HPV E CANCRO DO COLO DO ÚTERO: INTERVENÇÃO URGENTE

Diana Ramada
Enfermeira em Oncologia Médica
Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil,EPE
Mestranda em Oncologia
Rui Medeiros
Doutor. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar

A incidência do cancro do colo do útero diverge geograficamente, aumentando nos países subdesenvolvidos. Portugal tem uma taxa de incidência desta patologia relativamente alta (17/100.000) e também uma das maiores taxas de mortalidade da Europa. Apesar dos programas de rastreio existentes, o cancro do colo do útero é responsável por cerca de 250.000 mortes por ano. Em Portugal são registados aproximadamente 1000 novos casos de cancro de colo do útero todos os anos, apresentando assim a incidência mais elevada da Europa Ocidental. Os dois grandes picos de incidência no nosso país ocorrem nas mulheres entre os 40-45 anos e entre os 55-65 anos. Deste modo, o cancro do colo do útero pode ser considerado um problema importante de saúde, no qual se deve investir, de forma a tentar obter informações cada vez mais precisas para que se possa diminuir a sua incidência e mortalidade.

PALAVRAS-CHAVE: HPV, oncologia, papilomavírus, cancro do colo do útero.

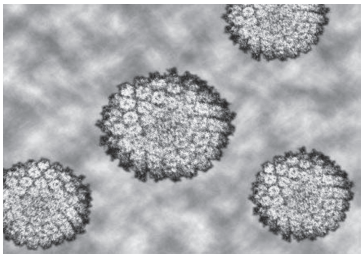
ETIOLOGIA

O cancro do colo do útero é uma doença complexa e multifactorial, sendo uma das neoplasias mais frequentes em algumas partes do mundo e o segundo cancro mais comum nas mulheres [1]. Há mais de cento e cinquenta anos que se reconhece que as doenças sexualmente transmissíveis, os cancros genitais e o síndroma de imunodeficiência adquirida estão relacionados com os estilos de vida e as práticas sexuais [2]. A infecção pelo vírus HPV (Human Papillomavirus) tem sido muito investigada pela sua relação com o desenvolvimento do cancro do colo do útero.Vários estudos têm demonstrado que o HPV é um factor etiológico necessário para o desenvolvimento desta neoplasia, embora não seja suficiente [3-6]. Segundo a Sociedade Portuguesa de Papilomavírus [7], a infecção por HPV, por si só, não leva ao desenvolvimento de cancro, no entanto, 99% das mulheres com cancro do colo do útero estão infectadas por estirpes de HPV de alto risco. O

vírus tem um papel como iniciador do tumor e existem cofactores que irão promover a evolução para o cancro [3,8]. São conhecidos como co-factores as características demográficas, os hábitos tabágicos, o início precoce da primeira relação sexual, a história genética da mulher, o comportamento sexual, o uso de contraceptivos orais, a presença de doenças venéreas, a história sexual dos parceiros, deficiências nutricionais (nomeadamente baixos níveis de vitamina A e C e de ácido fólico) e o número de gravidezes, que colocam a mulher em risco acrescido de desenvolver esta neoplasia [6, 9-13].

UM PROBLEMA REAL

Os comportamentos sexuais vão-se mudando ao longo dos tempos e consequentemente mudam-se os comportamentos de risco. A infecção por HPV é uma das doenças sexualmente transmissíveis mais comuns nos adolescentes e jovens adultos, sexualmente activos, em particular entre os 16 e os 25 anos de idade [3,5,11]. Nesta faixa etária a prevalência de infecção por HPV pode atingir os 50% [3]. Vários estudos têm demonstrado que os conhecimentos dos jovens e dos adolescentes acerca do HPV e da sua ligação com o cancro do colo do útero são escassos, revelando que apenas os que são portadores do vírus têm conhecimentos mais aprofundados, visto terem acesso à informação [5,11,12]. Apesar de muitos reconhecerem que o desenvolvimento do cancro do colo do útero está relacionado com a actividade sexual, a maioria desconhece o modo de transmissão do HPV e quais as possíveis consequências de estar infectado com o mesmo. Não obstante alguns adolescentes reconhecerem a relação entre o HPV e o cancro do colo do útero, desconhecem a existência de co-factores que após a infecção pelo virús promovem o desenvolvimento da neoplasia [13].



