

Vacinação contra HPV e rastreio do câncer de colo uterino com teste de alta sensibilidade: evidências brasileiras

Julio Cesar Teixeira¹, Cecília Maria Roteli Martins²

O Brasil tem um problema crítico de saúde da mulher para ser resolvido: a cada 90 minutos, uma mulher com idade média de 45 anos morre em decorrência do câncer de colo do útero.⁽¹⁾ Considerado um câncer erradicável, há duas estratégias estabelecidas para o seu controle: vacinação contra HPV e rastreamento periódico para detecção de lesões pré-cancerosas. O sistema público de saúde brasileiro oferece ambos gratuitamente, embora ainda sem impacto efetivo na mortalidade.

VACINAÇÃO PARA PREVENIR A INFECÇÃO POR HPV E CÂNCER

As vacinas contra o HPV foram licenciadas globalmente entre 2007 e 2008, e alguns pesquisadores brasileiros contribuíram de forma importante com essa conquista. Austrália, Reino Unido, Canadá e Suécia logo iniciaram uma ação de vacinação abrangente, alcançando cobertura ampla e sustentável em meninas pré-adolescentes e adolescentes. Seus resultados foram apresentados em publicações recentes, demonstrando o impacto sobre as lesões precursoras de alto grau do colo do útero e sobre a incidência do câncer, o que possibilitou projetar a esperada “eliminação” desse câncer.⁽²⁻⁵⁾

COMO FOI A ESTRATÉGIA VENCEDORA? A RESPOSTA É A VACINAÇÃO CONTRA O HPV NAS ESCOLAS

Vários outros países, incluindo alguns considerados de renda média ou baixa, estão seguindo a mesma estratégia para oferecer a vacinação contra o HPV nas escolas. O Brasil é um país continental com grandes diferenças regionais e duas características principais: a tradição de vacinação com grande aceitação popular e uma rede de escolas de ensino fundamental majoritariamente sob administração municipal. Além disso, em 2014, o próprio Programa Nacional de Imunização demonstrou sucesso com o uso da mesma estratégia vencedora na vida real ao alcançar 100% de cobertura para a dose-1.⁽⁶⁾

POR QUE ESSA ESTRATÉGIA NÃO CONTINUOU?

Provavelmente faltou uma coordenação central nas várias facetas administrativas envolvidas. Em oposição, qualquer município brasileiro pode usar sua autonomia regulamentada para superar vários desses obstáculos. Na edição da RBGO “Vacinação contra o HPV na escola: os desafios de uma iniciativa brasileira”, Teixeira *et al.*⁽⁷⁾ relataram os primeiros resultados de uma iniciativa de uma cidade brasileira com base em um estudo demonstrativo para testar a hipótese: a vacinação contra HPV na escola pode ampliar a cobertura?

1. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

2. Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

Conflitos de interesse:

Nada a declarar.

Autor correspondente:

Julio Cesar Teixeira
Cidade Universitária Zeferino Vaz,
Barão Geraldo, 13083-970, Campinas,
SP, Brasil
juliotex@unicamp.br

Como citar:

Teixeira JC, Martins CM. Vacinação contra HPV e rastreio do câncer de colo uterino com teste de alta sensibilidade: evidências brasileiras. *Femina*. 2022;50(1):17-8.

*Este artigo é a versão em língua portuguesa do editorial “HPV Vaccination and Screening with High-Performance Test: Brazilian Evidence”, publicado na *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2021;43(12):885-6.

O programa começou em 2018 e, apesar dos obstáculos inesperados, a cobertura da dose-1 aumentou três vezes no primeiro ano. Os autores relataram os problemas e as estratégias aplicadas para superá-los. Ressalta-se que esses obstáculos não tiveram relação com aspectos de segurança ou aceitação pelos pais ou profissionais da educação com relação à vacinação. Apesar do grande interesse de gestores locais de saúde em alcançar alta cobertura vacinal, o programa ainda não conseguiu atingir as metas iniciais. Aproveitando o momento para divulgar resultados parciais com dados do período anterior à pandemia, algumas estratégias adotadas no programa merecem destaque e podem ser replicadas:

1. Vacinação escolar igualitária para meninas e meninos entre 9 e 10 anos de idade: é anulada qualquer discussão sobre gênero e acesso imediato a uma alta proporção de todas as crianças matriculadas em uma escola municipal (nível Fundamental 1). Na cidade estudada, 87% de todas as crianças estavam nessa condição;

2. Esquema posológico anual: a vacinação uma vez por ano facilita a organização do sistema de saúde para disponibilizar equipes de vacinação a todas as escolas. A dose-2 das vacinas atuais contra o HPV foi indicada em intervalos de 6 a 12 meses, e o risco de infecção de intervalo nessa idade precoce pode ser considerado insignificante. Além disso, estudos demonstraram que o esquema de dose-1 já alcança proteção significativa.⁽⁸⁾

Após algumas situações inesperadas que limitaram o programa, a última estratégia para garantir a continuidade da vacinação nas escolas foi a aprovação de uma lei municipal determinando a disponibilização de ampla estrutura para vacinação nas escolas, independentemente de outros pedidos concorrentes.

