



BASTONÁRIO

Av. Almirante Gago Coutinho, 151
Telef. 218 427 100 Fax 218 427 199
1749-084 LISBOA

Exmo. Senhor
Dr. Joaquim Machado
MI Presidente da Comissão de Assuntos
Sociais - Região Autónoma dos Açores

Email: assuntosparlamentares@alra.pt

V/ referência

V/ data

Nossa referência

Data

COL/S2022-29014cn/P28452cn 21-09-2022

Assunto: **Pedido de parecer sobre o Projeto de Resolução n.º 128/XII - Reforço das medidas para a erradicação do vírus do papiloma humano na população feminina açoriana**

Exmo. Senhor Presidente,

Na sequência do assunto referenciado em epígrafe, junto se envia o parecer emitido pelo Sr. Dr. Daniel Pereira da Silva, Membro da Direção do Colégio da Especialidade de Ginecologia/Obstetrícia da Ordem dos Médicos.

Com os melhores cumprimentos,

por se unido a este assunto,

O Bastonário da Ordem dos Médicos


Dr. Miguel Guimarães

Anexo:
Parecer



Ordem dos Médicos
Conselho Nacional

Exm^o Senhor Presidente da Comissão
Permanente de Assuntos Sociais
Assembleia Legislativa da Região
Autónoma dos Açores
Rua Marcelino Lima – 9901-858 Horta
Açores

Coimbra, 25 de Agosto de 2022

**Assunto: PARECER SOBRE O PROJETO DE PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 128/XII -
REFORÇO DAS MEDIDAS PARA A ERRADICAÇÃO DO VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO
NA POPULAÇÃO FEMININA AÇORIANA**

Excelência

Acusamos a receção do vosso ofício S/2494/2022, de 11/08/2022, no qual é solicitado parecer sobre o projeto de Resolução para Reforço das medidas para a erradicação do vírus do papiloma humano na população feminina açoriana, que nos mereceu a nossa melhor atenção e sobre o qual emitimos o parecer abaixo, que se fundamenta no Consenso Nacional Sobre Vacinas Contra o HPV, publicado em 2017 pela Sociedade Portuguesa de Ginecologia:

1. Expressamos a nossa total concordância com as três recomendações referidas no documento, na medida em que representam uma estratégia muito positiva nesta matéria para a população dos Açores.
2. Em relação à 2ª recomendação salientamos que o teste HPV é o teste de rastreio preferencial na população vacinada, sendo os 25 anos, a

idade de início de rastreio recomendada, com uma periodicidade mínima de 5 anos para os testes negativos e que devem ser criadas condições para uma taxa de cobertura do rastreio superior a 70% da população alvo e que todo o processo tenha controlo de qualidade.

3. Em relação às alíneas a) e b) da 3ª recomendação somos de opinião que:

a) Mulheres não vacinadas no PNV

Verifica-se que mulheres com idade superior a 26 anos beneficiam com a vacinação profilática, pois mantêm um risco significativo de novas infeções, reativações ou reinfeções por HPV, numa faixa etária em que o risco de persistência é superior. As vacinas mantêm uma elevada eficácia com bom perfil de segurança nesta faixa etária, pelo que devem ser recomendadas nestas mulheres. A idade limite para a vacinação não está definida, embora só haja evidência de eficácia nas mulheres até aos 45 anos. Está indicada a administração de 3 doses de qualquer das vacinas disponíveis, embora a vacina nonavalente deva merecer preferência, atendendo à sua maior abrangência de cobertura, dados que inclui 7 dos genótipos de alto risco oncogénico.

b) Mulheres com lesões cervicais pré-invasivas

Relativamente a mulheres portadoras de lesões cervicais sem indicação para tratamento, não existem estudos específicos sobre a eficácia das vacinas. Mulheres com infeções persistentes ou lesões cervicais em vigilância não têm qualquer benefício com a vacinação, quer na eliminação da infeção quer na progressão da doença. No entanto, as vacinas são seguras e previnem novas infeções e lesões associadas, podendo ser ponderada a sua administração, pelo que a vacinação de doentes com lesões intraepiteliais não suscetíveis de tratamento poderão beneficiar da vacina contra o HPV

A evidência científica mostra que a vacinação das mulheres pós

tratamento de lesões cervicais por HPV, reduz o risco de novas lesões. A vacina pode ser administrada antes, durante ou após o tratamento. A eficácia das vacinas persiste por mais de 10 anos, pelo que se prevê uma redução do risco de longa duração.

Recomenda-se a vacinação contra o HPV em mulheres tratadas de lesões cervicais pré-malignas.

Está indicado o uso de 3 doses de qualquer das vacinas disponíveis, embora a vacina nonavalente deva merecer preferência.

Com a mais elevada consideração

O relator do parecer

Daniel Pereira da Silva

Membro da Direção do Colégio de Ginecologia e Obstetrícia