



**SBDST Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis**

CGC: 31.841.455/0001-63

Inscrição Estadual: Isento

Utilidade Pública Lei 900/90 – Niterói - RJ

Av. Roberto Silveira, 123. CEP: 24230-160, Niterói, RJ. (AMF). Tel: (21) 2710-1549 – dst@dst.uff.br

***DST- JORNAL BRASILEIRO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS***

ISSN: 0103-0465 – ISSN ON-LINE: 2177-8264 - INDEXADA – B3 Interdisciplinar

Niterói, 22 de dezembro de 2015.

No final de semana próximo passado ficamos sabedores da matéria publicada na página <http://www.prmg.mpf.mp.br/imprensa/noticias/saude/mpf-pede-a-proibicao-da-vacina-contra-o-hpv-em-todo-o-pais> sobre assunto que interesse de toda a população brasileira.

Resolvemos, então, comentar e fazer um pleito ao Exmo. Sr. Procurador da República, autor da ação e ao Juiz que analisará a ação.

Usaremos os nossos comentários na cor azul.

### **MPF – Procuradoria da República em Minas Gerais**

#### **MPF pede a proibição da vacina contra o HPV em todo o país**

Segundo ação civil pública, não existe comprovação de que a vacina seja eficaz contra o câncer de colo de útero, além de não haver estudos apontando seus efeitos colaterais  
17/12/2015

**Uberlândia.** O Ministério Público Federal (MPF) ajuizou ação civil pública pedindo que a Justiça Federal proíba a rede pública de Saúde de aplicar a vacina contra o HPV em todo o território nacional. A ação também pede a nulidade de todos os atos normativos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que autorizaram a importação, produção, distribuição e comercialização da vacina no país.

O fundamento do pedido está no fato de que não foram realizados estudos que comprovem a eficácia ou apontem os efeitos colaterais da vacina, incluída no calendário anual de imunizações da população brasileira há cerca de dois anos.

**Nossos Comentários:** São tantos os estudos que comprovam a eficácia e segurança da vacina quadrivalente contra HPV 6, 11, 16, 18 que ficamos estarecidos com essa afirmação, considerando os conhecimentos científicos publicados em periódicos científicos indexados e de circulação mundial.

Alguns estudos sobre o tema:

1- Kjør SK, Sigurdsson K, Iversen OE, et al. A pooled analysis of continued prophylactic efficacy of quadrivalent human papillomavirus (Types 6/11/16/18) vaccine against high-grade cervical and external genital lesions. *Cancer Prev Res* 2009;2:868–78.

2- Dillner J, Kjør SK, Wheeler CM, et al. Four year efficacy of prophylactic human papillomavirus quadrivalent vaccine against low grade cervical, vulvar, and vaginal

intraepithelial neoplasia and anogenital warts: randomised controlled trial. *BMJ* 2010;341:c3493.

3- Future II Study Group. Prophylactic efficacy of a quadrivalent human papillomavirus (HPV) vaccine in women with virological evidence of HPV infection. *J Infect Dis* 2007;196:1438–46.

4- Giuliano AR, Palefsky JM, Goldstone S, et al. Efficacy of quadrivalent HPV vaccine against HPV Infection and disease in males. *N Engl J Med* 2011;364:401–11.

5- Palefsky JM, Giuliano AR, Goldstone S, et al. HPV Vaccine against anal HPV infection and anal intraepithelial neoplasia. *N Engl J Med* 2011;365:1576–85.

6- Villa LL, Costa RL, Petta CA, et al. High sustained efficacy of a prophylactic quadrivalent human papillomavirus types 6/11/16/18 L1 virus-like particle vaccine through 5 years of follow-up. *Br J Cancer* 2006;95:1459–66.

7- Rowhani-Rahbar A, Mao C, Hughes JP, et al. Longer term efficacy of a prophylactic monovalent human papillomavirus type 16 vaccine. *Vaccine* 2009;27:5612–9.

8- Kjør S, Nygard M, Dillner J. Long-term effectiveness of Gardasil in the Nordic countries [Presentation]. 28th International Papillomavirus Conference. November 30–December 6, 2012; San Juan, Puerto Rico.

9- Saah A. Long-term extension study of Gardasil in adolescents; results through month 96 [Presentation]. 28th International Papillomavirus Conference; November 30–December 6, 2012; San Juan, Puerto Rico.

