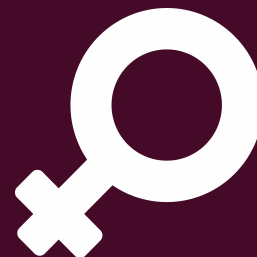


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM PESSOAS VIVENDO COM HIV



O risco de desenvolvimento do câncer de colo uterino é 6 vezes maior na população vivendo com HIV, e ele é uma doença definidora de AIDS.



Objetivos dessa apresentação:

- **Apresentar o cenário epidemiológico;**
- **Enfatizar a importância do cuidado integral às pessoas vivendo com o HIV;**
- **Demonstrar a necessidade de executar as estratégias de prevenção, detecção precoce e tratamento adequado e em tempo oportuno do câncer do colo do útero, nesta população.**



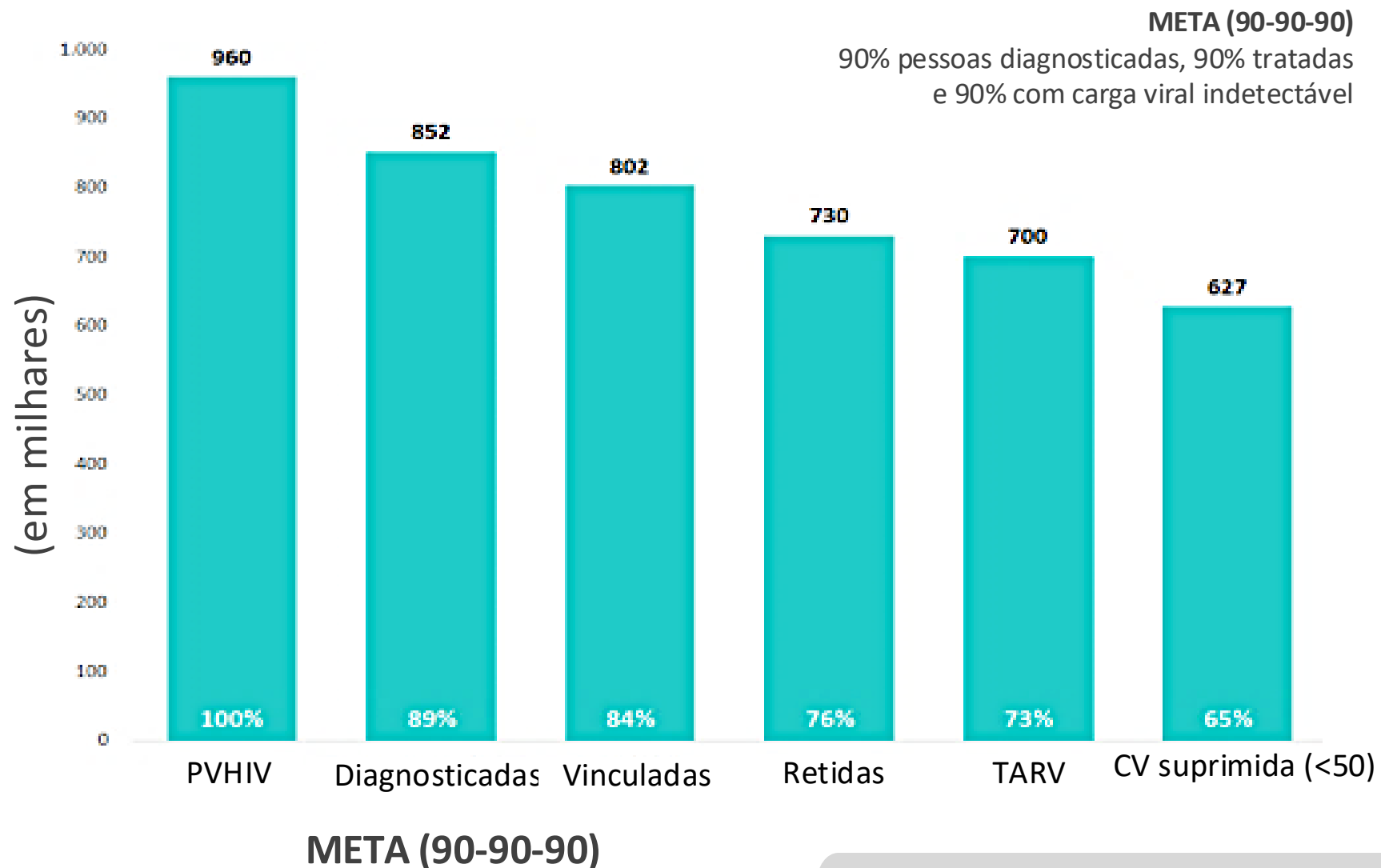
Dados epidemiológicos

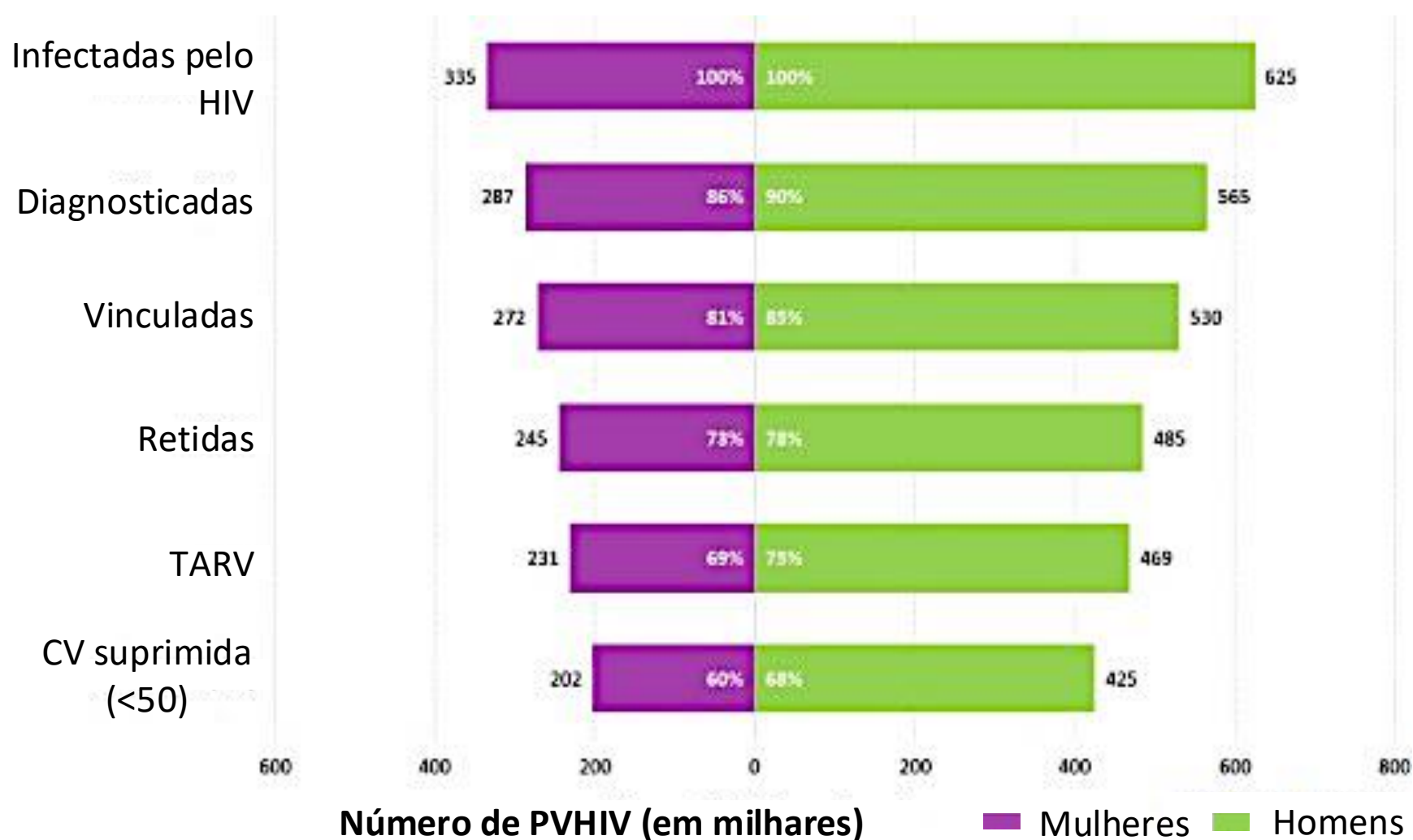
- A terapia antiretroviral (TARV) permitiu que o HIV se tornasse uma doença crônica e com possibilidade de maior expectativa de vida e com maior qualidade.
- No mundo, em 2021, 38.4 milhões de pessoas viviam com HIV, 1.5 milhões foram diagnosticadas e 75% estavam em uso TARV. 54% eram mulheres e meninas.
- A população masculina vivendo com o HIV no Brasil é maior em números do que a feminina, mas é mais bem cuidada no que diz respeito ao diagnóstico, ao uso de TARV e em relação à supressão da carga viral. Várias estimativas epidemiológicas apontam o aumento de infecção em mulheres em idade reprodutiva e acima de 50 anos. É necessário melhorar o cuidado para controlar essa curva.
- A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem como meta, em acordo com vários países (incluindo o Brasil) que a população convivendo com o HIV seja 90% diagnosticada, tenha 90% de uso de TARV e tenha sua carga viral suprimida (90-90-90).

Veja os gráficos a seguir.



Cuidado contínuo do HIV no Brasil, 2021.





