Vacina para HPV: por que indicar?

Certas reportagens veiculadas na imprensa têm polemizado sobre a segurança e a eficácia da imunização. Confira a posição da representante da SBI no Comitê Técnico Assessor de Imunizações (CTAI), do Ministério da Saúde, Rosana Richtmann.

A opinião de uma minoria contrária à vacinação contra o HPV veiculada na imprensa recentemente foi suficiente para criar desconforto e certa indignação entre médicos de várias especialidades. O desserviço à população gerou-se desconfiança e dúvidas sobre a segurança e eficácia da imunização. Rapidamente, instituições médicas, como a SBI, passaram a se posicionar, endossando a campanha de vacinação com início em 10 de março, em todo o Brasil. Para reforçar esta posição, e destacar pontos que devem ser repassados a pacientes e profissionais de saúde, trazemos a seguir entrevista exclusiva com Rosana Richtmann, infectologista do Instituto de Infectologia Emilio Ribas e representante da SBI no Comitê Técnico Assessor de Imunizações (CTAI), do Ministério da Saúde.

A vacina contra o HPV agora é oferecida a meninas de 11 a 13 anos de idade. Esta medida é unânime entre os profissionais da saúde?

Esta medida não é unânime, mas é apoiada pelas entidades médicas nacionais diretamente ligadas ao assunto, como é o caso da ginecologia e obstetrícia, da infectologia e da pediatria. O que nós da infectologia podemos afirmar é que somos absolutamente favoráveis a ações que envolvem imunização. Neste caso, temos duas vacinas licenciadas, polivalente e quadrivalente. E antes de ser licenciadas, foram estudadas em população muito grande de pacientes, e mostraram em diversos estudos, em diferentes países, diferentes cidades, vantagens, independentemente de raça ou situação socioeconômica. Em metanálise feita por um grupo no Canadá, foi verificada proteção nos grupos vacinados quando comparados aos grupos não vacinados.

Quais critérios devem ser avaliados antes da inserção de uma nova vacina no calendário de imunizações?

Toda vez que temos uma nova vacina entrando no mercado, fazemos três perguntas: é segura? É imunogênica? É eficaz? Na luz dos conhecimentos de hoje, no caso da vacina contra o HPV, para as três perguntas, a resposta é sim. Ainda temos questionamentos, mas estas perguntas estão respondidas de maneira satisfatória. Obviamente, estamos falando de uma doença intimamente relacionada à neoplasia, tanto no sexo feminino, como no masculino. Não sabemos ainda, por exemplo, quanto tempo vai durar esta proteção. Os estudos mais longos estão em torno de nove anos de seguimento. Outro questionamento: conhecemos mais de 180 tipos de HPV, e na vacina a proteção é apenas para quatro deles, sem excluir os demais. Ou seja, a recomendação é que se mantenha a prevenção através dos exames de citologia. A boa notícia é que estes quatro tipos estão ligados à neoplasia, e dois deles, o 16 e o 18, são responsáveis por pelo menos 70% dos casos de câncer de colo de útero. Outra crítica que ouvimos por aí sobre vacinar uma menina de 11 anos, é o suposto incentivo de começar a vida sexual mais cedo e sem proteção. Isso é absurdo, é uma bobagem. Há estudo nos Estados Unidos que revela que o fato de as meninas se vacinarem aos 11 ou 12 anos não levou a alteração no início da vida sexual comparado àquelas que não receberam a imunização.

Qual a sua opinião quanto à suposta falta de segurança nesta vacina?

Muitos países já realizam campanhas de vacinação contra o HPV há muitos anos, incluindo a vacinação em meninos. O principal efeito adverso verificado nestes países é a síncope. Por isso, temos de ter o cuidado de vacinar estes adolescentes sentados, e que sejam mantidos em observação por 15 minutos. Outra queixa verificada é dor no local. O que também acontece é uma relação temporal, ou seja, vacinam-se muitos jovens e, entre este elevado número de pessoas, há aqueles que desenvolveriam alguma doença de qualquer maneira. E destes, ainda não foi demonstrada a relação causal entre a vacina e a doença que possa ter causado aquele dano.

Há algum receio de que a vacinação faça com que as visitas ao ginecologista ou os exames de Papanicolau tornem-se menos frequentes?

Uma coisa não tem a ver com a outra, e isso é preciso ser amplamente divulgado e transmitido às pacientes e familiares. O fato de tomar as vacinas não tem nada a ver com a vida ginecológica dessa criança, ela deve continuar com as visitas de rotina. Veja o exemplo na vacina de hepatite B, que há muitos anos está disponível no Brasil e nunca houve polêmica ou enfoque parecido, ainda que também esteja relacionada a um vírus sexualmente transmissível, mas foi aceita muito bem, sem nenhum questionamento acerca de sua segurança. Uma das histórias de maior sucesso em termos de prevenção de doença é a vacinologia. Depois da água potável, o principal assunto de saúde pública foi a imunização. E a vacina contra o HPV, que é produzida por meio de engenharia genética, sem nenhum genoma viral, é muito segura.

Para aquelas que já iniciaram a vida sexual, há alguma indicação para receber a vacina?

