

2023-03-09 16:26:40

<http://justnews.pt/noticias/vacina-contra-o-hpv-sao-joao-aposta-na-prevencao-e-imuniza-mulheres-com-lesoes-de-alto-grau>



Vacina contra o HPV: São João aposta na prevenção e imuniza mulheres com lesões de alto grau

Pedro Vieira Baptista, responsável pela Unidade de Trato Genital Inferior do Centro Hospitalar Universitário de São João, faz um balanço muito positivo da iniciativa de imunização contra o vírus do papiloma humano (HPV), que tem vindo a ser implementada nesta unidade hospitalar.

O projeto contempla a administração gratuita da vacina do HPV a mulheres não abrangidas pelo Plano Nacional de Vacinação com diagnóstico de lesão escamosa intraepitelial de alto grau (HSIL) do colo do útero, vagina ou vulva.



Pedro Vieira Baptista

"Menor probabilidade de recorrência de lesão"

O ginecologista/obstetra começa por recordar que a “mulher diagnosticada com uma lesão de alto grau apresenta um risco significativo não só de recorrência de HSIL, no colo do útero e em outras localizações, mas também de doença invasiva. Um risco que se irá manter durante pelo menos 20 a 25 anos, seja pela persistência do vírus, pela suscetibilidade individual, pela incapacidade de alteração do estilo de vida ou pelo facto de a infeção natural não conferir imunidade”.

Mas será a vacinação contra o HPV uma medida eficaz para evitar potenciais tratamentos de lesão destrutivos ou excisionais? Evitar custos adicionais para o sistema de saúde e uma deterioração da qualidade de vida e da fertilidade da mulher, ou para contornar a recorrência da doença?

Segundo Pedro Vieira Baptista, "já em 2012, os dados dos estudos Future I e II referentes às lesões de algum grau subsequentemente tratadas indicavam-nos que no grupo de mulheres vacinadas contra o HPV a probabilidade de recorrência de lesão era menor (-64,9%)"

A redução acentuada de risco nas mulheres vacinadas pós-tratamento de CIN2 e 3 por excisão da zona de transformação foi também apurada por outro estudo envolvendo mais de 700 doentes, publicado em 2013, bem como por uma subanálise do estudo PATRICIA, que conseguiu mostrar eficácia da vacina em mulheres tratadas por CIN2 e 3 (-88,2% de probabilidade de recorrência no grupo das vacinadas, face ao grupo de mulheres que receberam placebo).

Estes e outros ensaios consolidados na literatura conduziram a que, em 2017, a SPG avançasse com a forte recomendação de vacina contra o HPV em mulheres tratadas a lesões cervicais pré-invasoras.



Pedro Vieira Baptista partilhou a experiência do Hospital de São João com a imunização contra o HPV no decurso da 198.ª Reunião da Sociedade Portuguesa de Ginecologia (SPG)

"O fator económico pesa"

Ainda que a vacina contra o HPV seja recomendada em muitos hospitais nacionais a mulheres não abrangidas pelo PNV, especialmente àquelas com lesões cervicais pré-invasoras tratadas ou em vigilância, um breve relance ao quotidiano das unidades de saúde comprova-nos que um fator extraclínico exerce enorme impacto sobre a decisão da mulher se vacinar ou não: o custo.

"Um estudo realizado em 2018 por médicas internas – agora jovens especialistas do nosso Serviço de Ginecologia – olhou para uma coorte de 325 mulheres a quem foi recomendada vacinação, concluindo-se que apenas metade delas se vacinou", refere Pedro Vieira Baptista, acrescentando:

"Quando se estratificaram as participantes, verificou-se que o único fator independente para vacinação era o tipo de vacina, uma vez que quando receitávamos a bivalente (mais barata e compartipada) a probabilidade da mulher fazer a vacina era muito maior. Por muitas vezes que dêmos, o fator económico pesa."



"A ideia foi muito bem recebida"

Com base em toda a evidência existente e na importância de medidas de imunização com efeito benéfico sobre a evolução a longo prazo do estado de saúde destas mulheres, bem como sobre as despesas globais associadas a uma não aposta nas vacinas mais eficazes, a equipa da Unidade de Trato Genital Inferior do CHUSJ fez uma exposição à direção do Serviço de Ginecologia em janeiro de 2022.

Foram na altura destacadas "áreas críticas, como o conhecido risco de recorrência vinculado às HSIL, a ansiedade sentida pelas doentes com testes positivos no seguimento, os riscos obstétricos derivados do futuro tratamento excisional/destrutivo ou as evidentes poupanças para a unidade de saúde, face à previsível redução de consultas, tratamentos subsequentes e complicações obstétricas".

E qual o feedback obtido? "A ideia foi muito bem recebida", revela Pedro Vieira Baptista, explicando como se processou o resto do processo:

"Imediatamente o nosso diretor de Serviço transmitiu a informação à Direção Clínica e à Administração do CHUSJ. Foi tudo muito rápido. A 6 de janeiro avançámos com a proposta e a 11 de janeiro já tínhamos uma resposta da Administração, que considerou o projeto interessante e perguntou quantas mulheres poderiam ser vacinadas ao ano. Calculámos que vacinaríamos 90 a 100 mulheres por ano", acrescenta o especialista."

Seguiu-se a célere aprovação de um protocolo clínico, mas, por questões burocráticas e de aprovisionamento, este projeto de vacinação no CHUSJ apenas arrancou no terreno em junho de 2022. A vacina adotada no programa é a nonavalente recombinante não infecciosa, com adjuvante (Gardasil 9).

"Este é um sistema blindado"

O protocolo em vigor no Hospital de São João contempla a administração de três doses de Gardasil 9, com a primeira dose a ser dada "idealmente antes do tratamento ou o mais cedo possível após o mesmo".

O esquema vacinal deve estar completo num período total de 12 meses. Segundo Pedro Vieira Baptista, que assume os cargos de vogal da Direção da Sociedade Portuguesa de Ginecologia e de secretário-geral da International Society for the Vulvovaginal Disease (ISSVD), "as vacinas são todas administradas na consulta externa e a prescrição é exclusivamente feita pelos médicos da unidade. Por outro lado, ninguém pode autonomamente prescrever a vacina".

Ou seja, "o médico observa a doente, considera que cumpre os critérios e, como tal, preenche um formulário com a informação. Depois, enquanto responsável da unidade, verifico e assino o formulário, que é também

confirmado e assinado de seguida pelo diretor do Serviço." A conclusão? "Este é um sistema blindado, que nos facilita muito a vida."

WOMEN'S MEDICINE

A notícia completa pode ser lida na próxima [Women`s Medicine](#), revista de referência na área da **Ginecologia/Obstetrícia e Saúde da Mulher em Portugal**.

Veículo único de partilha de conhecimento e de experiência entre os diversos profissionais a nível nacional.