

VACINA ANTI-HPV: EXCELENTE PARA SUA FILHA,
DISCUTÍVEL PARA A SAÚDE PÚBLICA
*HPV VACCINATION: GREAT FOR YOUR DAUGHTER,
QUESTIONABLE FOR PUBLIC HEALTH*

Luiz Ferraz de Sampaio Neto*

Mundialmente, o câncer de colo uterino é uma das mais comuns neoplasias malignas da mulher, ficando atrás apenas dos tumores de pele e de mama, tanto em incidência quanto em mortalidade. A despeito de atingir as mulheres de todo o mundo, o impacto é muito maior nos países em desenvolvimento, que são responsáveis por aproximadamente 80% desses casos.

Para o Brasil estima-se que em 2012 teremos 17.540 casos novos de câncer, ou seja, algo em torno de 17 casos por 100 mil mulheres (variando segundo a região geopolítica de 28/100 mil na região Centro-Oeste até 14/100 mil na região Sul). A maioria (77% a 93%) dos tumores malignos do colo uterino é classificada, à luz da microscopia, como carcinoma de células escamosas (carcinoma epidermoide), sendo os demais representados pelos vários tipos de adenocarcinomas, carcinoma de células de reserva subcolunares e carcinomas primários duplos.

Um considerável acúmulo de evidências permite concluir que o carcinoma epidermoide de colo uterino corresponde ao evento final das neoplasias intraepiteliais cervicais; a longa história desses tumores e a existência de fase em que o processo ainda não é considerado histopatologicamente maligno, faz com que sejam doenças ideais para o rastreamento através da colpocitologia oncótica (*Papanicolaou* de colo uterino). Alia-se a isso o fácil acesso que o colo uterino permite ao ginecologista.

Mais recentemente, a demonstração da íntima relação do carcinoma de colo uterino com a infecção genital pelo papilomavirus humano (HPV), vírus de transmissão sexual com mais de 120 genótipos e diferentes potenciais oncogênicos em cada um deles, permitiu a aplicação de propostas de intervenções para prevenção primária, que incluem a prática do sexo seguro e o desenvolvimento de vacinas contra o HPV. Entre os diferentes genótipos do vírus há aqueles que se associam às lesões intraepiteliais, às verrugas e ao câncer. Os vírus de HPV16 e HPV18 estão associados a 70% dos tumores malignos de colo uterino.

Dessa forma ambas, as vacinas disponíveis no mercado contemplam propiciar imunidade para esses dois tipos de vírus. Os tipos HPV6 e HPV11 juntos estão associados a 90% das verrugas genitais. A eficácia das duas formulações vacinais é semelhante e extremamente alta: 100% contra o câncer de colo de útero associado ao HPV16 e HPV18; 95% de eficácia para as lesões intraepiteliais causadas pelos HPV 6, 11, 16 e 18; e 98% de eficácia contra as verrugas genitais associadas aos HPV6 e HPV11.

Contudo, segundo foi reafirmado no ano passado na publicação das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do

Câncer do Colo do Útero, “a realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer de colo do útero”. Isso decorre de que as vacinas disponíveis no mercado conferem excelente proteção, porém restrita para os vírus HPV 6, 11, 16 e 18.

Há ainda vários outros genótipos igualmente oncogênicos, que estão associados às neoplasias intraepiteliais de alto grau e ao câncer de colo uterino, e que não estarão sendo cobertos por essas vacinas. Por conta deste fato, todo o esquema de prevenção de câncer não poderá ser desativado. Ou seja, caso considerássemos a possibilidade de vacinação em massa da população-alvo, ainda assim seria necessário perpetuar todo o equipamento de prevenção de câncer que atualmente existe.

Na verdade, o que necessitamos é a ampliação da abrangência dos programas de prevenção de câncer ginecológico, mas, mais que isso, é necessário que o Brasil desenvolva o rastreamento organizado do câncer de colo uterino, o que subentende: recrutamento da população-alvo (idealmente por meio de um sistema de informação de base populacional), adoção de recomendações baseadas em evidências científicas (definição da população-alvo e do intervalo entre as coletas, assim como elaboração de guias clínicos para o manejo dos casos suspeitos), recrutamento das mulheres em falta com o rastreamento, garantia da abordagem necessária para as mulheres com exames alterados, educação/comunicação entre a equipe de saúde e garantia de qualidade dos procedimentos realizados em todos os níveis de cuidados.

A vacina anti-HPV é uma promissora ferramenta no combate ao câncer de colo uterino, é também muito interessante como maneira de se evitar as incômodas verrugas genitais, contudo têm sua aplicação em larga escala limitada pelos custos intrínsecos e pela impossibilidade de que, após se fazer a vacinação, as mulheres sejam dispensadas de frequentar os consultórios de ginecologia para a rotina de prevenção do câncer de colo uterino.

Dessa forma, considero que aplicar a vacina para o uso individualizado configura proteção adicional ao câncer de colo uterino e às verrugas genitais e deve ser incentivada, mas o investimento de pesadas somas de recursos públicos na vacinação anti-HPV ainda carece de evidências de que resultará em reais benefícios médico-sociais.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 14, n. 1, p. 36, 2012

* Professor do Depto. de Cirurgia - FCMS/PUC-SP
Recebido em 13/2/2012. Aceito para publicação em 16/2/2012.
Contato: lfsampaio@pucsp.br