Existe sim, na metanálise que comentei no início, havia mulheres virgens e não virgens. E mesmo naquelas que já tiveram contato com algum HPV (infecção, e não doença), não sabemos com qual foi. Então, mesmo nestas mulheres que já iniciaram a vida sexual, não há contraindicação. E mesmo se ela já teve contato com algum daqueles quatro tipos da vaci-

na, ela estará se protegendo contra os outros três. Estima-se, hoje, que somente 0,2% das mulheres tiveram contato com todos os quatro vírus.

Em geral, qual a chance desta pessoa já ter tido contato com o vírus do HPV?

Segundo a OMS, 70% das mulheres até os 50 anos entrarão em contato com o HPV em algum momento de suas vidas. É fato. Qual o vírus, não sabemos. O que sabemos é que nem mesmo o preservativo oferece 100% de segurança. Portanto, a vacina é uma ação complementar a todo o resto.

O prof. Harald Zur Hausen, prêmio Nobel por ter descoberto a relação do vírus do HPV com o câncer de colo de útero, declarou-se favorável à vacinação de meninos, especialmente pelo fato de que, no início da vida sexual, o número de parceiras sexuais deles é muito maior que o delas. O que acha desta declaração?

A ideia é interessante, mesmo porque os meninos são, sem dúvida, disseminadores do vírus. Mas nesse momento, assim como em todos os demais países nos quais a vacina contra o HPV tem sido oferecida, acredito que o correto seja iniciar pelo sexo feminino, já que a incidência de câncer é maior entre as meninas. Além disso, imagino que ainda não esteja totalmente comprovado que os meninos tendo menos infecção transmitirão menos HPV para as meninas. Por isso, hoje, quando se opta por vacinar o sexo masculino, a prioridade ainda é a prevenção da verruga genital nos meninos, bem como câncer anal, de orofaringe e de pênis, que é o que já temos documentado e comprovado, mas que são muito menos frequentes que o câncer de colo de útero prevenido com a vacinação nas meninas. Um terceiro objetivo na vacinação dos meninos, que é reduzir a transmissão de HPV para as meninas, ainda não está totalmente comprovado.

No Brasil, a vacinação acontecerá em três etapas, de acordo com recomendação da OPAS/OMS. O que acha deste esquema?

Para a saúde pública, para um país do tamanho do nosso, esse é o esquema acertado. Se fosse 0, 2 e 6 meses, não conseguiríamos vacinar a quantidade de meninas que pretendemos neste sistema 0, 6 e 60 meses. E em se tratando de saúde pública, ampliar a faixa etária e ampliar o número de meninas que poderão ter a proteção é absolutamente sedutor. Temos a obrigação de fazer estudos e demonstrar que o esquema funciona, e já existem dados de imunogenicidade em relação a esse esquema, bem como a referência de outros locais que já vem optando por este esquema.

Qual a eficácia da vacina tomada de maneira incompleta: somente a primeira dose, somente as duas primeiras ou, ainda, as três doses, mas tomadas fora do prazo recomendado?

Ainda não há estudos para todas estas hipóteses, mas sabemos que no esquema clássico, a terceira dose está relacionada com a proteção de longo prazo. Assim, no mínimo precisamos garantir as duas primeiras doses, que já oferecerão proteção para as meninas.

Novo protocolo do Ministério da Saúde

Em 7 de fevereiro de 2014, o Ministério da Saúde (MS) colocou em consulta pública proposta de novo protocolo de tratamento clínico para infecção pelo HIV em crianças e adolescentes, que abrange a faixa etária de 0 a 13 anos. Recomenda que o início do tratamento em recém-nascidos expostos, filhos de mães soropositivas que foram acompanhadas desde o pré-natal, deve ser feito com AZT (Zidovudina) por quatro semanas. No caso das gestantes que não receberam antirretroviral durante a gravidez, é indicado aos bebês o uso de AZT por quatro semanas, acompanhado de Nevirapina em três doses. Antes, o coquetel era administrado durante seis semanas.

O documento ainda propõe a indicação de início do tratamento para crianças de um a cinco anos, com carga viral superior a 100 mil cópias, e para aquelas com idade superior a cinco anos, com CD4 acima de 500.

Segundo o MS, o protocolo já está finalizado e deve ser publicado em portaria ainda neste primeiro semestre. Para tratar sobre esse assunto, o *Boletim da SBI* traz entrevista com Fábio Mesquita, Diretor do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde. Confira!

Com o novo protocolo, o que muda na abordagem de crianças e adolescentes portadores do vírus HIV?

O novo protocolo recomenda o uso de AZT por quatro semanas para profilaxia da transmissão vertical em recém-nascidos expostos ao HIV. A redução do tempo de uso do AZT de seis para quatro semanas busca ampliar a adesão e melhorar a profilaxia de crianças expostas ao HIV e diminuir os possíveis efeitos colaterais.

Como o Ministério encara a política de prevenção pela utilização de remédios?

O uso de antirretrovirais na prevenção da transmissão do HIV é amparado em fortes evidências científicas. Dessa maneira, o Ministério da Saú-