10- Goldstone SE, Jessen H, Palefsky JM, et al. Quadrivalent HPV vaccine efficacy against disease related to vaccine and non-vaccine HPV types in males. *Vaccine* 2013;31:3849–55. 128. Block SL, Nolan T, Sattler C, et al. Comparison of the immunogenicity and reactogenicity of a prophylactic quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, and 18) L1 virus-like particle vaccine in male and female adolescents and young adult women. *Pediatrics* 2006;118:2135–45.

11- Giuliano AR, Lazcano-Ponce E, Villa L, et al. Impact of baseline covariates on the immunogenicity of a quadrivalent (types 6, 11, 16, and 18) human papillomavirus virus-like-particle vaccine. *J Infect Dis* 2007;196:1153–62.

12- Joura EA, Kjaer SK, Wheeler CM, et al. HPV antibody levels and clinical efficacy following administration of a prophylactic quadrivalent HPV vaccine. *Vaccine* 2008;26:6844–51.

13- Villa LL, Ault KA, Giuliano AR, et al. Immunologic responses following administration of a vaccine targeting human papillomavirus types 6, 11, 16, and 18. *Vaccine* 2006;24:5571–83.

14- Hillman RJ, Giuliano AR, Palefsky JM, et al. Immunogenicity of the quadrivalent human papillomavirus (type 6/11/16/18) vaccine in males 16 to 26 years old. *Clin Vaccine Immunol* 2012;19:261–7.

- 15- Zimmerman RK, Nowalk MP, Lin CJ, et al. Randomized trial of an alternate human papillomavirus vaccine administration schedule in college-aged women. *J Womens Health* 2010;19:1441–7.
- 16- Neuzil KM, Canh do G, Thiem VD, et al. Immunogenicity and reactogenicity of alternative schedules of HPV vaccine in Vietnam: a cluster randomized noninferiority trial. *JAMA* 2011;305:1424–31.
- 17- Noronha AS, Markowitz LE, Dunne EF. Systematic review of human papillomavirus vaccine coadministration. *Vaccine* 2014;32:2670–4.
- 18- Levin MJ, Moscicki AB, Song LY, et al. Safety and immunogenicity of a quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, and 18) vaccine in HIV-infected children 7 to 12 years old. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2010;55:197–204.
- 19- Wilkin T, Lee JY, Lensing SY, et al. Safety and immunogenicity of the quadrivalent human papillomavirus vaccine in HIV-1-infected men. *J Infect Dis* 2010;202:1246–53.
- 20- Kahn JA, Xu J, Kapogiannis BG, et al. Immunogenicity and safety of the human papillomavirus 6, 11, 16, 18 vaccine in HIV-infected young women. *Clin Infect Dis* 2013;57:735–44.
- 21- Muñoz N, Manalastas RJ, Pitisuttithum P, et al. Safety, immunogenicity, and efficacy of quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, 18) recombinant vaccine in women aged 24–45 years: a randomised, double-blind trial. *Lancet* 2009;373:1949–57.
- 22- Castellsague X, Muñoz N, Pitisuttithum P, et al. End-of-study safety, immunogenicity, and efficacy of quadrivalent HPV (types 6, 11, 16, 18) recombinant vaccine in adult women 24–45 years of age. *Br J Cancer* 2011;105:28–37.
- 23- Dana A, Buchanan KM, Goss MA, et al. Pregnancy outcomes from the pregnancy registry of a human papillomavirus type 6/11/16/18 vaccine. *Obstet Gynecol* 2009;114:1170–8.
- 24- Goss MA, Lievano F, Seminack MM, Dana A. No adverse signals observed after exposure to human papillomavirus type 6/11/16/18 vaccine during pregnancy: 6-year pregnancy registry data. *Obstet Gynecol* 2014;123(Suppl 1):93S.
- 25- Lievano F. Merck pregnancy registry for qHPV vaccine (Gardasil): exposure during pregnancy, June 1, 2006 through May 31, 2012 [Presentation]. Meeting of the Advisory Committee on Immunization Practices, Atlanta, Georgia, June 19, 2013.
- 26- CDC. Vaccine safety: human papillomavirus vaccine. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; 2014. Available at <http://www.cdc.gov/vaccinesafety/Vaccines/HPV/index.html>.
- 27- Iskander JK, Miller ER, Chen RT. The role of the Vaccine Adverse Event Reporting system (VAERS) in monitoring vaccine safety. *Pediatr Ann* 2004;33:599–606.

