

# ***HPV e Prevenção de Câncer de Colo de Útero no Brasil: Quem Deveremos Salvar? As Filhas ou as Mães?***

A prevenção do câncer de colo do útero como uma causa evitável de morte está tendo um crescente interesse, evidente através de sua inclusão, no ano passado, na reunião da Organização das Nações Unidas de Alto Nível sobre a Prevenção e o Controle de Doenças não Transmissíveis<sup>(1)</sup>.

Por mais de meio século, o rastreamento do câncer cervical, de lesões precursoras e de gestão e tratamento adequados era o esteio da prevenção do HPV. Em 1988, uma grande campanha foi lançada no Brasil para atingir as mulheres que nunca haviam sido examinadas. O Brasil tem um grande programa de rastreio do câncer cervical, que foi iniciado em 1996, através do Instituto Nacional do Câncer.

Agora existem esforços para incorporar um programa de triagem aos programas de cuidados primários de saúde da família. Ainda assim, com todos os componentes do programa de câncer de colo do útero em prática, é muito triste ver que a taxa de incidência do câncer de colo do útero ainda é 22,2 para cada 100.000 mulheres. Este tipo de câncer mata 9,4 de cada 100.000 mulheres brasileiras. Ocupa o segundo lugar em relação ao câncer de mama em termos de incidência, mas mata mais mulheres de 15-44 anos de idade do que o câncer da mama<sup>(2)</sup>. Para muitas das estatísticas sobre câncer cervical, o Brasil está no quartil mais afetado do mundo. E não parece que haverá uma tendência significativa de decréscimo por um bom tempo.

Enquanto isso, o Brasil tem excelentes indicadores do programa de vacinas. Por exemplo: pelo menos 95% das crianças, alvo dos programas de vacinação das três doses da vacina DPT, foram vacinadas de acordo com a dose recomendada<sup>(3)</sup>. Porém, o Brasil ainda não tem recomendações para a vacina profilática do HPV. Enquanto pelo menos uma das duas vacinas profiláticas está disponível em pelo menos 124 países em todo o mundo, recomendações e adoção de uma delas são realidade em pelo menos 39 países: 22 são classificados como de “elevado rendimento” pelo Banco Mundial, 15 são de renda média e dois são de baixa renda (Butão e Ruanda). Mais dois países de baixa renda, Lesoto e Nepal, estão fazendo planos de ação para introdução nacional de uma das vacinas em 2012<sup>(4)</sup>.

A carga de doenças do HPV não é apenas sobre o câncer de colo de útero. É também sobre muitos outros cânceres anogenitais e verrugas genitais, para os quais a vacina quadrivalente demonstra grande eficácia<sup>(5)</sup>.

Como estou assistindo às cerimônias de encerramento dos Jogos Olímpicos de Londres, vejo que o Brasil será o anfitrião de grandes competições mundiais muito em breve, a Copa do Mundo de

Futebol de 2014 e os Jogos Olímpicos em 2016. Estes eventos de alcance mundial irão custar bilhões de dólares. Grandes eventos com repercussões mundiais, mas ainda altas taxas de câncer cervical e nenhum programa de vacinação contra o HPV...

Alguns irão propor um melhor investimento no programa de triagem, enquanto outros, investimento em um programa de vacina profilática adolescente... Eu não acho que temos de salvar as filhas em detrimento de suas mães ou vice-versa. Nós podemos salvar ambas!

O câncer cervical é agora considerado tão evitável, de grande disponibilidade econômica, com vacinas profiláticas muito seguras e eficazes para meninas adolescentes, combinadas com melhor rastreamento em mulheres mais velhas. Com tantos brasileiros pesquisadores de renome internacional no campo da prevenção do HPV, o Brasil deve ser um líder de nível internacional na prevenção do câncer cervical. Infelizmente, o HPV mata muitos brasileiros. Não tomar uma posição à frente contra o câncer cervical é perpetuar as desigualdades da saúde sexual para as mulheres brasileiras, suas famílias, e da sociedade brasileira como um todo.

**MARC STEBEN MD**

Conselheiro Médico

Unidade de IST e Grupo Científico de HPV

Saúde Pública Nacional de Québec

E-mail: marc.steben@inspq.qc.ca

## **REFERÊNCIAS**

1. Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. New York, USA. Disponível em: [http://www.who.int/nmh/events/un\\_ncd\\_summit2011/en/](http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/en/) (Acessado em: 19-20 set 2011.)
2. Human Papillomavirus and Cervical Cancer Summary Report BRAZIL. HPV information centre. Disponível em: [http://www.hu.ufsc.br/projeto\\_hpv/OMS%20HPV%20BRAZIL.pdf](http://www.hu.ufsc.br/projeto_hpv/OMS%20HPV%20BRAZIL.pdf) (Acessado em: 19-20 set 2011.)
3. WHO/UNICEF estimates of national immunization coverage. Disponível em: [http://www.who.int/immunization\\_monitoring/routine/immunization\\_coverage/en/index4.html](http://www.who.int/immunization_monitoring/routine/immunization_coverage/en/index4.html) (Acessado em: 19 jul 2012.)
4. Steben M, Jeronimo J, Wittet S, LaMontagne DS et al. Upgrading public health programs for HPV prevention and control is possible in low and middle income countries. Vaccine (in press).
5. Garland SM, Hernandez-Avila M, Wheeler CM et al. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent anogenital diseases. N Engl J Med. 2007;356:1928-1943.