



A vacinação contra o vírus do papiloma humano (HPV) em Portugal

INTRODUÇÃO

As vacinas contra infeções por vírus do papiloma humano (HPV) foram comercializadas em Portugal, em 2006 e 2007. A vacina bivalente inclui os genótipos 16 e 18; a tetravalente inclui, para além destes, os genótipos 6 e 11.

Estas vacinas estão indicadas para a prevenção de lesões pré-malignas do colo do útero, da vulva e da vagina e de cancro do colo do útero. A vacina tetravalente está ainda indicada para a prevenção de verrugas genitais/condilomas.

Em outubro de 2008 a vacina tetravalente foi introduzida no Programa Nacional de Vacinação (PNV) para jovens com 13 anos de idade, nascidas a partir de 1995. De 2009 a 2011 decorreu uma campanha de vacinação das raparigas com 17 anos de idade (nascidas entre 1992 e 1994).

HPV E O CANCRO DO COLO DO ÚTERO (CCU)

O vírus do papiloma humano (HPV) é responsável por uma das infeções de transmissão sexual mais comuns a nível mundial.

Dos 100 genótipos de HPV estudados até hoje, cerca de 40 infetam, preferencialmente, o trato anogenital: vulva, vagina, colo do útero, pénis e áreas perianais. De acordo com o seu potencial oncogénico, os vírus HPV podem ser classificados como vírus de “baixo risco” ou de “alto risco”.

Os genótipos 16 e 18 são responsáveis por 70% a 75% dos casos de cancro do colo do útero (Monk, 2007; Sin, 2006; European Centre for Disease Prevention and Control - ECDC, 2012), estando também associados a alguns casos de cancro vulvar, vaginal, peniano e anal.

O cancro do colo do útero, o segundo mais frequente na mulher a seguir ao cancro da mama, é a doença mais relevante associada à infeção por HPV (quase 100% dos casos).

Os genótipos de HPV de baixo risco estão associados ao desenvolvimento de verrugas genitais/condilomas. Em

90% destas situações são identificados os genótipos 6 e 11, não existindo diferenças entre sexos (Greer et al, 1995; Kjaer et al, 2007). Estes genótipos estão também associados a 80 a 90% dos casos de papilomatose respiratória recorrente, doença muito rara, mas geralmente grave.

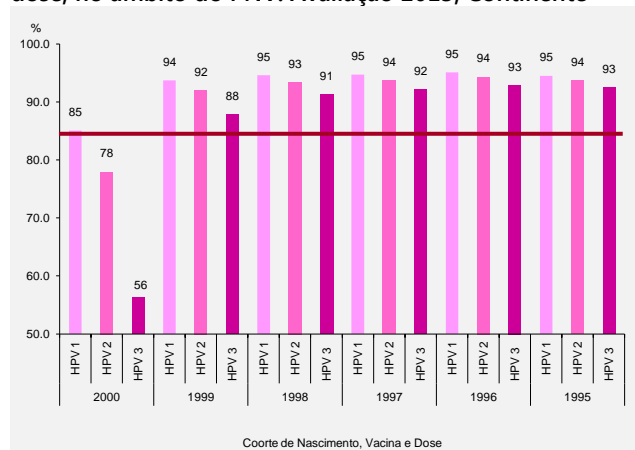
AVALIAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA HPV NO CONTINENTE – 2013

A vacinação contra HPV é avaliada, no âmbito da avaliação anual do PNV, pela percentagem de jovens vacinadas com 1, 2 e 3 doses nas coortes de nascimento alvo de vacinação de rotina (PNV) e da campanha.

Vacinação no âmbito do PNV (desde 2008)

O gráfico 1 apresenta as coberturas vacinais em 31 de dezembro de 2013 nas coortes vacinadas contra HPV, desde o ano de 2008 (nascidas entre 1995 e 2000).

