

ARTIGO

O exame citopatológico do colo uterino e sua obrigatoriedade nos concursos de admissão do Exército: aplicabilidade e validade

The cytopathological examination of the cervix and its mandatory in the army's admission contests - applicability and validity

Resumo

A citologia oncológica é o principal método de rastreamento do câncer de colo de útero, sendo a principal forma de diagnóstico e tratamento precoce destes cânceres - a quarta principal causa de morte por câncer nas mulheres brasileiras. Visto que o câncer do colo do útero é raro em mulheres de até 30 anos de idade e o pico de sua incidência é entre 45 a 50 anos, o rastreamento 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 já se encontra no calendário vacinal obrigatório de acordo com a faixa etária. Este estudo visou avaliar a relevância da obrigatoriedade da realização de exame citológico 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. Com isso, foi evidenciado que o rastreamento desta patologia em idades mais precoces do que o recomendado pelo MS não tem relevância tanto do ponto de vista socioeconômico quanto do ponto de vista de prevenção em saúde. Assim, demonstrou-se 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, independentemente da idade e do esquema vacinal.

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

Luisa Fanezzi Stoll

luisafstoll@gmail.com

Isabella Martinez Carvalho de Andrade

Weldon Silva de Castro

Livia Maria Zahra Barud Torres
Escola de Saúde e Formação
Complementar do Exército

Recebido em: nov. 2022

Aprovado em: dez. 2022

REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE MILITAR

<http://www.ebrevistas.eb.mil.br/HCE>



Abstract

Oncotic cervical cytology is the main screening method for cervical cancer and is the main form of early diagnosis and treatment of cervical cancers - the fourth leading cause of cancer death in Brazilian women. As cervical cancer is rare in women up to 30 years of age, and the peak of its incidence is over 45 to 50 years, the 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 according to age group. 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. 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 and from a health prevention point of view. 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 health inspection of all candidates on the admission contests of the Brazilian Army, regardless of age and vaccination program.

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

Introdução

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

Ainda, nos editais de diversos concursos de admissão do Exército Brasileiro (EB), tais como Escola Preparatória de Cadetes do Exército (EsPCEx), Escola de Sargentos das Armas (ESA) e Escola de Saúde e Formação Complementar do Exército (ESFCEEx), é obrigatória a realização do exame ginecológico colpocitológico, cuja finalidade é o rastreio 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 foi 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.

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 isto, 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, metanálise, 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 metanálise, publicados nos últimos 10 anos e com texto completo disponível, que tratavam de epidemiologia, vacinação de HPV, rastreamento, 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 Obstetrícia (INCA, 2016; FEBRASGO, 2017), em nove artigos científicos selecionados de acordo com os critérios aplicados, bem como nas Normas Técnicas sobre Perícias Médicas no Exército (NTPMEx) (BRASIL, 2009).

Discussão

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 (NOVAES; ABRANTES; VIÉGAS, 2001).

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; VIÉGAS, 2001).

Este 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). Este 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, corrimento seropurulento excessivo e dor pélvica geralmente só aparecem quando o câncer já está em estágio invasivo. Dessa maneira, o rastreamento 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 sobrevida (SELLORS; SANKARANARAYANAN, 2004).

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 contêm DNA viral do HPV (FEBRASGO, 2017).



Objetivos e métodos de rastreio

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.*, 2022). 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 rastreio em países em desenvolvimento (BANERJEE *et al.*, 2022).

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; MARINHO, 2021).

Isto ocorre, pois 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 rastreio mais precoce representaria um significativo aumento de diagnósticos de lesões de baixo grau, que apresentam grande probabilidade de regressão. 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 nestas 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)

As NTPMEx definem 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 (BRASIL, 2009). 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 (BRASIL, 2009). 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 do Exame Ginecológico de Colpocitologia para todas as candidatas, exceto para ingresso nos Colégios Militares. Para as demais candidatas, seja na EsPCEx, 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 (BRASIL, 2009), 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).



EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS PARA AS DIVERSAS FINALIDADES DE INSPEÇÃO DE SAÚDE

	Periodicidade	Radiografia de Tórax	Glicose + Uréia + Creatinina	Hemograma Completo	Grupo Sg	Anti-HIV (Militar)	VDRL (Militar e Civil)	Colesterol Frações Triglicérido Ácido Úrico	EAS e EPF	ECG	Exame Ginecológico Colpocitologia e Mamas)	TIG (Militar)	Audiometria	PSA	Provas de Função Hepática	Exame Clínico e Odont	Exame Oftalmológico
1. Ingresso no Sv Atv Ex, CM, Sv Pub 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. Ct Perd Sau, Jus e Disciplina	3 anos	SIM (9)	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM (1)	SIM	SIM (2)	SIM (1)	NÃO	SIM (10)	SIM (2)	SIM (2)	SIM	SIM (2)
3. Perd Fontes de Rdç ionizante	6 meses	SIM (7)	SIM (7)	SIM (11)	NÃO	NÃO	NÃO	SIM (1;7)	SIM (7)	SIM (2;7)	SIM (6)	NÃO	SIM (8)	SIM (2;7)	SIM (2;6)	SIM	SIM (2;8)
4. Manuseio de Explosivos	1 ano	SIM (6)	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM (1)	SIM (6)	SIM (2;6)	SIM (6)	NÃO	SIM	SIM (2)	SIM (2)	SIM	SIM (2;6)
5. Designação de Inat para Sv Atv e PTTC	3 anos	SIM (9)	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM (1)	SIM	SIM	SIM (1)	NÃO	NÃO	SIM (2)	SIM (2)	SIM	SIM (2)
6. Talfeiro e Pes de Rancho	6 meses	SIM (7)	SIM (7)	SIM (7)	NÃO	NÃO	NÃO	SIM (1;7)	SIM	SIM (2;7)	SIM (7)	NÃO	NÃO	SIM (2;6)	SIM (2;7)	SIM	SIM (7)
7. Periódico de Motoristas	1 ano	SIM (9)	SIM (6)	SIM (6)	NÃO	NÃO	NÃO	SIM (1;6)	SIM (6)	SIM (2;8)	SIM (1;6)	NÃO	NÃO	SIM (2;6)	SIM (2;6)	SIM	SIM
8. Cursos	-	Conforme Portaria de criação ou funcionamento															
9. LTS e LTSPF	-	A critério do AMP conforme caso clínico															
10. Militares em atividades especiais	-	Vide Volume IX, conforme cada caso															
11. Saída do serviço ativo	-	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 PRAÇAS	(11) ACRESCIDO DE CONTAGEM DE PLAQUETAS E COAGULOGRAMA
(6) SERÁ REALIZADO DE 3 EM 3 ANOS	

Figura 1. Anexo M das Normas Técnicas Sobre Perícias Médicas do Exército (NTPMEx). Fonte: Brasil (2009).

Relevância e consequências do rastreamento 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 carcinoma 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, 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). Assim, demonstrando a intervenção desnecessária a que mulheres são conduzidas a partir do resultado de um exame colpocitológico (CARVALHO, 2020).

Considerando a realização de exames mais invasivos após o rastreio 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 na 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 rastreio nessa faixa etária fica injustificado, visto que o objetivo do exame é permitir a intervenção em neoplasia que ainda não se manifestou clinicamente (LIM; ISMAIL-PRATT; GOH, 2022; BANERJEE et al., 2022).

A influência da vacinação do HPV no cenário atual

Ainda, 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 rastreio 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 nesta 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 et al, 2006).

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 justificaria que o exame colpocitológico continue sendo solicitado com obrigatoriedade pela Instituição. Pode-se argumentar que não há valor epidemiológico para rastreio 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. Desta maneira, pode argumentar ser injustificada a solicitação deste 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 estas mulheres, como o aumento da morbidade obstétrica e neonatal (INCA, 2016; CARVALHO, 2020; FRANCO et al., 2006).

Dessa forma, solicitar o exame para as candidatas com menos de 25 anos, bem como para candidatas exame preventivo normal dentro da periodicidade recomendada (3 anos após 2 exames normais anualmente), não encontra amparo científico nas publicações levantadas sobre o tema como também nas principais diretrizes e orientações de rastreio de câncer de colo uterino - como as do próprio Ministério da Saúde e da OMS (INCA, 2016; FEBRASGO, 2017; WHO, 2021) 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 (INCA, 2016; FEBRASGO, 2017).



Referências

- BANERJEE, Dipanwita et al. Screening technologies for cervical cancer: Overview. **Cyto Journal**, v. 19, n. 23. 2022. Disponível em https://doi.org/10.25259%2FCMAS_03_04_2021. Acesso em: 3 jul. 2022.
- BRASIL, Exército. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. **Normas Técnicas sobre Perícias Médicas no Exército**. 2009. Disponível em <https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/1/648/1/Portaria%20n%c2%ba%20247%20-%20DGP.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2022.
- CARVALHO, Stephanie Hein de et al. 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.
- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Rastreo, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero**. 1ed. São Paulo: FEBRASGO, 2017.
- FERNANDES, José V. et al. Prevalence of human papillomavirus 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. et al. 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.vaccine.2006.05.061>. Acesso em 13 jul. 2022.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Controle do Câncer de Colo Uterino: Conceito e Magnitude**. 3 jun. 2022. Disponível em <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/dados-e-numeros/incidencia>. Acesso em: 3 jul. 2022.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. atual. - Rio de Janeiro: INCA, 2016.
- 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. 2004. 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.

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.

