
O EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO COMO CRITÉRIO OBRIGATÓRIO NOS CONCURSOS DE ADMISSÃO DO EXÉRCITO BRASILEIRO PARA CANDIDATAS MENORES DE 25 ANOS: SUA VALIDADE E APLICABILIDADE

Isabella Martinez Carvalho de Andrade¹, Luisa Fanezzi Stoll²
e Weldon Silva de Castro³

Resumo: Para prevenir doenças prevalentes em determinados grupos, como é o caso do câncer de colo de útero em mulheres, é necessária a realização de exames de rastreio. A citologia oncótica, principal método de rastreio desses casos, é um exame rápido, de fácil execução e de baixo custo quando se dispõe de profissional de saúde qualificado. Esta é a principal forma de diagnóstico e tratamento precoce dos cânceres de colo de útero. Por serem a quarta principal causa de morte por câncer nas mulheres brasileiras, seu diagnóstico adequado permite melhora da sobrevivência. Entretanto, o câncer do colo do útero é raro em mulheres de até 30 anos de idade e o pico de sua incidência se encontra na faixa etária de 45 a 50 anos. Portanto, o rastreio na população brasileira é recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) para mulheres entre 25 e 64 anos de idade. Além disso, a partir de 2014, foi instituída a vacina contra o HPV (Papilomavírus Humano). O método é eficaz na prevenção de neoplasias de colo uterino e se encontra no calendário vacinal obrigatório de meninas entre 9 e 14 anos e meninos entre 8 e 13 anos. Este estudo visa avaliar a relevância da obrigatoriedade da solicitação de exame colpocitológico do colo uterino na inspeção de saúde de todas as candidatas aos concursos de admissão do Exército Brasileiro, considerando haver inscritas com idade inferior a 25 anos e, atualmente, com esquema vacinal contra HPV completo. Para isso, foi realizada uma revisão da literatura bibliográfica narrativa nas bases de dados PubMed e Biblioteca do Exército. Evidenciou-se que o rastreamento dessa

1 Graduada pela UFJF (2020); 1º Ten Médica do Exército (ESFCEX, 2022). isabella.andrade4@yahoo.com.br.

2 Graduada pela UNIVILLE (2020); 1º Ten Médica do Exército (ESFCEX, 2022). luisa_fstoll@hotmail.com.

3 Graduado pela UFMA (2016); 1º Ten Médico do Exército (ESFCEX, 2022). weldon.castro@yahoo.com.br.

patologia em idades mais precoces do que a recomendada pelo MS não tem relevância tanto do ponto de vista socioeconômico, por apresentar impacto epidemiológico em diagnóstico e tratamento praticamente insignificante, quanto do ponto de vista de saúde, considerando que pode acarretar exames mais invasivos e tratamentos desnecessários e trazer consequências negativas à saúde das jovens mulheres ainda sem prole definida. Assim, é demonstrada com base na literatura científica e nas diretrizes dos principais órgãos que norteiam o tema – a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) – a desconformidade com as principais evidências científicas na obrigatoriedade da realização de exame citopatológico de colo uterino na inspeção de saúde para todas as candidatas dos concursos de admissão do Exército Brasileiro, independente da idade e do esquema vacinal.

Palavras-chave: Câncer do colo de útero. Citologia oncológica. Epidemiologia. Concurso. Vacinação. Exército Brasileiro.

Abstract: To prevent diseases prevalent in certain groups, such as cervical cancer in women, screening tests are necessary. Oncotic cervical cytology, the main screening method for these cases, is a quick, easy-to-perform and low cost test when a qualified health professional is available to perform it. This is the main form of early diagnosis and treatment of cervical cancers. As they are the fourth leading cause of cancer death in Brazilian women, their proper diagnosis allows improved survival rates. However, cervical cancer is rare in women up to 30 years of age and the peak of its incidence is in the age group of 45 to 50 years. Therefore, screening in the Brazilian population is recommended by the Ministry of Health for women between 25 and 64 years of age. In addition, as of 2014, the vaccine against HPV (Human Papillomavirus) was introduced. The method is effective in preventing cervical cancer and is included in the mandatory vaccination program for girls between 9 and 14 years old and boys between 8 and 13 years old. This study aims to evaluate the relevance of the mandatory request for a Pap smear test of the uterine cervix in the health inspection of all candidates for