META (90-90-90)

90% pessoas diagnosticadas, 90% tratadas e 90% com carga viral indetectável

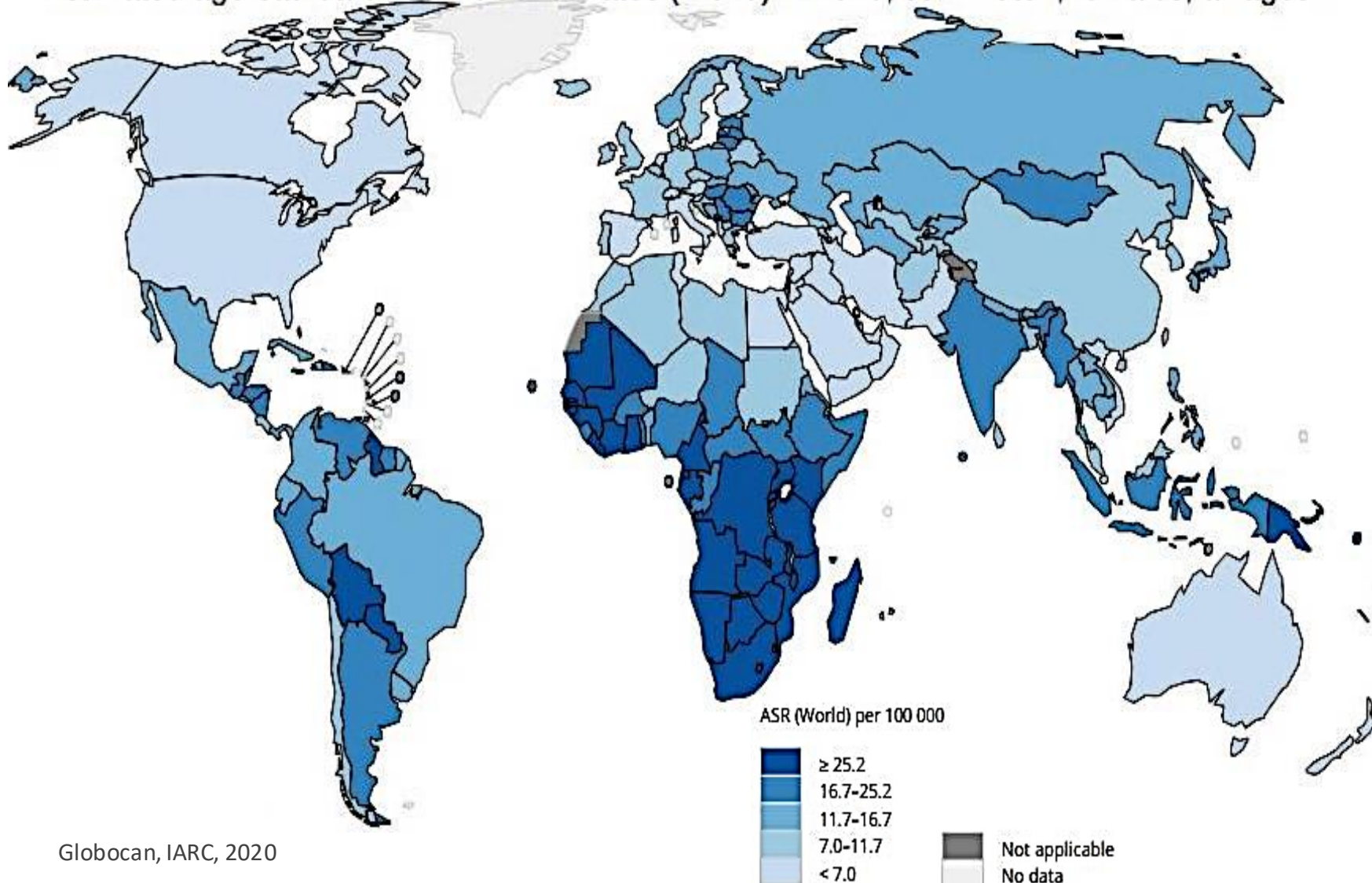
Cuidado contínuo do HIV no Brasil, por sexo, 2021.

Número de PVHIV (em milhares)

META (90-90-90)



Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2020, cervix uteri, females, all ages