- 28- Stokley S, Jeyarajah J, Yankey D, et al. Human papillomavirus vaccination coverage among adolescents, 2007–2013, and postlicensure vaccine safety monitoring, 2006–2014—United States. *MMWR* 2014;63:620–4.
- 29- CDC. Human papillomavirus vaccination coverage among adolescent girls, 2007–2012, and postlicensure vaccine safety monitoring, 2006–2013—United States. *MMWR* 2013;62:591–5.
- 30- Slade BA, Leidel L, Vellozzi C, et al. Postlicensure safety surveillance for quadrivalent human papillomavirus recombinant vaccine. *JAMA* 2009;302:750–7.
- 31- CDC. Frequently asked questions about HPV vaccine safety. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; 2013. Available at [http://www.cdc.gov/vaccinesafety/Vaccines/HPV/hpv\\_faqs.html](http://www.cdc.gov/vaccinesafety/Vaccines/HPV/hpv_faqs.html).
- 32- Gee J, Naleway A, Shui I, et al. Monitoring the safety of quadrivalent human papillomavirus vaccine: findings from the Vaccine Safety Datalink. *Vaccine* 2011;29:8279–84. 152. Klein NP, Hansen J, Chao C, et al. Safety of quadrivalent human papillomavirus vaccine administered routinely to females. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2012;166:1140–8.
- 33- Chao C, Klein NP, Velicer CM, et al. Surveillance of autoimmune conditions following routine use of quadrivalent human papillomavirus vaccine. *J Intern Med* 2012;271:193–203.
- 34- Macartney KK, Chiu C, Georgousakis M, Brotherton JM. Safety of human papillomavirus vaccines: a review. *Drug Saf* 2013;36:393–412.
- 35- Arnheim-Dahlstrom L, Pasternak B, Svanstrom H, Sparen P, Hviid A. Autoimmune, neurological, and venous thromboembolic adverse events after immunisation of adolescent girls with quadrivalent human papillomavirus vaccine in Denmark and Sweden: cohort study. *BMJ* 2013;347:f5906. **CONCLUSIONS:** This large cohort study found no evidence supporting associations between exposure to qHPV vaccine and autoimmune, neurological, and venous thromboembolic adverse events. Although associations for three autoimmune events were initially observed, on further assessment these were weak and not temporally related to vaccine exposure. Furthermore, the findings need to be interpreted considering the multiple outcomes assessed. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24108159>
- 36- Grimaldi-Bensouda L, Guillemot D, Godeau B, et al. Autoimmune disorders and quadrivalent human papillomavirus vaccination of young female subjects. *J Intern Med* 2014;275:398–408. **Conclusions:** No evidence of an increase in the risk of the studied ADs was observable following vaccination with Gardasil within the time periods studied. There was insufficient statistical power to allow conclusions to be drawn regarding individual ADs. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/joim.12155/abstract>
- 37- Elbasha EH, Dasbach EJ. Impact of vaccinating boys and men against HPV in the United States. *Vaccine* 2010;28:6858–67.