the admission exams of the Brazilian Army, considering that they are enrolled under the age of 25 and currently have a vaccination program against HPV completed. As so, a review of the narrative bibliographic literature was carried out in the Pubmed and Army Library databases. It was evidenced that the tracking of this pathology at an earlier age than recommended by the Ministry of Health is not relevant both from a socioeconomic point of view, because it has an epidemiological impact on diagnosis and treatment that is practically insignificant, and from a health point of view, considering that it can lead to more invasive exams and unnecessary treatments and bring negative consequences to the health of young women without still defined offspring. Thus, based on the scientific literature and on the guidelines of the main references that guide the theme – The Brazilian Federation of Gynecology and Obstetrics (Febrasgo), the Ministry of Health and the World Health Organization (WHO) – there is a non-compliance with the main scientific evidence on the obligation to carry out a cervical cytopathological examination performed in the healthinspection of all candidates on the admission contests of the Brazilian Army, regardless of age and vaccination program.

Keywords: Cervical cancer. Oncotic cytology. Epidemiological. Contest. Vaccination. Brazilian Army.

INTRODUÇÃO

De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (MS) e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), principais órgãos reguladores sobre a saúde feminina no Brasil, o início do rastreamento do câncer de colo do útero é indicado a partir dos 25 anos de idade. Isso se justifica devido à muito baixa incidência de câncer invasor do colo uterino em mulheres com até 24 anos, o que o torna de pouca relevância no rastreamento e nas políticas públicas de saúde (INCA, 2016; FEBRASGO, 2017).

Ainda, nos editais de diversos concursos de admissão do Exército Brasileiro (EB), tais como Escola Preparatória de Cadetes do Exército (EsPCEEx), Escola de Sargentos das Armas (ESA) e Escola de Saúde e Formação Complementar do Exército (ES-FCEEx), é obrigatória a realização do exame ginecológico colpocitológico, cuja finalidade é o rastreamento do câncer de colo uterino na fase de Inspeção de Saúde (IS) para as candidatas aprovadas no exame intelectual, independentemente de sua idade (BRASIL, 2009).

O objetivo geral do presente estudo é avaliar a obrigatoriedade e a relevância da solicitação de exame citopatológico do colo uterino para todas as candidatas dos concursos de admissão do Exército Brasileiro. Em relação ao objetivo específico é evidenciar a desconformidade da obrigatoriedade de realização de exame citopatológico de colo uterino na inspeção de saúde de candidatas com menos de 25 anos, considerando as principais diretrizes que regem o rastreamento do câncer de colo uterino.

Dessa maneira, a importância do estudo se reflete na demonstração da necessidade de atualização dos critérios de solicitação obrigatória do rastreamento do câncer de colo uterino para todas as candidatas submetidas à inspeção de saúde nos concursos de admissão do Exército Brasileiro, visto a inobservância de respaldo e a discordância com a literatura científica atual.

METODOLOGIA

Foi empregada a revisão de literatura bibliográfica narrativa das evidências científicas atualizadas referentes à aplicabilidade do

rastreio do câncer de colo de útero, bem como seu impacto na saúde feminina, especificamente em mulheres abaixo de 25 anos. Para isso, foi realizada pesquisa na base de dados Pubmed com os seguintes descritores: câncer, colo de útero – diagnóstico, economia, epidemiologia, prevenção e controle. Foram aplicados os filtros de: revisão sistemática, meta-análise, texto completo e de artigos publicados nos últimos 10 anos. Totalizando 284 artigos. Os critérios de exclusão foram artigos que não estavam disponíveis na íntegra, artigos publicados há mais de 10 anos, artigos que abrangiam outras doenças além do câncer de colo de útero e artigos associados a estudos genéticos. Foram incluídos na análise os artigos que se enquadravam em revisão sistemática ou meta-análise publicados nos últimos 10 anos e com texto completo disponível, que tratavam de epidemiologia, vacinação de HPV, rastreio, prevenção e morbimortalidade do câncer de colo de útero. Sobretudo, esta revisão fundamenta-se nas diretrizes e manuais dos principais órgãos regentes do assunto: o Ministério da Saúde e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obste-