MUDANÇA PARA UM TESTE DE RASTREIO DE ALTA SENSIBILIDADE

A mesma equipe de pesquisa coordena outro estudo demonstrativo, em andamento na mesma cidade brasileira, para substituir o tradicional rastreamento citológico por um teste de DNA-HPV. Recentemente, foi publicada uma análise rigorosa de custo-efetividade, demonstrando a viabilidade econômica da implantação do teste de DNA-HPV, com potencial de economia de recursos do ponto de vista da saúde pública.⁽⁹⁾ Na sequência, foi publicada uma análise dos primeiros resultados do programa, ainda sem interferência da pandemia.⁽¹⁰⁾ Os pesquisadores apontaram o grande potencial de economia de recursos e de vidas com a aplicação do teste DNA-HPV em um rastreamento que alcançou ampla cobertura, maior proporção de mulheres com exames anormais avaliadas e alta adesão às diretrizes do programa. Um número significativo de casos adicionais de câncer de colo foi detectado, casos já existentes, mas com a incrível proporção de dois terços de câncer em estágio microinvasivo e

altamente curável, com procedimentos mais acessíveis. O impacto imediato da organização do programa de rastreamento com um teste de alta sensibilidade resultou na antecipação do diagnóstico de câncer de colo de útero em 10 anos e em estágio inicial.

Em conclusão, as evidências científicas brasileiras disponíveis, incluindo dados baseados na vida real, representam uma espécie de “missão cumprida” para os pesquisadores da área. Agora, o bastão é passado para os próximos: as pessoas com poder decisório nas ações de saúde. Como associação médica, nossa atividade, em conjunto com a sociedade organizada, é fazer com que essas informações cheguem às pessoas com poder de decisão e cobrá-las por ações efetivas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. [Estimate 2020: cancer incidence in Brazil] [Internet]. Rio de Janeiro: Inca; 2019 [cited 2021 Jun 22]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Portuguese.
2. Garland SM, Cornall AM, Brotherton JM, Wark JD, Malloy MJ, Tabrizi SN, et al. Final analysis of a study assessing genital human papillomavirus genoprevalence in young Australian women, following eight years of a national vaccination program. *Vaccine*. 2018;36(23):3221-30. doi: 10.1016/j.vaccine.2018.04.080
3. Falcão M, Castañón A, Ndlela B, Checchi M, Soldan K, Lopez-Bernal J, et al. The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence: a register-based observational study. *Lancet*. 2021 Nov 3. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02178-4. [ahead of print].
4. Drolet M, Bénard E, Pérez N, Brisson M; HPV Vaccination Impact Study Group. Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2019;394(10197):497-509. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30298-3
5. Lei J, Ploner A, Elfström KM, Wang J, Roth A, Fang F, et al. HPV vaccination and the risk of invasive cervical cancer. *N Engl J Med*. 2020;383(14):1340-8. doi: 10.1056/NEJMoa1917338
6. Ministério da Saúde. SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Coberturas vacinais – HPV Quadrivalente – Sexo feminino de 11 a 14 anos por idade e dose – Total Brasil – 2014 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [cited 2020 Mar 12]. Available from: http://pni.datasus.gov.br/consulta_hpv_14_C01.php
7. Teixeira JC, Vianna MS, Vale DB, Arbore DM, Perini TH, Couto TJ, et al. School-based HPV vaccination: the challenges in a Brazilian initiative. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2021;43(12):926-31. doi: 10.1055/s-0041-1740279
8. Kreimer AR, Struyf F, Del Rosario-Raymundo MR, Hildesheim A, Skinner SR, Wacholder S, et al. Efficacy of fewer than three doses of an HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine: combined analysis of data from the Costa Rica Vaccine and PATRICIA Trials. *Lancet Oncol*. 2015;16(7):775-86. doi: 10.1016/S1470-2045(15)00047-9
9. Vale DB, Silva MT, Discacciati MG, Polegatto I, Teixeira JC, Zeferino LC. Is the HPV test more cost-effective than cytology in cervical cancer screening? An economic analysis from a middle-income country. *PLoS One*. 2021;16(5):e0251688. doi: 10.1371/journal.pone.0251688
10. Teixeira JC, Vale DB, Campos CS, Bragança JF, Discacciati MG, Zeferino LC. Organization of cervical cancer screening with DNA-HPV testing impact on early-stage cancer detection: a population-based demonstration study in a Brazilian city. *Lancet Reg Health Am*. 2022;5:100084. doi: 10.1016/j.lana.2021.100084