

Autocoleta pode ser aliada na prevenção do câncer de colo do útero

Um estudo liderado por cientistas da USP mostrou que a autocoleta de urina e de amostras vaginais são métodos viáveis, confiáveis e bem aceitos por pacientes no rastreamento do câncer de colo do útero. A conclusão veio após a realização de exames em mulheres diagnosticadas com lesões cervicais de alto grau no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP). Os resultados apoiam a inclusão da autocoleta em programas nacionais para ampliar a cobertura do rastreamento do câncer de colo do útero.

A pesquisa incluiu cem mulheres maiores de 21 anos que foram encaminhadas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ao HC para a realização de colposcopia, devido a anormalidades detectadas no papanicolau ou em achados de biópsia. Além de avaliar a aceitabilidade dessas duas abordagens, o objetivo também foi investigar a concordância dos resultados do teste molecular de HPV de alto risco (a partir de amostras autocoletadas) em comparação com aquelas colhidas por um profissional de saúde, entre janeiro e setembro de 2024.

As análises mostraram excelente concordância para o HPV 16 e outros tipos de HPV de alto risco entre as amostras coletadas pela própria participante, por urina e por profissional de saúde. Tanto a coleta de urina quanto a coleta vaginal foram relatadas como fáceis e confortáveis pelas participantes. As instruções foram consideradas fáceis ou muito fáceis por quase todos os participantes para todos os métodos de coleta. A coleta realizada por um profissional de saúde foi associada a maior constrangimento e desconforto.

A coleta de urina foi o método preferido neste estudo. A alta concordância com as amostras coletadas por profissionais de saúde confirma sua utilidade clínica. Uma das ferramentas da pesquisa muito bem avaliada no estudo foi o vídeo instrutivo, que as participantes assistiam antes de iniciar a coleta das amostras: 99% relataram que ele facilitou a compreensão dos procedimentos, e todas concordaram que os serviços de saúde deveriam oferecer vídeos instrutivos. Além disso, 62% das mulheres indicaram que assistir ao vídeo as fez se sentir mais confiantes e seguras ao usar os dispositivos. Por outro lado, 38% afirmaram que, embora tenham achado o vídeo útil, preferiam ter um profissional de saúde disponível para sanar quaisquer dúvidas após assisti-lo.

“O que vemos na nossa prática clínica é que a maioria dos casos de câncer é diagnosticada em estágios avançados, mesmo numa cidade como São Paulo.

Então, entendendo todas as dificuldades e as diferenças socioeconômicas do nosso País, buscamos realizar um estudo capaz de captar mais mulheres”, diz Cristina Castanheira, ginecologista e primeira autora do estudo.

Na etapa inicial, as participantes responderam a um questionário sobre histórico clínico, dados demográficos e informações ginecológicas e obstétricas. Após assistirem ao vídeo instrutivo, realizaram a coleta de amostras da própria urina e da vagina. Além disso, foram submetidas à colposcopia, um exame ginecológico que permite observar com mais detalhes o colo do útero, a vagina e a vulva, para melhor avaliação das lesões e planejamento terapêutico. O teste de DNA do HPV foi realizado e, posteriormente, houve uma análise de concordância entre as amostras.

A maioria das participantes tinha entre 30 e 39 anos, autoidentificadas como pardas ou mestiças, casadas ou em união estável (53%). 62% delas concluíram o ensino médio, e 13% relataram ter ensino superior. Em relação à religião, 45% se identificaram como evangélicas ou protestantes, enquanto 28% relataram ser católicas. A maioria das participantes não fumava (83%).

“A novidade do nosso trabalho foi validar a urina como mais um método viável para detecção do HPV”, comemora Gustavo Maciel, ginecologista do Fleury Medicina e Saúde, professor da FMUSP e orientador de Cristina Castanheira.

“Testamos dois tipos de autocoleta, mostrando que podemos ampliar o acesso ao rastreamento do câncer de colo do útero de acordo com a região do País”, completa.

Papilomavírus humano

O HPV é um vírus transmitido majoritariamente por relações sexuais. As infecções pelo HPV são muito frequentes em indivíduos sexualmente ativos. Esse vírus pode infectar células da vulva, vagina, colo do útero, ânus, pênis e algumas regiões da boca.

Existem mais de 450 tipos de HPV e aproximadamente 40 deles (divididos em HPV de alto e de baixo risco oncogênico) infectam a região que engloba o ânus e a região genital.