- 38- Chesson HW, Ekwueme DU, Saraiya M, Dunne EF, Markowitz LE. The cost-effectiveness of male HPV vaccination in the United States. *Vaccine* 2011;29:8443–50.
- 39- Kim JJ, Goldie SJ. Cost effectiveness analysis of including boys in a human papillomavirus vaccination programme in the United States. *BMJ* 2009;339:b3884.
- 40- Kim JJ. Targeted human papillomavirus vaccination of men who have sex with men in the USA: a cost-effectiveness modelling analysis. *Lancet Infect Dis* 2010;10:845–52.
- 41- Dorell CG, Yankey D, Santibanez TA, Markowitz LE. Human papillomavirus vaccination series initiation and completion, National Immunization Survey–Teen, 2008–2009. *Pediatrics* 2011;128:830–9.
- 42- CDC. Vaccines for Children Program (VFC). Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; 2014. Available at <http://www.cdc.gov/vaccines/programs/vfc/index.html>
- 43- Wheeler CM, Hunt WC, Cuzick J, et al. A population-based study of human papillomavirus genotype prevalence in the United States: baseline measures prior to mass human papillomavirus vaccination. *Int J Cancer* 2013;132:198–207.
- 44- Markowitz LE, Hariri S, Lin C, et al. Reduction in human papillomavirus (HPV) prevalence among young women following HPV vaccine introduction in the United States, National Health and Nutrition Examination Surveys, 2003–2010. *J Infect Dis* 2013;208:385–93.
- 45- Flagg EW, Schwartz R, Weinstock H. Prevalence of anogenital warts among participants in private health plans in the United States, 2003–2010: potential impact of human papillomavirus vaccination. *Am J Public Health* 2013;103:1428–35.
- 46- Hariri S, Markowitz LE, Dunne EF, Unger ER. Population impact of HPV vaccines: summary of early evidence. *J Adolesc Health* 2013; 53:679–82.
- 47- Ali H, Donovan B, Wand H, et al. Genital warts in young Australians five years into national human papillomavirus vaccination programme: national surveillance data. *BMJ* 2013;346:f2032.
- 48- Romanowski B, Schwarz TF, Ferguson LM, et al. Immune response to the HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine administered as a 2-dose or 3-dose schedule up to 4 years after vaccination: Results from a randomized study. *Hum Vaccin Immunother* 2014;10(5) [Epub ahead of print].
- 49- Dobson SR, McNeil S, Dionne M, et al. Immunogenicity of 2 doses of HPV vaccine in younger adolescents vs 3 doses in young women: a randomized clinical trial. *JAMA* 2013;309:1793–802.
- 50- Kreimer AR, Rodriguez AC, Hildesheim A, et al. Proof-of-principle evaluation of the efficacy of fewer than three doses of a bivalent HPV16/18 vaccine. *J Natl Cancer Inst* 2011;103:1444–51.

51- Luxembourg A. 9-valent HPV (9vHPV) vaccine program, key results [Presentation]. Meeting of the Advisory Committee on Immunization Practices, Atlanta, Georgia, February 27, 2014.

52- MMWR - Morbidity and Mortality Weekly Report. Recommendations and Reports / Vol. 63 / No. 5 August 29, 2014.

Em 2013, o Ministério da Saúde anunciou a inclusão da vacina contra o papilomavírus (HPV) ao calendário do Sistema Único de Saúde (SUS), como medida complementar às demais ações preventivas do câncer de colo de útero, entre elas, a realização do exame Papanicolaou e o uso de preservativo nas relações sexuais.

A previsão era de que, a partir de janeiro de 2014, a vacina fosse administrada em pré-adolescentes de 10 e 11 anos, em três doses, sendo a segunda um mês após a primeira e a terceira, após seis meses.

Posteriormente, o Ministério da Saúde ampliou a faixa etária, incluindo meninas dos 11 aos 13 anos. Neste caso, a terceira dose será aplicada cinco anos após a primeira.

A alteração no plano de imunização, segundo o Ministério da Saúde, decorreu de estudos que demonstraram a eficácia do esquema estendido, que possibilitaria também ampliar a oferta da vacina, a partir de 2015, para as pré-adolescentes entre nove e 11 anos de idade, sem custo adicional. Assim, quatro faixas etárias seriam beneficiadas, possibilitando imunizar a população-alvo, que possui entre nove e 13 anos de idade.

Mais recentemente, em julho deste ano, a Anvisa aprovou resolução retirando o limite de idade para a vacina, que poderá ser aplicada em todas as mulheres que tenham mais de nove anos.

No entanto, para o procurador da República Cléber Eustáquio Neves, autor da ação, "a decisão de fornecer a vacina contra o HPV é temerária, até porque desde que passou a ser aplicada em vários países, mais de dois mil efeitos colaterais foram registrados. O governo japonês, por exemplo, retirou seu apoio para vacinas HPV, em face do relato de inúmeros efeitos colaterais que vão desde dor, paralisia, alterações do funcionamento do coração, alterações do sistema imunológico, dos sistemas de coagulação do sangue, dos sistemas respiratório, nervoso e digestivo, até dores musculares e infertilidade".

Também em Nova Deli, Índia, o Conselho Indiano de Pesquisa Médica pediu a suspensão do programa de vacinação contra o HPV, devido a quatro mortes que estariam associadas à Gardasil, vacina distribuída pelo laboratório Merck no Brasil.