Globocan, IARC, 2020

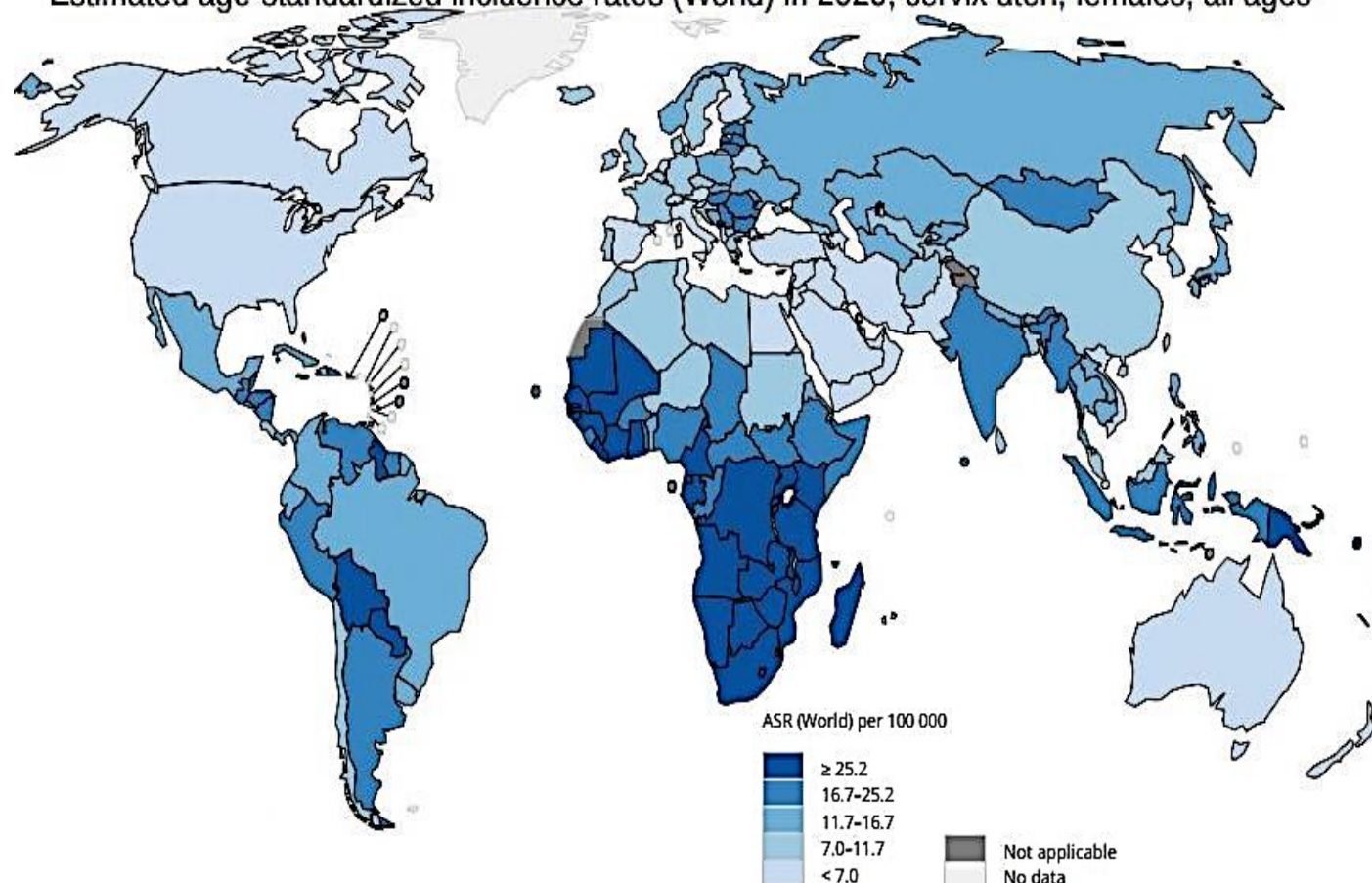
Dados epidemiológicos – impacto do câncer no mundo

Em relação ao **câncer de colo de útero** no mundo, a incidência e mortalidade é muito significativa principalmente na África e América Latina.



Dados epidemiológicos – impacto do câncer no mundo

Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2020, cervix uteri, females, all ages



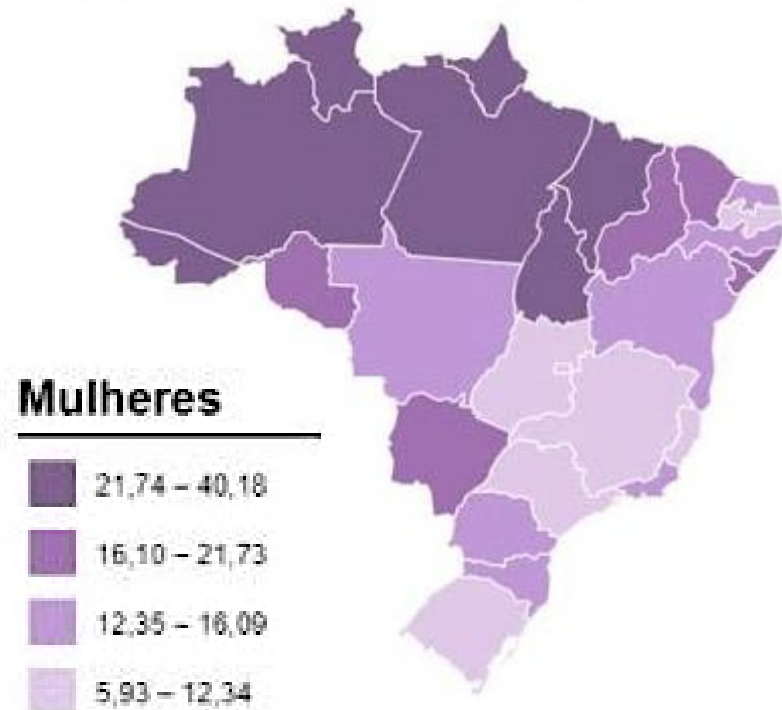
- 604 mil casos novos de câncer de colo do útero no mundo.
- É o quarto tipo mais frequente em mulheres, responsável por **342 mil mortes, em 2020.**



Dados epidemiológicos – impacto do câncer Brasil no último triênio

No Brasil, foram diagnosticados 704 mil casos novos de câncer no último triênio, sendo 17.010 casos de câncer de colo do útero, com diferença de incidências também nas macrorregiões.