trícia, em nove artigos científicos selecionados de acordo com os critérios aplicados, bem como nas Normas Técnicas sobre Perícias Médicas no Exército (NTPMEX) (BRASIL, 2009).

O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E SUA EPIDEMIOLOGIA

O câncer de colo uterino, também chamado de câncer cervical, é uma neoplasia que acomete a porção mais distal do útero, o colo. O colo uterino é a porção cilíndrica do útero em contato com a vagina, mede cerca de 2 a 4 cm de comprimento e relaciona-se superiormente com o corpo uterino, anteriormente com a bexiga e posteriormente com o reto (4).

O principal tipo de câncer do colo uterino é o espinocelular, que representa 85 a 90% dos carcinomas invasivos de colo. Os carcinomas cervicais infiltram os tecidos vizinhos invadindo os paramétrios, a vagina, a bexiga, o reto e também podem se disseminar por via linfática para linfonodos adjacentes e órgãos distantes (NOVAES; ABRANTES; VIÉGGAS, 2001).

Esse câncer é o quarto tipo de tumor maligno mais comum entre as mulheres, com aproximadamente 570 mil casos novos por ano no mundo. Ele é responsável por 311 mil óbitos a cada ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (INCA, 2022).

No Brasil, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres (excluindo os tumores de pele não-melanoma). Para o ano de 2022, são esperados 16.710 casos novos, com um risco estimado em 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. A análise regional mostra que é o câncer mais incidente na região Norte (26,24/100 mil) e o segundo nas regiões Nordeste (16,10/100 mil) e Centro-Oeste (12,35/100 mil). Na região Sul ocupa a quarta posição (12,60/100 mil) e no Sudeste a quinta (8,61/100 mil). As taxas de incidência e o número de novos casos estimados são importantes para compreender a magnitude da doença no território e programar ações locais (INCA, 2022).

A taxa de mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil,

ajustada pela população mundial, foi 5,33 óbitos/100 mil mulheres em 2019. Na análise regional, a região Norte evidencia as maiores taxas de mortalidade do país. Também é a única com nítida tendência temporal de crescimento. As taxas de incidência estimadas e de mortalidade no Brasil apresentam valores intermediários em relação aos países em desenvolvimento, porém são elevadas quando comparadas às de países desenvolvidos com programas de detecção precoce bem estruturados (INCA, 2022).

Todavia, apesar de sua relevância epidemiológica na morbimortalidade feminina, o câncer do colo do útero é raro em mulheres de até 30 anos de idade e o pico de sua incidência se dá na faixa de 45 a 50 anos. A mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida (INCA, 2022). Esse é um tipo de câncer que demora alguns anos para se desenvolver, tem progressão lenta e pode percorrer anos sem a percepção de sintomas ou características clínicas evidentes. Os sintomas clínicos mais comuns, como sangramento intermenstrual, fluxo menstrual mais intenso, corrimen-

to seropurulento excessivo e dor pélvica geralmente só aparecem quando o câncer já está em estágio invasivo. Dessa maneira, o rastreio do câncer de colo uterino é a principal forma de prevenção dos casos avançados, sendo de vital importância para a detecção e o tratamento precoces e permitindo o aumento da sobrevivência (SELLORS; SANKARANA-RAYANAN, 2022).

