

A importância da prevenção do Câncer do colo de útero.

The importance of prevention of cervical Cancer.

Ana Cláudia Pinto ¹, Daniela Vasconcellos Dini da Cruz Pires ²

1- Aluna do 8º semestre do curso de graduação em Biomedicina do Centro Universitário Amparense – UNIFIA

2- Professora e orientadora do Centro Universitário Amparense - UNIFIA

RESUMO

Sabendo que o Câncer do colo de útero é uma doença que acomete milhares de mulheres no Brasil e no mundo, e que pode ser prevenida, ainda sim é uma das principais causas de morte em nosso país. Através de pesquisas é possível identificar o número de mulheres infectadas pelo câncer do colo de útero, sendo possível constatar, as que apresentam o HPV 16 e 18 que possuem alto risco de progredir para o câncer do colo de útero. Embora a doença seja considerada de progressão lenta, muitas mulheres portadoras do HPV ainda morrem por falta de tratamento e prevenção de sua evolução. Temos, portanto, a prevenção e o diagnóstico precoce como a melhor forma de se evitar a evolução do HPV para neoplasia.

Palavras chaves: Câncer do colo do útero – HPV – prevenção — Papanicolau - vacinação.

ABSTRACT

Knowing that cervical Cancer is a disease that affects thousands of women in Brazil and worldwide, and can be prevented, but still is one of the leading causes of death in our country. Through research it is possible to identify the number of women infected with cervical cancer, which can be seen, the ones with the HPV 16 and 18 who are at high risk of progressing to cancer of the cervix. Although the disease is considered slowly progressive, many women with HPV even die for lack of treatment and prevention of their evolution. We have, therefore, prevention and early detection as the best way of preventing the development of HPV to neoplasia.

Key words: Cancer of the cervix - HPV - prevention - condoms - Pap - vaccination.

INTRODUÇÃO

Atualmente o carcinoma uterino fica em quarto lugar como motivo de morte entre mulheres por câncer, no Brasil é o terceiro tumor mais frequente, segundo o INCA. Analisando mulheres de países em desenvolvimento, este carcinoma é o mais comum entre a população feminina. Já nos países industrializados, onde existem programas de prevenção citológica, os casos do câncer cérvico-uterino diminuíram, mas ainda não foi possível eliminar completamente a doença. (KOSS;GOMPEL,2006).

Os índices mundais em relação ao câncer do colo do útero se aproximam a 530 mil casos novos e 265 mil mortes por essa neoplasia ao ano, sendo 88% desses óbitos nos países em desenvolvimento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

OBJETIVO

Ampliar o conhecimento sobre o câncer de colo do útero, através de uma revisão bibliográfica, tendo por objetivo uma maior conscientização sobre a doença, bem como a importância de sua prevenção e tratamento.

MATERIAS E MÉTODOS

Este artigo foi elaborado a partir dos livros presentes na biblioteca do Centro Universitário Amparense – UNIFIA, e também por pesquisas de artigos no Scielo e sites referentes ao tema abordado.

RESULTADO E DISCUSSÃO

No final do século XIX o câncer do colo do útero foi reconhecido como uma doença específica. Logo tiveram início estudos clínicos, microscópicos e epidemiológicos. Estudos histológicos explicaram que a maioria das lesões neoplásicas iniciais, que acometem o colo uterino surge na zona de transformação, local onde irá ocorrer a metaplasia escamosa. (KOSS; GOMPEL, 2006).

Segundo o INCA, essas alterações no colo do útero são denominadas de lesões precursoras, sendo facilmente tratadas e curadas quando descobertas nos estágios iniciais.

Não apresentam sinais ou sintomas, mas com o seu avanço, podem surgir: corrimento, dor e sangramento vaginal, nem sempre nessa ordem.

Essa doença é também conhecida por displasia cervical ou neoplasia intraepitelial cervical (NIC) (SMITH; HOOTS, 2007). A NIC é categorizada em graus I, II e III, dependendo da área da espessura do epitélio que apresenta células maduras e diferenciadas. Os graus mais graves da NIC (II e III). (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2011)

A transformação celular oncogênica se dá através da integração de partículas virais infectantes no núcleo das células, onde são encontrados genomas de HPV. São encontrados integrados aos cromossomos, sendo o ponto central da transformação celular oncogênica. (NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIERI, 2010).

A indução da carcinogênese cervical se deve as mutações cromossômicas causadas pela integração do DNA do HPV que desregula a expressão do E6 e E7, que interagem com genes supressores tumorais p53 e proteínas RB, respectivamente. Danifica a função do gene onco-supressor, com reparação do DNA, diminui a apoptose, e eventual morte celular. (NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIERI, 2010). O vírus HPV é o agente infeccioso de transmissão sexual mais comum no mundo, sendo os dos tipos 16 e 18 de alto risco para a evolução a câncer de colo do útero. (NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIERI, 2010).