Incidência por câncer de colo do útero por região



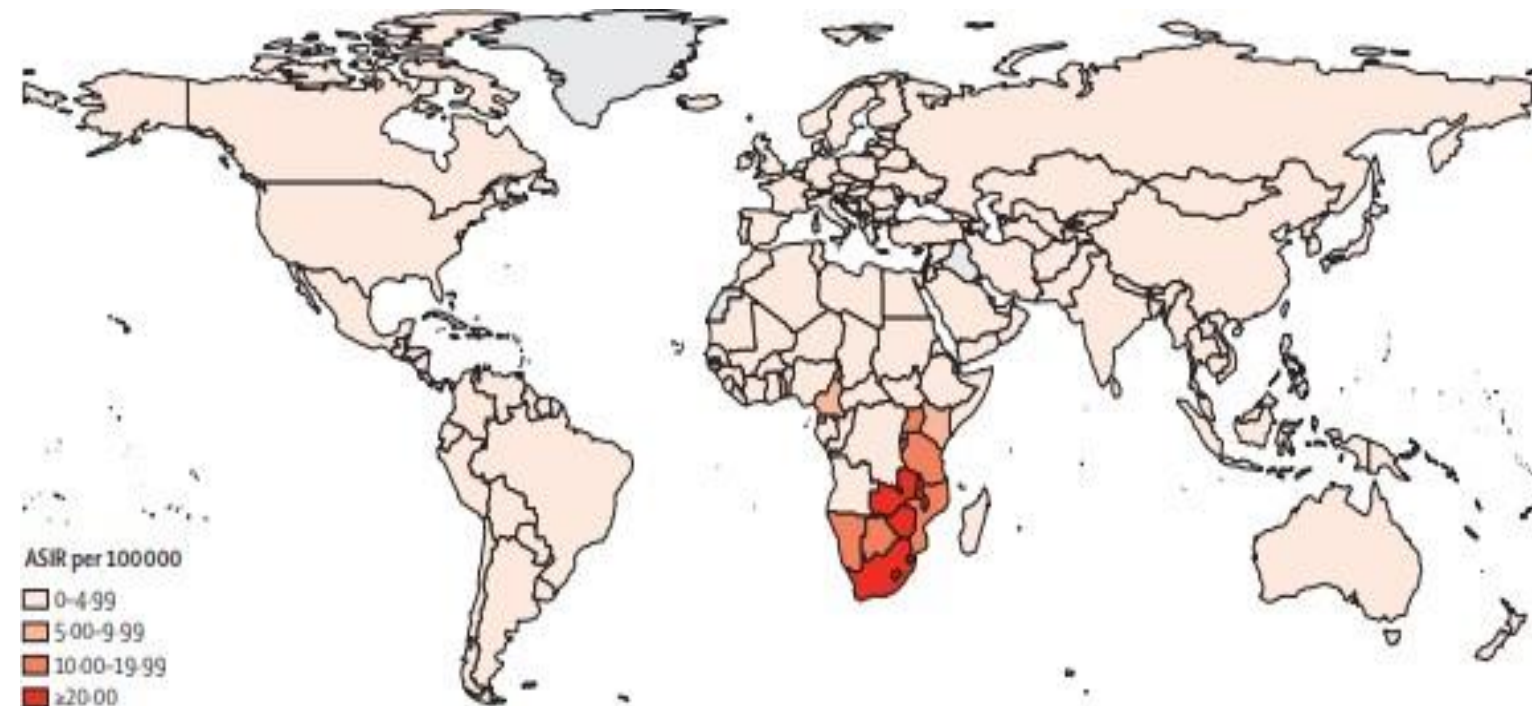
Mortalidade por câncer de colo por região





- Em relação à distribuição de casos de câncer de colo de útero em pessoas vivendo com HIV no mundo, 85% das pessoas vivem em países da África Subsaariana.
- Essa situação deve-se à grande dificuldade na implementação das estratégias de prevenção e controle do HIV somadas às estratégias de detecção precoce e prevenção do câncer de colo de útero, mostrando a grande contribuição que a imunossupressão causada pela infecção por HIV tem no desenvolvimento no câncer de colo de útero.