Gráfico 1. Cobertura vacinal por coorte e número de dose, no âmbito do PNV. Avaliação 2013, Continente



Legenda: HPV – vacina contra infeções por vírus do Papiloma humano
Fonte: ARS e DGS/DSPDPS

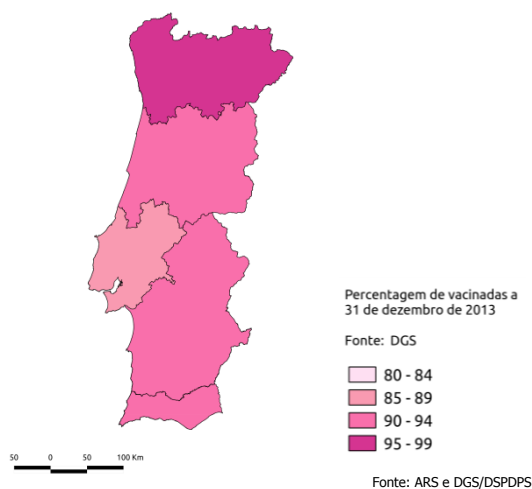
As coberturas vacinais para 3 doses da vacina variaram entre 88% e 93% nas coortes de nascidas entre 1995 e 1999.

A meta de 85% para as 3 doses foi atingida em todas as coortes, exceto na que iniciou a vacinação em 2013 já que cerca de metade destas jovens (nascidas a partir de 1 de julho de 2000) não teve tempo para terminar o esquema recomendado, sendo que 85% destas jovens já fizeram a 1ª dose.



Na figura 1 apresentam-se as coberturas vacinais por Administração Regional de Saúde (ARS) na coorte de jovens nascidas em 1995.

Figura 1. Cobertura vacinal para a 3ª dose da vacina HPV em jovens nascidas em 1995, por ARS. Avaliação 2013, Continente



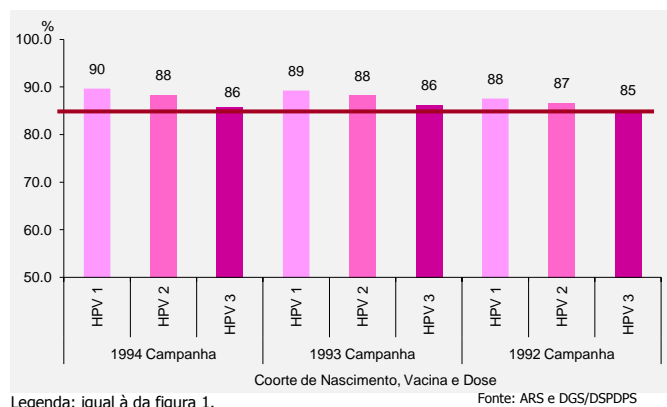
Apesar de algumas diferenças regionais, todas as ARS apresentam valores superiores a 85% de cobertura para 3 doses da vacina na primeira coorte de jovens vacinadas por rotina (1995). (figura 1).

Vacinação no âmbito da Campanha (anos de 2009 a 2011)

O gráfico 2 apresenta as coberturas vacinais para HPV nas coortes vacinadas na campanha (jovens nascidas em 1992, 1993 e 1994).

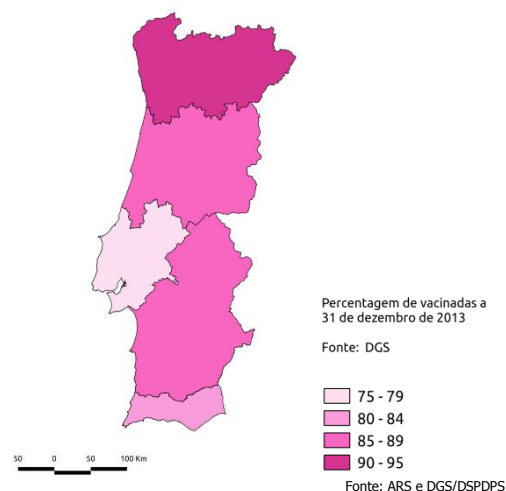
A meta de 85% de jovens vacinadas com 3 doses da vacina HPV foi atingida em todas as coortes vacinadas em campanha apesar de se tratar de jovens mais velhas (≥ 17 anos de idade), geralmente com menor adesão à vacinação.

