

Vacinas contra o Papilomavírus Humano (HPV): 13 anos depois

Mauro Romero Leal Passos (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6183-7985>)

Médico, Professor Titular, Chefe do Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis (Departamento de Microbiologia e Parasitologia, Instituto Biomédico), Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

O que me traz aqui?

O ano era 2012, e duas vacinas contra o HPV — a bivalente (tipos 16 e 18) e a quadrivalente (tipos 6, 11, 16 e 18; HPV4v) — foram lançadas comercialmente no Brasil. Ambos os fabricantes concentravam suas campanhas quase exclusivamente na prevenção do câncer de colo do útero.

Como venereologista, um dos fundadores, em 1988, da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis e do Setor de DST da Universidade Federal Fluminense — e, em 1989, do *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis* —, os condilomas acuminados (verrugas anogenitais) em homens, mulheres e adolescentes eram parte central da minha prática diária. Gonorreia, tricomoníase, herpes e sífilis eram igualmente frequentes.

Formado em ginecologia no Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro — fundado pelo Professor Arnaldo de Moraes —, recordo-me da histerectomia radical (cirurgia de Wertheim-Meigs) para o câncer de colo uterino e da vulvectomia radical para o câncer de vulva, que permaneciam vívidas na minha memória clínica (cicatrizes emocionais?). Era natural, portanto, engajar-me integralmente na divulgação, na conscientização e na prescrição da vacina HPV4v.

O compromisso com a prescrição individual, contudo, não era suficiente. O impacto em saúde pública exigia a incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS) — gratuita e universalmente acessível.

Conhecedor da histórica "Revolta da Vacina", ocorrida no Rio de Janeiro em 10 de novembro de 1904 — levante popular contra a vacinação obrigatória contra a varíola⁽¹⁾ —, organizei, junto com muitos parceiros, um movimento de contraponto: a "Marcha da Vacina". Realizada na Praia de Copacabana no domingo, 19 de maio de 2013, a Marcha repercutiu em âmbito nacional e internacional, com cobertura da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz),⁽²⁾ do *Correio Braziliense*⁽³⁾ e de uma entrevista ao vivo de 26 minutos com o jornalista Ricardo Boechat na Rádio Band News FM.⁽⁴⁾ A iniciativa foi ainda destaque na *HPV Today News* e em plataformas da sociedade civil brasileira.^(5,6)

O desdobramento mais consequente, porém, foi em política de saúde: em novembro de 2013, o Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde do Brasil (PNI-MS) incorporou a vacina HPV4v ao calendário vacinal público.⁽⁷⁾ Para a saúde

pública brasileira, aquela foi a nossa vitória — o nosso “Oscar”, a nossa Copa do Mundo.

Inicialmente, a vacinação era destinada somente a meninas de 11 a 13 anos, em linha com o enquadramento de prevenção do câncer de colo uterino. Com o tempo, e em resposta ao acúmulo de evidências científicas, o PNI-MS foi gradativamente ampliando a elegibilidade para outros grupos populacionais — uma evolução bem-vinda, ainda que incompleta.


Onde estamos hoje?














A Figura 1⁽⁸⁾ e a Tabela 1 resumem quem é atualmente elegível para a vacinação contra HPV pelo SUS, em maio de 2026.

Figura 1. Esquemas vacinais do HPV – atualizado 2024–2026

ESQUEMAS VACINAIS DO HPV ATUALIZADO 2024 - 2026

SUS - BRASIL SUS+



GRUPO / INDICAÇÃO	ESQUEMA
 9 a 14 anos Meninos e meninas (rotina)	 DOSE ÚNICA (0 mês)
 15 a 19 anos RESGATE VACINAL Até 1º semestre de 2026	 DOSE ÚNICA (0 mês)
 Imunossuprimidos 9 a 45 anos HIV, câncer, transplantados, PrEP (Profilaxia Pré-Exposição)	 3 DOSES (0 - 2 - 6 meses)
 Papilomatose Respiratória Recorrente (PRR) A partir de 2 anos Crianças e adultos	 3 DOSES (0 - 2 - 6 meses)
 NIC 2, NIC 3 ou AIS Lesões cervicais de alto grau Mulheres - sem limite de idade	 3 DOSES (0 - 2 - 6 meses)  Iniciar até 12 meses após o tratamento (LEEP/Conização)
 Violência Sexual Vítimas	 Seguir esquema conforme idade ≥ 15 anos → 3 doses

