

NORMA

Número: 002/2026

Data: 08/04/2026

Assunto: Atualização da estratégia de vacinação contra o vírus do papiloma humano (HPV) no Programa Nacional de Vacinação

Palavras-Chave: HPV, PNV, vírus do papiloma humano, vacinação

Para: Sistema de Saúde

Contatos: vacinas@dgs.min-saude.pt

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do art.º 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, e do art.º 5 da Portaria n.º 114/2024/1, de 22 de março, a Direção-Geral da Saúde (DGS) emite a seguinte Norma:

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 Norma 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

- Recomenda-se a vacinação com a vacina nonavalente (HPVg - Gardasil® g), no âmbito do Programa Nacional de Vacinação (PNV), 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: 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 HPVg, 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 HPVg, 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: 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. ^a visita	2. ^a 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. ^a)	Completar idealmente em 1 ano
Pessoas do sexo feminino ≥ 18 e <27 anos que não cumpriram o esquema recomendado					Completar idealmente em 1 ano
Pessoas do sexo masculino das coortes 2000–2002 (24 a 26 anos) que não cumpriram o esquema recomendado					Completar idealmente em 1 ano; alargamento a coortes 2003–2008 será faseado

- b. É recomendado que as pessoas que recebam uma primeira dose da vacina HPV9 completem o esquema de vacinação com a vacina HPV9.¹
- 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 vacinação²

- 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.
- 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** (≥ 10 e < 27 anos de idade) é de **5 meses** entre a 1^a e a 2^a dose (**Quadro 3**)³;
 - ii. No **esquema de vacinação de 3 doses** (Pessoa imunocomprometida) o intervalo mínimo entre a 1^a e 2^a dose é de **1 mês**; e o intervalo mínimo entre a 2^a e a 3^a dose é de **4 meses** (**Quadro 4**). Deve ser garantido um intervalo mínimo de 5 meses entre a 1^a e a 3^a dose.

Quadro 3 - PNV: Intervalo mínimo entre doses no esquema vacinal de 2 doses (≥ 10 e < 27 anos de idade)

Vacina	Intervalo mínimo entre a 1 ^a e 2 ^a dose ^{a)}
HPV	5 meses

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

Quadro 4 - PNV: Intervalo mínimo entre doses no esquema vacinal de 3 doses (Pessoa imunocomprometida)⁴

Vacina	Intervalo mínimo entre a 1 ^a e 2 ^a dose	Intervalo mínimo entre a 2 ^a e 3 ^a dose ^{1,2}
HPV	1 mês	4 meses

- 1- As 3 doses devem ser administradas idealmente num período de 1 ano.

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

² 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.

³ ≥ 15 e < 18 anos de idade, de ambos os sexos; ≥ 18 e < 27 anos de idade para pessoas do sexo feminino; e coortes de nascimento 2000-2002 para pessoas do sexo masculino.

- 2- 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 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 Infecção por Vírus do Papiloma Humano e o capítulo alusivo à vacinação no imunocomprometido⁵, no [Livro Azul de Vacinas](#).

LOCAIS DE VACINAÇÃO

5. A vacinação gratuita ocorre em pontos de vacinação previamente autorizados, nos termos da Portaria n.º 114/2024/1, de 22 de março.⁶
6. Os pontos de vacinação devem cumprir todos os requisitos, nos termos do artigo 14º da Portaria n.º 114/2024/1, de 22 de março.
7. Qualquer pessoa elegível para a vacinação gratuita pode entrar em contacto com uma unidade de saúde, para proceder ao seu agendamento.

⁵ 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.

⁶ Portaria n.º 114/2024/1, de 22 de março. Disponível [aqui](#).

REGISTO E SISTEMA DE INFORMAÇÃO - VACINAS

8. Todos os atos vacinais devem ser registados durante a sessão vacinal:
- As vacinas administradas, independentemente do ponto de vacinação, devem ser registadas no momento da vacinação na Plataforma Nacional de Registo e Gestão da Vacinação – VACINAS⁷ ou até 24 horas após a administração, em caso de indisponibilidade do sistema.

MONITORIZAÇÃO PÓS-VACINAÇÃO E VIGILÂNCIA

Monitorização

9. A monitorização do número de doses administradas e da cobertura dos elegíveis é da responsabilidade da DGS e é realizada com base na Plataforma– VACINAS, com a colaboração dos Serviços Operativos de Saúde Pública de âmbito regional e das ULS (através das equipas de coordenação local da vacinação).
10. A monitorização da segurança das vacinas contra HPV é realizada através do Sistema Nacional de Farmacovigilância, cuja gestão e responsabilidade é da competência do INFARMED, I.P.
- Os médicos, os enfermeiros e os farmacêuticos devem estar atentos a eventuais reações adversas e consultar o Resumo das Características do Medicamento (RCM)⁸, disponível na base de dados de Medicamentos de Uso Humano – [INFOMED](#).
 - Todas as suspeitas de reações adversas devem ser comunicadas ao INFARMED, I.P., pelos profissionais de saúde, no Portal de Notificação de Reações Adversas - [Portal RAM](#).⁹
 - 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 e completa sempre que sejam comunicadas suspeitas de reações adversas.
 - As características do medicamento encontram-se também disponíveis no capítulo alusivo à Infeção pelo Vírus do Papiloma Humano do [Livro Azul de Vacinas](#).

Vigilância após administração

11. Deve ser garantido o período de vigilância no ponto de vacinação, durante 30 minutos após a administração.

⁷ Desenvolvido pela SPMS, E.P.E. com a coordenação e o apoio técnico da DGS.

⁸ A informação constante nesta Norma não substitui a consulta do Resumo das Características do Medicamento (RCM) da vacina administrada.

⁹ Em alternativa, podem ser utilizados os seguintes contactos: INFARMED, I.P. – Direção de Gestão do Risco de Medicamentos: +351 21 798 73 73 e/ou farmacovigilancia@infarmed.pt; Linha do Medicamento (gratuita): 800 222 444.

Deve constar do processo clínico a decisão fundamentada da eventual impossibilidade da aplicação da presente Norma. O conteúdo da presente Norma será atualizado sempre que a evidência científica assim o justifique.

Ficam sem efeito os conteúdos de normas, orientações, circulares, ofícios e informações anteriores que contrariem o disposto nesta Norma.

Rita Sá Machado
Diretora-Geral da Saúde

AVALIAÇÃO

A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional.

APOIO CIENTÍFICO

A. A presente Norma foi elaborada no âmbito da Unidade de Vacinas, Imunização e Produtos Biológicos, da Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (DSPDPS), tendo por base o parecer da Comissão Técnica de Vacinação.

B. Os peritos envolvidos na elaboração da presente Norma cumpriram o determinado pelo Decreto-Lei n.º 14/2014 de 22 de janeiro, no que se refere à declaração de inexistência de incompatibilidades.

C. A presente Norma foi submetida à auscultação da Comissão Técnica de Vacinação (CTV), Direção Executiva do SNS, I.P., Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (INFARMED), Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS), Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH), Coordenadores Regionais de Vacinação, Autoridades de Saúde de âmbito Regional.