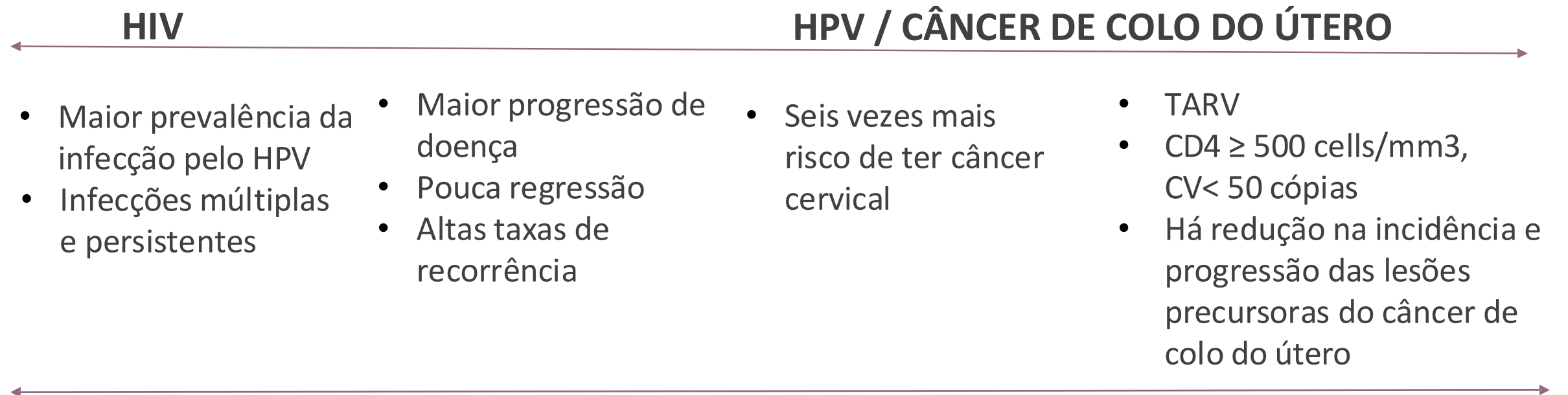
Distribuição de casos de câncer do colo do útero atribuídos a pessoas vivendo com HIV no mundo, 2018





Coinfecção e Comorbidade - HIV/HPV/Câncer de colo do útero

A comorbidade infecção do HIV/HPV/CA colo de útero está diretamente relacionada ao estado imunológico da população, incluindo o desenvolvimento de infecções oportunistas e lesões precursoras do câncer. Essa situação muda completamente quando a população convivendo com HIV se torna imunocompetente. Por isso é necessário que a abordagem seja integral.





Abordagem integral à pessoa vivendo com HIV

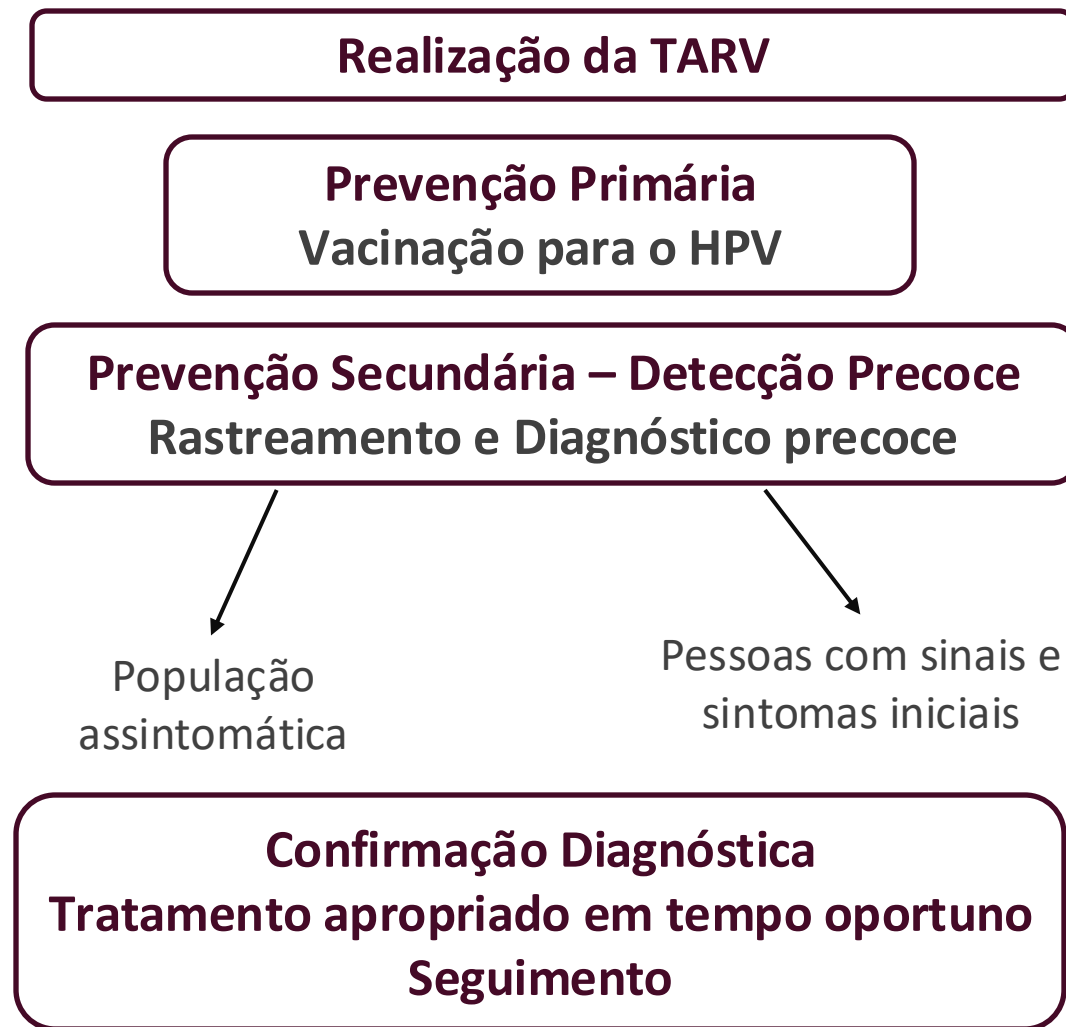
- A abordagem integral à pessoa convivendo com HIV deve acontecer a partir de um **acolhimento sem julgamento**, com olhar de cuidado estimulando a **prevenção combinada**, estímulo às **relações sexuais protegidas** e à oferta de **profilaxia pré e pós exposição**.
- Além disso, é importante que o acompanhamento **seja interdisciplinar**, com garantia da distribuição e dispensação das medicações, bem como garantia do **rastreio oncológico e imunizações**.