@hpvsemtabu

Fonte: @hpvsemtabu

Tabela 1. Esquemas Vacinais contra HPV no Brasil – abril de 2026.

GRUPO / INDICAÇÃO	ESQUEMA
9 a 14 anos Meninos e meninas (Rotina)	DOSE ÚNICA (0 mês)
15 a 19 anos (RESGATE VACINAL) Até o 1º semestre de 2026	DOSE ÚNICA (0 mês)

Imunossuprimidos 9 a 45 anos HIV, câncer, transplantados. PrEP (Profilaxia Pré-Exposição)	3 DOSES (0 - 2 - 6 meses)
Papilomatose Respiratória Recorrente (PRR) A partir de 2 anos de idade Crianças e adultos	3 DOSES (0 - 2 - 6 meses)
NIC 2, NIC 3 ou AIS Lesões cervicais de Alto Grau Mulheres – sem limite de idade	3 DOSES (0 - 2 - 6 meses) Iniciar até 12 meses após o tratamento (LEEP/Conização)
Violência Sexual Vítimas	Seguir esquema conforme a idade ≥ 15 anos – 3 doses

Fonte: Transcrição dos textos da Figura 1 feita pelo autor para a versão em inglês.

Por que isso importa — e o que permanece irresolvido?

Os dados apresentados na Tabela 1 revelam uma inconsistência crítica. Para pessoas vivendo com HIV, em uso de PrEP, ou tratada de câncer ou transplantada de órgão sólido, o SUS oferece a HPV4v apenas até os 45 anos de idade. No entanto, para indivíduos com papilomatose respiratória recorrente, neoplasia intraepitelial cervical de alto grau, adenocarcinoma in situ ou vítimas de violência sexual, não há limite de idade. Uma pessoa de 46 anos nessas últimas categorias pode ser vacinada; uma pessoa de 46 anos vivendo com HIV, ou em uso de PrEP, não. Essa assimetria tem justificativa científica?

Dois estudos recentes, publicados em periódicos científicos indexados e avaliados por pares, com sujeitos de pesquisa brasileiros, reforçam a urgência da reforma.

Beltrame et al.⁽⁹⁾ analisaram genótipos de HPV em material oral de 700 homens vivendo com HIV no México, Brasil e Porto Rico, encontrando prevalência de HPV de 27,9%, sendo 11% de alto risco. Os tipos cobertos pela HPV4v e pela HPV9v foram detectados em 4,9% e 8,9% dos participantes, respectivamente — ou seja, quase o dobro dos homens apresentava tipos de alto risco oncogênicos não incluídos na HPV4v. Dos participantes, 197 (28,1%) tinham entre 41 e 50 anos, sugerindo que uma parcela substancial estava acima do limite de elegibilidade atual do SUS, maio de 2026.

Gomes et al.⁽¹⁰⁾ — incluindo pesquisadores do Ministério da Saúde do Brasil — analisaram HPV vaginal em mulheres cisgêneras brasileiras vivendo com HIV e encontraram prevalência de HPV de 72%, com 31% dos casos HPV-positivos ocorrendo em mulheres com 46 anos ou mais. Além disso, 49,3% dos genótipos detectados não eram cobertos pela HPV4v. Esses números confirmam que o limite etário vigente deixa desprotegida uma população de alto risco ampla e identificável.

