburg, se necessário:



- a. Caso a pessoa apresente sinais de síncope, coloque-a imediatamente em posição Trendelenburg (deitada com as pernas elevadas a 15-30 graus acima do coração) para melhorar o fluxo sanguíneo para o cérebro.
- b. Mantenha a pessoa nessa posição até que se recupere totalmente.

Continua

7. Monitoramento pós-recuperação:



- a. Após a recuperação, continue monitorando a pessoa por mais alguns minutos para garantir que esteja plenamente recuperada.
- b. Ofereça água ou um lanche leve, se necessário.

8. Orientações finais:



- a. Antes de liberar a pessoa, forneça orientações sobre os cuidados após a vacinação e sinais que podem surgir nas próximas horas, como dor no local da injeção ou leve tontura.
- b. Reforce a importância de buscar atendimento médico em caso de sintomas persistentes.
- c. Notifique a ocorrência de erros de imunização ou de Esavi, se houver.

Fonte: CGFAM/DPNI/SVSA/MS.

Por fim, o Quadro 3 consolida e apresenta as orientações gerais para o monitoramento da segurança da vacinação contra o HPV, incluindo as diretrizes nacionais para a farmacovigilância de vacinas e a notificação de Esavi.

Quadro 3 Orientações para o monitoramento da segurança da vacinação contra o HPV no Brasil

1) O que eu devo notificar e investigar?

- Todos os Esavi graves, raros e/ou inesperados (fora do padrão ou não encontrados em bula) ocorridos em até 30 dias após a vacinação, independentemente da relação causal entre a vacina e o evento (Instituto Butantan, 2025).
- Conglomerados (dois ou mais casos de Esavi relacionados a uma exposição comum) ou surtos (aumento da incidência de casos de Esavi acima do esperado), caracterizados como eventos de saúde pública

2) Para erros de imunização que podem aumentar o risco para ocorrência de Esavi, onde eu devo notificar o caso?

- Qualquer profissional de saúde pode fazer o registro da notificação/investigação no Sistema de Informações e-SUS Notifica (Módulo Esavi), disponível em <https://notifica.saude.gov.br>.

3) Onde eu posso encontrar mais informações sobre a investigação dos Esavi?

- A quarta versão do *Manual de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação* (EAPV), atualizado para Esavi em 2022, é uma ferramenta essencial para fortalecer a farmacovigilância no Brasil. Ela padroniza definições de casos, facilitando o reconhecimento e a notificação de Esavi, especialmente graves e inesperados, e contribui para o monitoramento da segurança vacinal no País.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação*. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 340 p. il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf.

Continua

4) Onde eu posso me capacitar para detectar, notificar, investigar, avaliar, comunicar e prevenir a ocorrência de Esavi?

- O curso "Vigilância de Esavi com ênfase na notificação e investigação", oferecido em educação a distância (EaD), é uma iniciativa do Ministério da Saúde, desenvolvida pela CGFAM/DPNI em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas).
- BRASIL. Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). Curso de Capacitação em Vigilância de ESAVI. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/47006>. Acesso em: 17 jun. 2024.

5) Onde eu posso encontrar mais informações confiáveis sobre a segurança das vacinas?

- No sítio eletrônico do "Saúde com Ciência" você vai encontrar diversos artigos contendo mitos e verdades sobre a vacinação, incluindo o desmacaramento de informações que foram disseminadas nas redes sociais.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde com Ciência. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia>. Acesso: 17 jun 2024.

Fonte: CGFAM/DPNI/SVSA/MS.

5

REGISTRO E INFORMAÇÕES DA VACINAÇÃO CONTRA HPV

5.1 REGISTRO DAS DOSES APLICADAS

O registro deverá ser nominal e ocorrerá mediante apresentação do **Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou do Cadastro de Pessoa Física (CPF) do cidadão** que procurar os estabelecimentos de saúde para receber a vacinação. O registro de dose aplicada deverá ser feito **no e-SUS APS, no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) ou nos sistemas próprios ou proprietários usados pelos municípios**. Esses dados devem ser enviados à base nacional da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e disponibilizados nos relatórios para uso de profissionais e gestores das três esferas de governo e na Carteira Nacional de Vacinação Digital do cidadão no **Meu SUS Digital** (anteriormente Conecte SUS).