Além das mulheres, os homens também estão sujeitos à contaminação pelo HPV e também as doenças incluídas a esse vírus. Nos países, como o Reino Unido e Itália, foi analisado que a presença de verrugas genitais é mais alta em homens do que em mulheres, predominando na faixa de 20 a 24 anos. Nos homens, o HPV está relacionado com desenvolvimento de câncer de ânus, pênis, língua, boca e garganta. Em números absolutos, o câncer de colo do útero ainda é o câncer mais frequente dentre os causados por HPV. (DONOVAN; GUY, 2011).

As anormalidades da infecção cervical pelo HPV podem ser transitórias e regredir espontaneamente ou persistente, causada pelo subtipo viral oncogênico, com o alto risco de desenvolver o câncer. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2010).

Um fator importante para que ocorra o desenvolvimento da doença é a persistência da infecção pelo vírus HPV. Essa persistência está associada a cofatores, que atuam juntamente com o HPV, que incluem a multiplicidade de parceiros, início precoce da atividade sexual,

anticoncepcionais, tabagismo e sistema imunológico comprometido, o que aumentam as chances do contato com o vírus (IARC).

O exame de Papanicolaou, detecta as alterações precoces dessa neoplasia permitindo reconhecer modificações celulares no colo uterino. Segundo as Diretrizes do Ministério da Saúde, o exame preventivo deve ser realizado, pelas mulheres entre 25 a 64 anos de idade, que já tiveram início na relação sexual. Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo de um ano, se os resultados forem normais, o exame passara a ser feito a cada três anos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Em países onde a citologia oncológica foi ampliada para a maior parte da população, observou-se uma diminuição importante no caso da mortalidade por esse tumor. Infelizmente, mesmo em países desenvolvidos, com ampla cobertura da população por programas de prevenção, ainda existe uma porcentagem importante de mulheres que continuam sucumbindo à doença devido a falhas do teste de Papanicolaou (LINHARES; VILLA, 2008).

Para aperfeiçoar a qualidade do teste foi desenvolvido outro método em base líquida, é um procedimento alternativo ao teste de Papanicolaou, no qual o processo final se dá um esfregaço em camada única de células, oferecendo benefícios para o diagnóstico. Também, oferece como vantagem o teste para detectar a presença do DNA-HPV no líquido remanescente. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2011).

A colposcopia é um exame indicado nos casos de resultados alterados do exame de Papanicolaou para saber a localização precisa das lesões precoces do câncer de colo do útero. Ele aumenta o poder de visão do médico em 10 a 40 vezes, permitindo a identificação de lesões em vulva, vagina, colo do útero, pênis e região anal. Após a localização das regiões suspeitas, remove-se um fragmento de tecido (biópsia) para confirmação diagnóstica. (INSTITUTO DO HPV, 2013).

Segundo o INCA, o principal meio de prevenção do câncer do colo uterino está em diminuir o risco de contágio pelo Papilomavírus humano (HPV), que ocorre por via sexual e pelo contato com área infectada, através de microfissuras microscópicas na mucosa ou na pele e também pode haver transmissão da mãe para o bebê, durante a gravidez e o parto (transmissão vertical). Consequentemente, o uso de preservativos durante a relação sexual com penetração não irá proteger a transmissão pelo HPV por completo, podendo ocorrer

através do contato com a pele da vulva, região perineal, e bolsa escrotal. (SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2014).

Como mais um método de prevenção, foi desenvolvida a vacina contra HPV, sendo disponibilizada no mercado, a bivalente com antígenos para HPV 16 e 18 (Cervarix), e a quadrivalente que contém adicionalmente os antígenos para HPV 6, 11, 16 e 18 (Gardasil) (JIT et al; 2015).

Em 2014, o Ministério da Saúde incluiu no calendário vacinal do Sistema Único de Saúde (SUS), a vacina quadrivalente, para meninas de 11 a 13 anos de idade, a qual irá proteger contra os subtipos 6 e 11 do HPV, responsáveis por causar verrugas e também contra os subtipos 16 e 18, que são os causadores de cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero. No ano de 2015 a vacinação foi direcionada as meninas de 9 a 11 anos e 12 a 14 anos para aquelas adolescentes que iniciaram a vacinação e não receberam a segunda dose. (Ministério da saúde, 2015).

Em 2016, meninas de 9 a 13 anos deverão ser vacinadas (INCA 2016).

A vacina foi proposta para prevenção, não tendo resultado para contaminações pré-existentes ou com a doença clínica estabelecida. Sendo assim não é indicada para uso terapêutico no tratamento da doença. Tendo como observação de que à vacinação é para a prevenção, continua sendo necessário o rastreamento do carcinoma realizado por meio do exame de Papanicolau, e também por não conter proteção contra todos os subtipos oncogênicos de HPV. A vacina não é composta pela proteção contra outras doenças sexualmente transmissíveis e, por isso, o uso do preservativo em todas as relações sexuais deve ser mantido. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Foram feitas análises nas mulheres vacinadas com a vacina quadrivalente, os resultados obtidos foram quase 100 % delas apresentaram soro conversão após o termino das vacinas para os quatro tipos de HPV, após um mês da terceira dose, apresentaram os títulos de anticorpos da vacinação com maior índice quando comparadas após a infecção natural.