Para além da bioestatística, há uma dimensão de equidade em saúde que não aparece em planilhas nem em protocolos. Como se sente, emocionalmente, uma pessoa de 46, 47, 48, 49, 50 anos ou mais — vivendo com HIV, com câncer ou

transplantada de órgão sólido, sexualmente ativa — ao ouvir do seu médico que o Ministério da Saúde não autoriza sua vacinação contra o HPV, porque o calendário só a permite até os 45? E como se sente quem tem HPV de alto risco oncogênico, até prova em contrário o primeiro degrau para uma doença maligna, detectado no rastreamento, e ainda assim não pode ser vacinado por não ter uma lesão de alto grau já estabelecida? Essas cargas emocionais existem, geram estresse crônico e, em muitas situações, deixam marcas profundas que jamais serão apagadas. São desfechos de saúde tão reais quanto os números — e, como eles, evitáveis.

A dimensão do desperdício também merece atenção: doses de HPV4v são regularmente descartadas nos postos de saúde brasileiros por vencimento antes do uso. Uma vacina que vai ao lixo em razão de restrições etárias de elegibilidade, enquanto indivíduos de alto risco acima do limite permanecem desprotegidos, representa uma falha simultaneamente ética e de eficiência.

O que reivindicamos

Reivindicamos igualdade, equidade e efetividade (complementação de eficácia e de eficiência) no acesso à vacinação contra HPV no SUS, solicitando especificamente a **eliminação do limite final de idade** para a vacinação com três doses nos seguintes grupos:

- Pessoas de ambos os sexos biológicos vivendo com HIV, em uso de PrEP, em tratamento de câncer ou que tenham recebido transplante de órgão sólido;
- Pessoas de ambos os sexos biológicos com HPV de alto risco detectado em qualquer sítio anatômico (colo do útero, vulva, vagina, ânus, pênis, cavidade oral);
- Pessoas de ambos os sexos biológicos com diagnóstico citológico de ASCUS (alteração de células escamosas de significado indeterminado) ou ASC-H (alteração de células escamosas não podendo excluir lesão de alto grau);
- Pessoas de ambos os sexos biológicos com condiloma acuminado em qualquer sítio anatômico.
- Pessoas de ambos os sexos biológicos profissionais do sexo.

O caso pela substituição da HPV4v pela HPV9v no SUS

Os dois estudos citados^(9,10) sustentam também a necessidade de transição imediata, no SUS, da HPV4v (tipos 6, 11, 16 e 18) para a HPV9v (tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58). A HPV9v mais do que dobra a cobertura de tipos de alto risco oncogênicos, reduzindo diretamente a carga de neoplasias atribuíveis ao HPV. A barreira para essa transição é política, não financeira: o tratamento dos cânceres relacionados ao HPV — incluindo cirurgias radicais, hospitalizações prolongadas e cuidados paliativos — custa ao sistema de saúde brasileiro muito mais do que a reformulação da aquisição vacinal. É decisivo ainda o seguinte argumento: a HPV4v não está mais disponível no mercado privado brasileiro; quem busca maior cobertura precisa adquirir a HPV9v às próprias custas. O cenário atual cria, portanto, um sistema de duas camadas: quem tem condições financeiras está mais protegido do que quem depende, apenas, do SUS.

O caminho para os ajustes necessários exige, primeiro, uma decisão política — de gestores, sociedades científicas e da sociedade civil — para demandar essas mudanças; e, em seguida, caso doses de HPV4v ainda figurem nos ciclos de aquisição de 2026–2027, a aprovação de uma emenda parlamentar orçamentária que viabilize a transição sem demora.