Todas as unidades de saúde devem estar cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), conforme Portaria n.º 1.883, de 4 de novembro de 2018, e todo trabalhador de saúde deve estar cadastrado nesse sistema em relação ao estabelecimento de saúde.

As doses da vacina HPV aplicadas pelo SUS durante a rotina de vacinação de resgate devem ser registradas na **ESTRATÉGIA “INTENSIFICAÇÃO” e no Grupo de Atendimento “Faixa Etária”**. É importante avaliar sistematicamente o registro vacinal nos diferentes sistemas que alimentam a RNDS com dados de vacinação, segundo as regras apresentadas no **Anexo B**. Reforça-se que a ação de *resgate de não vacinados* (recuperação dos não vacinados) será destinada às pessoas entre 15 e 19 anos que não foram vacinadas contra o HPV.

As orientações quanto aos registros das doses aplicadas referentes aos diversos sistemas de informações estão descritas no Quadro 4 a seguir:

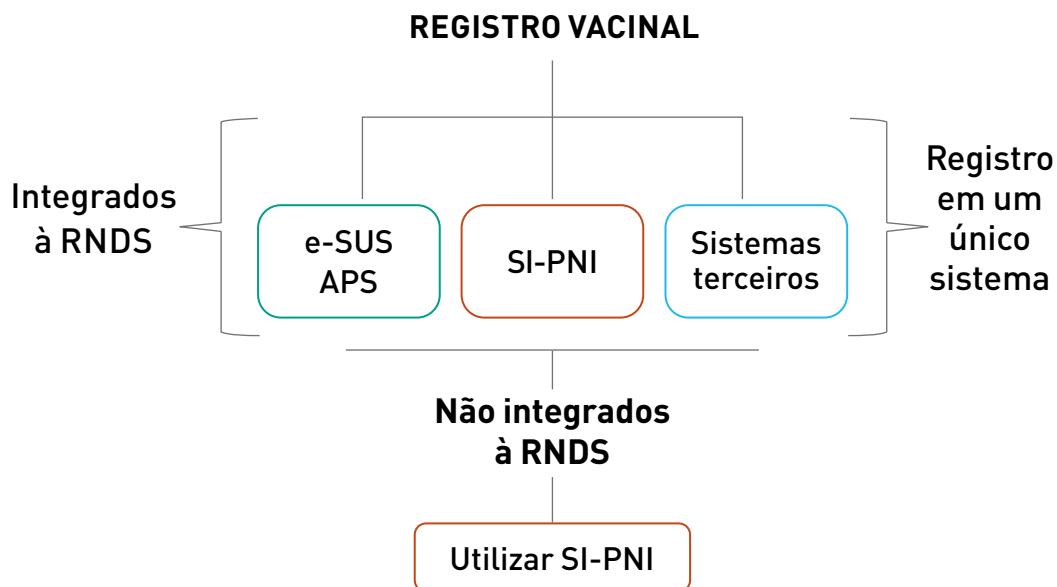
Quadro 4 Sistemas de informação

SISTEMA	ORIENTAÇÃO
SI-PNI	As doses aplicadas da vacina HPV4 deverão ser registradas por meio do perfil de acesso "Operador Estabelecimento de Saúde" (https://si-pni.saude.gov.br/#/login), e os procedimentos operacionais estão descritos no Manual de Operação do sistema disponível no menu "Ajuda" do sistema.
e-SUS APS	Os procedimentos operacionais estão descritos no Manual de Operação do sistema disponível no item "Materiais de Apoio" (https://sisaps.saude.gov.br/esus/).
Próprios ou proprietários	Todos os estabelecimentos de saúde que utilizam sistemas próprios ou proprietários deverão seguir os procedimentos de registro das doses aplicadas, conforme já estabelecido em sua rotina diária de vacinação do Calendário Nacional de Vacinação.
Sistemas off-line	Todos os estabelecimentos públicos de saúde (APS, unidade de atenção à saúde dos povos indígenas, maternidade, clínicas especializadas, Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais – Crie, entre outros) que NÃO dispõem de conexão com a internet deverão encaminhar o registro de vacinação de acordo com o fluxo local.

