

DST, HPV e Equidade na Atenção Pública, Continuando

Algumas pessoas acreditam que está tudo escrito no destino. Outras lutam por um destino. Aqui, vamos argumentar em defesa de pessoas que sofrem de doenças que, além de causar sérios problemas orgânicos, são milenarmente vinculadas a marcantes preconceitos.

Não há mais dúvidas de que a infecção por HPV é uma doença sexualmente transmissível das mais incidentes e prevalentes, em todo o mundo, acometendo homens e mulheres de todas as classes socioeconômicas. Não há mais dúvidas de que já passou da hora de se oferecer equidade na atenção às doenças transmissíveis, deixando de se priorizar apenas algumas, para dar cobertura ampla à saúde sexual e reprodutiva.

Não há mais dúvidas de que as vacinas estão entre os maiores benefícios para o bem-estar da espécie humana, como também de vários outros animais que nos cercam, como bovinos, caninos, equinos... Não há mais dúvidas de que vacinas profiláticas contra HPV, causadores de verrugas e de neoplasias intraepiteliais e cânceres anogenitais, são altamente eficazes (acima de 90% para verrugas e mais de 70% para as neoplasias/cânceres) e estão disponíveis em todo o mundo, desde 2006. Não há mais dúvidas de que, havendo uma vacina profilática contra o HIV, com eficácia de pelo menos 30%, esta será celeremente distribuída gratuitamente pela rede pública, sobretudo no Brasil.

Não há mais dúvidas de que, para o HIV, as ações públicas e das ONG, no Brasil, estão entre as melhores do mundo, havendo, inclusive, reconhecimento da comunidade científica e de políticos mundiais. Todavia, não há mais dúvidas de que estes mesmos setores, nas ações contra as clássicas DST, estão mais perto do fracasso do que da eficiência. Não lutam com a mesma disposição e tampouco são ativos como o são com relação à infecção pelo HIV (trabalho de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, preocupação com direitos humanos e inserção social...). Pregam a luta contra as desigualdades de gênero, contra a homofobia, contra a vulnerabilidade das mulheres à infecção pelo HIV, lutam pela disponibilidade gratuita e universal de meios de diagnóstico e tratamentos medicamentosos clássicos e em estudos, mas muito pouco fazem diante da sífilis, da clamídia, das vaginites, do HPV...

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer, pelo menos 4 mil mulheres morrem a cada ano, no Brasil, por câncer do colo do útero. Entretanto, de acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde, são mais de 8 mil mortes. Por outro lado, é um grande equívoco tentar avaliar a carga de doenças causadas por HPV usando, apenas, dados sobre câncer de colo uterino, pois problemas envolvendo HPV são muito mais amplos.

A Sociedade Brasileira de Urologia, no ano passado, esforçou-se na luta contra o câncer de pênis (mais da metade é causada por HPV), divulgando que mais de mil pênis são amputados anualmente, no Brasil (segundo fonte do SUS).

Temos vacina para estes e para outros males que o HPV causa, mas os gestores públicos emitem documentos dizendo que são necessários mais estudos em nosso meio.

O governo da Austrália, por exemplo, já vacinou, desde 2007, gratuitamente, mais de 80% das adolescentes das suas principais cidades. Pesquisadores australianos já apontam importantes reduções de doenças (verrugas anogenitais) em mulheres e em homens com até 28 anos de idade. Relatam, ainda, a diminuição de resultados de anormalidades em colpocitologias oncóticas em mulheres australianas.

Será que as dezenas de estudos publicados em diversos periódicos científicos mundiais, incluindo brasileiros, não são válidas para o Brasil? Muitos gestores só funcionam quando há pressão. A imprensa (escrita, falada, televisada e internetizada), ao mostrar pessoas em filas de ambulatórios ou agonizando em prontos-socorros, além de expor o sofrimento alheio, joga luz na ineficiência de muitos administradores.