O peso em números

Rendo-me, ao final, à necessidade de fornecer alguns dados auditáveis — extraídos de registros nacionais — sobre os desfechos mais graves que recaem sobre os brasileiros infectados pelo HPV em algum momento da vida. São números que medem o que está em jogo. Em 2021, a taxa de mortalidade padronizada por câncer de colo do útero na Região Norte do Brasil atingiu 9,07 mortes por 100 mil mulheres — a principal causa de morte por câncer feminino naquela região.⁽¹¹⁾ No Nordeste (5,61/100 mil) e no Centro-Oeste (4,60/100 mil), o câncer de colo do útero ocupou a terceira posição. Morrem mais mulheres dessa doença nas regiões mais pobres do Brasil — uma disparidade que a vacinação pode diretamente corrigir.

Em 2024, dados do DATASUS-SIM registraram aproximadamente 7.500 mortes por câncer de colo do útero no Brasil — 20,5 por dia.⁽¹²⁾

O câncer de pênis, também associado ao HPV, afeta o Brasil de forma desproporcional: a incidência varia de 2,9 a 6,8 por 100 mil habitantes, chegando a 6,8/100 mil na Região Norte.⁽¹³⁾ Cerca de 486 amputações de pênis ocorrem anualmente no país.⁽¹⁴⁾ Levantamento da Sociedade Brasileira de Urologia, publicado em *O Globo* em fevereiro de 2026, documentou, entre 2021 e 2025, mais de 2.900 amputações (média de 580 por ano) e 2.359 mortes atribuíveis ao câncer de pênis (média de 472 por ano).⁽¹⁵⁾

Não se trata de estatísticas abstratas. São vidas e mutilações evitáveis.

Finalizando

Não caiu do céu a atitude de escrever tal carta que, pode ser entendida como um manifesto. Se assim for, ótimo. Mas que seja um manifesto em contínua construção. Até porque, este não começou a ser escrito agora.

Treze anos de vacinação contra o HPV no Brasil representam um progresso real. A Marcha da Vacina, a incorporação da HPV4v ao SUS e a ampliação gradual da elegibilidade são marcos que merecem reconhecimento. Mas o arcabouço atual deixa populações de alto risco identificáveis desprotegidas por limites etários arbitrários e por uma formulação vacinal desatualizada. O caso científico para ampliar a elegibilidade e transitar para a HPV9v é robusto. O caso ético é convincente. O argumento financeiro favorece a ação. O que falta é vontade política para decidir já.

Este compromisso com a educação em saúde — sobre o HPV e sobre todas as infecções sexualmente transmissíveis, outrora chamadas doenças venéreas — sempre extrapolou os ambientes clínicos e acadêmicos. Em 1998, o HPV foi o primeiro tema abordado de importante entrevista televisiva — no programa de alcance nacional de Jô Soares.^(16,17) Nosso livro *HPV Que Bicho É Esse?* Chegou a oito edições entre 2003 e 2011, com mais de 50 mil exemplares distribuídos gratuitamente ao público e a profissionais de saúde e de educação.⁽¹⁸⁾ O curta-metragem *Programa da Larah*, adaptado do livro, gerou mais de 30 mil DVDs

distribuídos em eventos em todo o Brasil e permanece disponível no YouTube.⁽¹⁹⁾ Em 2026, nosso projeto CineDebate segue levando a educação sobre HPV às escolas públicas de Niterói.⁽²⁰⁾

ILUSTRAÇÕES COMPLEMENTARES

Figura 2. A Revolta da Vacina. Vista da Praça da República em 14 de novembro de 1904. Mariano da Silva. Phot.-Ouvidor 91.⁽¹⁾



Fonte: Publicação do Instituto Butantan⁽¹⁾

Figura 3. Manifestantes na Praia de Copacabana, Rio de Janeiro, em 19 de maio de 2013, reivindicando o acesso à vacinação contra HPV na rede SUS.



Fonte: Foto de Rubem de Avelar Goulart Filho. Acervo pessoal do autor.

Figura 4. Panfleto de divulgação da Marcha da Vacina, Praia de Copacabana, Rio de Janeiro.