FATORES DE RISCO

O desenvolvimento de câncer do colo do útero tem como principal fator de risco a exposição ao HPV (Human Papillomavirus). A maior possibilidade de aquisição do HPV está associada a fatores como exposição desprotegida a múltiplos parceiros sexuais, atividade sexual em idade precoce, ou incapacidade de erradicar a infecção devido a um estado imunocomprometido (LIM; ISMAIL-PRATT; GOH, 2022). Mais de 97% dos tumores de colo uterino contém DNA viral do HPV (FERBRASGO, 2017).

OBJETIVOS E MÉTODOS DO RASTREIO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

O rastreio do câncer de colo uterino tem o objetivo de detectar as lesões pré-malignas numa população de mulheres aparentemente saudável através da administração sistemática de um teste simples e seguro aplicado a um grupo etário alvo (BANERJEE et al, 2021). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o rastreamento em mulheres entre 30 e 49 anos (WHO, 2021).

Atualmente existem diversos métodos empregados para o rastreio do câncer cervical. O exame citopatológico de colo uterino, ou Papanicolau, é o método mais empregado no Brasil. Também existem outras modalidades de rastreio como o LBC (citologia de base líquida), o teste de HPV e o IVA (inspeção visual após aplicação de ácido acético). Evidências acumuladas sobre todas as ferramentas de rastreamento do colo do útero disponíveis mostram que o teste de HPV é um procedimento aceitável, seguro e altamente eficaz para detectar precursores do câncer do colo do útero. A dependência da amostragem e o controle de qualidade também são favoráveis para o teste de HPV em comparação com a citologia. Contudo,

o teste de HPV é mais caro que a citologia convencional, justificando o uso deste último em programas de rastreamento em países em desenvolvimento (BANERJEE et al, 2021).

Através do exame preventivo convencional, é possível detectar lesões no colo do útero e diagnosticar a neoplasia, além de indicar alguma outra possível infecção. Esse método está disponível na rede pública de saúde do Brasil, bem como na rede privada, e precisa ser realizado por um profissional capacitado. O exame citológico não é totalmente preciso, podendo trazer resultados falso-positivos, pois está sujeito a erros como a incorreta fixação do material e a inexatidão da coleta, que proporcionam um escasso achado de células (FRANCO et al, 2006). A principal vantagem do exame colpocitológico, conforme mencionado, é o baixo custo. Como desvantagens, cabe citar sua baixa sensibilidade e especificidade, o que se relaciona intimamente com as dificuldades de coleta, preparo da lâmina e leitura (RONCO et al, 2008).

PROTOCOLO DE RASTREIO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL

O rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde (INCA, 2016), é realizado através do exame colpocitológico em mulheres de 25 a 64 anos. A rotina preconizada é a repetição do exame Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano. Em relação à faixa etária, evidências indicam que, direta ou indiretamente, o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não tem impacto na redução da incidência ou da mortalidade por câncer do colo do útero (INCA, 2016; FEBRASGO, 2017; SIMÕES e MARINHO, 2021).

Isso ocorre porque a incidência do câncer invasor do colo do útero em mulheres até 24 anos é muito baixa e o rastreamento é menos eficiente para detectá-lo. Além disso, o rastreamento mais precoce representaria um significativo aumento de diagnósticos de lesões de baixo grau, que apresentam grande probabilidade de regres-

são. O resultado é um aumento significativo no número de colposcopias realizadas e na possibilidade de tratamentos desnecessários, o que acarreta maior risco de morbidade obstétrica e neonatal associada a uma futura gestação nessas mulheres. Assim, os riscos do rastreamento indiscriminado em mulheres até 24 anos superam os possíveis benefícios (INCA, 2016; FEBRASGO, 2017).