O exemplo da gripe suína, ou melhor, influenza H1N1, explode na nossa face. No ano passado, diariamente, a mídia inundava-nos com matérias sobre o problema. Em menos de 1 ano, o poder público brasileiro foi capaz de fechar contratos e montar campanhas (inclusive publicitárias) para tentar vacinar mais da metade da população brasileira com uma vacina desenvolvida em menos de 1 ano. Parabéns, mesmo, pela eficiência. Mas que conflitos existem para que não se faça o mesmo pelas doenças causadas pelo HPV? Falta de recursos financeiros? Falta de vontade política (de saúde pública)? Falta de quê?

No quesito recurso financeiro, sabe-se que o governo brasileiro disponibilizou R\$ 1,88 bilhão na recente campanha para combater a gripe H1N1. Efetivamente, um excelente trabalho. Todavia, desconhecemos quanto foi gasto, ou será gasto em 2010, para as clássicas DST (sífilis, uretrites, vaginites, herpes, condiloma acuminado...). Morreram, no ano passado, por complicações da gripe, cerca de 3 mil pessoas no Brasil, contando com os bebês das grávidas.

Será que a morte por HPV – câncer de colo uterino, de pênis, de vulva, de vagina, de ânus (o câncer de ânus é mais frequente em homens homossexuais, infectados pelo HIV), de laringe – é menos importante do que a morte por gripe H1N1? Será que existe morte mais importante?

Em 15 de março último, o ministro da Saúde, em entrevista a TV de rede nacional (<http://video.globo.com/Videos/Player/Entretenimento/0,,GIM1230079-7822-MINISTRO+JOSE+GOMES+TEMPORAO+FALA+SOBRE+A+SAUDE+NO+BRASIL,00.html>), disse que o problema da dengue só será resolvido com uma vacina. Quando o entrevistador perguntou sobre as DST, o ministro falou de “blenorragia, sífilis e aids” e nada comentou sobre HPV (a DST viral mais prevalente) ou sobre vacinas profiláticas contra esses vírus.

É tema difícil de abordar: sabendo-se da eficácia e disponibilidade mundial de vacina contra HPV, quem será responsável pelos casos futuros das doenças causadas por esses vírus, quando não se ofertam meios para que sejam evitadas, por profilaxia primária, principalmente para os jovens de populações de baixa renda?

A responsabilidade será da família e da escola, que não abordam temas sobre prevenção das DST com eficiência? A responsabilidade será da população, principalmente dos jovens que não usam preservativos de forma consistente? A responsabilidade será da mídia que não oferta, de forma consistente, matérias sobre educação em saúde e DST? A responsabilidade será da rede de saúde, que não consegue captar e efetuar diagnóstico, tratamento e exames, como colpocitologia oncológica, de forma consistente para toda a população que necessita? A responsabilidade será da comissão para a avaliação da implantação de vacinação contra HPV, que emite parecer contrário a essa ação em saúde pública? A responsabilidade será dos gestores de saúde pública que, diferentemente de gestores de diversos países, negam a vacinação contra HPV no calendário nacional? A responsabilidade será das sociedades médicas, que não se posicionam de forma incisiva?

Por decisão acertada, de boa prática em política pública de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) ampliou a oferta de vacina contra hepatite B no Brasil, a partir de março deste ano (20/03/10; <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISE77B47C8ITEMID18-CAB45D5BC64DDBB9BD426D1FCF7CFEPTBRIE.htm>). Todavia, deixaram de incluir as pessoas simplesmente heterossexuais, já que “homens que fazem sexo com homem, lésbicas, bissexuais e transgêneros” estão no rol dos “grupos” beneficiados pela cobertura pública oficial. Homens e mulheres heterossexuais não correm o risco de contrair hepatite B? Será preconceito oficial do Estado contra os heterossexuais? Será falta de vacinas? O que faz um gestor de saúde pública excluir os heterossexuais da vacinação contra hepatite B? Assim, inúmeros serviços públicos negam a vacinação contra hepatite B para pessoas que não estejam nessa nova determinação do Ministério da Saúde.

