



Implementação do teste de HPV no Sistema Único de Saúde

Implementation of the HPV test in the Unified Health System

Júlio Cesar Teixeira^{1*} 

RESUMO

Reconhece-se que o câncer de colo de útero é uma condição passível de eliminação e que a mortalidade associada a essa doença no Brasil é incompatível com as citologias de rastreamento contabilizadas no Sistema Único de Saúde (SUS). A cobertura teórica, que varia entre 80 e 90%, não ultrapassa 30%, configurando um grande desperdício, sem que se saiba exatamente quem está deixando de ser rastreada. Diante dessa realidade, pesquisadores da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) começaram a produzir evidências para apoiar a modernização do programa no SUS. Em 2017, foi implementado um estudo de demonstração e de custo-efetividade, avaliando a transição do rastreamento citológico oportunístico para a utilização do teste de DNA-HPV em um programa organizado. O programa, que está em seu sétimo ano de atividade, ocorre no SUS da cidade de Indaiatuba (SP). Os resultados compilados após 30 meses foram impactantes e divulgados em 2021. Esses resultados deram início às discussões que culminaram no evento de 2024: a aprovação do uso do teste de HPV no programa de rastreamento nacional. O teste de HPV, por si só, não é suficiente. O sucesso alcançado depende de um sistema de registro e controle populacional eficiente, capaz de identificar e convocar mulheres que não realizaram o exame, além de evitar desperdícios.

Palavras-chave: câncer de colo do útero; infecções por Papilomavírus; detecção precoce de câncer; teste de Papanicolaou, teste de DNA para HPV.

ABSTRACT

Cervical cancer is recognized as a condition that can be eliminated, and the mortality associated with this disease in Brazil is inconsistent with the number of screening cytologies recorded by the Unified Health System (SUS). The theoretical coverage, ranging by 80–90%, does not exceed 30%, resulting in significant waste, without clear knowledge of who is not being screened. In light of this reality, researchers from the State University of Campinas (Unicamp) began producing evidence to support the modernization of the SUS program. In 2017, a demonstration and cost-effectiveness study was implemented, evaluating the transition from opportunistic cytological screening to the use of the human papillomavirus — HPV DNA test in an organized program. The program, now in its seventh year of activity, is conducted in the SUS of the city of Indaiatuba (SP). The results compiled after 30 months were impactful and were published in 2021. These results initiated discussions that led to the 2024 milestone: the approval of the use of the HPV test in the national screening program. The HPV test alone is not sufficient. The success achieved depends on an efficient system of registration and population control, capable of identifying and summoning women who have not undergone the exam, as well as on avoiding waste.

Keywords: cervical cancer; Papillomavirus infections; early detection of cancer; Papanicolaou test; HPV DNA test.

¹Universidade Estadual de Campinas – Campinas (SP), Brasil.

*Autor correspondente: juliotex@unicamp.br

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

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



Sabemos que o câncer de colo de útero é um problema passível de eliminação e que a mortalidade no Brasil é incompatível com as citologias de rastreamento contabilizadas no Sistema Único de Saúde (SUS). A cobertura teórica de 80–90% não passa 30%, um grande desperdício, e desconhecemos quem não está sendo rastreada.

Convivendo com essa realidade, pesquisadores da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) passaram a produzir evidências para suportar a modernização do programa no SUS. Um estudo de demonstração e de custo-efetividade foi implementado em 2017, avaliando a transição do rastreamento citológico oportunístico para a utilização de teste de DNA-HPV em programa organizado¹.

O programa, ativo no seu sétimo ano, acontece no SUS da cidade de Indaiatuba (SP). Os resultados, compilados após 30 meses e divulgados em 2021, foram impactantes^{2,3}. Estes deram início às discussões que levaram ao acontecimento do ano de 2024: a aprovação da utilização de teste de HPV no programa de rastreamento nacional⁴.

O teste de HPV é suficiente? Não. O sucesso alcançado depende de um sistema de registro e controle populacional, identificando e convocando mulheres inadimplentes e evitando desperdícios.

Destacam-se alguns resultados impressionantes do estudo de vida real após finalizada uma rodada de 5 anos:

- cobertura alcançada de 90%;
- 99,4% de testes de HPV realizados no grupo etário-alvo;
- 87% de testes negativos com retorno seguro após 5 anos;
- 80% de avaliação dos casos com testes positivos;
- 4 vezes mais HSIL detectados;
- 1,6 vezes mais câncer de colo de útero detectado.