Fonte: NGI/DPNI/SVSA/MS.

A Portaria GM/MS n.º 5.663, de 31 de outubro de 2024, e a Nota Técnica n.º 115/2024-DPNI/SVSA/MS trazem orientações que devem ser seguidas pelos sistemas próprios ou proprietários de todo o País. Em situações nas quais os sistemas de registro vacinal **NÃO ESTIVEREM** atendendo os requisitos levantados na Nota Técnica n.º 115/2024 ou **NÃO CONSEGUIREM** seguir a regra vacinal do Anexo B, **devem-se registrar as doses administradas no SI-PNI, NÃO fazer a transcrição de Caderneta e NÃO registrar essa dose em mais de um sistema**, conforme Figura 4.

Figura 4 Registro da vacina HPV4 administrada na vacinação de recuperação (*resgate de não vacinados*)



Fonte: DPNI/SVSA/MS.

O registro das doses aplicadas na vacinação de recuperação (*resgate de não vacinados*) deverá ser realizado conforme a regra de entrada de dados especificada no **Anexo B**.

5.2 REGISTRO DA MOVIMENTAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

A **movimentação de imunobiológico na sala de vacina – entrada e saída** – será realizada exclusivamente no SI-PNI (<https://si-pni.saude.gov.br/#/login>) e deverá ser atualizada toda vez que houver recebimento de vacina ou quando houver saída pelos seguintes motivos: transferência de doses, quebra do frasco, falta de energia elétrica, falha de equipamento, validade vencida, procedimento inadequado, falha de transporte, indisponibilidade ou perda por orientação regulatória, visando controlar os estoques no município e no estabelecimento de saúde, possibilitando o planejamento e a logística de distribuição das vacinas. Os procedimentos operacionais estão descritos no Manual de Operação do sistema disponível no menu “Ajuda” do sistema.

5.3 DISSEMINAÇÃO DOS REGISTROS DE DOSES APLICADAS E PAINEL VACINAÇÃO DO CALENDÁRIO NACIONAL





As informações devem ser acompanhadas diariamente, com o objetivo de monitorar oportunamente o avanço da vacinação, bem como auxiliar na correção de possíveis erros de registro.

A visualização e a exportação das informações são realizadas por meio da Plataforma LocalizaSUS, na guia “Vacinação”, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/demas>. Tendo em vista que as informações sobre residência do usuário estão relacionadas ao cadastro individual no CADWEB/CADSUS, torna-se fundamental a intensificação do trabalho para atualização dos cadastros individuais no âmbito local. Os dados vacinais serão apresentados por local de residência do usuário e por local de ocorrência da aplicação da vacina.

6




MATERIAIS COMPLEMENTARES

6.1 ORIENTAÇÃO SOBRE O HPV

DOCUMENTO	LINK	QR CODE
Saúde de A a Z – Vacina de HPV	https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv	
Nota Técnica n.º 41/2024-Cgici/DPNI/SVSA/MS. Atualização das recomendações da vacinação contra HPV no Brasil.	https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-41-2024-cgici-dpni-svsa-ms	
<i>The Big Catch-Up: an essential immunization recovery plan for 2023 and beyond</i>	https://www.who.int/publications/i/item/9789240075511	
Bula da vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante)	https://butantan.gov.br/assets/arquivos/soros-e-vacinas/2024/vacinas/Bula%20Profissional%20da%20Sa%C3%BAde%20Vacina%20HPV.pdf	

Fonte: Cgici/DPNI/SVSA/MS.

