



Rastreamento regular e detecção precoce do câncer do colo do útero

Regular screening and early detection of cervical cancer

Walquíria Quida Salles Pereira Primo^{1*} 

RESUMO

O câncer do colo do útero é uma doença prevenível, curável, com alta morbidade e mortalidade entre mulheres nos países sem programas de prevenção organizados como no Brasil. O propósito do rastreamento do câncer do colo do útero é detectar e tratar lesões verdadeiramente precursoras dessa doença, como as lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e o adenocarcinoma *in situ*, evitando a progressão para o câncer. Uma segunda meta é detectar e tratar o câncer do colo do útero em estádios iniciais. Com uma cobertura adequada referente à prevenção primária com as vacinas contra o HPV e à prevenção secundária com os métodos de rastreamento estabelecidos, pode-se atingir o objetivo de eliminar o câncer do colo do útero.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; rastreamento; diagnóstico precoce.

ABSTRACT

Cervical cancer is a preventable, curable disease, with high morbidity and mortality among women in countries without organized prevention programs such as Brazil. The purpose of cervical cancer screening is to detect and treat true precursor lesions of cervical cancer, such as high-grade squamous intraepithelial lesions and adenocarcinoma *in situ*, preventing progression to cancer. A second goal is to detect and treat cervical cancer at an early stage. With adequate coverage regarding primary prevention with HPV vaccines and secondary prevention with established screening methods, the goal of eliminating cervical cancer can be achieved.

Keywords: uterine cervical neoplasms; screening; early diagnosis.

O câncer do colo do útero é uma doença prevenível, curável, com alta morbidade e mortalidade entre mulheres nos países sem programas de prevenção organizados como no Brasil. Globalmente surgem mais de 600 mil novos casos por ano. E, em agosto de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a “Estratégia Global para Acelerar a Eliminação do Câncer do Colo do Útero, como um Problema de Saúde Pública”, baseada em três pilares:

- 1) garantir que 90% das meninas recebam a vacina contra o HPV até os 15 anos de idade;
- 2) garantir que 70% das mulheres recebam um exame de rastreamento com teste do HPV até os 35 e outro até os 45 anos de idade; e

- 3) garantir que 90% das mulheres identificadas com lesões precursoras ou câncer invasivo recebam tratamento. Se as metas forem atingidas serão evitadas 2 milhões de mortes, em países de baixa e média renda, até 2040¹⁻³.

O propósito do rastreamento do câncer do colo do útero é detectar e tratar lesões verdadeiramente precursoras do câncer do colo do útero, como as lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e o adenocarcinoma *in situ*, que, quando tratadas adequadamente, não progredem para o câncer francamente invasor. Uma segunda meta é detectar e tratar o câncer do colo do útero em estádios iniciais⁴.

¹Universidade de Brasília – Brasília (DF), Brasil.

*Autora correspondente: walquiriaprimo@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar. Fonte de financiamento: não há.

Recebido em: 15/05/2024. Aprovado em: 20/05/2024.

No Brasil, até o momento, a colpocitologia oncótica ou teste de Papanicolaou é o mais utilizado assim como em várias regiões do mundo. Conforme as recomendações das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, datada de 2016, o início do rastreamento deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual e devem ser mantidos até os 64 anos de idade. A periodicidade deve ser anual por dois anos e, se negativos, os próximos devem ser realizados a cada três anos. Para mulheres com mais 64 anos de idade e que nunca fizeram a colpocitologia oncótica, devem-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos, e, se negativos, estão dispensadas do rastreamento. As mulheres imunossuprimidas após início da atividade sexual devem realizar colpocitologia oncótica de 6-6 meses e após um ano, e, se normal, anual. Para HIV positiva e com CD4 < 200 células/mm³, o rastreamento deve ser mantido de 6-6 meses⁴.

O diagnóstico do câncer do colo do útero em estágios iniciais, que costuma ser assintomático, é identificado durante exame ginecológico e rastreio de rotina. O método diagnóstico padrão-ouro é o histopatológico da lesão cervical, classicamente realizado associando a tríade: exame clínico, colpocitologia anormal e(ou) teste de DNA-HPV positivo para vírus de alto risco oncogênico e colposcopia. Diante de um resultado colpocitológico de lesão intraepitelial escamosa de alto grau, não podendo excluir microinvasão ou adenocarcinoma *in situ*, a paciente deve ser encaminhada para colposcopia⁵.

No caso do carcinoma cervical escamoso ou glandular Estádio IA, o diagnóstico é realizado apenas com o estudo histopatológico de toda a lesão, para excluir invasão ≥5 mm. Ressaltando a importância de se obter um espécime em bloco, as margens sem artefatos, qualidade histológica, informação sobre IELV e que os focos de invasão não sejam somados para que seja indicado o tratamento adequado⁵.

Concluindo, a Portaria Sectics/MS nº 3, de 7 de março de 2024, torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os testes

moleculares para detecção de HPV oncogênico, por técnica de amplificação de ácido nucléico baseada em PCR, com genotipagem parcial ou estendida, validados analítica e clinicamente segundo critérios internacionais para o rastreamento do câncer de colo de útero em população de risco-padrão e conforme as diretrizes do Ministério da Saúde⁶. Por conseguinte, com uma cobertura adequada referente à prevenção primária com as vacinas contra o HPV e a prevenção secundária com os métodos de rastreamento, pode-se atingir o objetivo de eliminar o câncer do colo do útero.

REFERÊNCIAS

1. Primo WQSP, Speck NMG, Roteli-Martins CM. Chamada para eliminar o câncer de colo de útero na próxima década com foco no Brasil. *Femina*. 2021;49(1):12-3.
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-49. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
3. World Health Organization. Launch of the global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer [Internet]. 2020 [cited on Dec 10, 2022]. Available at: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/11/17/default-calendar/launch-of-the-global-strategy-to-accelerate-the-elimination-of-cervical-cancer>
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; 2016.
5. Reis R, Sandre LB. Câncer do colo do útero inicial. In: Primo WQSP, Fernandes CE, Silva Filho AL, ed. *Ginecologia Oncológica - Diagnóstico e Tratamento*. 1ª ed. São Paulo: Manole; 2022. p. 59-74.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Portaria SECTICS/MS nº 3, de 7 de março de 2024. Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, os testes moleculares para detecção de HPV oncogênico, por técnica de amplificação de ácido nucléico baseada em PCR, com genotipagem parcial ou estendida, validados analítica e clinicamente segundo critérios internacionais para o rastreamento do câncer de colo de útero em população de risco padrão e conforme as Diretrizes do Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União, 8 de março de 2024 [acessado em 04 jun. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/portaria/2024/portaria-sectics-ms-no-3-de-7-de-marco-de-2024>