Alguns dados sobre a transmissibilidade do HPV:

- Probabilidade de transmissão de HPV por ato sexual varia de 5 a 100%, com mediana de 40%. (Burchell et al. *Modeling the sexual transmissibility of human papillomavirus infection using stochastic computer simulation and empirical data from a cohort study of young women in Montreal, Canada. Am J Epidemiol* 2006; 163(6): 534-43);
- Transmissão de HPV de homem para mulher é de 60% para HPV 16. (Barnabas et al. *Epidemiology of HPV 16 and cervical cancer in Finland and the potential impact of vaccination: mathematical modeling analyses. PLoS Med* 2006; 3(5):e138);
- Setenta por cento (35/50) dos parceiros sexuais de mulheres infectadas por HPV foram positivos para HPV (captura híbrida II): 32% para “alto risco”; 14% para “baixo risco” e 24% para ambos. (Nicolau SM et al. *Urology* 2005; 65(2): 251-5);
- Lesões planas do pênis: a infecção “invisível” ligada à transmissão do papilomavírus humano (Bleeker MC et al. *Flat penile lesions: the infectious “invisible” link in the transmission of human papillomavirus. Int J Cancer* 2006; 119(11): 2505-12.62).

Conhecendo as altas taxas de transmissibilidade do HPV e as experiências traumáticas (para não dizer hediondas) que inúmeras pessoas (a maioria do sexo feminino) enfrentam, tais como abuso sexual

e estupro, vale registrar, também, a nossa indicação de vacinação contra HPV nesses casos, além da rotina amplamente divulgada.

Em abril deste ano coordenamos o evento médico-científico HPV in Rio. No último dia do evento, por sugestão de palestrantes, foi redigido um documento para encaminhamento para órgãos públicos e gestores de saúde pública. No momento da apresentação da proposta estavam presentes mais de 100 profissionais participantes do evento (ouvintes e palestrantes) e a aprovação, após comentários, deu-se por unanimidade. Este foi o texto:

“Os participantes do HPV in Rio, II Simpósio Brasileiro de Papilomavírose Humana (evento científico organizado pelo Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Universidade Federal Fluminense e pela Sociedade Brasileira de DST – RJ), médicos que atuam na atenção em DST, em sua maioria, após três dias de importantes e robustas apresentações e debates, aprovam as proposições abaixo relacionadas, a fim de que sejam encaminhadas ao Programa Nacional de DST/AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde do Brasil:

1. As ações em saúde sexual e reprodutiva devem ter atividades contínuas, não só para a população em geral, mas prioritariamente no âmbito dos ensinos fundamental e médio, público e privado.

2. Reforçar, nas ações em saúde sexual e reprodutiva, que o uso consistente de preservativo é peça primordial na prevenção das DST, incluindo HPV.

3. Que os gestores públicos devem disponibilizar, ainda em 2010, atividades em educação médica contínua sobre temas de DST e de saúde sexual e reprodutiva, prioritariamente para os seus funcionários.

4. Que os gestores públicos devem disponibilizar, ainda em 2010, todos os recursos para diagnóstico e tratamento disponíveis na prática médica, para uma atenção eficaz às pessoas com doenças causadas por HPV (condiloma acuminado, neoplasias intraepiteliais de colo uterino, vulva, vagina, pênis, ânus...).

5. Que os gestores públicos devem disponibilizar, ainda em 2010, esquema vacinal contra doenças causadas por HPV (condiloma acuminado, neoplasias intraepiteliais de colo uterino, vulva, vagina, pênis, ânus...).

Rio de Janeiro, 24 de abril de 2010.

Comissão Organizadora do HPV in Rio
II Simpósio Brasileiro de Papilomavírose Humana”

Para que um problema seja resolvido, não bastam conhecimentos e habilidades. Devem acontecer atitudes: que a população, como um todo, pressione as autoridades competentes (ou incompetentes); que a indústria farmacêutica diminua a voracidade de lucros; que o poder público e os gestores do País cumpram seu papel, oferecendo o que há de melhor para a saúde pública, e que se esforcem por diminuir a abusiva carga tributária que onera o cidadão.

Assim, para nós, a atenção fica mais próxima de ser equânime.

Algumas pessoas acreditam que o povo brasileiro merece os seus governantes. Outros lutam para conviver com governantes que mereçam o povo brasileiro.

Desde sempre, posicione-me no segundo grupo.

MAURO ROMERO LEAL PASSOS

Professor associado, chefe do Setor de DST da
Universidade Federal Fluminense
Editor-chefe do Jornal Brasileiro de DST