6.2 ORIENTAÇÃO SOBRE O REGISTRO VACINAL

DOCUMENTO	LINK	QR CODE
Lançamento da 2ª edição do <i>Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação</i>	https://www.youtube.com/watch?v=FrD1C_6MZDA&list=PL_rQTI99G4P-4omIMg-iGreAvjnjtLKeO&index=2	
Informações em Saúde: e-SUS AB – registro de vacinas	https://www.youtube.com/watch?v=onVEMUB1LIY	
e-SUS Vacinação (aplicativo)	https://www.youtube.com/watch?v=z7e1lbPumYg&list=PLaS1ddLFkyk_VfY-laAcKSBHsSWDx5g4z	

Fonte: Cgici/DPNI/SVSA/MS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Nota Técnica n.º 41, 2024**. Atualização das recomendações da vacinação contra HPV no Brasil. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/notatecnicano412024cgicidpnisvsams#:~:text=Tratase%20da%20adoção%20da,recorrente%20\(PRR\)%2C%20como%20grupo](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/notatecnicano412024cgicidpnisvsams#:~:text=Tratase%20da%20adoção%20da,recorrente%20(PRR)%2C%20como%20grupo). Acesso em: 20 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HPV**. Brasília, DF: MS, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv>. Acesso em: 24 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade**. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/avaq/publicacoes/manual-de-microplanejamento-para-as-atividades-de-vacinacao-de-alta-qualidade/view>. Acesso em: 24 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação**. 4.ed. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf. Acesso em: 24 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica n.º 115/2024-DPNI/SVSA/MS**. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-115-2024-dpni-svsa-ms/view>. Acesso em: 17 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 5.663, de 4 de novembro de 2024**. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5663_04_11_2024.html. Acesso em: 17 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde com Ciência**. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia>. Acesso: 17 jun. 2024.

BRASIL. Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). Curso de Capacitação em Vigilância de ESAVI. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/47006>. Acesso em: 17 jun. 2024.

INSTITUTO BUTANTAN. **Bula Vacina Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 Recombinante**. Instituto Butantan, 2025. Disponível em: https://butantan.gov.br/assets/pdf/soros_vacinas/vacinas/Bula-Vacina-Papilomavirus-Humano-6-11-16-e-18-Recombinante-Instituto-Butantan-Paciente-Consulta-Remedios.pdf. Acesso em: 20 jan. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND; GAVI, THE VACCINE ALLIANCE. **The Big Catch-Up**: an essential immunization recovery plan for 2023 and beyond. New York: WHO; UNICEF; Gavi, The Vaccine Alliance, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240075511>. Acesso em: 17 jan. 2025.

ANEXOS

ANEXO A – 121 MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS PARA AÇÃO DE RESGATE DE NÃO VACINADOS

COD_UF	SIGLA_UF	CD_MUN	NM_MUN	15 A 19 ANOS – FEM.	15 A 19 ANOS – MASC.	POP.-ALVO (N)
12	AC	120040	Rio Branco	14.145	17.055	31.200
27	AL	270030	Arapiraca	6.577	8.522	15.099
27	AL	270430	Maceió	13.687	26.296	39.983
13	AM	130260	Manaus	10.950	49.344	60.295
16	AP	160030	Macapá	6.317	15.293	21.610
29	BA	290570	Camaçari	5.001	8.940	13.940
29	BA	291080	Feira de Santana	11.572	18.622	30.194
29	BA	291360	Ilhéus	5.560	6.689	12.249
29	BA	291840	Juazeiro	8.730	10.120	18.850
29	BA	291920	Lauro de Freitas	4.124	6.495	10.619
29	BA	292740	Salvador	20.396	52.179	72.575
29	BA	293330	Vitória da Conquista	8.415	11.830	20.245
23	CE	230370	Caucaia	8.736	12.617	21.353
23	CE	230440	Fortaleza	14.282	50.064	64.346
23	CE	230730	Juazeiro do Norte	4.736	8.138	12.874
23	CE	230765	Maracanaú	6.454	8.000	14.454
53	DF	530010	Brasília	19.139	60.531	79.671
32	ES	320130	Cariacica	3.452	7.863	11.314
32	ES	320500	Serra	4.139	12.213	16.352
32	ES	320520	Vila Velha	2.122	7.443	9.565
52	GO	520025	Águas Lindas de Goiás	3.934	7.757	11.691
52	GO	520110	Anápolis	3.881	9.542	13.423
52	GO	520140	Aparecida de Goiânia	7.578	14.467	22.045
52	GO	520870	Goiânia	16.362	35.036	51.399
52	GO	521250	Luziânia	4.366	6.855	11.221
52	GO	522185	Valparaíso de Goiás	3.880	6.506	10.386
21	MA	210750	Paço do Lumiar	4.181	5.505	9.686
21	MA	211120	São José de Ribamar	6.954	9.252	16.206

