

## Editorial

José Alberto Fonseca Moutinho\*

A Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou, no passado dia 24 de Outubro, um documento<sup>1</sup> sobre a vacinação profilática contra o HPV, em programas de vacinação de larga escala, e que pretendeu atualizar o já emitido em 2009, sobre o mesmo assunto. São apresentadas normas de orientação que visam facilitar a implementação de programas de vacinação contra o HPV, de base populacional, de forma universal e adaptável a todos os países do mundo, independentemente dos seus recursos económicos. O próprio documento reconhece que a vacinação contra o HPV está longe de ser universal e, que até Agosto de 2014, apenas 58 países (especialmente os desenvolvidos) tinham incluído aquele tipo de vacinação nos seus programas nacionais de vacinação.

Quais são os pontos mais importantes das atuais recomendações?

- 1. Estratégia para a implantação da vacinação:** «*HPV vaccines should be introduced as part of a coordinated and comprehensive strategy to prevent cervical cancer and other diseases caused by HPV*». Assim, subentende-se a insuficiência, por si só, da vacinação, a qual deve ser concomitante com ações de sensibilização das populações, com a implementação de programas nacionais e qualificados de rastreio, e com o desenvolvimento de uma rede estratégica para o diagnóstico e tratamento das lesões precursoras e dos carcinomas invasivos do colo do útero.
- 2. Principal grupo-alvo da vacinação:** «*For the prevention of cervical cancer, the WHO recommended target age group for HPV vaccination is girls aged 9–13 years, prior to becoming sexually active*». Em termos de saúde pública, reforça-se que para os programas nacionais de vacinação, temos que ter em conta que o grupo etário das raparigas entre os 9-13 anos, é o que deve ser considerado prioritário.
- 3. Grupos-alvo secundários:** «*Vaccination of secondary target populations of older adolescent females or young women is recommended only if this is feasible, affordable, cost effective, and does not divert resources from vac-*

*inating the primary target population or from effective cervical cancer screening programmes*». Embora haja suficiente e indiscutível evidência científica sobre o benefício da vacinação para além dos 13 anos, e mesmo após o tratamento das lesões precursoras do cancro do colo do útero, nos programas nacionais de vacinação, a vacinação de mulheres com idades superiores a 13 anos só deve ser contemplada após adequados estudos de custo-efetividade, adaptados à realidade de cada país. O mesmo se aplica para a inclusão do sexo masculino nos programas de vacinação «*HPV vaccination of males is not recommended as a priority, especially in resource-constrained settings,...*».

- 4. Esquema vacinal:** «*For both the bivalent and quadrivalent HPV vaccines, a 2-dose schedule with a 6 month interval between doses is recommended for females younger than 15 years*». Assim, as 3 doses de ambas as vacinas ficam reservadas para as mulheres com mais de 15 anos, com imunodepressão ou infecção pelo HIV, ou se o intervalo entre as duas doses tiver sido inferior a 5 meses. Esta redução de 3 para 2 doses parece ainda não ser consensual, e o próprio documento assim o considera. «*Further research to generate data on the longer-term clinical effectiveness and the duration of protection after 2-dose and 3-dose schedules is needed*».
- 5. Monitorização do programa de vacinação:** «*Monitoring the prevalence of infection by HPV genotype among sexually active young women can provide an early indication of vaccine effectiveness but requires a considerable commitment of resources for at least 5–10 years; this strategy is therefore not recommended for all countries*». Para além da monitorização da cobertura da vacinação por idades e doses efectuadas, assim como do registo nacional dos casos de cancro do colo do útero e das suas lesões precursoras, a avaliação do impacto do programa vacinal deve passar pela monitorização da prevalência dos genótipos de HPV, especialmente dos tipos 16 e 18. A implementação de um rastreio nacional baseado no teste de HPV pode satisfazer esta necessidade.

\*Director Serviço Obstetria e Ginecologia do Hospital Covilhã  
Professor Auxiliar de Obstetria e Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade da Beira Interior

O presente documento emitido pela OMS, obriga-nos a algumas reflexões!

A primeira reflexão é que a manutenção da vacinação profilática contra o HPV, integrada no nosso Plano Nacional de Vacinação, tal como hoje se verifica, deve ser considerada uma obrigatoriedade. Portugal é o país do mundo com maior taxa de cobertura vacinal, e o esforço que se tem despendido não deve abrandar.

Mas outras reflexões se impõem. Tal como o documento da OMS salienta, para a redução da incidência e da mortalidade do cancro do colo do útero, a vacinação contra o HPV integrada no PNV é parte da solução, mas não é a solução. Há a considerar outros aspectos, tais como:

1. As autoridades governamentais devem entender que o cancro do colo do útero é um problema de saúde pública complexo, que exige intervenções multifacetadas.
2. As campanhas de sensibilização da opinião pública, imprescindíveis para manter os necessários níveis de participação das populações, devem ser reforçadas.
3. A implementação de um programa de rastreio organizado a nível nacional, devidamente estruturado, deveria já ser uma realidade.
4. Que o método de rastreio nas mulheres vacinadas deve ser o teste de HPV, que para além de outras vantagens, permitirá avaliar o impacto do programa vacinal.
5. Uma rede de referenciação para o diagnóstico e tra-

tamento das lesões precursoras e do cancro do colo do útero, devidamente dimensionada e sujeita a critérios de qualidade avaliáveis, afigura-se fundamental.

6. A nível nacional, a monitorização do programa vacinal, integrado com o registo estatístico da incidência das lesões precursoras e do cancro invasivo do colo do útero, deve permitir a avaliação global da eficácia das medidas preventivas adoptadas e a definição de estratégias para a sua optimização.
7. É necessário considerar estudos de custo-efetividade, com base na realidade portuguesa, com vista ao eventual alargamento do programa de vacinação a populações até à data não abrangidas.
8. Terão também que ser encontrados meios de facilitar a vacinação do maior número de mulheres e homens não abrangidos pelo programa vacinal do PNV, mas para os quais haja evidência científica comprovada do seu benefício.

Acima de tudo, este documento publicado agora pela OMS, veio lembrar-nos que ainda temos, todos nós, muito para fazer na prevenção do cancro do colo do útero e nas doenças associadas à infecção pelo HPV!

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Weekly epidemiological record. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, October 2014. No. 43, 89, 465–492.