

Autor: Filipa Santos Carvalho, Isabel Vieira de Sousa, Maria de Fátima Carvalho

Última atualização: 2023/10/31

Palavras-chave: vacina; vírus do papiloma humano

Resumo

A infeção pelo vírus do papiloma humano (HPV) é a infeção sexualmente transmissível mais comum em todo o mundo. Estima-se que cerca de 80% da população mundial tenha, pelo menos, um episódio de infeção por HPV ao longo da vida, com maior incidência no final da adolescência e nos jovens.

A infeção pelo HPV afeta quer mulheres quer homens, sendo responsável pelo aparecimento de lesões benignas como as verrugas anogenitais (condilomas) e por diversos cancros (colo do útero, da vagina, vulva, pénis e orofaringe).

Atualmente é possível prevenir a infeção pelo HPV através da vacinação, incluída no Programa Nacional de Vacinação para todas as raparigas aos 10 anos, e a título individual noutras idades e no sexo masculino.

Na história da saúde mundial, os ganhos de saúde pública conseguidos através da vacinação são inegáveis e, sem dúvida, são uma das maiores conquistas da humanidade, controlando doenças graves ou potencialmente fatais. Por isso, apesar de a vacinação ter um custo imediato associado, tem um ganho futuro muito maior para a saúde das populações. É um investimento em saúde e é considerada a medida mais custo-efetiva em termos de saúde pública.

A vacinação contra o HPV não substitui o rastreio do cancro do colo uterino, através da realização da citologia cervicovaginal.

Vacinação contra o Vírus do Papiloma Humano (HPV)

O **vírus do papiloma humano (HPV)** é um vírus que se transmite entre seres humanos, através de diferentes formas. O contacto pele-a-pele, é muito importante na transmissão desta infeção, incluindo durante o ato sexual, quando este não é protegido por um método contraceutivo de barreira (como o preservativo), podendo também ser transmitido da mãe para o bebé na altura do parto (infetando a orofaringe do bebé).

Existem mais de 200 tipos do vírus do (HPV). Contudo, uns são mais agressivos, com potencial de causarem lesões pré-cancerígenas e cancerígenas, pelo que são considerados tipos de alto risco de cancro (sendo os mais frequentes desta categoria os tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 e 66), e outros são menos agressivos, causando principalmente as lesões benignas, como os condilomas ou as verrugas, (sendo os mais frequentes desta categoria os tipos 6, 11, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81).

É importante referir que podem ocorrer infeções por vários tipos simultaneamente, acarretando por isso, ainda mais risco.

A **grande maioria das infeções não se manifesta por quaisquer sintomas** e o sistema imunitário é capaz de

Vacinação contra o Vírus do Papiloma Humano (HPV)

eliminar o vírus, impedindo assim o aparecimento das lesões benignas e malignas associadas ao vírus do HPV. Numa menor proporção de casos, o vírus pode persistir a longo-prazo, e vir a provocar doença. As lesões benignas como os condilomas, as verrugas e a papilomatose do recém-nascido, constituem a maioria das situações e muitas vezes resolvem espontaneamente sem complicações. Pode também provocar cancro sobretudo ao nível do colo do útero, da vagina, vulva, pénis e orofaringe.

Vacinação

Atualmente, existem no mercado três vacinas: **Cervarix®** (bivalente: HPV2 ? contra o HPV 16 e 18), **Gardasil®** (quadrivalente: HPV4 ? 16, 18, 6, 11) e **Gardasil 9®** (nonavalente: HPV9 ? 6, 18, 6, 11, 31, 33, 45, 52, 58), que previnem a infeção pelos respetivos tipos de vírus. No Programa Nacional de Vacinação está incluída a HPV9 para administração gratuita às raparigas aos 10 anos de idade.

A vacina não serve para tratar o vírus, mas para prevenir. No entanto, mesmo na presença de lesões, tratadas ou não, a vacina pode ser importante, pois diminui a reinfeção pelo vírus e a recorrência das lesões. As vacinas contra o HPV são seguras e não estão associadas ao aparecimento de outras doenças. O principal efeito adverso é a dor e inchaço no local da picada, transitórios e normalmente pouco intensos. Estão contraindicadas no caso de existir hipersensibilidade (alergia) a qualquer um dos componentes da vacina.

Esquema de vacinação

Vacina	Idade	Esquema de vacinação	
Gardasil®9	9 aos 14 anos	2 doses ? 2ª dose entre os 5 e 13 meses após a 1ª dose	
	15 anos em diante	3 doses ? aos 0, 2, e 6 meses	
Cervarix®	9 aos 14 anos	2 doses ? 2ª dose entre os 5 e 13 meses após a 1ª dose	Atualmente não comercializada
	15 anos em diante	3 doses ? aos 0, 1, e 6 meses	
Gardasil®	9 aos 13 anos	2 doses ? 2ª dose entre os 5 e 13 meses após a 1ª dose	Atualmente não comercializada
	14 anos em diante	3 doses ? aos 0, 2, e 6 meses	

Perguntas frequentes

?Antes de me vacinar, tenho de saber se estou infetada pelo vírus do HPV??