PREVENÇÃO E RASTREIO

Para se enfrentar este problema e diminuir a taxa de incidência do cancro do colo do útero é necessário sensibilizar a população para o problema. O rastreio é fundamental para a detecção desta neoplasia em estádios precoces. As suas formas mais comuns começam por alterações assintomáticas nas células cervicais. Quando identificadas atempadamente, o tratamento pode ser iniciado de forma a impedir o desenvolvimento do cancro. A Sociedade Americana do Cancro criou um conjunto de directrizes orientadoras dos programas de rastreio que facilitam a sua detecção e uniformizam a prática de cuidados, promovendo assim um rastreio mais eficaz e adequado [14].

Normalmente a infecção por HPV é assintomática, o que dificulta a sua detecção, embora possa surgir prurido, ardor durante o acto sexual, algum corrimento anormal ou aparecimento de condilomas [7]. É importante salientar que o uso do preservativo não garante protecção total contra a infecção por HPV, embora permita diminuir o risco de infecção, pois este não protege os genitais externos que também podem apresentar células infectadas por HPV [3,15]. São conhecidos aproximadamente 40 tipos de HPV que podem infectar o tracto genitourinário. Destes, cerca de 17, classificados como HPV de alto risco ou oncogénicos, estão relacionados com o desenvolvimento de cancro [3]. Os tipos HPV16 e HPV18 são os que mais se associam ao desenvolvimento de cancro do colo do útero [4,8,15]. A melhor forma de actuar é prevenir. Sendo os jovens a população com maior taxa de prevalência de infecção por HPV, é fundamental avaliar quais os conhecimentos que estes possuem acerca do HPV e do cancro do colo do útero para que se possam adequar as medidas de rastreio e de promoção da saúde, no que diz respeito à actividade sexual e comportamentos de risco, com vista a evitar a propagação do vírus e consequentemente o desenvolvimento do cancro do colo do útero.

INTERVENÇÃO URGENTE

É fundamental desmistificar o problema. A infecção por HPV é uma doença sexualmente transmissível, sendo diagnosticados 31.700 novos casos em todo o mundo [7]. Será que se estão a adequar as medidas necessárias para a sua prevenção? Para além de se intervir junto da população alvo, é necessário dar formação e sensibilizar os profissionais de saúde, para que estejam alerta e para que incentivem o rastreio, realizem sessões de promoção de saúde, nos centros de saúde e escolas, para que a informação seja divulgada adequadamente. A informação deve ser alargada aos pais e professores para que possam alertar para comportamentos de risco. Os enfermeiros têm um papel essencial nesta área, pois são os profissionais de saúde que estão em primeira linha no que diz respeito à prevenção, rastreio e detecção precoce do cancro [2]. Como promotores de saúde, são os elementos que estão em contacto directo com a população e que alertam e previnem para comportamentos de risco, pelo que o papel do enfermeiro é fundamental. A infecção por HPV não é diagnosticada através do Papanicolau, uma vez que este exame não detecta o vírus, mas antes as alterações que este pode causar. A implementação de medidas de rastreio adequadas para a detecção de HPV, juntamente com o exame de Papanicolau, facilitaria a detecção de HPV numa população mais alargada.

NOVOS AVANÇOS

O desenvolvimento de vacinas terapêuticas e profiláticas contra o HPV está a ser realizado, estando já comercializadas em alguns países. Estudos nesta área revelam que as vacinas que abranjam 4 ou 5 dos tipos de alto risco mais prevalentes de HPV devem prevenir cerca de 80-90% da incidência do cancro cervical [15]. Sugerem também que com a aplicação destas vacinas se reduz em cerca de 70% ou mais o número de casos de cancro do colo do útero na União Europeia [3], sendo assim mais uma arma na sua prevenção.

Em Portugal já se encontram a ser comercializados dois tipos de vacinas. A vacina desenvolvida pela Merk, comercializada pela Safoni Pasteur é uma vacina quadrivalente desenvolvida para prevenir precocemente o cancro do colo do útero, bem como outras doenças provocadas pelo HPV. Esta vacina tem como alvo quatro tipos de HPV (6, 11, 16 e 18) responsáveis pela grande maioria das doenças provocadas por este vírus (cancro do colo do útero; lesões cervicais pré-neoplásicas, que podem evoluir para cancro do colo do útero; lesões cervicais precoces, que podem evoluir para lesões cervicais pré-neoplásicas; lesões genitais externas, incluindo lesões da vulva e vagina, que podem originar cancro da vulva e da vagina e verrugas genitais)[3,15-17]. Esta vacina encontra-se indicada para mulheres entre os 9 e os 26 anos de idade[17]. A vacina desenvolvida pela GlaxoSmithKline tem como alvo os dois tipos de HPV mais associados com o desenvolvimento do cancro do colo do útero (HPV16 e HPV18), estando indicada para mulheres entre os 10 e os 45 anos de idade[18].