Gráfico 2. Cobertura vacinal por coorte e número de doses, no âmbito da Campanha (2009 a 2011). Avaliação 2013, Continente



Na figura 2 apresentam-se as coberturas vacinais por Administração Regional de Saúde (ARS) na coorte de jovens nascidas em 1992.

Figura 2. Cobertura vacinal para a 3ª dose da vacina HPV em jovens nascidas em 1992, por ARS. Avaliação 2013, Continente



Apesar de algumas diferenças regionais, todas as ARS apresentam valores superiores a 75% de cobertura para 3 doses da vacina na primeira coorte de jovens vacinadas em campanha (1992). (figura 2).



VACINAÇÃO CONTRA HPV NOUTROS PAÍSES

Na Europa, os programas de vacinação contra HPV são semelhantes, com pequenas variações nas idades alvo da vacinação. As coberturas vacinais são, em geral, inferiores às alcançadas em Portugal.

Dados do Reino Unido (avaliação de 2012-13) indicam coberturas para 3 doses da vacina HPV de 86% para as jovens vacinadas aos 12-13 anos de idade. Num rastreio realizado em 2010-12 verificou-se uma redução, da prevalência de infeções pelos genótipos de HPV 16/18 em jovens mulheres com 16 a 18 anos de idade, em relação a 2008 (HPA, 2013). Na Holanda, a avaliação de 2013 indica uma cobertura de 58% em jovens nascidas em 1998 (RIVM, 2013). Na Dinamarca, as coberturas para 3 doses da vacina, em 2012, eram de 81%, quer nas jovens nascidas em 1996 (vacinação de rotina), quer nas jovens nascidas em 1993-95 (campanha) (SSI, 2013).

Em 2012, nos Estados Unidos da América, a cobertura vacinal para pelo menos uma dose da vacina contra o HPV foi cerca de 54%, mantendo esse valor desde 2011. Apesar destes valores, verificou-se uma redução de mais de 50% nas infeções por HPV nas jovens vacinadas (CDC, 2013).

Na Austrália, as taxas de cobertura para 3 doses, em 2011, aos 12-17 anos de idade, eram de 70%, embora com variações regionais (60-75%) (Brotherton *et al*, 2013) e há já diversos estudos que demonstram uma grande diminuição das verrugas genitais na população vacinada com a vacina tetravalente.

MORTALIDADE POR CCU EM PORTUGAL

Os dados sobre a mortalidade (n^o de óbitos) por “tumor maligno do colo do útero” por idade, nos anos 2000 a 2012, foram fornecidos pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) em 2013.

No gráfico 3 apresenta-se o número e a taxa padronizada para a idade por tumor maligno do colo do útero (CCU), nos anos 2000 a 2012.

Gráfico 3 – Número de óbitos e taxa de mortalidade padronizada por tumor maligno do colo do útero, em 2000-2012, Portugal

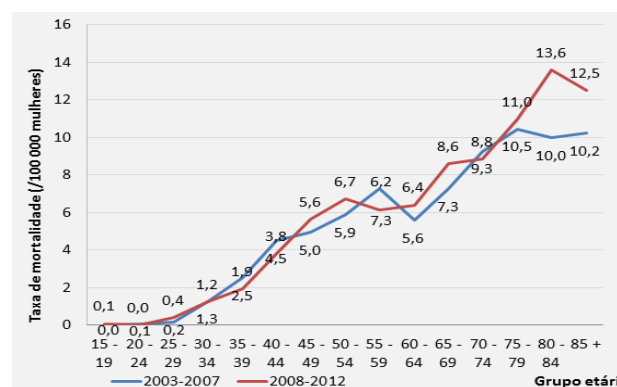


Fonte: INE, IP, 2013

Ocorrem cerca de 200 óbitos por CCU por ano, (cerca de 3/100.000 mulheres) (gráfico 3). Sabe-se, no entanto, que ocorrem mais óbitos por CCU anualmente, que são registados com outra classificação, como por exemplo “tumor maligno do útero, porção não especificada”, os quais não estão contabilizados neste gráfico.