<p>HPV In Rio 2013</p> <p>MARCHA DA VACINA</p> <p>Dia: 19 de maio de 2013, Domingo</p> <p>Horário: 10h às 13h</p> <p>Local: Calçada da Praia de Copacabana</p> <p>Concentração em frente ao Copacabana Palace Hotel</p> <p>Coleta de assinaturas para Ação Popular Para Vacinação Contra HPV</p> <p>Distribuição de folhetos e DVD do filme Programa da Larah, Curta-metragem produzido por equipe de professores e alunos do Departamento de Cinema e Vídeos da UFF, baseado no livro <i>HPV: Que Bicho É Esse?</i></p> <p>Público alvo: População em geral.</p> <p>PARTICIPE – LEVE SEUS FILHOS</p> <p>Não queremos só Copa do Mundo ou Museus</p>	<p>A Revolta da Vacina*</p> <p>Entre os dias 10 e 18 de novembro de 1904, a cidade do Rio de Janeiro viveu o que a imprensa chamou de a mais terrível das revoltas populares da República. O cenário era desolador: bondes tombados, trilhos arrancados, calçamentos destruídos, tudo feito por uma massa de 3 mil revoltosos. A causa foi a lei que tornava obrigatória a vacina contra a varíola.</p> <p>Na época, a cidade era assolada por varíola, peste bubônica, febre amarela. Diante do quadro assustador, o governo aprovou uma lei que determinava que a população fosse, compulsoriamente, vacinada contra a varíola. Contudo, órgãos da imprensa, políticos da oposição ao presidente Rodrigues Alves, intelectuais ilustres, como Rui Barbosa, fizeram discursos inflamados e colocaram a população contra a vacinação obrigatória.</p> <p>Ao final, o governo ganhou a disputa. A população foi vacinada, outras medidas importantes foram tomadas, e, para o bem de todos, a cidade do Rio de Janeiro foi higienizada.</p> <p>A Marcha da Vacina**</p> <p>O Rio de Janeiro e todo o Brasil vivem, hoje, sérias epidemias de doenças sexualmente transmissíveis (como sífilis, sífilis congênita, clamídia, HPV). No entanto, desde 2006 já existem vacinas para a carga de doenças por Papilomavirus Humano (HPV).</p> <p>No Rio de Janeiro, os políticos propuseram uma lei específica para vacinação (não compulsória) contra HPV, e ela foi sancionada pelo governador Sérgio Cabral. Órgãos da imprensa, comunidade científica e mesmo a população em geral têm-se mostrado totalmente favoráveis a esta lei. No entanto, os governos estadual e federal se negam a colocá-la em prática.</p> <p>Diante disso, estamos convocando a todos para participar da MARCHA DA VACINA, uma manifestação pacífica, em que procuraremos sensibilizar o governo federal a lançar uma campanha eficaz de vacinação contra HPV, tendo como alvo principal nossas crianças e adolescentes de ambos os sexos. Será, além de tudo, uma manifestação elucidativa, com farta distribuição de materiais educativos sobre o tema.</p> <p>* http://super.abril.com.br/superarquivo/1994/conteudo_114370.shtml ** http://www.dst.uff.br/</p>
--	---

Fonte: Acervo pessoal do autor.

Figura 5. Publicação na HPV Today News, nos. 30–31, p. 26; 2013. Acervo pessoal do autor.



Mauro Romero Leal Passos
 Doctor, Associate Professor and Head of the STD Department, Fluminense Federal University

THE HPV VACCINE MARCH, RIO DE JANEIRO 2013

Copy for personal use only - distribution prohibited.