EXAME ADMISSIONAL DO EXÉRCITO BRASILEIRO PARA CANDIDATAS DO SEXO FEMININO E AS NORMAS TÉCNICAS SOBRE PERÍCIAS MÉDICAS DO EXÉRCITO (NTPMEx)

O NTPMEx (BRASIL, 2009) define como necessário para o ingresso no serviço ativo a Inspeção de Saúde (IS) para candidatos dos concursos e a perícia de seleção inicial para ingresso nos Colégios Militares, que visam verificar se os candidatos preenchem os padrões psicofísicos de aptidão para a carreira militar no Exército Brasileiro e ingresso nos Colégios Militares. São realizadas IS para admissão e matrícula nas escolas de formação e IS para admissão nos Colégios

Militares. No Anexo K – Causas de Incapacidade para Matrícula – do NTPMEx, as neoplasias malignas dos órgãos genitais externos e internos são consideradas causas de incapacidade para matrícula nos Cursos de Formação de Oficiais do Serviço de Saúde, do Quadro Complementar e de Capelães Militares. Além disso, o Anexo M (Figura 1) – Exames Complementares necessários para as diversas Finalidades de Inspeção de Saúde – descreve como obrigatoriedade para o ingresso no serviço ativo o Exame Ginecológico de Colpocitologia para todas as candidatas, exceto para ingresso nos Colégios Militares. Para as demais candidatas, seja na EsPCEEx, na Academia Militar das Agulhas Negras (AMAN), nos Cursos de Formação de Sargentos, ou nos Cursos de Formação de Oficiais do Serviço de Saúde e do Quadro Complementar, não é feita distinção na legenda da aplicabilidade relacionada à idade e nem à validade da periodicidade de exame anterior, o que vai na contramão das diretrizes preconizadas pelo MS e pela FEBRASGO (INCA, 2016; FEBRASGO, 2017).

Figura 1 – Anexo M do NTPMEx

EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS PARA AS DIVERSAS FINALIDADES DE SAÚDE

Determinação	Radiografia de Tórax	Glicose + Ureia + Creatinina	Hemograma Completo	Grupo Sg	Anti-HIV (HIVtar)	VDRL (Módulo e Chit)	Calentural Frações Tripletadas João Crisó	EAS e EPF	ECG	Exame Ginecológico Colposcopia e Manuseio	TGO (Módulo)	Audiometria	PSA	Prova de Função Hepática	Exame Clínico e Odont	Exame Oftalmológico
1. Ingresso ao Se Atv Ex, CML de Pab Ge	SIM	SIM	SIM	SIM(5)	SIM (4)	SIM (4)	SIM	SIM	SIM	SIM (4)	SIM (4)	SIM	SIM (2;4)	SIM	SIM	SIM
2. Ci. Funt. Snt. e Distúrbios	SIM (8)	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM (1)	SIM	SIM (2)	SIM (1)	NÃO	SIM (18)	SIM (2)	SIM (2)	SIM	SIM (2)
3. Funt. Funt. e Ed. Dentária	SIM (7)	SIM (7)	SIM (11)	NÃO	NÃO	NÃO	SIM (1;7)	SIM (7)	SIM (7)	SIM (6)	NÃO	SIM (8)	SIM (2;7)	SIM (2;6)	SIM	SIM (2;8)
4. Manutenção de Exames	SIM (8)	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM (1)	SIM (6)	SIM (8)	SIM (8)	NÃO	SIM	SIM (2)	SIM (2)	SIM	SIM (2;6)
5. Designação de Inst. para Sr. Atv e FTEC	SIM (9)	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM (1)	SIM	SIM	SIM (1)	NÃO	NÃO	SIM (2)	SIM (2)	SIM	SIM (2)
6. Validação e Funt. de Rastreio	SIM (7)	SIM (7)	SIM (7)	NÃO	NÃO	NÃO	SIM (1;7)	SIM	SIM (7)	SIM (7)	NÃO	NÃO	SIM (2;7)	SIM (2;7)	SIM	SIM (7)
7. Período de Matrícula	SIM (9)	SIM (8)	SIM (8)	NÃO	NÃO	NÃO	SIM (1;8)	SIM (6)	SIM (8)	SIM (1;6)	NÃO	NÃO	SIM (2;8)	SIM (2;6)	SIM	SIM
8. Curvas	- Conforme Portaria de criação ou funcionamento															
9. LTR e LSPF	- A critério do ANP conforme caso clínico															
10. Militares em atividades especiais	- Vide Volume IX, conforme cada caso															
11. Saída da reserva ativa	- Não há necessidade de inspeção de saúde															
12. Entrada e saída do serviço ativo de temporários	- O assunto é regulado pela IGISC															