No gráfico 4 apresenta-se a taxa de mortalidade por CCU por grupo etário nos últimos 5 anos disponíveis (2008-2012) e nos 5 anos anteriores (2003-2007).

Gráfico 4 – Taxa de mortalidade por tumor maligno do colo do útero por grupo etário quinquenal, nos anos de 2003-2007 e de 2008-2012, Portugal



Fonte: INE, IP, 2013

Verifica-se uma taxa de mortalidade por CCU crescente com a idade. Não se observam diferenças entre a mortalidade por grupo etário em 2003-2007 comparando com os últimos 5 anos (gráfico 4).



CONCLUSÕES

- Em dezembro de 2013, mais de 85% das jovens de idades entre 14 e 21 anos (8 das 9 coortes de nascimento abrangidas pela vacinação até àquela data) já estavam vacinadas contra o CCU e outras doenças associadas aos genótipos 6, 11, 16 e 18 de HPV.
- Apesar dos reconhecidos constrangimentos existentes na vacinação de adolescentes, os valores de cobertura vacinal contra HPV em Portugal são elevados e consistentes. Estes resultados prendem-se com a existência de um programa de vacinação solidamente implantado no terreno, do empenho mantido dos profissionais envolvidos na vacinação e da confiança da população no PNV.
- Estes resultados terão certamente um impacto importante na morbilidade e mortalidade por cancro do colo do útero nas jovens vacinadas no âmbito do PNV, mas esse impacto só será observado a médio/longo prazo.
- Tendo em conta limitações na codificação das causas de morte, podemos concluir que se registam no país mais de 200 óbitos por CCU por ano, o que representa uma elevada mortalidade, tanto em termos de anos de vida perdidos como em termos de custos para as famílias e para os serviços de saúde.
- Além do CCU, as vacinas contra infeções por HPV terão, provavelmente, também impacto em outros tipos de cancro provocados por HPV, tais como o cancro da vulva e o cancro da vagina que, embora menos frequentes, têm maior gravidade e mortalidade do que o CCU.
- É portanto plenamente justificado o esforço de vacinação contra HPV uma vez que se esperam importantes ganhos em saúde a médio/longo prazo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brotherton JML, Murray SL, Hall MA, Andrewartha LK, et al. Human papillomavirus vaccine coverage among female Australian adolescents: success of the school-based approach. *MJA* 2013;199:614-17.
- Centre for Disease Control and Prevention (CDC). Human Papillomavirus Vaccination Coverage Among Adolescent Girls, 2007–2012, and Postlicensure Vaccine Safety Monitoring, 2006–2013 — United States. *MMWR* 2013;62(29): 591-95.
- ECDC Introduction of HPV vaccines in EU countries – an update. Stockholm 2012.
- Greer CE, Wheeler CM, Ladner MB, Beutner K, Coyne MY, Liang H, et al. Human papillomavirus (HPV) type distribution and serological response to HPV type 6 virus-like particles in patients with genital warts. *J Clin Microbiol.* 1995 Aug; 33(8): 2058-63.
- Health Protection Agency (HPA). HPV vaccination programme coverage and effectiveness evaluated. *Health Protection Report* 2013;7(50).
- Kjaer SK, Tran TN, Sparen P, Tryggvadottir L, Munk C, Dasbach E, et al. The burden of genital warts: a study of nearly 70,000 women from the general female population in the 4 Nordic countries. *J Infect Dis.* 2007 Nov 15; 196(10): 1447-54.
- Monk BJ, Tewari KS. The spectrum and clinical sequelae of human papillomavirus infection. *Gynec Oncol.* 2007; 107: S6-S13.
- The Netherlands Institute for Public Health and the Environment (RIVM). The National Immunisation Programme in the Netherlands. *Developments in 2013.* RIVM Report 150202002/2013
- Sin JI. Human papillomavirus vaccines for the treatment of cervical cancer. *Expert Review of Vaccines.* 2006 Dec; 5(6): pp. 783-792(10).
- Denmark Statens Serum Institute (SSI). HPV Vaccination – coverage 2012. *EPI-NEWS* 2013;(20).