

Carta às Editoras sobre o artigo de Azevedo e Silva et al.

Letter to the Editors on the article by Azevedo e Silva et al.

Carta a las Editoras sobre el artículo de Azevedo e Silva et al.

Giovana Rotava ¹
Natalia Miranda Constantino ¹
Milleny de Abreu Machado ¹
Chaiana Esmeraldino Mendes Marcon ¹

doi: 10.1590/0102-311XPT202122

Senhoras Editoras,

Em número recente de CSP, Azevedo e Silva et al. ¹ destacaram em seu estudo importantes avaliações das ações de controle do câncer de colo de útero, a partir de dados registrados no Sistema Único de Saúde (SUS), no período de 2013 a 2020.

Esse estudo evidenciou uma diversidade de fatores relacionados (ainda) à grande fragilidade de nosso sistema de saúde quanto à prevenção e ao rastreamento do câncer de colo de útero, que contribuem demasiadamente para que essa neoplasia figure na terceira posição entre os cânceres mais incidentes e na quarta posição em número de mortes entre mulheres ².

O câncer do colo do útero ocorre por infecção persistente de subtipos oncogênicos do HPV, especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais ³.

Até pouco tempo, a maior ferramenta de prevenção de lesões pré-cancerosas e câncer do colo de útero era o rastreio periódico por meio do exame citopatológico do colo uterino, conhecido como exame preventivo ou Papanicolau. Dessa forma, as lesões podem ser diagnosticadas ainda em estágios precursores para o câncer, aumentando a chance de cura, se o tratamento for instituído de maneira precoce ⁴.

No entanto, a forma de prevenção por meio de exames de rastreio apresenta limitações, pois, além das mulheres, homens podem ser portadores do HPV, podendo transmitir às suas parceiras. Além disso, as lesões pré-cancerosas não se restringem apenas ao colo do útero, mas podem surgir em outros locais, como orofaringe, vulva, ânus e pênis. Há, também, possibilidade de resultados falso-negativos e mulheres que não conseguem manter uma periodicidade em seus exames de rastreio, não impactando na redução do número de óbitos ⁴.

Uma das consequências dessas limitações é que, por vezes, o câncer de colo de útero somente é diagnosticado quando já estabelecido, em muitos casos, em estágios avançados, dificultando o tratamento e diminuindo demasiadamente a sobrevida dos pacientes.

Assim, as vacinas profiláticas contra o HPV têm o potencial de prevenção de cânceres cervicais em mulheres, além de contemplar a profilaxia para homens ⁵.

Considerando estudos acerca da prevenção primária, se vislumbra que a vacina contra o HPV será o cerne norteador da redução do número de mulheres que morrerão de câncer de colo de útero no

¹ Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, Brasil.

Correspondência

G. Rotava
Universidade do Sul de Santa Catarina.
Av. José Acácio Moreira 787,
Tubarão, SC
88704-900, Brasil.
giovanaerotava@yahoo.com.br



futuro. Segundo o plano da Organização Mundial da Saúde (OMS), deve-se vacinar contra o HPV, até 2030, 90% das meninas antes dos 15 anos ⁶.

A vacinação contra o HPV previne a neoplasia intraepitelial cervical tipo específico grau 3 (NIC 3) e induz anticorpos neutralizantes por pelo menos 12 anos ⁴.

Dessa forma, o Governo Federal incluiu no Programa Nacional de Imunização (PNI) do SUS, em 2014, a vacinação contra o HPV de meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos de idade, em duas doses, com intervalo de 6 a 12 meses ⁷.

Contudo, a adesão tem se mostrado muito abaixo do esperado e recomendado pelo Ministério da Saúde. O baixo índice está relacionado a religião, fé, costumes e crenças quanto à vida sexual e ao grau de escolaridade ⁸.

Na perspectiva do artigo ¹, são percebidas ainda a insuficiência das ações que visam à redução da mortalidade de mulheres com câncer de colo de útero e a necessidade de campanhas informativas e, principalmente, orientadoras sobre a importância da vacinação contra o HPV.

A vacina não substitui as ações de rastreio do câncer de colo de útero, ambas as estratégias devem ser usadas como complementares. Conforme preconiza a OMS, tais ações fazem parte de uma estratégia global para a eliminação do câncer de colo de útero como problema de saúde pública, reduzindo dezenas de milhares de mortes todos os anos ⁹.

Colaboradores

G. Rotava participou substancialmente da elaboração do texto. N. M. Constantino participou substancialmente da elaboração do texto. M. A. Machado participou substancialmente da elaboração do texto. C. E. M. Marcon participou substancialmente da elaboração do texto.

Informações adicionais

ORCID: Giovana Rotava (0000-0002-7758-9912); Natalia Miranda Constantino (0000-0002-6000-5095); Milleny de Abreu Machado (0000-0002-4669-9019); Chaiana Esmeraldino Mendes Marcon (0000-0001-7031-437X).

1. Azevedo e Silva G, Alcantara LLM, Tomazelli JG, Ribeiro CM, Girianelli VR, Santos EC, et al. Avaliação das ações de controle do câncer de colo do útero no Brasil e regiões a partir dos dados registrados no Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública* 2022; 38:e00041722.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Conceito e magnitude: entenda o conceito do câncer do colo do útero e sua magnitude no Brasil. <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude> (acessado em 28/Ago/2022).
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Fatores de risco: informações sobre os fatores de risco para câncer do colo do útero. <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/fatores-de-risco> (acessado em 29/Ago/2022).
4. Ribeiro DV. O impacto da vacina contra o HPV no mundo: resultados iniciais e desafios [Monografia de Graduação]. Florianópolis: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2019.
5. Gillison ML, Chaturvedi AK, Lowy DR. HPV prophylactic vaccines and the potential prevention of noncervical cancers in both men and women. *Cancer* 2008; 113(10 Suppl):3036-46.
6. World Health Organization. World Health Assembly adopts global strategy to accelerate cervical cancer elimination. <https://www.who.int/news-room/detail/19-08-2020-world-health-assembly-adopts-global-strategy-to-accelerate-cervical-cancer-elimination> (acessado em 29/Ago/2022).
7. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. PNI – Programa Nacional de Imunizações. Boletim Informativo do PNI-02/2016 – Vacinação contra HPV. https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2016/10/images_Boletim_informativo__HPV002-2016.pdf (acessado em 06/Out/2022).
8. Patel PR, Berenson AB. Sources of HPV vaccine hesitancy in parents. *Hum Vaccin Immunother* 2013; 9:2649-53.
9. World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva: World Health Organization; 2020.

Recebido em 27/Out/2022
Aprovado em 27/Out/2022