Legenda:	
(1) A PARTIR DE 30 ANOS DE IDADE	(7) SERÁ REALIZADO UMA VEZ A CADA ANO
(2) A PARTIR DE 40 ANOS DE IDADE	(8) SERÁ REALIZADO DE 2 EM 2 ANOS
(3) EXCETO COLPOCITOLOGIA	(9) A CRITÉRIO CLÍNICO
(4) EXCETO OS CANDIDATOS AOS COLÉGIOS MILITARES	(10) PARA MILITARES EXPOSTOS A RUIDOS INTENSOS
(5) SOMENTE PARA ESCOLAS DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS E PRACAS	(11) ACRESCIDO DE CONTAGEM DE PLAQUETAS E COAGULOGRAMA

Fonte: NTPMEx (3).

Disponível em: <https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/1/648/1/Portaria%20n%20ba%202024%20-%20DGP.pdf>. Acesso em: 01 jul 2022.

RELEVÂNCIA E CONSEQUÊNCIAS DO RASTREIO PRECOCE

A baixa incidência de câncer de colo uterino em mulheres abaixo de 25 anos foi demonstrada por dados do Integrador de Registros Hospitalares de Câncer do Brasil. No período de 2007 a 2011, de um total de 26.249 casos de carcinomas invasor com informação de estadiamento, 259 foram diagnosticados em mulheres de até 24 anos, o que corresponde a 0,99% dos casos. Quanto à mortalidade, no

mesmo período, 0,56% dos óbitos por essa neoplasia ocorreram na faixa etária em questão. Entre os 1.301.210 exames colpocitológicos realizados em mulheres com menos de 24 anos de idade, em 2013, no Brasil, 0,17% tiveram resultado de lesão intra-hepáticos de alto grau (HSIL) — lesão pré-neoplásica — e 0,006% tiveram resultado de câncer ou HSIL não podendo excluir microinvasão (CARVALHO et al, 2020).

Outro estudo retrospectivo, que descreve o encaminhamento

para colposcopia (biópsia guiada, com resultados histológicos) em um Hospital Universitário, demonstra a realização de colposcopia em pacientes sem a correta indicação após realização de exame colpocitológico em desconformidade com os protocolos das entidades já citadas. No estudo, foram avaliados 256 prontuários de mulheres encaminhadas ao ambulatório de colposcopia. Destas, 22 pacientes (8,6%) tinham menos de 25 anos, 242 pacientes (94,5%) apresentavam laudos citopatológicos (com e sem alterações) e 218 pacientes (85,1%) foram submetidas à colposcopia. Do total de 256 pacientes, 128 (50%) não tinham indicação de colposcopia (ou seja, tinham menos de 25 anos, citologias de alterações benignas, cervicite, células escamosas atípicas de significado indeterminado - ASC-US - e lesão intraepitelial de baixo grau - LSIL - sem persistência e aspecto clínico normal), demonstrando, assim, a intervenção desnecessária a que mulheres são conduzidas a partir do resultado de um exame colpocitológico (CARVALHO et al, 2020).

Considerando a realização de exames mais invasivos após o ras-

treio inicial, outro fato relevante, demonstrado mais recentemente, é de que o tratamento de lesões precursoras do câncer de colo em adolescentes e mulheres jovens está associado ao aumento de morbidade obstétrica e neonatal, como parto prematuro (há evidência alta). Portanto, reduzir as intervenções no colo do útero em mulheres jovens se justifica, pois a maioria delas ainda não tem prole definida (INCA, 2016).