Rio de Janeiro, and indeed Brazil as a whole, is currently experiencing a serious STI epidemic (syphilis, congenital syphilis, chlamydia, HPV). As vaccines against HPV have been available since 2006, politicians in Rio de Janeiro have recently proposed a specific law making HPV vaccination compulsory. Press agencies, the scientific community and the general population are fully supportive of this bill. However, the government did not approve the HPV vaccine. As such, we held a Pro-Vaccine March, on May 19, on the sidewalk of Copacabana beach. This was a peaceful demonstration that aimed to convince the government of the urgent need to offer HPV vaccination for adolescents of both sexes. After the march we distributed educational materials such as a DVD of the short film: Larah's Show, "HPV What's That Bug?", available in You Tube.

Two weeks later, Brazil was brought to a halt by a huge wave of popular demonstrations with varying demands, ranging from better public transport to better conditions for education and health.

One month after the Pro-Vaccine March, the Federal Government announced that it will launch a comprehensive HPV information



HPV In RIO 2013
 Marcha de Vacina

campaign and begin to administer HPV vaccine to girls aged 10 and 11 years early in 2014. The aim of this program is to achieve a coverage of 80%, for a total of 3.3 million girls. On this occasion, doctors left their comfort zone and went out onto the streets to fight for one of the basic tenets of public health, namely disease prevention.

Some people claim that the Pro-Vaccine March may have been one of the triggers that sparked the subsequent wider ranging demonstrations of dissatisfaction with Brazilian public administrations as this was something that had never occurred before in Brazil: a popular demonstration demanding a specific vaccine.



Figure 1. Health professionals and the general population, including many children, taking part in the Pro-Vaccine March on Copacabana Beach, Rio de Janeiro (19 May 2013).

Fonte: Acervo pessoal do autor.

Conflito de interesses: Nada a declarar.

Aprovação por Comitê de Ética: Não cabe para este tipo de manuscrito.

Bolsas ou outros financiamentos: Nada a declarar.

Uso de IA na construção do manuscrito: Nada a declarar.

Papel da entidade financiadora/patrocinadora: Não cabe, pois não houve financiamento.

Palavras-chave: Vacina; Vacinação; HPV; Papilomavirus humano; Saúde pública; Brasil

REFERÊNCIAS

1. Instituto Butantan. Há mais de 100 anos, Revolta da Vacina foi marcada por mortes, estado de sítio e fake news. Instituto Butantan News. 05/11/2021. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/ha-mais-de-100-anos-revolta-da-vacina-foi-marcada-por-mortes-estado-de-sitio-e-fake-news> [Acesso em: 19 maio 2026].
2. Marcha da Vacina defende campanha de vacinação contra HPV. História, Ciência, Saúde-Manguinhos – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Maio de 2013. Disponível em: <https://revistahcsm.coc.fiocruz.br/marcha-da-vacina-defende-campanha-de-vacinacao-contra-hpv/> [Acesso em: 19 maio 2026].
3. Em marcha em Copacabana, manifestantes pedem vacinação contra o HPV. Correio Braziliense. 19/05/2013. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2013/05/19/interna-brasil,366802/em-marcha-em-copacabana-manifestantes-pedem-vacinacao-contra-o-hpv.shtml> [Acesso em: 19 maio 2026].
4. Ricardo Boechat entrevista Mauro Romero Leal Passos sobre o HPV – Marcha da Vacina. Rádio Band News FM Fluminense; 28 maio 2013. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=9pqq-3ldqfg> [Acesso em: 19 maio 2026].
5. Passos MRL. The HPV Vaccine March, Rio de Janeiro 2013. HPV Today News. 2013;(30–31):26.
6. Vermelho. No RJ, manifestantes pedem vacinação contra HPV. 19/05/2013. Disponível em: <https://vermelho.org.br/2013/05/19/no-rj-manifestantes-pedem-vacinacao-contra-hpv/> [Acesso em: 19 maio 2026].
7. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria nº 54, de 18 de novembro de 2013. Incorporação da vacina quadrivalente contra HPV na prevenção do câncer de colo do útero no SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2013/prt0054_18_11_2013.html [Acesso em: 19 maio 2026].
8. HPVsemtabu. Esquemas vacinais do HPV – atualizado 2024–2026 [postagem no Instagram]. 19 abr 2026. Disponível em: <https://www.instagram.com/hpvsemtabu/> [Acesso em: 19 maio 2026].
9. Beltrame A, Giuliano AR, Villa LL, et al. Genotype distribution of human papillomavirus (HPV) types in oral gargle specimens among men living with HIV in Mexico, Brazil, and Puerto Rico: a cross-sectional study. J Infect. 2026;92:106751.
10. Gomes SMS, Souza PCA, Rodrigues CF, Almeida YVO, Moura MA, Miranda A, et al. Association between HIV infection and oncogenic HPV subtypes in cisgender women. DST J bras Doenças Sex Transm. Disponível em: <https://www.bjstd.org/revista/article/view/1457/1542> [Acesso em: 22 maio 2026].
11. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Dados e números sobre câncer do colo do útero: relatório anual 2023. Rio de Janeiro: INCA; 2023. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_colo_22marco2023.pdf [Acesso em: 19 maio 2026].
12. Observatório da Saúde Pública. Mortes por câncer do colo do útero crescem 13,4% em três anos no Brasil. 11/03/2026. Disponível em: <https://medicinasasa.com.br/mortes-cancer-colo-uterio/> [Acesso em: 19 maio 2026].

