

KATERYNA KON/SCIENCE PHOTO LIBRARY

CAÇADA AO CÂNCER

Há dez anos no SUS, a vacina contra o vírus HPV, que causa o tumor de colo de útero, esbarra em uma cobertura abaixo da meta. Vencer essa barreira é crucial para eliminar a doença **PAULA FELIX**





DISSEMINADO

HPV: vírus presente em uma de cada três pessoas

HÁ CINQUENTA ANOS, o cientista alemão Harald zur Hausen sugeriu pela primeira vez que um patógeno altamente transmissível, o papilomavírus humano, estaria por trás do câncer de colo de útero, um dos mais prevalentes entre as mulheres. Ele levou uma década para provar sua hipótese. Graças a essa descoberta, reverenciada com o Nobel de medicina

em 2008, o mundo tomou conhecimento de que o HPV abria caminho a tumores e que seria possível desenvolver uma vacina que, ao bloquear o vírus, preveniria o câncer. Essa arma se tornou uma realidade e, neste mês, completa dez anos de distribuição gratuita pelo governo brasileiro. Trata-se de uma estratégia segura e eficaz que, no entanto, patina nas taxas de cobertura por ser alvo de ignorância e *fake news*, o que põe em risco a imunização e a proteção do público a que se destina o produto, meninas e meninos de 9 a 14 anos.

A literatura médica aponta que até 12% dos cânceres têm relação com algum tipo de vírus. O HPV é um deles. Nem sempre a infecção terá grandes repercussões — muitas vezes, será debelada pelo próprio organismo. Ocorre que alguns subtipos virais, os mesmos contemplados na vacina, aumentam a propensão a tumores no útero, na boca, na garganta, na vagina, no pênis e no ânus — sem falar que outras variantes do micróbio causam verrugas genitais. O ponto é que a maioria das pessoas com vida sexual ativa trava contato com o HPV, e o preservativo não é uma barreira 100% eficiente contra a transmissão.

Daí a relevância de um imunizante largamente testado para essa finalidade. Suas doses permitem reduzir drasticamente o perigo de uma condição com impactos agressivos do ponto de vista tanto individual como da saúde pública — a projeção é de 17 000 novos casos de tumores de colo de útero por ano no Brasil. Ter à mão uma fórmula anticâncer, contudo, não foi suficiente para o êxito da campanha de vacinação. Episódios de jovens no Acre que apresentaram dor de cabe-



RODRIGO NUNFESMS

PREVENÇÃO De graça: imunizante é ofertado a meninas e meninos de 9 a 14 anos

ça, desmaios e convulsões após as doses levaram a um temor coletivo que ainda hoje depõe contra a vacina — um estudo da USP comprovou que as reações foram apenas efeitos psicológicos. Soma-se a isso o receio de alguns pais de que o imunizante instigue os jovens a iniciar a vida sexual mais cedo, outro argumento desmentido por pesquisas. Com a interrupção da vacinação nas escolas, a adesão só piorou. O balanço do Ministério da Saúde, com dados de 2014 a 2023, mostra que, entre as meninas, a cobertura vacinal da primeira dose é de 75%, índice que cai para 58% na segunda. Entre os meninos, as taxas são de 52% e 33%, respectivamente.

