

Novas Tecnologias de Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Quem de Fato se Beneficia?

New Technologies for Cervical Cancer Prevention: Who in Fact Benefits from it?

Nuevas Tecnologías para la Prevención del Cáncer de Cuello del Útero: ¿Quién de hecho se Beneficia?

Flávia de Miranda Corrêa¹; Fábio Bastos Russomano²

INTRODUÇÃO

O sucesso histórico do modelo convencional de prevenção, baseado no rastreamento citológico de lesões precursoras, na redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero é inegável¹.

Todavia, atualmente essa estratégia de prevenção está sofrendo importantes questionamentos, sendo objeto de estudos que buscam aperfeiçoá-la ou confrontá-la com novas alternativas.

Uma das mais importantes descobertas na investigação etiológica do câncer nos últimos 30 anos foi a demonstração da relação entre o *Papilomavírus humano* (HPV) e o câncer do colo do útero, sugerida por zur Hausen em 1977 e comprovada ao longo da década de 1980 com o isolamento do vírus em células de tumores cervicais². Consequentemente, esse feito viabilizou e impulsionou o desenvolvimento de técnicas de biologia molecular, culminando em estratégias inovadoras na prevenção primária e secundária do câncer do colo do útero, baseadas na introdução das primeiras vacinas profiláticas contra o vírus e nos testes de detecção de HPV, respectivamente³⁻⁴. Em reconhecimento, zur Hausen foi agraciado com o prêmio Nobel de medicina em 2008.

Entretanto, chama a atenção que zur Hausen tenha recebido o prêmio Nobel 20 anos após sua emblemática descoberta, mas apenas dois anos depois da comercialização da vacina contra HPV. Esse fato impõe uma reflexão crítica sobre a relação entre a ciência e o mercado, objetivo deste artigo.

No mundo globalizado, calcado no mercado mundial e na tecnologia⁵⁻⁶, a prática da medicina passa a ser considerada como mercadoria, atraindo interesses econômicos para a área biomédica através da interferência do poder dominante, representado pela indústria farmacêutica⁷⁻⁸.

Segundo Miguelote e Camargo Jr⁸, o conhecimento científico ganhou a perspectiva de impulsionar investimentos da indústria, entrelaçando geração de lucro com legitimação acadêmica. O foco de interesse está em encontrar, a partir de uma concepção biológica, um produto que a evidência científica direcione para venda. Dessa forma, o conhecimento revestido de cientificidade transformou-se em argumento estratégico de *marketing*.

Castells⁹ denominou esse processo de economia informacional, pois a produtividade e a competitividade assentam na capacidade para gerar e aplicar eficientemente informação baseada em conhecimento.

Em decorrência da influência de interesses econômicos, a construção, validação e disseminação do conhecimento biomédico ficam vulneráveis ao direcionamento e à interferência da indústria. A dimensão econômica prevalece sobre outros aspectos, como o científico. Todavia, decisões em saúde, sejam individuais ou coletivas, não devem ser influenciadas por conflitos de interesses, tornando-se imperativa uma profunda reavaliação da interação entre profissionais e instituições de saúde e pesquisa, organizações profissionais e indústria¹⁰⁻¹¹.

É notória a propensão da sociedade globalizada para assimilação de novos conhecimentos e tecnologias.

¹ Médica. Doutoranda e Mestre em Saúde da Criança e da Mulher pelo Instituto Nacional de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente Fernandes Figueira (IFF), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Ministério da Saúde (MS). Analista da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância (Conprev). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)/MS. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. *E-mail*: fcorrea@inca.gov.br.

² Médico. Doutor em Pesquisa Clínica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Mestre em Saúde da Criança e da Mulher pelo IFF/Fiocruz/MS. Vice-diretor de Ensino e Chefe da Unidade de Patologia Cervical do IFF/Fiocruz/MS. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. *E-mail*: frussomano@gmail.com. *Endereço para correspondência*: Flávia de Miranda Corrêa. Rua Marquês do Pombal, 125 - 7º andar – Centro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP: 20230-240.

Entretanto, a apropriação pública do conhecimento científico deve estar alinhada com as demandas de saúde das diferentes populações e menos sujeita às interferências de interesses comerciais.