Estratégias

- As estratégias para diminuir a incidência e impactar o câncer de colo de útero na população vivendo com o HIV passam pela realização de TARV e vacinação para HPV.
- O rastreamento gera uma suspeita diagnóstica que precisa ser confirmada, por isso, o seguimento em tempo oportuno precisa ser garantido.
- É necessário considerar também que a incidência de abandono da TARV não é baixa. Além de tratar, é necessário seguimento. **Observe o esquema ao lado.**





Prevenção Primária - Vacinação para o HPV

A vacina quadrivalente é fornecida gratuitamente em todas as Unidades de Atenção Primária para:

- **Meninas e meninos de 9 a 14 anos**

Recomendam-se 2 doses: 0-6 meses

- **Todos os indivíduos transplantados, com câncer e vivendo com HIV de 9 a 45 anos, independentemente da contagem de CD4, rastreamento cervical ou anal prévio e histórico de lesões relacionadas ao HPV.**

Recomendam-se 3 doses: 0-2-6 meses.



Prevenção Secundária - Rastreamento



Nem todas as **tecnologias para rastreamento** estão disponíveis em todos os locais do país. É fundamental **que seu uso seja criterioso e seguindo os guias oficiais**.

Recomendação Brasileira

MÉTODO:

Exame citopatológico

POPULAÇÃO ALVO:

Pessoas vivendo com HIV, após início da atividade sexual

USO DO TESTE DO DNA HPV:

Pessoas vivendo com HIV, após o início da atividade sexual, com 25 anos ou mais.

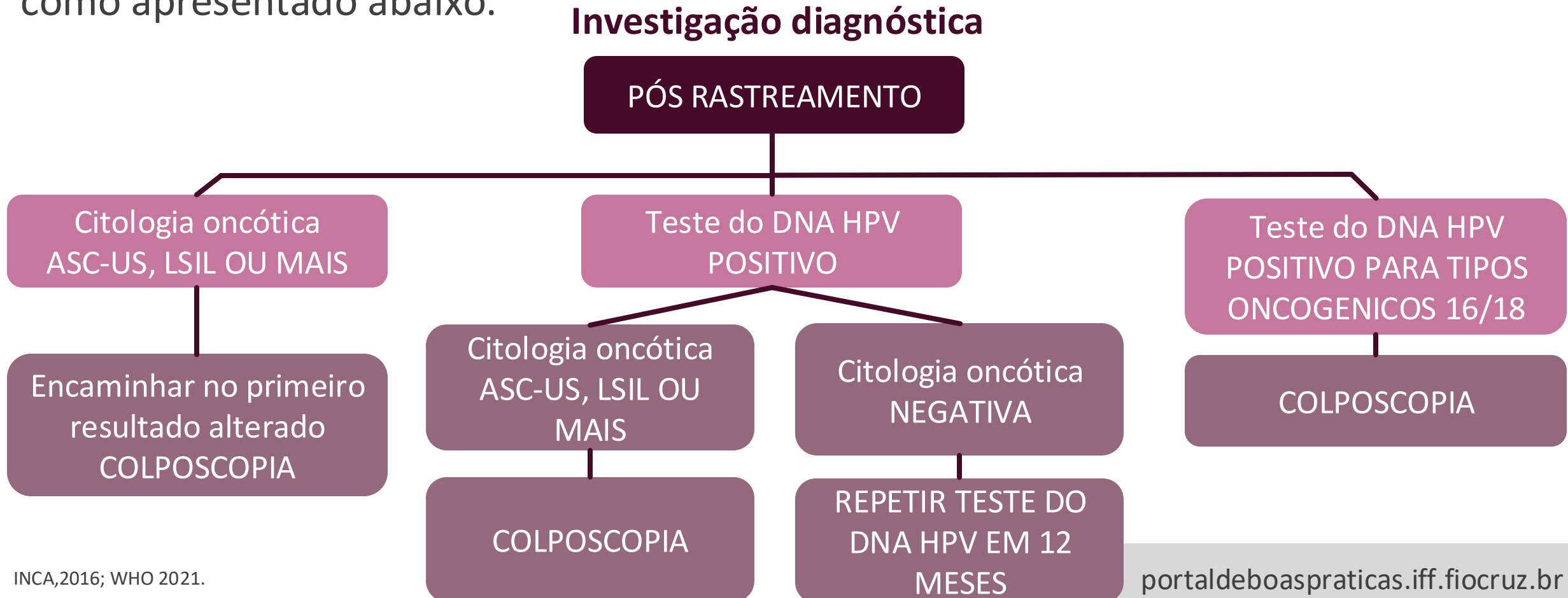
PERIODICIDADE:

Semestral no primeiro ano, se normais, manter seguimento anual. Naquelas com contagem de linfócitos TCD4+ < 200 células/mm³, manter o rastreamento semestral.



O que fazer após o rastreamento?

É necessário a confirmação do diagnóstico após o primeiro resultado de ASC-US, como apresentado abaixo.





Tratamento e seguimento

- A avaliação colposcópica definirá a conduta e não difere das demais pessoas.
- O tratamento das lesões precursoras é preferencialmente excisional, pela grande incidência de recorrência.
- O momento do tratamento deve levar em consideração a condição imunológica.
- O seguimento pós tratamento das lesões precursoras deverá ser com citopatologia, teste do DNA HPV e colposcopia de acordo com a disponibilidade do serviço, por toda a vida ou pelo menos 25 anos após o diagnóstico das lesões precursoras.
- Realizar o rastreamento para o câncer anal e uma ótima inspeção vulvar/vaginal.
- Encaminhamento imediato para o tratamento oncológico, nos casos de diagnóstico de câncer.



O caminho do acompanhamento das pessoas que tem colo do útero passa pela **atenção primária** (prevenção e rastreamento), **secundária** (colposcopia, confirmação diagnóstica) e **terciária** (tratamento do câncer), **retornando à atenção primária** (seguimento pós tratamento). A **APS é a detentora do cuidado** da pessoa e precisa acompanhar todos os processos para garantir que aconteçam de maneira célere e efetiva.



Desafios



- O controle da infecção pelo HIV - "META -90-90-90" (90% pessoas diagnosticadas, 90% tratadas e 90% com carga viral indetectável)
- Aumentar a cobertura vacinal para o HPV nesta população
- Realizar o rastreamento organizado, diagnóstico e tratamento das lesões precursoras em tempo oportuno reduzindo os casos de câncer – conhecer a população que se está trabalhando, planejar como se dará o rastreamento.
- Monitorar o seguimento, especialmente as falhas da linha de cuidado
- Utilizar as tecnologias disponíveis para o rastreamento de forma custo-efetiva
- Implementar ações de educação em saúde
- Utilizar os Sistemas de Informação (SISCAN/SINAN)



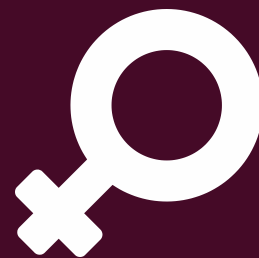
- As pessoas vivendo com HIV devem ser diagnosticadas, tratadas com TARV apropriada para que tenham a carga viral suprimida e melhorem sua qualidade de vida.
- **A vacinação para o HPV, rastreamento, confirmação diagnóstica e tratamento das lesões precursoras do câncer de colo uterino** devem ser prioridade no cuidado desta população, para a diminuição de sua incidência e mortalidade.
- **Homens trans também tem colo de útero! É necessário incluí-los com todas as especificidades do cuidado.**
- **O acolhimento sem preconceitos, a delicadeza e a disponibilidade de informação em saúde** são fundamentais para a adesão ao tratamento.



Referências

- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 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 / 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.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção precoce do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Ofício Nº 810/2022/CGPNI/DEIDT/SVS/MS. 22 de Junho de 2022.
- Santos M de O, Lima FC da S de, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM de, Cancela M de C. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 6º de fevereiro de 2023 [citado 3º de setembro de 2023];69(1):e-213700.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico – HIV/Aids 2022.
- Estatísticas - UNAIDS Brasil <https://unaid.org.br> > estatisticas, acesso em 25 fev. 2023.
- Ryom L, De Miguel R, Cotter AG, et al. Major revision version 11.0 of the European AIDS Clinical Society Guidelines 2021. HIV Med. 2022;23(8):849-858. doi:10.1111/hiv.13268
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Relatório de Monitoramento Clínico do HIV 2022.
- Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV [published correction appears in Lancet Glob Health. 2021 Feb;9(2):e119]. Lancet Glob Health. 2021;9(2):e161-e169. doi:10.1016/S2214-109X(20)30459-9
- IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS; 2022.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES



PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM PESSOAS VIVENDO COM HIV

Atualizado em 11 de julho de 2025

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.