

## Resposta à Carta às Editoras de Rotava et al.

Reply to the Letter to the Editors by Rotava et al.

Respuesta a la Carta a los Editoras de Rotava et al.

*Gulnar Azevedo e Silva*<sup>1</sup>  
*Itamar Bento Claro*<sup>2</sup>  
*Jeane Glaucia Tomazelli*<sup>2</sup>  
*Caroline Madalena Ribeiro*<sup>2</sup>  
*Vania Reis Girianelli*<sup>1</sup>  
*Patty Fidelis de Almeida*<sup>3</sup>  
*Luciana Dias de Lima*<sup>4</sup>

doi: 10.1590/0102-311XPT215622

Agradecemos à Rotava et al.<sup>1</sup> pelos comentários sobre o artigo *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*, publicado em CSP<sup>2</sup>. Gostaríamos de tecer alguns esclarecimentos sobre esses comentários. Nosso estudo teve como objetivo analisar a realização de exames de rastreamento e diagnóstico para o câncer de colo do útero entre mulheres de 25 a 64 anos, bem como investigar o atraso para o início do rastreamento no Brasil e grandes regiões no período de 2013 a 2020.

Na análise realizada, destacamos que a queda na cobertura do rastreamento e o seguimento inadequado de mulheres com resultados alterados indicam a necessidade de aprimorar as estratégias de detecção precoce da doença e estabelecer mecanismos de avaliação e monitoramento constante das ações.

O artigo considera que o rastreamento para o câncer de colo do útero, iniciado no final da década de 1990 no Brasil, com base no teste de Papanicolau, ainda não atingiu o impacto verificado em outros países da América Latina, como é o caso do Chile. Ainda existe grande desigualdade no acesso ao exame e ao tratamento das lesões precursoras ou confirmadas de câncer do colo do útero.

O estudo se baseou em dados dos sistemas de informações do Sistema Único de Saúde (SUS) referentes ao rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero e, por esse motivo, não abordamos a prevenção primária, que está relacionada à diminuição do risco de infecção pelo HPV, feita por meio da vacina.

Destacamos no artigo que, para a eliminação do câncer do colo do útero até o ano de 2030, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu como uma de suas metas que 90% das meninas de até 15 anos sejam vacinadas contra o HPV<sup>3</sup>. Reconhecemos, assim, que a vacinação, em conjunto com o exame preventivo ginecológico, se complementam como ações de prevenção do câncer do colo do útero. Contudo, é preciso deixar claro que a vacina terá impacto no futuro para a coorte de meninas vacinadas. Para mulheres já infectadas, a eficácia da vacina é baixa, e não se pode abrir mão ao rastreamento conforme preconizado para a faixa etária de 25 a 64 anos.

Além disso, mesmo para as que foram vacinadas na idade indicada no programa, o rastreamento na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde deve ser realizado, dado que as vacinas disponíveis no momento não protegem contra todos os subtipos oncogênicos do HPV.

<sup>1</sup> Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup> Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>4</sup> Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

### Correspondência

G. Azevedo e Silva  
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
Rua São Francisco Xavier 524, 7º andar, Blocos D e E, Rio de Janeiro, RJ 20550-900, Brasil.  
gulnar@ims.uerj.br



No Brasil, a primeira dose da vacina foi aplicada nas escolas, em 2014, e alcançou uma cobertura de 93,4% da população feminina de 11 a 13 anos. Ao fim desse mesmo ano, a cobertura nacional com duas doses em meninas da mesma faixa etária foi de 49%<sup>4</sup>. Apesar de tratar-se de vacina disponível no Programa Nacional de Imunizações (PNI), grande dificuldade tem sido encontrada para assegurar a cobertura vacinal adequada no país<sup>5</sup>, o que diminui o impacto da vacinação.

Portanto, cabe ao PNI aprimorar estratégias que aumentem a cobertura vacinal, como observado nos países que adotaram o modelo de vacina nas escolas. Para isso, é necessário investir na integração entre unidades de saúde e escolas, com ações de esclarecimento e sensibilização dos adolescentes e familiares para o cuidado com a saúde.

Ao mesmo tempo, deve ser incentivada a realização do exame preventivo, não somente de forma oportunística, mas de maneira organizada, com convocação de toda a população-alvo.

Reiteramos a importância da atenção primária em saúde e do trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família na prevenção desse câncer, que pode ser considerado uma doença evitável.

## Colaboradores

G. Azevedo e Silva participou da concepção, redação e revisão final do texto. I. B. Claro participou da concepção, redação e revisão final do texto. J. G. Tomazelli colaborou na concepção e revisão final do texto. C. M. Ribeiro colaborou na concepção e revisão final do texto. V. R. Girianelli colaborou na concepção e revisão final do texto. P. F. Almeida colaborou na concepção e revisão final do texto. L. D. Lima colaborou na concepção e revisão final do texto.

## Informações adicionais

ORCID: Gulnar Azevedo e Silva (0000-0001-8734-2799); Itamar Bento Claro (0000-0002-6435-3302); Jeane Gláucia Tomazelli (0000-0002-2472-3444); Caroline Madalena Ribeiro (0000-0003-2690-5791); Vania Reis Girianelli (0000-0002-8690-9893); Patty Fidelis de Almeida (0000-0003-1676-3574); Luciana Dias de Lima (0000-0002-0640-8387).

1. Rotava G, Constantino NM, Machado MA, Marcon CEM. Carta às Editoras sobre o artigo de Azevedo e Silva et al. *Cad Saúde Pública* 2022; 38:e00202122.
2. 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.
3. World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Genebra: World Health Organization; 2020.
4. 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](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2016/10/images_Boletim_informativo__HPV002-2016.pdf) (acessado em 06/Out/2022).
5. Moura LL, Codeço CT, Luz PM. Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias. *Rev Bras Epidemiol* 2021; 24:e210001.

Recebido em 12/Nov/2022

Aprovado em 17/Nov/2022