Embora órgãos governamentais, sociedades científicas, a comunidade médica e até mesmo a população sofram atualmente enorme pressão da indústria farmacêutica para a mudança para abordagem molecular na prevenção do câncer do colo do útero, com a implementação da vacinação contra HPV e a adoção do teste de detecção de HPV em substituição ao exame citopatológico, é crescente o reconhecimento contra-hegemônico de que somente através de ações adequadas às necessidades e possibilidades locais será alcançado um impacto global na redução do ônus determinado por esse câncer¹²⁻¹³.

O modelo de prevenção proposto para os países desenvolvidos, baseado na utilização da vacinação contra HPV e dos testes de detecção de HPV, não deve ser generalizado e importado para outros cenários sem a avaliação prévia da viabilidade, da sustentabilidade e da sua relação de custo-efetividade. Estratégias e tecnologias diversas estão sendo amplamente pesquisadas e avaliadas em países com diferentes padrões de desenvolvimento, o que contraria os interesses da indústria, pois esses países consistem em potenciais e atrativos mercados a serem explorados.

No Brasil, o controle do câncer do colo do útero é considerado uma das prioridades em saúde. Foi anunciado pela Presidente da República e pelo Ministro da Saúde, em 22 de março de 2011, o Plano para o Fortalecimento das Ações de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer do Colo do Útero, que tem como objetivos prioritários garantir o acesso ao exame preventivo com qualidade as mulheres de 25 a 64 anos de idade e qualificar o diagnóstico e o tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero.

Uma das ações realizadas no intuito de atingir esses objetivos foi a atualização das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero¹⁴. Esse documento resultou de processo de cerca de um ano de trabalho, com busca de evidências científicas válidas, sua análise crítica e oficinas de trabalho com cerca de 40 especialistas vinculados a sociedades médicas, universidades e unidades públicas de saúde e de pesquisa, coordenados por representantes do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia (ABPTGIC) e Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FebRASGO).

As Diretrizes preconizam que o planejamento das ações de intervenção e controle do câncer do colo do útero persista embasado no rastreamento citológico e, posteriormente, na confirmação diagnóstica, seguimento ou tratamento das lesões eventualmente encontradas.

A utilização de testes de detecção de HPV foi considerada não recomendada no momento atual. Essa posição baseia-se no fato de que a redução da mortalidade por câncer do colo do útero, observada em países desenvolvidos, é atribuída à realização periódica do exame citopatológico, pois o teste de detecção de HPV ainda não é utilizado rotineiramente como método de rastreamento nos países onde esses resultados foram alcançados de forma significativa.

Ademais, os estudos de eficácia e custo-efetividade que avaliaram o desempenho dos testes de detecção de HPV foram conduzidos de acordo com protocolos que garantiram a adesão a recomendações de população-alvo e periodicidade específicas, condição inerente ao escopo experimental ou presente apenas no contexto de programas de rastreamento organizados, muito distante da realidade do cenário oportunístico, onde é frequente a não observância às diretrizes pelos profissionais de saúde e pelas usuárias.

Corroborando esse posicionamento, a *U.S. Preventive Services Task Force* contraindicou o rastreamento com testes de detecção HPV em mulheres com menos de 30 anos e concluiu que as evidências disponíveis atualmente são insuficientes para garantir que os benefícios superam os riscos da utilização dessa tecnologia em mulheres com mais de 30 anos¹⁵. Na Austrália, é considerada improvável a substituição do exame citopatológico por testes de HPV para o rastreamento do câncer do colo do útero¹⁶.

Já a discussão sobre a incorporação da vacina contra HPV no Brasil, no âmbito do Ministério da Saúde, foi feita, até o momento, em três etapas, pelos Grupos de Trabalho constituídos pelas Portarias GM/MS nº 3.124/2006 e GM nº 310/2010 e por meio de parecer conjunto realizado em 2011 pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e INCA. Os três pareceres contraindicaram, até o momento, a utilização da vacina contra o HPV como política de saúde, considerando prudente para uma decisão futura sobre o tema a avaliação do impacto na sustentabilidade do programa nacional de imunização e as negociações para transferência de tecnologia para produção da vacina no país.

No âmbito mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁷ recomenda que a vacinação rotineira contra HPV seja incluída nos programas nacionais de imunização, contanto que a prevenção do câncer colo do útero e de outras doenças relacionadas ao HPV represente uma prioridade em saúde pública; seja factível a introdução da vacinação através do programa nacional de imunização; a sustentabilidade do financiamento possa ser assegurada e a custo-efetividade das estratégias de vacinação no país ou região seja considerada.