De acordo com vários estudos desenvolvidos, os homens também podem ser portadores de HPV e podem infectar muitas mulheres com este vírus, pelo que a inclusão dos homens na vacinação contra o HPV está a ser ponderada[7].

Em Portugal nenhuma destas vacinas é comparticipada pelo estado, tendo os custos que ser totalmente suportados pela mulher. O Infarmed está a analisar estudos de custo/efectividade das vacinas, mas a decisão sobre a comparticipação será do Ministro da Saúde. A Direcção Geral de Saúde e a Comissão Técnica da Vacinação têm analisado a doença e o contexto epidemiológico português para avaliar as estratégias de vacinação mais adequadas.

CONCLUSÃO

Após análise da bibliografia existente nesta área podemos concluir que conciliando as medidas de prevenção e promoção da saúde adequadas, com alerta especial para os comportamentos de risco, com medidas de rastreio eficazes e com a implementação das vacinas anti-HPV, é de esperar que a incidência de HPV diminua e por consequência que a taxa de incidência do cancro do colo do útero se reduza consideravelmente. É fundamental alertar que a saúde, prevenção e rastreio é um direito que a todos assiste. Para que se possam obter resultados significativos na prevenção do cancro do colo do útero muito ainda há a investir. Apesar da população afectada ser cada vez mais homogénea [2],

esta continua a ser uma neoplasia mais frequente nas classes económicas mais desfavorecidas [11], pois estas não têm acesso à mesma formação nem informação, nem possuem os recursos económicos necessários para poder obter as vacinas. Qualquer que seja a intervenção, só abrangendo uma população alargada poderemos realmente obter os resultados desejados.

AGRADECIMENTOS

Trabalho desenvolvido no âmbito das actividades do Mestrado em Oncologia, promovido em parceria pelo Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar e Thomas Jefferson University.

BIBLIOGRAFIA

[1] Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Estimating the world cancer burden: Globocan 2000. Int J Cancer. 2001; 94(2):153-6.

[2] Shirley E. Otto. Enfermagem em Oncologia. Loures: Lusociência, 2000; 3:47-50.

[3] Medeiros R. Novas vacinas contra o cancro: O vírus HPV e a vacina contra o cancro do colo do útero. Mundus 2005; 2:24-25.

[4] Mistro A, et al. Human papillomavirus typing of invasive cervical cancers in Italy. Infect Agent Cancer. 2006; 1:9.

[5] Pitts M, Clarke T. Human papillomavirus infections and risks of cervical cancer: what do women know? Health Educ Res. 2002; 17(6):706-14.

[6] Waller J, McCaffery K, Wardle J. Beliefs about the risk factors for cervical cancer in a British population sample. Prev Med. 2004; 38(6):745-53.

[7] www.sppv.org.

[8] Medeiros R, et al. Characterization of HPV genotype profile in squamous cervical lesions in Portugal, a southern European population at high risk of cervical cancer. Eur J Cancer Prev. 2005; 14(5):467-71.

[9] Richardson H, et al. Modifiable risk factors associated with clearance of type-specific cervical human papillomavirus infections in a cohort of university students. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2005; 14(5):1149-56.

[10] Matos A, Moutinho J, Pinto D, Medeiros R. The influence of smoking and other cofactors on the time to onset to cervical cancer in a southern European population. Eur J Cancer Prev. 2005; 14(5):485-91.

[11] Schiffman M, Castle PE. The promise of global cervical-cancer prevention. N Engl J Med. 2005; 353(20):2101-4.

[12] Lambert EC. College students' knowledge of human papillomavirus and effectiveness of a brief educational intervention. J Am Board Fam Pract. 2001; 14(3):178-83.

[13] Gerhardt CA, Pong K, Kollar LM, Hillard PJ, Rosenthal SL. Adolescents' knowledge of human papillomavirus and cervical dysplasia. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2000; 13(1):15-20.

[14] www.cancer.org.

[15] zur Hausen H. Papillomaviruses and cancer: from basic studies to clinical application. Nat Rev Cancer. 2002; 2(5):342-50.

[16] Society of Gynecologic Oncologists Education Resource Panel Writing group, Collins Y, et al. Cervical cancer prevention in the era of prophylactic vaccines: a preview for gynecologic oncologists. Gynecol Oncol. 2006; 102(3):552-62.

[17] www.merck.com.

[18] www.gsk.pt.