

Prevenção do Câncer de Colo Uterino e Programas de Rastreamento

Prof. Jacinto Costa, PHD.

Universidade Federal de Pernambuco-UFPE

Site: www.jacintocosta.com.br

Diversos são os planejamentos públicos para prevenção do câncer de colo uterino, seja através no exame citológico (Papanicolaou) ou por vacinação. Os resultados em vários países têm mostrado eficiência da citologia clínica quando bem aplicados e monitorados, a exemplo dos países nórdicos, EUA, Canadá entre outros. O quais tiveram redução na incidência do câncer cervical.

Com o advento do teste molecular para HPV (Papilomavírus humano), alguns ajustes foram feitos nos esquemas de prevenção, diferindo quando na esfera pública ou privada. Os sistemas públicos gerenciam a aplicação dos recursos visando uma maior taxa de cobertura, enquanto no setor privado os procedimentos diferem.

O câncer de colo uterino é um problema de saúde pública, portanto, deve ser combatido e investimentos devem ser feitos visando o aperfeiçoamento das metodologias utilizadas.

Por conta das inovações metodológicas associadas ao HPV e na citologia clínica, as recomendações de rastreamento mundial têm mudado significativamente. É consenso o início do rastreamento aos 21 anos de idade na maioria dos países, com citologia oncótica cérvico-vaginal continuada a cada 3 anos ou associada ao teste para HPV a cada 5 anos, estratégia aplicada nas mulheres com mais de 30 anos. Exames realizados anualmente não são mais recomendados devido as altas taxas de resultados falso-positivos, a falta de impacto na prevenção do câncer cervical e custos excessivos desnecessários em saúde pública.

Na tentativa de adaptar os consensos, o Brasil instituiu a recomendação da citologia clínica (Papanicolaou) para mulheres entre 25 e 64 anos e que já iniciaram atividade sexual. Considera-se também que antes dos 25 anos as infecções pelo HPV são frequentes e que as lesões de baixo grau apresentam um percentual significativo de regressão, o que torna desnecessário abordagem terapêutica nesta faixa etária.

No caso das mulheres a partir dos 65 anos com histórico de exames preventivos regulares normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido dada a sua lenta evolução. A rotina recomendada para o rastreamento no Brasil é a repetição do exame Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano, entretanto, isto não significa que estas mulheres não se beneficiem com a oferta do exame. Vale para esse momento uma abordagem clínica.

Associar a citologia clínica ao teste para HPV resulta em melhora significativa no rastreamento por reunir as duas principais características dos exames: especificidade e sensibilidade, respectivamente. Entretanto, vale destacar que devido as diversas metodologias disponíveis para abordagem para HPV deve-se evitar os superdiagnósticos ou procedimentos desnecessários. Isto porque há testes para detecção do HPV, genotipagem (tipagem), expressão de oncoproteínas por RNAm (E6 e E7), imunocitoquímica para Ki-67 e p16^{INK4A}, além de testes moleculares para marcadores indiretos da infecção para o HPV. É preciso definir onde e quando cada teste é mais aplicável e se realmente irá contribuir na conduta clínica.

Por fim, e não menos importante, tem-se a vacina, principalmente a quadrivalente (HPV-6, 11, 16 e 18) a qual o Brasil implementou desde 2014 e que poderá mudar o perfil infectivo da população, ou seja, diminuindo as infecções por vírus vacinais e emergindo os demais tipos com capacidade de infecção anogenital.

As campanhas devem continuar e sempre avaliar qual a abordagem mais eficiente sob a luz dos estudos recentes e experiência adquirida em países que obtiveram sucesso na redução das taxas de câncer do colo uterino, assim valerá a relação custo-efetividade.

Referências

-Alemany L, Saunier M, Alvarado-Cabrero I, et al. Human papillomavirus DNA prevalence and type distribution in anal carcinomas worldwide. *Int J Cancer* 2015; 136:98–107.

- Chagas BS, Lima RCP, Paiva Júnior SSL, Silva RCO, Cordeiro MN, Silva Neto JDC, Batista MVA, Silva AJD, Gurgel APAD, Freitas AC. Significant association between IL10-1082/-819 and TNF-308 haplotypes and the susceptibility to cervical carcinogenesis in women infected by Human papillomavirus. *Cytokine*. 2018 Jun 20. pii: S1043-4666(18)30265-5. doi: 10.1016/j.cyto.2018.06.014.
- Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.
- Guan P, Howell-Jones R, Li N, Bruni L, de Sanjosé S, Franceschi S, et al. Human papillomavirus types in 115,789 HPV-positive women: a meta-analysis from cervical infection to câncer. *Int J Cancer* 2012;131:2349–59.
- Gurgel AP, Chagas BS, do Amaral CM, Nascimento KC, Leal LR, Silva Neto Jda C, Cartaxo Muniz MT, de Freitas AC. Prevalence of human papillomavirus variants and genetic diversity in the L1 gene and longcontrol region of HPV16, HPV31, and HPV58 found in North-East Brazil. *Biomed Res Int*. 2015;2015:130828. doi: 10.1155/2015/130828.
- Laurie Elit et al. *Cervical Cancer: Screening Methods, Risk Factors and Treatment Options*. Editora: Nova Publisher New York, EUA. 2014. ISBN: 978-1-62948-062-6
- Michael R. Shurin, Yasmin Thanavala, Nahed Ismail. Siva Neto, JC. et al. Chapter 13 – Infection and Cancer: Bi-Directorial Interactions. Ed. Springer. 2015.
- M.V.C. Santos Filho, A.P.A.D. Gurgel, C.D.P. Lobo, A.C.F. Freitas, J.C. Silva-Neto and L.A.F. Silva. Prevalence of human papillomavirus (HPV), distribution of HPV types, and risk factors for infection in HPV-positive women. *Genet Mol Res*. 2016 Jul 14;15(2). doi: 10.4238/gmr.15028315.
- Ronco G, Dillner J, Elfström KM, et al.: Efficacy of HPV-based screening for prevention of invasive cervical cancer: follow-up of four European randomised controlled trials. 2014; 383(9916): 524–32.
- Saslow D, Solomon D, Lawson HW, et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. *CA Cancer J Clin*. 2012;62:147-172.
- Joseph E. Tota, Myriam Chevarie-Davis, Lyndsay A. Richardson, Maaïke deVries, Eduardo L. Franco. Epidemiology and burden of HPV infection and related diseases: Implications for prevention strategies. 2011. *Preventive Medicine* 53: S12-S21.
- Verdoordt F, Jentschke M, Hillemanns P, et al.: Reaching women who do not participate in the regular cervical cancer screening programme by offering self-sampling kits: a systematic review and meta-analysis of randomised trials. *Eur J Cancer*. 2015; 51(16): 2375–85.
- Wright TC, Stoler MH, Behrens CM, et al. Primary cervical cancer screening with human papillomavirus: End of study results from the ATHENA study using HPV as the first-line screening test. *Gynecol Oncol*. 2015;136:187–195.