No caso de a vacinação ser implementada, é necessário garantir o monitoramento e registro em longo prazo da

cobertura alcançada; manter registro de dados individuais da população vacinada; garantir a vigilância de efeitos adversos; medir o impacto na prevalência de tipos de HPV, incidência de condilomatose anogenital, anormalidades citológicas, lesões precursoras e invasivas e mortalidade por câncer.

Por fim, segundo a OMS, as vacinas contra HPV devem ser introduzidas como parte de uma estratégia coordenada para a prevenção do câncer colo do útero e de outras doenças relacionadas ao HPV, e, principalmente, não deve diminuir ou desviar recursos dos programas de rastreamento, pois sua continuidade é imprescindível.

CONCLUSÃO

Os fatos expostos neste artigo corroboram a complexidade da discussão sobre a prevenção do câncer do colo do útero no Brasil e contrapõem publicações na imprensa leiga que surgem em momentos importantes para a indústria e buscam desvalorizar as ações de fortalecimento do controle da doença no país, lançando uma sombra de dúvida sobre possíveis conflitos de interesses de seus autores ou entrevistados.

Concluindo, não se pretende negar as perspectivas geradas pela evolução do conhecimento científico e pelas inovações tecnológicas, mas devemos enfatizar a necessidade de confrontar múltiplos pontos de vista e permitir a contribuição ética e isenta de diferentes áreas do saber, visando a enfrentar o desafio de avaliar as estratégias de prevenção do câncer do colo do útero no Brasil e no mundo.

CONTRIBUIÇÕES

Flávia de Miranda Corrêa contribuiu na concepção e planejamento do artigo, na obtenção e/ou análise e interpretação dos dados e na redação e revisão crítica. Fábio Bastos Russomano contribuiu na redação e revisão crítica.

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.

REFERÊNCIAS

- Quinn M, Babb P, Jones J, Allen E. Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics. *BMJ*. 1999;318(7188):904-8.
- zur Hausen H. Papillomaviruses and cancer: from basic studies to clinical application. *Nat Rev Cancer*. 2002;2(5):342-50.
- Castellsagué X. Natural history and epidemiology of HPV infection and cervical cancer. *Gynecol Oncol*. 2008;110(3 Suppl 2):S4-7.
- Cox JT. History of the use of HPV testing in cervical screening and in the management of abnormal cervical screening results. *J Clin Virol*. 2009;45 Suppl 1:S3-12.
- Antunes R. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 5a ed. Campinas: Cortez; 1998. Fordismo, Toyotismo e acumulação flexível; p. 13-37.
- Antunes R. Algumas teses sobre o presente (e o futuro) do trabalho. In: Dowbor L, Furtado O, Trevisan L, Silva H, organizadores. *Desafios do trabalho*. Petrópolis: Vozes; 2004. p. 38-46.
- Gadelha CAG. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2003;8(2):521-35.
- Miguelote VRS, Camargo Jr KR. Indústria do conhecimento: uma poderosa engrenagem. *Rev Saúde Públ*. 2010;44(1):190-6.
- Castells M. *A sociedade em rede*. 4a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2000. 617 p. (A era da informação: economia, sociedade e cultura; 1).
- Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift? *JAMA*. 2000;283(3):373-80.
- Fugh-Berman AJ, Scialli AR, Bell AM. Why lunch matters: assessing physicians' perceptions about industry relationships. *J Contin Educ Health Prof*. 2010;30(3):197-204.
- International Federation of Gynecology and Obstetrics. *Global guidance for cervical cancer prevention and control*. 2009 [cited 2012 Mar 5]. Available from: http://www.rho.org/files/FIGO_cervical_cancer_guidelines_2009.pdf
- Gage JC, Castle PE. Preventing cervical cancer globally by acting locally: if not now, when? *J Natl Cancer Inst*. 2010;102(20):1524-7.
- Instituto Nacional de Câncer (Brasil). *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. Rio de Janeiro: INCA; 2011. 104 p.
- Whitlock EP, Vesco KK, Eder M, Lin JS, Senger CA, Burda BU. Liquid-based cytology and human papillomavirus testing to screen for cervical cancer: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2011;155(10):687-97, W214-5.
- Farnsworth A. Screening for the prevention of cervical cancer in the era of human papillomavirus vaccination: an Australian perspective. *Acta Cytol*. 2011;55(4):307-12.
- World Health Organization. *Human papillomavirus vaccines*. WHO position paper. *Wkly Epidemiol Rec*. 2009;84(15):117-32.