Os HPV de baixo risco oncogênico estão associados a verrugas genitais, por exemplo, enquanto outros denominados HPV de alto risco, estão associados ao desenvolvimento de tumores malignos, como o câncer de colo do útero, ânus,

pênis, boca e orofaringe (cavidade oral e faringe). As infecções pelos 12 tipos de HPV de alto risco (HPV 16 e 18, por exemplo) estão associadas a um maior risco de desenvolvimento de lesões precursoras e do câncer de colo uterino. Quanto mais cedo forem detectadas, maiores são as chances de tratamento e de cura.

De acordo com Cristina, outros fatores relacionados ao vírus e ao hospedeiro, além da própria infecção, são necessários para o desenvolvimento de lesões precursoras.

“Existem características individuais da mulher, como outras infecções sexuais, número de parceiros, idade, idade de início das atividades sexuais, idade do primeiro parto e tabagismo.”

Lara Termini, pesquisadora médica do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp) e líder do estudo, diz que o exame para detecção de HPV não é um teste de fidelidade ou que permita avaliar número de parceiros e outros detalhes pessoais. Esse vírus pode ficar muitos anos nas células, e é impossível saber exatamente quando ocorreu a infecção. “Este teste é utilizado com o único intuito de identificar a presença de um vírus que poderá estar associado à presença de uma lesão precursora ou do câncer do colo uterino”, explica e instrui Lara Termini. “E vale lembrar que nem todo teste positivo para HPV significa presença de doença. Por isso o acompanhamento médico é crucial após um eventual resultado positivo.”

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (Inca), o câncer de colo do útero é a quarta causa de morte por câncer em mulheres no Brasil, e a região Norte é a que apresenta a maior taxa de mortalidade. A previsão é de que, a cada ano, 17 mil novos casos sejam diagnosticados (estimativa para 2023-2025).

Na Austrália, por exemplo, em 2021, não houve casos de câncer de colo do útero em mulheres com menos de 25 anos. Foi a primeira vez que o país conseguiu zerar o número de casos desde o início dos registros, em 1982. Os dados estão no relatório mais recente do Centro de Excelência em Pesquisa para o Controle do Câncer de Colo do Útero. O documento diz que essa conquista se deve “quase certamente ao impacto da vacinação contra o HPV, oferecida gratuitamente pelo governo australiano desde 2017?”.

A vacinação contra o HPV, oferecida gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é a forma mais eficaz de prevenção, aliada ao uso de preservativos, que ajudam a reduzir o risco de contágio.

Em março de 2024, o Ministério da Saúde publicou diretrizes que autorizam o uso de testes moleculares para o papilomavírus humano oncogênico de alto risco (HPV-AR) como rastreamento primário para o câncer de colo do útero. Esse tipo de exame demonstrou ser superior ao Papanicolau, oferecendo maior sensibilidade para a detecção do câncer de colo uterino e de lesões precursoras.

Muito além das desigualdades

Como o Brasil é um país de dimensões continentais, com desigualdades econômicas e sociais e altas taxas de mortalidade por câncer de colo do útero, a adoção de um método de rastreamento mais sensível poderia ajudar a controlar a doença. “Entendendo todas as dificuldades e as diferenças socioeconômicas do nosso País, a gente buscou um estudo que fosse capaz de captar mais mulheres, porque a gente tem uma falha no rastreio”, explica Cristina Castanheira. “Hoje, há um rastreamento dito oportunístico. A paciente vai a uma consulta ginecológica por qualquer que seja a queixa, e você acaba coletando um teste de Papanicolau, independente do período indicado.”

Medo, vergonha e dor, além do acesso limitado aos serviços de saúde, também foram apontados pelas pesquisadoras como fatores que dificultam a eficácia do programa brasileiro. “Muitas mulheres não querem ir ao ginecologista, não querem ser submetidas a um exame ginecológico”, alerta Cristina.

Lara Termini diz que a autocoleta pode ser uma alternativa viável para pacientes que evitam procurar um médico por questões religiosas, por alguma deficiência física ou por estarem acamados. “Homens transgênero não se sentem à vontade de ir a um ginecologista. Precisamos oferecer uma maneira de eles também fazerem seu exame de prevenção”, diz a pesquisadora. “Atualmente, qualquer pessoa que tenha útero precisa fazer o rastreamento”, finaliza. (Com informações do Jornal da USP. Fotos: retiradas do vídeo instrutivo)

<https://medicinasa.com.br/autocoleta-aliada-prevencao/>

Veículo: Online -> Site -> Site Medicina S/A - São Paulo/SP