Um estudo local realizado em Singapura em 2014 mostrou que a maior prevalência de infecção por HPV foi na faixa etária de 20 a 24 anos (26,1% do total) (TAY; OON, 2014). No entanto, a maioria das infecções por HPV são transitórias e serão eliminadas pelo organismo sem aumento do risco de câncer cervical (FERNANDES et al, 2010). Estudos mostraram que 90% das pessoas infectadas com HPV eliminam a infecção dentro de dois anos após a aquisição, por meio da atuação do sistema imunológico do hospedeiro. Dessa maneira, o rastreamento nessa faixa etária fica injustificado, visto que o objetivo do exame é permitir a intervenção em neoplasia que ainda não se manifestou clinicamen-

te (LIM; ISMAIL-PRATT; GOH, 2022; BANERJEE et al, 2021).

A INFLUÊNCIA DA VACINAÇÃO DO HPV NO CENÁRIO ATUAL

A vacina contra o HPV é eficiente na prevenção do câncer do colo do útero (FEBRASGO, 2017). Em 2014, o Ministério da Saúde brasileiro implementou no calendário vacinal a vacina tetravalente contra o HPV para meninas de 9 a 13 anos. Hoje, tanto meninas de 9 a 14 anos quanto meninos de 11 a 14 anos podem tomar a vacina gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (INCA, 2016). O esquema vacinal consiste em duas doses com intervalo de seis meses. Quando administrada na população de meninas que ainda não iniciaram a atividade sexual, a eficácia na prevenção de neoplasias intraepiteliais cervicais situa-se entre 93% e 100% (FEBRASGO, 2017).

O Brasil está adentrando na era da vacinação do HPV, ou seja, em breve apresentará uma mudança no perfil epidemiológico da doença. Isso traz à tona a necessidade de revisão dos métodos de rastreamento utilizados atualmente. O

teste de HPV é o mais adequado na era pós-vacinação, devido à baixa prevalência de infecção e neoplasia por HPV. Num cenário de baixa prevalência da doença nessa população vacinada, a capacidade de detectar câncer de colo uterino do exame citopatológico diminui. Este se torna um exame de triagem apenas para os casos que deram positivo no teste de HPV. Isso já começa a se tornar válido para as mulheres imunizadas a partir de 2014 (FRANCO, 2006).

4 CONCLUSÃO

Considerando a mudança no cenário epidemiológico atual a partir da imunização contra o HPV, com a instauração da vacina no calendário vacinal em 2014, há mulheres com o esquema vacinal completo contra o referido vírus prestando os concursos de admissão do Exército Brasileiro (EB). Tais mulheres têm chance quase desprezível de desenvolver câncer de colo uterino, o que não justifica que o exame colpocitológico continue sendo solicitado com obrigatoriedade pela Instituição. Não há valor epidemiológico para rastreamento ou prevenção da doença, conforme demonstrado pelas evidências da literatura atual.

O exame colpocitológico carece de boa acurácia na faixa etária de mulheres abaixo de 25 anos, e mais ainda na população vacinada. É injustificada a solicitação desse exame nos concursos de admissão do EB, visto que, além de não apresentar impacto epidemiológico relevante para ações de diagnóstico e tratamento precoces, expõe as candidatas a possíveis procedimentos desnecessários a partir de diagnóstico de lesões com alto potencial de reversibilidade, o que traz consequências importantes a essas mulheres, como o aumento da morbidade obstétrica e neonatal.

Dessa forma, solicitar o exame para as candidatas com menos de 25 anos, bem como para candidatas com exame preventivo normal dentro da periodicidade recomendada (3 anos após 2 exames normais anualmente), não encontra amparo científico nas publicações atuais sobre o tema como também nas principais diretrizes e orientações de rastreamento de câncer de colo uterino – como as do próprio Ministério da Saúde e da OMS, e sua obrigatoriedade deve ser revista. Assim como o Anexo M do NTPMEx, que traz os Exames Complementares necessários

para as diversas Finalidades de Inspeção de Saúde, delimita em sua legenda o público-alvo para os quais os exames elencados se aplicam, ao invés de considerar o colpocitológico para todas sem distinção, deveria delimitar a necessidade da realização do exame de acordo com a aplicabilidade definida pelas principais diretrizes de saúde feminina brasileira.