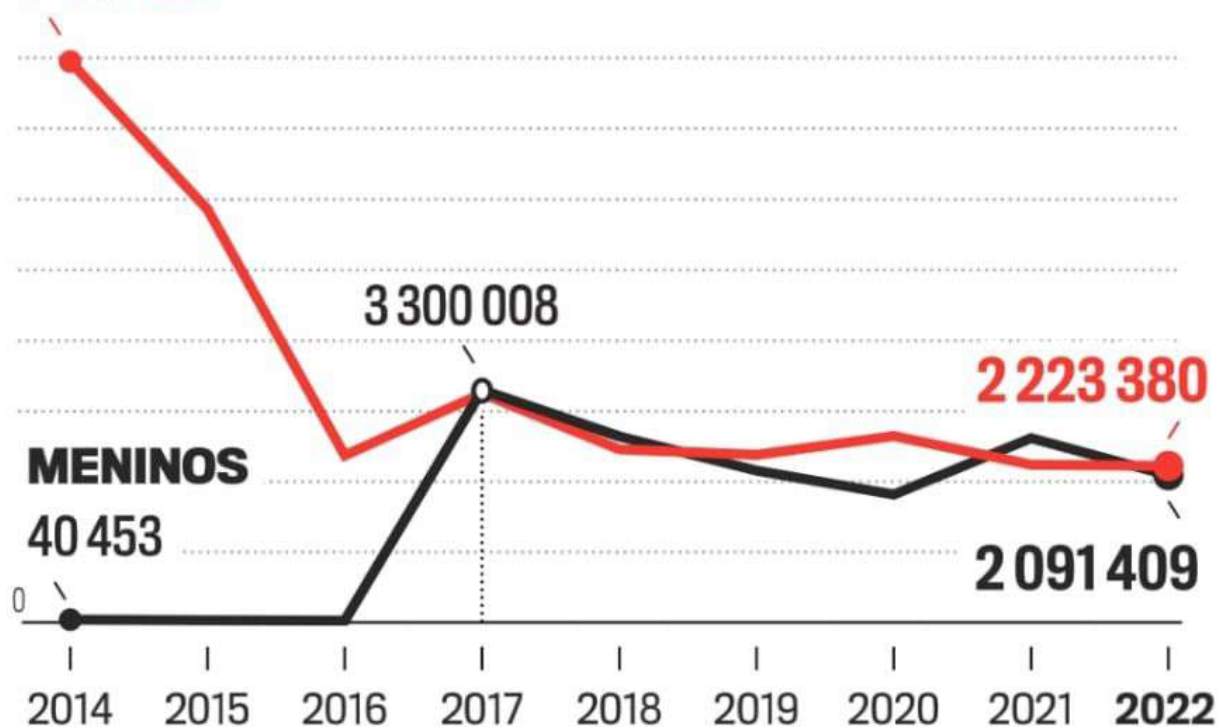
Os números abaixo da meta tornam distante por aqui a execução do plano da Organização Mundial da Saúde (OMS) de eliminar a doença que mata uma mulher a cada dois minutos no globo até 2030. Há muito trabalho pela frente. “As experiências de sucesso com a vacinação, como as taxas de 90%

BAIXA ADESÃO ↓

Doses aplicadas têm queda entre meninas; o pico entre meninos ocorreu em 2017

MENINAS

7 948 224



600 MILHÕES DE DÓLARES

SERÁ O VALOR INVESTIDO PELO BANCO MUNDIAL E OUTRAS ENTIDADES PARA AÇÕES CONTRA O VÍRUS NOS PRÓXIMOS TRÊS ANOS



45 MILHÕES DE MORTES

PODEM SER EVITADAS EM 100 ANOS SE 90% DAS MENINAS FOREM VACINADAS ATÉ OS 15 ANOS

Fontes: DataSUS; Organização Mundial da Saúde (OMS)

na Austrália, ocorrem em locais que imunizam as crianças nas escolas”, diz a oncologista Angélica Nogueira Rodrigues, do Grupo Brasileiro de Tumores Ginecológicos (EVA). Mesmo com índices abaixo do ideal, o imunizante quadrivalente disponível na rede pública e a versão nonavalente ofertada pela rede privada têm impactado nas infecções. Um estudo com a população brasileira atestou o poder do imunizante na vida real. Ao comparar jovens de 15 a 26 anos não vacinados com aqueles imunizados, notou-se uma diferença significativa na incidência do HPV: 15% no primeiro grupo, ante 3% no segundo. “Quando diminuimos a circulação do vírus, até quem não foi vacinado acaba protegido”, afirma Eliana Wendland, epidemiologista do Hospital Moinhos de Vento, em Porto Alegre, e líder da investigação.

Além da aplicação da vacina, o cerco ao patógeno cancerígeno se amplia com uma nova tecnologia que passará a ser fornecida pelo sistema público. É o teste molecular para detecção do HPV, capaz de antecipar em dez anos o diagnóstico de lesões e uma alternativa ao método tradicional, o papanicolau, nem sempre acessível. Nos estudos científicos, outra proposta é mapear moléculas no sangue que ajudem a nortear o tratamento assim que o tumor é identificado. “Nossa ideia é encontrar biomarcadores ligados à resposta imune das pacientes”, diz o pesquisador Kenneth Gollob, do Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo. Sim, a caçada se intensificou. Resta às autoridades e famílias fazerem sua parte. Afinal, há uma vacina contra o câncer no SUS. ■