• Não.
Não são necessários testes serológicos para pesquisa de HPV antes ou após a vacinação.

Vacinação_contra_o_Vírus_do_Papiloma_Humano_(HPV)

?A vacina também pode ser administrada no sexo masculino??

▪
Sim.

O esquema de vacinação é igual no sexo feminino e no sexo masculino.

?Se eu já tiver feito a vacina quadrivalente, posso fazer a vacina nonavalente para conferir um maior grau de proteção??

▪
Sim.

Qualquer pessoa, seja do sexo feminino ou masculino, a quem foi previamente administrada a vacina quadrivalente, com qualquer número de doses, inclusive o esquema recomendado de 3 doses, pode receber 3 doses de Gardasil® 9, respeitando o intervalo de 12 meses após a última toma, havendo evidência de proteção adicional. Nas pessoas do sexo feminino que iniciaram o esquema de vacinação com a vacina bivalente ou quadrivalente, o esquema pode ser terminado com a vacina nonavalente mas, neste caso, sem que haja evidência de proteção adicional.

?Posso fazer a vacina contra o HPV juntamente com outra vacina??

▪
Sim.

As vacinas contra o HPV podem ser administradas concomitantemente com outras vacinas, desde que inoculadas em local diferente.

?Tenho problemas relacionados com o sistema imunitário, posso vacinar-me??

▪
Sim.

Pessoas portadoras do vírus da imunodeficiência humana (VIH); que estejam a tomar medicamentos imunossupressores ou biológicos; que tenham uma insuficiência medular congénita ou imunodeficiência primária; que tenham sido transplantadas ou realizado tratamento para algum cancro também podem ser vacinadas. Quanto menor for o grau de imunossupressão, melhor será a resposta do sistema imunitário à vacina e, por conseguinte, melhor a proteção que a mesma confere.

?Fiz um transplante. É seguro vacinar-me??

▪
Sim.

No caso de ser realizado um transplante de um órgão sólido, a vacinação deve ser prévia à cirurgia. Se tal não for possível deve ser realizada 3 a 6 meses após a mesma. No caso de o transplante ser de medula óssea, as pessoas perdem a imunidade que a vacinação lhes tinha conferido, pelo que, devem ser revacinadas 3 a 12 meses após o mesmo.

?Tenho cancro. É seguro vacinar-me??

▪
Sim.

No caso de pessoas que tenham um cancro e que sejam submetidas a tratamentos de quimioterapia e imunossupressores o melhor timing para realizar a vacina deve ser ponderado juntamente com o médico assistente.

?A vacina também pode ser administrada no sexo masculino??

?A pílula interfere com a vacina??

▪ Não.

O uso de contraceptivos hormonais não tem influência na resposta imunológica para nenhuma das vacinas.

?Pode-se fazer a vacina durante a gravidez?? ?E durante a amamentação??

▪ Não se deve fazer a vacina durante a gravidez.

Se a mulher souber que está grávida, recomenda-se que a vacina seja realizada depois de ter ocorrido o parto. No entanto, não é necessário excluir a existência de gravidez antes de iniciar a vacinação, uma vez que os estudos não mostram aumento do número de desfechos adversos ou complicações em grávidas expostas à vacina. Podem ser administradas durante a amamentação.

?Se eu já tiver sido infetada pelo HPV significa que fico imune a uma futura infeção??

▪ Não.

A infeção prévia por HPV não confere uma resposta imunitária suficiente para prevenir futuras infeções. Por outro lado, a persistência de infeção aumenta com a idade, bem como o risco de progressão para lesões pré?-cancerígenas e cancro.

?Existe algum limite de idade para se poder fazer a vacina??

▪ Não.

Atualmente, não existe limite de idade para realizar a vacina contudo, em idades mais jovens, o sistema imunitário pode conferir maior proteção, ao contrário do que ocorre em idades mais avançadas, onde o ?envelhecimento? do sistema imunitário ? imunosenescência ? pode não ser tão eficaz no grau de proteção que confere após a realização da vacina.

?Se me vacinar contra o HPV já não preciso de fazer o rastreio do cancro colo do útero??

▪ Não.

A vacinação contra o HPV não substitui o rastreio para o cancro do colo do útero, pelo que as mulheres devem manter a realização da citologia cervicovaginal, se possível com pesquisa da presença de HPV ? atualmente preconizada através do Programa Nacional de Rastreio de Doenças Oncológicas ? a partir dos 25 anos e a cada 5 anos se o HPV não estiver presente e não forem diagnosticadas outras alterações.

Conclusão

A vacinação apresenta uma **boa relação custo-benefício** em termos de saúde pública.

A vacinação **não substitui o rastreio** do cancro do colo uterino.

Referências recomendadas

- [Direção Geral da Saúde: Novo Programa Nacional de Vacinação](#)
- [Associação para o Planeamento da Família: Vírus do papiloma humano](#)
- [Liga Portuguesa contra o Cancro: HPV](#)
- [CDC: HPV - Vaccinating boys and girls](#)

[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale connosco](#) ****

[Filipa Santos Carvalho](#) • [Isabel Vieira de Sousa](#) • [Maria de Fátima Carvalho](#)