Ainda, houve uma incrível inversão nos estágios dos cânceres prevalentes diagnosticados, passando de 67% de estágios avançados relacionados ao rastreio citológico para 83% Estágio I (62% microinvasores) com o novo programa, e com antecipação de 11 anos na idade média dos diagnósticos².

QUAL O PREÇO A PAGAR?

O estudo de custo-efetividade com informações realísticas e microcusteio no SUS demonstrou um programa econômico, com previsão de redução nos gastos atuais⁵. Com todas essas evidências e conhecendo a nossa triste realidade, prontamente surge um dilema ético.

Assim, gestores federais, ao serem informados dos resultados em 2021, perceberam a magnitude da oportunidade e começaram a implementar ações visando modernizar o rastreamento. No entanto, os trabalhos foram interrompidos na transição política de janeiro de 2023, em que se preferiu reiniciar o processo, com novo estudo. Somente nesse período retrocedido devem ter ocorrido cerca de 10 mil mortes por esse tipo de câncer. Por outro lado, poderia ter sido pior, mas a vagarosidade central foi corrigida graças a uma iniciativa privada, que solicitou à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), em meados de 2023, a inclusão do teste de DNA-HPV.

Finalmente, em 07 de março de 2024, aconteceu oficialmente a inclusão do teste de HPV com genotipagem parcial ou ampliada no SUS⁴. Os testes precisam ser validados internacionalmente e aplicados em programa organizado. O prazo para disponibilização é de 180 dias.

Com base no estudo de Indaiatuba, é imperativo que haja:

1. Definição do sistema de registro e gerenciamento.
2. Estabelecimento de diretrizes e recomendações para a população em geral: fluxograma simples e factível.
3. Adequação da rede de laboratórios de biologia molecular e de citologia em base líquida, de preferência no mesmo local.
4. Logística de insumos na assistência na saúde e laboratórios.
5. Expansão da disponibilização de colposcopias e procedimentos excisionais;
6. Preparação dos centros oncológicos.
7. Planejamento e treinamentos locais.
8. Educação da população e dos profissionais do programa.

É crucial que o planejamento também considere:

1. Utilização de um programa “universal” apenas com teste de HPV primário, sem programas paralelos com citologia na mesma área geográfica.
2. Implementação gradual considerando estruturas já existentes.
3. Distribuir o agendamento pelos 5 anos de cada rodada.
4. Estabelecer coortes prioritárias da população geral.
5. Em paralelo, desenvolver estratégias adequadas (autocoleta, testes rápidos, testar e tratar e outras) para situações particulares, como populações com necessidades ou patologias específicas, ou em situações geográficas remotas.

Sabemos que somos vários “Brasis”, mas, de forma geral, o povo brasileiro é receptivo aos cuidados da saúde. Com a organização do novo programa adentraremos no rumo da erradicação do câncer de colo do útero. Não podemos mais retroceder!

REFERÊNCIAS

1. Teixeira JC, Vale DB, Bragança JF, Campos CS, Discacciati MG, Zeferino LC. Cervical cancer screening program based on primary DNA-HPV testing in a Brazilian city: a cost-effectiveness study protocol. *BMC Public Health*. 2020;20(1):576. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08688-4>
2. Teixeira JC, Vale DB, Campos CS, Bragança JF, Discacciati MG, Zeferino LC. Organization of cervical cancer screening with DNA-HPV testing impact on early-stage cancer detection: a population-based demonstration study in a Brazilian city. *Lancet Reg Health Am*. 2021;5:100084. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100084>
3. Teixeira JC, Vale DB, Discacciati MG, Campos CS, Bragança JF, Zeferino LC. Cervical cancer screening with DNA-HPV testing and precancerous lesions detection: a brazilian population-based demonstration study. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2023;45(1):21-30. <https://doi.org/10.1055/S-0043-1763493>
4. 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. Relatório para a sociedade com decisão final nº 441. Testagem molecular para detecção de HPV e para rastreamento do câncer do colo do útero. [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União, 8 de março de 2024 [acessado em 10 maio 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2024/sociedade/20240803_ReSoc_441_testagem_molecular HPV1.pdf/view
5. Vale DB, Silva MT, Discacciati MG, Polegatto I, Teixeira JC, Zeferino LC. Is the HPV-test more cost-effective than cytology in cervical cancer screening? An economic analysis from a middle-income country. *PLoS One*. 2021;16(5):e0251688. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251688>