13. Fosse Júnior AM, Passos MRL, Schul A, Ribeiro DC, Ribeiro JGA, Bozzi R, et al. Impact of partial penectomy and glanslectomy on couples' sexual function. *Int Braz J Urol.* 2025;51(5):e20250166.
14. Ministério da Saúde. Câncer de pênis: nota técnica traz orientações para profissionais de saúde e gestores. Mar 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/marco/cancer-de-penis-nota-tecnica-traz-orientacoes-para-profissionais-de-saude-e-gestores> [Acesso em: 19 maio 2026].
15. Sociedade Brasileira de Urologia. Câncer de pênis causou mais de 2,9 mil amputações nos últimos 5 anos. *O Globo.* 04/02/2026. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2026/02/04/cancer-de-penis-causou-mais-de-29-mil-amputacoes-nos-ultimos-5-anos-revela-novo-estudo.ghtml> [Acesso em: 19 maio 2026].
16. Soares J, Passos MRL. Entrevista – Programa Jô Soares 11:30, SBT, São Paulo, 17 dez 1998. Parte 1. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Jxwlq-6jqSk> [Acesso em: 19 maio 2026].
17. Soares J, Passos MRL. Entrevista – Programa Jô Soares 11:30, SBT, São Paulo, 17 dez 1998. Parte 2. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=pG4Q3bAea4Y&t=10s> [Acesso em: 19 maio 2026].
18. Passos MRL. *HPV Que Bicho É Esse?* 8ª ed. Piraí: RQV Editora; 2011.
19. Passos MRL, Ottoni N, Carvalho T. Programa da Larah – HPV Que Bicho é Esse? [curta-metragem]. Instituto de Artes e Comunicação Social, Universidade Federal Fluminense; Niterói, 2011. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=t-GB7HkT6Fc> [Acesso em: 19 maio 2026].
20. Passos MRL, Nery G. CineDebate sobre HPV seguido de roda de conversa. Colégio Estadual Guilherme Briggs (Brasil-Espanha), Santa Rosa, Niterói, RJ; 15 maio 2026. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/DYX7FGkpbzl/> [Acesso em: 24 maio 2026].

Autor Correspondente

Mauro Romero Leal Passos

Setor de DST (Departamento de Microbiologia e Parasitologia, Instituto Biomédico),
Universidade Federal Fluminense.

Outeiro São João Batista S/N, Campus do Valonguinho, Centro, Niterói, RJ, Brasil.
CEP: 24210-150

E-mail: mauroromero@id.uff.br