**Nossos Comentários:** Cabem aqui várias publicações em periódicos científicos avaliados por pares, já citados anteriormente. Todavia, gostaríamos de indicar, também, uma brilhante conferência proferida pelo pesquisador Edson Duarte Moreira Junior, da Fiocruz, Salvador, por ocasião do evento científico HPV In Rio, 2014.  
<http://ufftube.uff.br/video/2MB3Y7G8X8OA/A-import%C3%A2ncia-de-uma-comunica%C3%A7%C3%A3o-transparente-e-baseada-em-evid%C3%A2ncias-para-obter-a-confian%C3%A7a-para-os-programas-de-vacina%C3%A7%C3%A3o>

Nos Estados Unidos, a Gardasil está associada a 61% dos casos de reações adversas

graves e a 80% dos casos de invalidez permanente em mulheres com menos de 30 anos de idade. "anto que o FDA, órgão que regula a liberação de medicamentos naquele país, viu-se obrigado a convocar uma audiência com as organizações voltadas para a saúde para apresentação de casos", relata o procurador da República.

**Nossos Comentários:** Não conseguimos recuperar quaisquer dados sobre essa afirmação. Assim, seria conveniente que o Sr. Procurador apontasse onde é possível obter a fonte primária de afirmação tão forte.

No Brasil, o assunto chamou a atenção do Ministério Público Federal a partir da representação feita pela mãe de uma adolescente, que, após receber a vacina, desenvolveu vários problemas de saúde, com sequelas definitivas.

**Nossos Comentários:** Queremos nos solidarizar às angústias da família citada, especialmente da adolescente. Temos consciência de que todo produto químico pode determinar algum efeito adverso. Entretanto, é necessário, para benefício de toda a sociedade, que tais situações sejam notificadas e avaliadas por profissionais de diversas áreas, afim de se estabelecer, ou não, os reais vínculos de causa-efeito.

No curso do procedimento instaurado para investigar os fatos, o MPF ouviu um neurocirurgião da cidade de Uberlândia/MG, que relatou a ocorrência, em pacientes que haviam tomado a vacina contra o HPV, de quadros clínicos neurológicos, como esclerose múltipla, neuromielite ótica, mielites, paraplegias, tumor de medula espinhal, lesões oculares, déficit visual, déficit de memória e aprendizado, pseudotumor cerebral e trombose venosa cerebral.

Na opinião do médico, a afirmação de que a vacina previne o câncer é "especulativa", já que ela teve seu uso clínico iniciado em 2006 e o câncer de colo de útero demora cerca de 10 anos para se manifestar. Além disso, segundo ele, os estudos a favor do uso da vacina teriam sido realizados por pesquisadores que recebem honorários do fabricante, o que retiraria a imparcialidade científica dos trabalhos.

**Nossos Comentários:** Diversos estudos, já citados anteriormente, são robustos para afirmar que nada há de "especulativo" sobre a eficácia apontada pelo colega. Pelo contrário, existem várias publicações com análise específicas, bem fundamentadas e bem avaliadas que são opostas ao dito pelo médico neurocirurgião.

Por outro lado, o esquema vacinal contra HPV com vacina quadrivalente HPV 6, 11, 16, 18 vai muito além de benefício apenas contra câncer de colo uterino. Este esquema vacinal tem mais de 95% de proteção para as lesões de condiloma acuminado (verrugas buco/anogenitais) que tanto agride orgânica e emocionalmente pessoas de ambos os sexos. Além disso, podem causar sérias sequelas na vida conjugal, profissional.

Indicamos duas publicações que muito ajudam nesses sentidos.

<https://www.youtube.com/watch?v=t-GB7HkT6Fc>

[http://www.editora.uff.br/index.php?option=com\\_booklibrary&task=search&Itemid=10](http://www.editora.uff.br/index.php?option=com_booklibrary&task=search&Itemid=10)

Sobre a alegação de que é especulativa a prevenção do câncer de colo uterino devemos lembrar que os estudos são conduzidos para a prevenção de lesões precursoras de câncer de colo do útero. Ou seja, lesões que, há muitas décadas, desde os primeiros trabalhos de Papanicolaou (análise colpocitológica – preventivo) sabemos que aparecem antes da lesão invasiva, que são as neoplasias intraepitelial cervical, ou vulvar ou anal. Pois, a lesão de câncer invasivo não é o que primeiro aparece. O primeiro passo é a infecção por

HPV. Depois a neoplasia de grau I, depois grau II, depois grau III e depois carcinoma invasivo.

A maioria absoluta dos avanços científicos se iniciam em ambientes públicos de pesquisas. Sejam em universidades, sejam em institutos de pesquisas.

No Brasil, agências como Finep, CNPq, Faperj, Fapesp, Fapemig e tantas outras fundações de apoio à pesquisa são grandes e importantes exemplos.