REFERÊNCIAS

BANERJEE, Dipanwita; MITTAL, Srabani; MANDAL, Ranajit; BASU, Partha. Screening technologies for cervical cancer: overview. **CytoJournal**, v. 19, n. 23. Disponível em: https://doi.org/10.25259%2FCMAS_03_04_2021. Acesso em: 3 jul. 2022.

BRASIL. Exército Brasileiro. Departamento Geral do Pessoal. **Normas técnicas sobre perícias médicas no Exército**. 2009. Disponível em: <https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/1/648/1/Portaria%20n%20c2%ba%20247%20-%20DGP.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2022.

CARVALHO, S. H.; ROSA, D. A. N.; SANTOS, A. L. F.; ME-

DEIROS, A. P. P. Descrição dos encaminhamentos para colposcopia em um hospital no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, n. 3, p. 140-145, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1708886>. Acesso em: 13 jul. 2022.

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Rastreio, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero**. São Paulo: FEBRASGO, 2017.

FERNANDES, José V. et al. Prevalence of human papilloma-virus in archival samples obtained from patients with cervical pre-malignant and malignant lesions from Northeast Brazil. **BMC Research Notes**, v. 3, n. 1, p. 1-6, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1756-0500-3-96>. Acesso em: 3 jul. 2022.

FRANCO, Eduardo L.; CUZICK, Jack; HILDESHEIM, Allan; SANJOSÉ, Silvia de. Issues in planning cervical cancer screening in the era of HPV vaccination. **Vaccine**, v. 24, n. 3, p. 171-177, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vacci->

ne.2006.05.061. Acesso em: 13 jul. 2022.

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INCA – Instituto Nacional do Câncer. **Controle do câncer de colo uterino: conceito e magnitude**. Brasil, 3 jun. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/dados-e-numeros/incidencia>. Acesso em: 3 jul. 2022.

LIM, Tessa Si Chi; ISMAIL-PRATT, Ida; GOH, Lay Hoon. Cervical cancer screening and vaccination: understanding the latest guidelines. **Singapore Medical Journal**, v. 63, n. 3, p. 125-129, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11622/smedj.2022045>. Acesso em: 13 jul. 2022.

NOVAES, Paulo Eduardo; ABRANTES, Maria Armanda Pinto; VIÉGAS, Célia Maria

Pais. Câncer de colo do útero. In: INCA. **1º Seminário em Radioterapia**. Rio de Janeiro: INCA, 2001. p. 39-78. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//seminario-radioterapia-introducao.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2022.

RONCO, Guglielmo et al. Results at recruitment from a randomized controlled trial comparing human papillomavirus testing alone with conventional cytology as the primary cervical cancer screening test. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 100, n. 7, p. 492-501, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jnci/djn065>. Acesso em: 13 jul. 2022.

SELLORS, John W.; SANKARANARAYANAN, Rengaswam. Uma introdução ao câncer invasivo do colo uterino. In: SELLORS, John W.; SANKARANARAYANAN, Rengaswam. **Colposcopia e tratamento da neoplasia intra-epitelial cervical: manual para principiantes**. International Agency for Research on Cancer, c2022. Disponível em: <https://screening.iarc.fr/colpochap.php?lang=1&chap=3>. Acesso em: 3 jul. 2022.

SIMÕES, Cleber de Sousa; MARINHO, Lucas Nogueira. Diagnóstico laboratorial das lesões precursoras do câncer de colo do útero: revisão. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 15534-15558, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-92>. Acesso em: 13 jul. 2022

TAY, Sun Kuie; OON, Lynette Lin Ean. Prevalence of cervical human papillomavirus infection in healthy women is related to sexual behaviours and educational level: a cross-sectional study. **International Journal of STD & AIDS**, v. 25, n. 14, p. 1013-1021, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F0956462414528315>. Acesso em: 13 jul. 2022.

WHO – World Health Organization. **WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention**. 2. ed. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824>. Acesso em: 13 jul. 2022.