Continua

Continuação

COD_UF	SIGLA_UF	CD_MUN	NM_MUN	15 A 19 ANOS - FEM.	15 A 19 ANOS - MASC.	POP.-ALVO (N)
21	MA	211130	São Luís	25.833	32.586	58.419
21	MA	211220	Timon	3.742	6.374	10.116
31	MG	310620	Belo Horizonte	5.729	33.070	38.799
31	MG	310670	Betim	1.645	7.843	9.488
31	MG	311860	Contagem	4.021	12.385	16.406
31	MG	313670	Juiz de Fora	9.698	12.609	22.307
31	MG	314330	Montes Claros	2.673	8.662	11.335
31	MG	315460	Ribeirão das Neves	2.500	7.542	10.042
31	MG	317010	Uberaba	2.630	7.482	10.112
31	MG	317020	Uberlândia	4.648	14.069	18.717
50	MS	500270	Campo Grande	20.758	28.293	49.051
51	MT	510340	Cuiabá	9.326	16.466	25.793
51	MT	510760	Rondonópolis	4.622	7.281	11.903
51	MT	510840	Várzea Grande	6.366	9.402	15.768
15	PA	150010	Abaetetuba	4.209	6.134	10.343
15	PA	150080	Ananindeua	10.608	15.934	26.542
15	PA	150140	Belém	14.643	34.891	49.534
15	PA	150420	Marabá	4.621	9.414	14.035
15	PA	150553	Parauapebas	4.281	9.370	13.651
15	PA	150680	Santarém	5.031	10.492	15.523
25	PB	250400	Campina Grande	9.928	12.866	22.794
25	PB	250750	João Pessoa	22.079	27.599	49.678
25	PB	251370	Santa Rita	5.468	6.223	11.691
26	PE	260290	Cabo de Santo Agostinho	6.865	8.000	14.865
26	PE	260345	Camaragibe	4.438	5.180	9.618
26	PE	260410	Caruaru	4.349	9.345	13.694
26	PE	260790	Jaboatão dos Guararapes	11.090	18.643	29.733
26	PE	260960	Olinda	2.303	7.511	9.814
26	PE	261070	Paulista	11.065	12.207	23.272
26	PE	261110	Petrolina	5.360	12.038	17.398
26	PE	261160	Recife	13.910	30.708	44.618
26	PE	261370	São Lourenço da Mata	3.851	4.301	8.152
22	PI	220770	Parnaíba	5.116	5.956	11.072
22	PI	221100	Teresina	8.140	20.934	29.074
41	PR	410690	Curitiba	6.447	27.904	34.351
41	PR	411370	Londrina	1.708	8.882	10.590