A medida que os projetos avançam órgãos financiadores, públicos e privados vão entrando com apoios.

A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), com a sua unidade Farmanquinhos, produzindo medicamentos, vacinas, Instituto Vital Brazil, produzindo soros antiofídicos, Instituto Butantã produzindo medicamentos, vacinas são bons exemplos de que pesquisar não é sinônimo de maquiagem, falsear, omitir.

Até onde sabemos, todos os funcionários, pesquisadores de essas instituições recebem honorários. Por receberem honorários para desenvolverem produtos eles possuem ação parcial?

Depois de cada passo da pesquisa é necessária publicação dos resultados em periódico científico indexado e com avaliação por pares.

Receber honorários por serviço prestado não significa, necessariamente, afirmar ou fazer ato falso. Isso é um preconceito muito sério. Até porque, nesse mundo tão competitivo, tão informatizado rapidamente se consegue definir as grandes falácias.

Há poucos dias foi publicado o ranking dos países no que diz respeito ao Índice de Desenvolvimento Humano – IDH. Os dez primeiros são:

1. Noruega (0,944)
2. Austrália (0,935)
3. Suíça (0,930)
4. Dinamarca (0,923)
5. Holanda (0,922)
6. Alemanha (0,916)
7. Irlanda (0,916)
8. EUA (0,915)
9. Canadá (0,913)
10. Nova Zelândia (0,913)

...

#### **75. Brasil (0,755)**

Todos os dez primeiros países vivem em regimes democráticos e em todos, a vacinação contra HPV é estimulada e garantida pelos governos ou pelos gestores de saúde. Em muitos, como Austrália, Irlanda, Estados Unidos, Canadá, Nova Zelândia já incluem vacinação também para os meninos.

Será que em todos esses países as pesquisas envolvendo honorários para pesquisadores, por empresas públicas ou privadas são feitas por pesquisadores com atitudes parciais?

Será que as empresas públicas ou privadas (lembro que a Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Vital Brazil, Instituto Butantã, entre outros) produtoras de medicamentos, de vacinas, têm interesse de promover produtos sabidamente ineficazes?

"Diante desses fatos, não vimos outra alternativa senão a de ingressar em juízo para impedir que a vacina continue sendo aplicada em todo o território nacional, na rede pública ou privada de saúde", explica Cléber Eustáquio Neves. "Até porque também não existe comprovação cabal de que o HPV cause o câncer de colo de útero".

**Nossos Comentários:** Reconhecemos que pode ser difícil para um profissional da área de direito ter profundo conhecimento sobre infecção, sobre carcinogênese. Entretanto, basta uma simples pesquisa na internet para saber sobre a ligação HPV-câncer de colo uterino. Tais estudos culminaram com Prêmio Nobel para o professor Harald zur Hausen, em 2008, inclusive.

[https://en.wikipedia.org/wiki/Harald\\_zur\\_Hausen](https://en.wikipedia.org/wiki/Harald_zur_Hausen)

<http://www.cartacapital.com.br/revista/803/harald-zur-hausen-e-o-hpv-5743.html>

Isso porque, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), existem mais de 100 tipos diferentes de HPV, sendo que apenas 13 deles podem causar câncer. Ainda de acordo com o INCA, o câncer de colo de útero é um desfecho raro na presença da infecção pelo HPV.

**Nossos Comentários:** Verdade, são vários os tipos de HPV que podem causar câncer. Entretanto, entre os tipos de HPV de alta prevalência, em todo o mundo, causando câncer de colo uterino, de vulva, de ânus, de pênis, de laringe, de esôfago estão os HPV 16 e 18. O HPV 16, presente na vacina quadrivalente é, em todos os estudos que conhecemos, o mais prevalente em todos os tipos de cânceres epiteliais envolvendo HPV.

**Pedidos** - Além da proibição da vacina, o MPF pede a suspensão de qualquer campanha de vacinação, inclusive por meio de propaganda em veículos de comunicação.

Pede também que a Anvisa seja condenada a publicar resolução tornando a aplicação da vacina proibida em todo e qualquer estabelecimento de saúde, público e particular.

O Município de Uberlândia, que é réu na ação juntamente com a União, o Estado de Minas Gerais e a própria Anvisa, deverá recolher todos os lotes do medicamento e devolvê-los ao Ministério da Saúde.