Nos primeiros estudos referentes à eficácia da vacina quadrivalente teve a participação na media de 20.000 mulheres entre 16 e 26 anos de idade onde os resultados foram de 98% para a prevenção do câncer do colo do útero e de 100% para as verrugas genitais. Através de estudos foi possível demonstrar que a vacina quadrivalente tem a

manutenção da proteção e de títulos elevados de anticorpos por pelo menos nove anos. (SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2014).

CONCLUSÃO

Através deste estudo foi possível observar que muitas mulheres no mundo estão infectadas pelo câncer do colo do útero apenas pelo fato de não terem feito a sua prevenção e não terem recebido as devidas informações a respeito da doença.

Outro fato, é que muitas vezes, quando a mulher descobre que está com as lesões, sua enfermidade já se encontra em estado avançado, sendo mais difícil obter a eficácia desejada de seu tratamento.

No entanto, estratégias preventivas poderiam reduzir a incidência mundial da doença a possível baixo custo, com planejamento de expansão sobre informações e assim transformar a atitude da população com prevenção e identificação precoce do câncer de colo do útero.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. BRASIL. Secretária de Estado da Saúde. Coordenadoria de controle de doenças. Centro de vigilância epidemiológica. Divisão de imunização. **Informe técnico, vacina contra o papiloma vírus humano (HPV)** São Paulo, fevereiro 2014. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/imuni/pdf/HPV14_INFORME_TECNICO.pdf. acesso em : 08/11/2015 às 17:05
2. DONOVAN B, *et al.* Quadrivalent human papillomavirus vaccination and trends in genital warts in Australia: analysis of national sentinel surveillance data. **The Lancet Inf Dis** 2011.
3. IARC. INTERNATIONAL AGENCY OF RESEARCH ON CANCER comprehensive cervical cancer control : A Guide to essential practice. Disponível em : <http://screening.iarc.fr/doc/cervicalcancergep.pdf>
4. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 1. ed. – Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uteropdf. Acesso em 08/ 11/ 2015 às: 16:55
5. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. (INCA). **Programa nacional de controle do câncer do colo do útero**. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/>> Acesso em: 04/11/2015 as: 19:33.
6. INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DAS DOENÇAS DO PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV). **Guia do HPV: Entenda de vez os papilomavirus humanos, as doenças que causam e o que já é possível fazer para evitá-las.**São Paulo: julho 2013. Disponível em: http://www.incthpv.org.br/upl/fckUploads/file/Guia%20do%20HPV%20Julho%202013_2.pdf. Acesso em: 08/ 11/ 2015 às 17:30.
7. JIT M. *et al.* Comparison of two dose and three dose Human Papillomavirus vaccine schedules: cost effectiveness analysis based on transmission model. January 2015.
8. KOSS, L. GOMPEL, C. **Citopatologia Ginecológica**. São Paulo: Roca, 2006.
9. LINHARES,A.C; VILLA,L.L . Vacinas contra rotavírus e papilomavírus humano (HPV). **J. Pediatr.** (Rio J.) [online]. 2006, vol.82, n.3.

10. MARTINS, N; RIBALTA, J. Ribalta. **Patologia do Trato Genital Inferior**. São Paulo. Editora Roca LTDA, 2005.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de vigilância em saúde de doenças transmissíveis. Coordenação geral do programa nacional de imunizações. **Informe técnico da vacina papiloma vírus humano 6, 11, 16 e 18(recombinante). 2015.** Disponível em http://www.cosemsrs.org.br/imagens/eventos/cli_c1d7.pdf. Acesso em: 08/ 11/2015 às 18:00
12. MUÑOZ, N. *et al.* Against wich human papillomavirus types shall we vaccinate and screen; The international perspective. **Int J Cancer**; 2004.
13. NAKAGAWA, J. T. T.; SCHIRMER, J; BARBIERI, M.. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2010, vol.63, n.2 .
14. NOVAES, H. M. D. A vacina contra HPV e o câncer de colo de útero: desafios para a sua incorporação em sistemas de saúde. **Rev. bras. epidemiol.** [online]. 2008, vol.11, n.3.
15. SILVA, *et al.* **Conhecimento de mulheres sobre câncer de mama e de colo do útero.** Paidéia (Ribeirão Preto) [online]. 2005, vol.15, n.32.
16. SMITCHE J, *et al.* Human papillomavirus type distribution in invasive cervical cancer and high-grade cervical lesions: A meta-analysis update. **Int J Cancer** 2007.