

Guia orienta sobre mudança no rastreamento do câncer de colo do útero

Nova versão é lançada nesta quinta-feira (8)

Alana Gandra - Repórter da Agência Brasil

A Fundação do Câncer lançou nesta quinta-feira (8) nova versão atualizada do Guia Prático de Prevenção do Câncer de Colo do Útero, como parte do Janeiro Verde, mês de conscientização e prevenção da doença. O guia teve a primeira edição lançada em 2022, quando se falava de vacinação contra o HPV (papilomavirus humano), vírus que afeta a pele e as mucosas - a infecção sexualmente transmissível mais comum no mundo - e o rastreamento com o exame Papanicolau, que utilizava a citologia, método vigente à época.

A nova versão do guia visa a orientar profissionais de saúde na transição de rastreamento, que substituirá gradualmente o exame Papanicolau pelo teste molecular de DNA-HPV.

“Tanto a vacinação quanto o método de rastreamento receberam muitas mudanças nesse período, principalmente em 2025. Houve uma ampliação para vacinação do público-alvo contra o HPV”, disse a consultora médica da Fundação do Câncer, Flávia Miranda Corrêa.

Segundo ela, em relação ao rastreamento foram incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS), em 2024, os testes moleculares (DNA-HPV) para detecção do HPV oncogênico (tipos de HPV com potencial capacidade de causar câncer de colo do útero). A partir de setembro do ano passado, começou o processo de implementação”.

O processo de implementação dos testes moleculares para detecção do HPV oncogênico foi iniciado em setembro do ano passado, por meio de um núcleo criado na Secretaria de Atenção Especializada em Saúde, do Ministério da Saúde, e ocorrerá de forma gradativa, disse Flávia Corrêa, doutora em Saúde Coletiva da Criança e da Mulher pelo Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz). Primeiro foram elencados municípios de 12 estados para começar essa

implementação baseada.

Eles estão em diferentes estágios de evolução desse processo. Agora começaram as conversas com mais 12 estados para ter apoio do ministério e começar a implementação”. Flavia destacou que nos lugares em que o rastreamento molecular (DNA-HPV) não tiver chegado ainda, continuarão valendo as regras baseadas no rastreamento citológico (Papanicolau).

O guia atualizado da Fundação do Câncer já incorpora as recomendações das novas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, aprovadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), que preveem a substituição gradual do exame de Papanicolaou pelo teste de DNA-HPV no SUS.

De acordo com o cirurgião oncológico e diretor executivo da Fundação do Câncer, Luiz Augusto Maltoni, enquanto o Papanicolau identifica alterações celulares quando elas já estão presentes, o novo exame molecular detecta a infecção pelo HPV, “ampliando a capacidade de detecção precoce e a efetividade das estratégias de prevenção”.

Público alvo

Flavia Corrêa informou que o público-alvo do novo exame de rastreamento DNA-HPV continua o mesmo no Brasil, abrangendo mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade. Outros países fixaram a idade inicial em 30 anos. Após estudos, o Brasil decidiu manter o que já estava consolidado no país, principalmente para não ter os dois métodos sendo usados concomitantemente em uma mesma unidade de saúde. “As duas técnicas não podem coexistir, porque senão vai haver muita confusão e, inclusive, a possibilidade de serem feitos os dois testes na mesma mulher”, explicou.

A periodicidade dos testes também é diferente. Na citologia, ele tem de ser repetido de três em três anos após um resultado negativo, depois de dois resultados negativos feitos no intervalo de um ano.

“Os primeiros exames são anuais e, a partir daí, são trienais”. Com o exame molecular (DNA-HPV), mais sensível, sabe-se que 99% das mulheres têm teste negativo, não têm HPV, não têm lesão precursora nem câncer e, por isso, pode-se ampliar o intervalo do rastreamento para cinco anos. Essa diferença é justificada pela maior sensibilidade do teste HPV.

Entre as mulheres que tiverem resultado positivo para os tipos mais perigosos e responsáveis por 70% dos casos de câncer de colo do útero, que são o HPV 16 e 18, em que há mais risco de lesão precursora de câncer, o encaminhamento para exame de colposcopia é imediato. A colposcopia permite, por meio de lentes de aumento, visualizar o colo do útero e a vagina de forma ampliada e detalhada e, com o uso de alguns reagentes, detectar lesões precursoras da doença.

