

RESUMO - POSTER DE EXPOSIÇÃO

TRANSIÇÃO DA CITOLOGIA PARA O TESTE DE HPV: NOVO MÉTODO DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Lorrana Conceição De Moraes (Lorrana.morais@aluno.fpp.edu.br)

Lais Helena Da Silveira (lais.silveira@aluno.fpp.edu.br)

Letícia Bonard Flosi (leticia.flosi@aluno.fpp.edu.br)

Maria Eduarda Artuzi Mota (Maria.mota@aluno.fpp.edu.br)

INTRODUÇÃO: O câncer de colo de útero é a quarta neoplasia mais incidente na população feminina no Brasil. Em 1990, para reduzir casos, o Ministério da Saúde (MS) começou a ofertar de forma estruturada o exame citopatológico para a população alvo. Em 2025, o MS incorporou no Sistema Único de Saúde (SUS) o teste molecular de DNA-HPV oncogênico como novo método de rastreamento. **OBJETIVOS:** Revisar, à luz da literatura, a nova metodologia de rastreio do câncer de colo de útero no Brasil analisando aspectos como efetividade e acesso populacional. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, conduzida através das bases de dados MEDLINE e LILACS, utilizando os descritores DeCS: “Testes de DNA para Papilomavírus Humano” e “Neoplasias do Colo do Útero”. Foram selecionados os artigos que apresentavam alta relevância para o tema, publicados nos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra. Incluiu-se na revisão de literatura documentos oficiais nacionais e internacionais (diretrizes, relatórios técnicos e dados epidemiológicos) que complementam os achados da literatura científica. Foram

excluídos artigos que não possuíam relação direta com o tema, além de documentos indisponíveis na íntegra, e textos não publicados nos idiomas português ou inglês. RESULTADOS: O rastreamento pelos testes moleculares de HPV demonstrou, em experiências brasileiras, uma detecção 4x maior de NIC2+ comparado ao citopatológico, apresentando maior sensibilidade para NIC2+, além de permitir um intervalo maior entre as coletas. Esse teste possibilita a auto coleta de amostras, uma prática reconhecida pela OMS/OPAS como válida, segura, e que permite maior adesão feminina, reduzindo barreiras culturais, logísticas, e possibilitando rastreamento extra-hospitalar. Apesar de ser um exame mais caro que o citopatológico, tais vantagens tornam o método mais custo-efetivo para o SUS. Os resultados negativos devem ser repetidos em 5 anos e, os positivos para os HPV 16 e 18 são indicados à colposcopia imediata. Para outros subtipos oncogênicos a conduta é a citologia reflexa, com colposcopia imediata se houver alterações ou persistência do HPV por até 24 meses. Todos os aspectos citados, quando comparados ao citopatológico, demonstram as limitações da segunda técnica, pois as etapas de coleta, fixação e análise das lâminas devem ser feitas de forma criteriosa para que não haja comprometimento dos resultados, estando sujeitas a uma cascata de erros. Em contrapartida, a análise citopatológica segue tendo importância diagnóstica, pois fornece informações adicionais sobre a saúde ginecológica pela detecção de infecções, condições inflamatórias, e atipias sugestivas de neoplasias não atreladas ao HPV, geralmente assintomáticas e pouco triadas por outros exames. CONCLUSÃO: A transição do citopatológico, para o teste molecular de DNA-HPV, demonstra uma modernização relevante ao SUS. A tecnologia permite menor susceptibilidade de erros na coleta, maior adesão da população e maior sensibilidade, bem como vantagens relativas ao custo-benefício. Entretanto, o teste molecular apresenta menor possibilidade de detecção de infecções não relacionadas ao HPV se comparado ao método anterior. Portanto, apesar da adoção do teste molecular prometer diversos benefícios, é preciso avaliar o impacto da mudança à saúde pública, pela limitação em detectar outras patologias, visando abordar a saúde da mulher de forma integral.

Palavras-chave: detecção precoce do câncer; hpv papilomavírus humano; câncer de colo de útero.