Continua

Continuação

COD_UF	SIGLA_UF	CD_MUN	NM_MUN	15 A 19 ANOS - FEM.	15 A 19 ANOS - MASC.	POP.-ALVO (N)
41	PR	411990	Ponta Grossa	2.292	7.472	9.764
33	RJ	330010	Angra dos Reis	4.825	5.648	10.473
33	RJ	330045	Belford Roxo	16.190	18.175	34.365
33	RJ	330070	Cabo Frio	6.126	7.874	14.000
33	RJ	330100	Campos dos Goytacazes	8.979	14.043	23.022
33	RJ	330170	Duque de Caxias	25.069	29.133	54.202
33	RJ	330190	Itaboraí	4.963	7.172	12.135
33	RJ	330240	Macaé	8.610	9.392	18.002
33	RJ	330270	Maricá	5.498	6.863	12.361
33	RJ	330330	Niterói	8.625	11.383	20.008
33	RJ	330340	Nova Friburgo	3.715	4.985	8.700
33	RJ	330350	Nova Iguaçu	25.991	29.387	55.377
33	RJ	330452	Rio das Ostras	4.771	5.691	10.462
33	RJ	330455	Rio de Janeiro	68.724	135.039	203.763
33	RJ	330490	São Gonçalo	20.976	25.247	46.223
33	RJ	330510	São João de Meriti	11.961	14.077	26.038
24	RN	240325	Parnamirim	4.011	6.788	10.799
24	RN	240800	Mossoró	5.239	7.692	12.931
24	RN	240810	Natal	5.848	15.977	21.826
11	RO	110020	Porto Velho	6.082	13.926	20.008
14	RR	140010	Boa Vista	6.661	13.672	20.333
43	RS	430460	Canoas	4.207	8.716	12.923
43	RS	430510	Caxias do Sul	3.235	9.167	12.402
43	RS	431440	Pelotas	4.691	8.065	12.756
43	RS	431490	Porto Alegre	12.224	29.127	41.351
43	RS	432300	Viamão	4.836	7.289	12.125
42	SC	420540	Florianópolis	5.163	9.355	14.518
42	SC	420910	Joinville	2.001	10.059	12.059
28	SE	280030	Aracaju	5.964	10.732	16.696
28	SE	280480	Nossa Senhora do Socorro	4.318	5.522	9.840
35	SP	350600	Bauru	3.101	8.112	11.213
35	SP	350950	Campinas	6.182	21.099	27.281
35	SP	351060	Carapicuíba	3.701	9.027	12.728
35	SP	351300	Cotia	3.233	7.246	10.479
35	SP	351570	Ferraz de Vasconcelos	6.101	6.894	12.995

Continua

Conclusão

COD_UF	SIGLA_UF	CD_MUN	NM_MUN	15 A 19 ANOS - FEM.	15 A 19 ANOS - MASC.	POP.-ALVO (N)
35	SP	351620	Franca	5.849	8.647	14.496
35	SP	351880	Guarulhos	6.566	27.554	34.120
35	SP	352220	Itapecerica da Serra	3.868	5.524	9.392
35	SP	352250	Itapevi	4.939	6.994	11.933
35	SP	352310	Itaquaquecetuba	6.380	11.802	18.182
35	SP	352690	Limeira	3.465	7.312	10.777
35	SP	352940	Mauá	4.220	10.017	14.237
35	SP	353060	Mogi das Cruzes	2.951	10.623	13.574
35	SP	353440	Osasco	5.414	15.674	21.088
35	SP	353870	Piracicaba	2.556	8.442	10.998
35	SP	354100	Praia Grande	5.499	10.279	15.778
35	SP	354340	Ribeirão Preto	3.555	12.931	16.486
35	SP	354780	Santo André	8.659	16.046	24.706
35	SP	354870	São Bernardo do Campo	5.181	16.964	22.146
35	SP	354980	São José do Rio Preto	2.208	8.590	10.798
35	SP	354990	São José dos Campos	7.061	17.189	24.250
35	SP	355030	São Paulo	47.344	203.759	251.103
35	SP	355100	São Vicente	3.723	8.365	12.088
35	SP	355220	Sorocaba	8.243	18.396	26.640
35	SP	355250	Suzano	1.910	7.174	9.084
35	SP	355410	Taubaté	3.164	7.392	10.556
17	TO	172100	Palmas	2.996	7.993	10.989
Brasil				969.236	1.989.485	2.958.720

Fonte: população (IBGE – Censo Demográfico 2022), extração em 7 de agosto de 2024; população-alvo de não vacinados: Painel da Coorte Vacinal de HPV.

ANEXO B – REGRA DE ENTRADA DE DADOS ESPECIFICADA DO REGISTRO DAS DOSES APLICADAS NA VACINAÇÃO DE RECUPERAÇÃO (RESGATE DE NÃO VACINADOS)

CÓDIGO BRIM	NOME COMUM DO PRODUTO	SIGLA DO PRODUTO	CÓDIGO ESTRATÉGIA	ESTRATÉGIA	CÓDIGO DOSE	DOSE	SIGLA DOSE	FAIXA ETÁRIA	MENSAGEM INFORMATIVA
67	Vacina HPV quadrivalente	HPV4	4	Intensificação	9	Única	DU	≥15A a 19A	Adolescentes de 15 a 19 anos de idade: resgate dos NÃO vacinados

Fonte: NGI/DPNI/SVSA/MS.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. [Clique aqui](#) e responda a pesquisa.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal