

## Periodicidade de Realização do Exame Preventivo do Câncer do Colo do Útero

*Frequency for taking a pap smear test for cervic cancer control*

A realização do exame citopatológico de Papanicolaou tem sido reconhecida mundialmente como uma estratégia segura e eficiente para a detecção precoce do câncer do colo do útero na população feminina e tem modificado efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por este câncer.

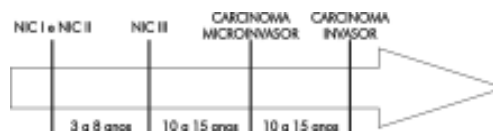
A efetividade da detecção precoce do câncer do colo do útero por meio do exame de Papanicolaou, associada ao tratamento deste câncer em seus estádios iniciais, tem resultado em uma redução das taxas de incidência de câncer cervical invasor que pode chegar a 90%, quando o rastreamento apresenta boa cobertura (80%, segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS) e é realizado dentro dos padrões de qualidade (Gustafsson *et al.*, 1997).

Em 1988, o Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional de Câncer, realizou uma reunião de consenso, com a participação de diversos especialistas internacionais, representantes das sociedades científicas e das diversas instâncias ministeriais e definiu que, no Brasil, o exame colpocitopatológico deveria ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade, ou que já tivessem tido atividade sexual mesmo antes desta faixa de idade, uma vez por ano e, após 2 exames anuais consecutivos negativos, a cada 3 anos.

Tal recomendação apóia-se na observação da história natural do câncer do colo do útero, que permite a detecção precoce de lesões pré-neoplásicas e o seu tratamento oportuno, graças à lenta progressão que apresenta para doença mais grave.

O câncer do colo do útero inicia-se a partir de uma lesão pré-invasiva, curável em até 100% dos casos (anormalidades epiteliais

conhecidas como displasia e carcinoma *in situ* ou diferentes graus de neoplasia intraepitelial cervical [NIC]), que normalmente progride lentamente, por anos, antes de atingir o estágio invasor da doença, quando a cura se torna mais difícil, quando não impossível (Figura 1).



*Figura 1. Seqüência típica de eventos na história natural do câncer do colo do útero (Fonte: WHO, 1988).*

Barron e Richart (1968) mostraram que, na ausência de tratamento, o tempo mediano entre a detecção de uma displasia leve (HPV, NIC I) e o desenvolvimento de carcinoma *in situ* é de 58 meses, enquanto para as displasias moderadas (NIC II) este tempo é de 38 meses e, nas displasias graves (NIC III), de 12 meses. Em geral, estima-se que a grande maioria das lesões de baixo grau regredirão espontaneamente, enquanto cerca de 40% das lesões de alto grau não tratadas evoluirão para câncer invasor em um período médio de 10 anos (Sawaya *et al.*, 2001). Por outro lado, o Instituto Nacional de Câncer dos Estados Unidos (NCI, 2000) calcula que somente 10% dos casos de carcinoma *in situ* evoluirão para câncer invasor no primeiro ano, enquanto que 30% a 70% terão evoluído decorridos 10 a 12 anos, caso não seja oferecido tratamento.

Segundo a OMS, estudos quantitativos têm demonstrado que, nas mulheres entre 35 e 64 anos, depois de um exame citopatológico do colo do útero negativo, um exame subsequente pode ser realizado a cada 3 anos, com a mesma eficácia da realização anual.

Conforme apresentado na tabela abaixo, a expectativa de redução percentual no risco cumulativo de desenvolver câncer, após um resultado negativo, é praticamente a mesma, quando o exame é realizado anualmente (redução de 93% do risco) ou quando ele é realizado a cada 3 anos (redução de 91% do risco). Verifica-se ainda que, mesmo se realizado a cada 10 anos, o rastreamento reduz a incidência de carcinoma cervical em pelo menos 2/3, o que apóia a recomendação da OMS de que países que precisam implementar o controle do câncer do colo do útero a curto prazo, o exame citopatológico se realize apenas uma vez, nas mulheres entre 35 e 40 anos de idade.

Tabela 1. Efeito protetor do rastreamento para câncer do colo do útero após um exame negativo, em mulheres de 35 a 64 anos (Fonte: van Oortmarssen *et al.*, 1992).

Intervalo entre os exames	Redução na incidência cumulativa
1 ano	93%
2 anos	93%
3 anos	91%
5 anos	84%
10 anos	64%

A experiência internacional tem mostrado uma importante redução nas taxas de incidência ajustadas pela população mundial, tal como apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. Redução nas taxas de incidência do câncer do colo do útero em programas de rastreamento em países nórdicos

(Fonte: European Commission Europe Against Cancer, 2000).

Intervalo entre os exames	Redução nas taxas de incidência* entre 1986 e 1995
Islândia	67%
Finlândia	75%
Suécia	55%
Dinamarca	54%
Noruega	34%

\*Taxas de incidência ajustadas pela população mundial

Com base nas evidências científicas disponíveis, a maioria dos países europeus e organismos norte-americanos vêm recomendando a realização do exame citopatológico do colo do útero a cada 3 anos, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3. Periodicidade de recomendação do exame citopatológico por diferentes programas de rastreamento da União Européia e América do Norte (Fonte: Linos & Riza, 2000).

Periodicidade	Países
Anual	Áustria, Alemanha, Luxemburgo, Sociedade Americana de Câncer*, Academia Americana de Médicos de Família*, Associação Médica Americana*, Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas*, Instituto Nacional de Câncer dos Estados Unidos*, Colégio Americano de Ginecologistas*.
A cada 3 anos	Bélgica, Itália, Espanha, Suécia, Dinamarca, Força Tarefa Canadense, Força Tarefa Americana, França*, Portugal* e Grécia*, Colégio Americano de Médicos*, Colégio Americano de Medicina Preventiva*.
A cada 5 anos	Finlândia, Irlanda, Holanda e Inglaterra**.

\*A cada 2 ou 3 anos, após 2 resultados anuais consecutivos negativos; \*\* A cada 3 a 5 anos.

## COMENTÁRIOS

A periodicidade trienal de realização do exame citopatológico do colo do útero, estabelecida pelo Ministério da Saúde do Brasil, em 1988, e recomendada pelo Viva Mulher – Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama, permanece atual e está em acordo com as recomendações dos principais programas internacionais. Segundo a OMS, após um resultado negativo, a realização trienal do exame é tão eficiente quanto a anual, no que diz respeito à redução das taxas de incidência por este câncer. Além disso, a recomendação de que a periodicidade seja trienal, somente após dois resultados consecutivos, obtidos em exames realizados com intervalo anual, permite identificar os casos nos quais possa ter ocorrido um resultado falso-negativo.

## BIBLIOGRAFIA

- Barron BA, Richart RM. A statistical model of the natural history of cervical carcinoma based on a prospective study of 557 cases. *J Natl Cancer Inst* 1968;41(6):1343-53.
- European Commission Europe Against Cancer Programme. Evaluation and monitoring of screening programmes. Brussels, Luxembourg; 2000.

Gustafsson L, Pontén J, Zack M, Adami HO. International incidence rates of invasive cervical cancer after introduction of cytological screening. *Cancer Causes Control* 1997;8(5):755-63.

Linós A, Riza E. Comparisons of cervical cancer screening programmes in European Union. *Eur J Cancer* 2000;36:2260-5.

National Cancer Institute (US). Physician statement: cervical cancer [online]. Available from: URL: [http://cancer.med.upenn.edu/pdq\\_html/1/engl/100103-3.html#Stage\\_0](http://cancer.med.upenn.edu/pdq_html/1/engl/100103-3.html#Stage_0)

Sawaya GF, Brown AD, Washington AE, Garber AM. Current approaches to cervical-cancer screening. *N Engl J Med* 2001;344(21):1603-7.

U.S. Department of Health and Human Services. Papanicolaou smear. In: U.S. Department of Health and Human Services. *Put prevention into practice: clinician's handbook of preventive services*. 2nd ed. 1992.

van Oortmarsen GJ, Habbema JD, van Ballegooijen M. Predicting mortality from cervical cancer after negative smear test results. *BMJ* 1992;305(6851):449-51.

WHO. *Cytological screening in the control of cervical cancer: technical guidelines*. Geneva; 1988.