Flavia Corrêa disse ainda que além do HPV 16 e 18, existe um grupo de mais dez tipos de HPV, considerados pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC) responsáveis por 30% dos casos de câncer de colo de útero. As mulheres com resultado positivo para outros tipos de HPV oncogênico terão a citologia reflexa processada no mesmo material coletado para o teste molecular. Caso a citologia apresente alterações, essas pacientes também serão encaminhadas para colposcopia. Mas se a citologia for normal, se não tiver nenhuma alteração, a paciente repete o teste de HPV em um ano, em vez de cinco anos, porque está em risco intermediário entre a mulher que tem HPV 16 e 18 positivo e aquela que apresenta teste negativo.

Pilares

O Brasil aderiu à Estratégia Global para a Eliminação do Câncer de Colo do Útero, lançada em 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e assumiu metas até 2030 que incluem vacinar 90% das meninas até 15 anos de idade, rastrear 70% das mulheres com teste molecular e tratar 90% das pacientes diagnosticadas com lesões precursoras ou câncer.

Flavia Corrêa destacou que a vacinação das meninas é a forma mais eficaz de prevenir o câncer de colo do útero “porque simplesmente não tendo uma infecção por HPV, o câncer não ocorre. É o que a gente chama de prevenção primária”. Com a pandemia de covid-19 e, nos anos seguintes, com o movimento muito forte antivacina, a cobertura caiu. Agora, o Programa Nacional de Imunização (PNI) faz grande esforço em relação à meta de 2030 e, desde o final do ano passado, com duração prevista até o final do primeiro semestre de 2026, está fazendo o resgate dos adolescentes entre 15 e 19 anos que não foram vacinados até o momento contra o HPV.

“Vai ser uma medida muito importante, porque a gente sabe que quanto mais cedo a criança ou adolescente for vacinado contra o HPV, maior é a imunidade que se desenvolve”.

Disponível no SUS desde 2014, a vacina quadrivalente protege contra os tipos mais frequentemente associados ao desenvolvimento do câncer de colo de útero. No Brasil, meninas e meninos de 9 a 14 anos recebem dose única contra o HPV.

O segundo pilar é o rastreamento, que ganha força com a incorporação do teste molecular DNA-HPV. A consultora médica da Fundação do Câncer salientou que, ao contrário do Papanicolau, com subjetividade muito grande pelo fator humano e que pode apresentar resultados falsos positivos como negativos, o exame molecular (DNA-HPV) é automatizado e tem 99% de segurança, se der negativo, de que a pessoa não tem nem vai ter lesão precursora ou câncer no período de cinco anos ou mais. “Essa mudança aproxima o Brasil de países como a Austrália, referência mundial, que já registrou quedas expressivas na incidência da doença após adotar o novo exame como principal método de rastreamento”, afirmou Flavia.

O terceiro pilar é o tratamento oportuno, que completa a estratégia da OMS. Ele inclui desde o manejo adequado de lesões precursoras até o acesso rápido ao tratamento oncológico para os casos já avançados, assegurando que mulheres identificadas com alguma alteração recebam o cuidado necessário de forma rápida e efetiva. Se for confirmado o diagnóstico de lesão precursora ou câncer e a mulher não for submetida a tratamento, se rompe um elo dessa cadeia e não se está fazendo prevenção, disse a médica.

“Não basta só mudar o teste. Toda a rede de cuidado e prevenção do câncer do colo do útero tem que estar estruturada”.

Prioridades

Flavia lembrou que a vacinação gratuita contra o HPV está disponível no SUS também para grupos prioritários como pessoas com HIV/Aids, transplantados, pacientes oncológicos e vítimas de abuso sexual (9 a 45 anos), além de usuários de PrEP (Profilaxia Pré-Exposição), medicamento antirretroviral tomado por pessoas sem HIV para prevenir a infecção. Para mulheres na faixa de 20 a 45 anos, a vacina não está incorporada ao SUS e elas terão de recorrer ao setor privado de saúde. A partir dos 20 anos, a vacina é dividida em três doses e a decisão deve ser compartilhada entre a mulher e o profissional de saúde que a acompanha, para avaliação dos benefícios.

Como participante do Grupo de Desenvolvimento de Diretrizes da OMS: Atualização das Recomendações de Rastreamento e Tratamento da OMS para

prevenir o câncer de colo do útero", Flavia Corrêa admitiu que os profissionais do sexo ainda não estão incluídos nos grupos de vacinação no SUS. Mas, como representam um grupo de risco maior, ela acredita na possibilidade de virem a ser incluídos na expansão da vacinação contra o HPV.

Consulte aqui o Guia Prático de Prevenção do Câncer do Colo do Útero, da Fundação do Câncer.

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2026-01/guia-orienta-sobre-mudanca-de-rastreamento-do-cancer-de-colo-do-utero>

Veículo: Online -> Agência de Notícias -> Agência de Notícias - Agência Brasil
EBC