



Assunto: Vírus do Papiloma Humano
Infecção e Vacinas

Nº: 4/DIR
DATA: 14/02/07

Para: Todos os médicos e enfermeiros dos serviços dependentes do Ministério da Saúde, dos sub-sistemas de saúde e do sector privado

Contacto na DGS: Divisão de Doenças Transmissíveis

A primeira vacina contra o Vírus do Papiloma Humano (VPH) foi recentemente licenciada em vários países, incluindo Portugal, estando já disponível uma das marcas comerciais para venda nas farmácias, mediante prescrição médica. Trata-se de uma vacina tetravalente contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do VPH. A curto prazo, espera-se que venha a estar licenciada uma outra vacina, bivalente, contra os tipos 16 e 18.

Infecção

O VPH é um vírus de DNA. Conhecem-se, pelo menos, setenta tipos associados a manifestações clínicas específicas, dos quais mais de vinte podem infectar o aparelho genital. Os vírus do papiloma humano, podem ser de alto ou baixo risco, de acordo com o seu potencial oncogénico.

A infecção que se transmite, habitualmente, por via sexual, é frequentemente assintomática e pode desaparecer espontaneamente. Nalguns casos, a infecção é persistente, sendo a principal causa de cancro do colo do útero, estando, também, associada a outras formas de cancro anogenital, como o cancro do canal anal e do pénis.

Ao longo da vida, 60 a 80% dos homens e das mulheres sexualmente activos têm, alguma vez, a infecção. Estima-se que mais de 99% de todos os casos de cancro do colo do útero estejam associados à infecção por VPH, sendo os tipos 16 e 18 responsáveis por cerca de 70% destes casos.

A infecção por VPH pode manifestar-se de forma clínica, subclínica ou latente.

A manifestação clínica mais frequente é o condiloma acuminado ou verruga genital, lesão benigna provocada pelos tipos de VPH de baixo risco, nomeadamente, os tipos 6 e 11 que são responsáveis por cerca de 90% destas lesões.

A infecção subclínica pode apresentar-se nas seguintes formas: lesões benignas (condilomas planos, provocados por VPH de baixo risco, tipos 6 e 11) e lesões pré-malignas e malignas, provocadas pelos VPH de alto risco, sobretudo os tipos 16 e 18.

A infecção latente não apresenta evidência clínica nem histológica, desconhecendo-se o tempo e os mecanismos necessários para que evolua para uma forma clínica ou subclínica.

Em Portugal, estima-se que a incidência de cancro do colo do útero seja da ordem dos mil novos casos por ano. Nos anos de 2002, 2003 e 2004 foram registados, respectivamente, 220, 220 e 207 óbitos por neoplasia maligna do colo do útero. Estes números podem estar subavaliados, uma vez que também ocorreram, nos mesmos anos, 232, 218 e 228 mortes por “neoplasia maligna do útero, porção não especificada” (CID-10).

Vacinas

A vacina tetravalente provoca seroconversão (para os tipos 6, 11, 16 e 18) em, aproximadamente, 99% das pessoas vacinadas em todos os grupos etários testados, nomeadamente, adolescentes de ambos os sexos entre os 9 e os 17 anos e mulheres entre os 18 e os 26 anos de idade.

A protecção/imunogenicidade conferida pela vacina foi confirmada ao fim de 5 anos após o início da série vacinal. O efeito a longo prazo será alvo de estudos a realizar futuramente.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, com base em informação das firmas produtoras, as duas vacinas (tetravalente e bivalente) conferem quase 100% de protecção contra o desenvolvimento de lesões pré-malignas causadas pelos tipos 16 e 18 de VPH em mulheres entre os 16 e os 25 anos. A vacina tetravalente demonstrou, ainda, uma protecção da ordem dos 95 a 99% contra as verrugas genitais causados pelos tipos 6 e 11 de VPH.

A vacina não protege contra a infecção por todos os tipos de VPH, pelo que não previne todos os casos de cancro do colo do útero, de cancros anogenitais nem de verrugas genitais.

A série vacinal completa consiste na administração de 3 doses da vacina, administradas, preferencialmente, em 6 meses segundo o esquema 0, 2 e 6 meses.

A vacina é exclusivamente preventiva e deve, idealmente, ser administrada antes do início da vida sexual activa.

A vacina pode ser administrada a indivíduos de ambos os sexos.

Os estudos até agora efectuados não evidenciam efeitos adversos importantes, nem em mulheres nunca infectadas nem em mulheres infectadas antes da vacinação. Também foi demonstrado que a vacina pode dar protecção cruzada contra outros tipos de VPH, apesar de se desconhecer o efeito exacto desta protecção.

Apesar do bom perfil da vacina em termos de eficácia, qualidade e segurança, persistem algumas questões em aberto, nomeadamente a protecção que será conferida a longo termo, as consequências que a vacina possa vir a ter nos programas de rastreio do cancro do colo do útero e aspectos relacionados com o seu custo-efectividade.

A Direcção-Geral da Saúde, com a colaboração da Comissão Técnica de Vacinação e de outros peritos, deu início ao processo de avaliação da vacina e da respectiva infecção/doença relativamente aos seus benefícios, riscos, custos e interesse para a Saúde Pública a fim de avaliar a pertinência da sua eventual inclusão no Programa Nacional de Vacinação.

A Direcção-Geral da Saúde recomenda fortemente que os programas de rastreio do cancro do colo do útero sejam reforçados, independentemente da utilização da vacina.

Esta Circular está disponível na *Internet*: <http://www.dgs.pt>.

O Director-Geral da Saúde



Francisco George