Por fim, o MPF pede a condenação da União e da Anvisa por dano moral coletivo, em virtude de terem disponibilizado "vacina que, de fato, não protege as mulheres contra o câncer de colo de útero".

**Nossos Comentários:** Bravos, inteligentes, marcantes são os homens que analisam o contraditório e sabem reconhecer que o pleito inicial está equivocado. E que este equívoco pode colocar em risco a saúde de milhões de crianças, de adolescentes, de adultos jovens que poderão ser mutilados por cirurgias que poderiam ter sido evitadas. Milhares de pessoas morrem a cada ano vítimas de cânceres causados por HPV. Isso, sem contar com os agravos à saúde mental, social, conjugal qual dificilmente temos, ou teremos como avaliar.

Há poucos dias, a Organização Mundial de Saúde, em sua página na internet

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/> chama a atenção para fatos importantes na área das infecções de transmissão sexual. Destacarei, apenas, alguns pontos sobre a epidemia de HPV no mundo como:

- *More than 290 million women have a human papillomavirus (HPV) infection;*

- *Vaccines and other biomedical interventions*

*Safe and highly effective vaccines are available for 2 STIs: hepatitis B and HPV. These vaccines have represented major advances in STI prevention. The vaccine against hepatitis B is included in infant immunization programmes in 93% of countries and*

*has already prevented an estimated 1.3 million deaths from chronic liver disease and cancer.*

*HPV vaccine is available as part of routine immunization programmes in 65 countries, most of them high- and middle-income. HPV vaccination could prevent the deaths of more than 4 million women over the next decade in low- and middle-income countries, where most cases of cervical cancer occur, if 70% vaccination coverage can be achieved.*

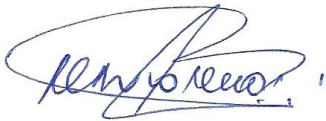
Senhor Procurador, Cléber Eustáquio Neves, Colega neurocirurgião da cidade de Uberlândia/MG ouvido pelo senhor procurador, rogamos que reconsiderem as suas argumentações contidas na referida ação. Reflitam sobre o estrago que tal ação pode causar na população brasileira.

Senhor Juiz que analisará a ação, tenha em mente:

- Mais de 290 milhões de mulheres têm uma infecção pelo papilomavírus humano (HPV);  
- Vacinas seguras e altamente eficazes estão disponíveis para duas DSTs : hepatite B e HPV. Estas vacinas têm representado grandes avanços na prevenção das infecções de transmissão sexual . A vacina contra a hepatite B está incluído nos programas de imunização infantil em 93% dos países e já impediu um número estimado de 1,3 milhões de mortes por doença hepática crônica e câncer.  
Vacina contra o HPV está disponível como parte de programas de vacinação de rotina em 65 países, a maioria deles de alta e média renda, como o Brasil. Vacinação contra o HPV pode evitar a morte de mais de 4 milhões de mulheres durante a próxima década em países de baixa e média renda (como o Brasil), onde ocorre a maioria dos casos de câncer cervical, se a cobertura vacinal for de 70%.

São os nossos comentários.

Aceitem a nossa admiração, especialmente por militarem nas causas públicas.



**Mauro Romero Leal Passos** (em nome da Diretoria SBDST 2015-2017)

Presidente SBDST 2015-2017

Médico, Professor titular

Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis

Departamento de Microbiologia e Parasitologia

Universidade Federal Fluminense

Curso de Especialização em DST, coordenador

*Jornal Brasileiro de DST, editor-chefe*

**STI & HIV World Congress, Rio 2017, president**

[www.dst.uff.br](http://www.dst.uff.br)

+55 21 2629-2495; +55 21 99888-2897 (Vivo)

E-mail: [mauroromero@id.uff.br](mailto:mauroromero@id.uff.br)

[DSTUFF no Facebook](#)

Prof. Dr. Paulo César Giraldo (UNICAMP); Prof. Dr. José Eleutério Junior (UFC); Prof. Dr. Valdir Pinto Monteiro (CRT-SP); Prof. Dr. Renato de Souza Bravo (UFF); Prof. Dr. Edilbert Nahn Pellegrini Junior (UFRJ); Prof. Dr. Angelica Espinosa Miranda (UFES); Prof. Dr. Maria Luiza Bezerra Menezes (UPE); Prof. Dr. Ivo Castelo Branco Coêlho (UFC); Prof. Dr. Newton Sergio de Carvalho (UFPR)