

HPV E SUA INFLUÊNCIA NO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Jader Iury de Souza Mercante

Graduando em Fisioterapia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Rafaela Giuzeppe Rodrigues

Graduanda em Fisioterapia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Marianna Tufano Alvarenga

Graduanda em Fisioterapia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Elaine da Silva Kraievski

Especialista em Fisioterapia Dermatofuncional – IBRATE;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

Este trabalho de pesquisa bibliográfica visa de modo informativo, responder ao leitor a influência do HPV para o seu desenvolvimento de câncer de colo uterino, que se destaca como um dos cânceres de maior prevalência entre as mulheres, atingindo as mesmas entre 40 e 60 anos, pelo lento desenvolvimento da doença, que podem ter adquirido na adolescência. Existem muitos co-fatores que contribuem ainda mais, como tabagismo, contraceptivos orais, sistema imunológico, e uns dos mais importantes que é o início precoce da vida sexual. Há muitos tipos e subtipos de HPV já encontrados, porém os tipos que mais apresentam hostilidade para os seres humanos são os tipos 16 e 18, responsáveis por cerca de 70% dos casos. Não deixando de citar o foco atualmente na prevenção, em exames como o Papanicolaou, que é considerado muito efetivo pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), além de ser indolor e com a possibilidade de ser feito em uma rede pública de saúde, e mesmo assim ainda encontramos justificativas como vergonha, medo e mulheres que não sabem a importância do exame, assim acabam por não o realizarem; e as vacinas contra o vírus, que em 2016 passa a ser em meninas na idade de 09 anos, onde considera-se a idade ideal para o combate do vírus, já que nessa faixa etária há uma excelente resposta imunológica e a vida sexual ainda não está ativa.

PALAVRAS-CHAVE: HPV; ginecologia oncológica; câncer colo de útero; cofatores câncer colo de útero; vacinas HPV.

INTRODUÇÃO

O papiloma vírus humano, ou com mais frequência chamado de HPV, se mostra com a maior influência sobre a carcinogênese cervical, e temos vários tipos já conhecidos do vírus, onde são classificados em grau de risco para os seres humanos. Afetando principalmente as mulheres, pelo seu desenvolvimento que pode levar ao câncer no colo de útero. (PINTO; TÚLIO; CRUZ, 2002).

O seguinte trabalho cita a incidência do vírus para essa evolução maligna, seus cofatores como início precoce da vida sexual e muitas vezes a não realização do exame Papanicolau, que é reconhecido pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) como muito efetivo, porém existem muitos motivos que levam a não verificação do exame pelas mulheres. Ainda assim, por ser uma doença ao longo prazo a neoplasia é encontrada entre mulheres de 40 a 60 anos, pela evolução lenta, com isso a contração do vírus pode ter ocorrido por volta dos 20 anos (BEZERRA et al., 2005).

2 METODOLOGIA

Para o presente artigo foram utilizados métodos de pesquisa em sites de acervos de artigos científicos, também em livros, mas sem achar nada específico, assim tendo como principal fonte de pesquisas e informações o SciELO, que atua como uma biblioteca eletrônica de artigos e trabalhos científicos.

3 CARACTERÍSTICAS DO HPV

Sua origem viral foi descoberta por Strauss et al. (1949) através de estratos verrugas. O vírus do HPV é uma doença infecciosa sexualmente transmissível, que se manifesta tanto em mulheres quanto em homens (ALVARENGA et al., 2000).

O HPV apresenta-se como vírus epiteliotrópico, que infecta a superfície do epitélio e membranas mucosas, e se mantém de forma latente, ou seja, sua detecção ocorre por técnicas de biologia molecular ou quando apresentar manifestações subclínica, detectadas mediante colposcopia, citologia ou histopatologia (ALVARENGA et al., 2000).

Existem vários tipos de HPV, normalmente relacionados a infecção de uma região anatômica própria ou de um epitélio. O HPV -1 localizado com mais facilidade nas verrugas plantares, o HPV -2 causam verrugas cutâneas comuns, mais encontrados nas áreas genitais, o HPV -6 e -16 causam geralmente lesões cervicais, também tem sido encontrados frequentemente em verrugas cutâneas (COLATINO, 2010).

São encontrados tipos oncogênicos que são divididos em grau de risco, como de baixo risco: HPVs 6, 11, 40, 42, 43 e 44, que causam verrugas genitais externas e lesões benignas de colo de útero. De alto risco: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 e 68, encontrados em lesões de alto grau e carcinoma invasor. De riscos intermediários: HPVs 26, 34, 53, 54, 55, 61, 62, 66, 73, 82, 83 entre outros. Os de alto risco são encontrados em 50 a 80% das lesões de alto grau e em 99,7% dos casos de câncer invasor do colo de útero (COLATINO, 2010).

Contraí-se a infecção do HPV pelo contato direto, o vírus se introduz pela célula da membrana basal do epitélio cervical. Conforme se processa a maturação do epitélio de revestimento cervical, as células passam para a camada superficial, e gradativamente vão se tornando permissivas, facilitando assim a replicação independente do DNA viral. O resultado morfológico da atuação do vírus na camada superficial do epitélio cervical atipia coilocitótica, multinucleação, alargamento nuclear, células poliploides e aneuploidia em lesões de alto grau (ALVARENGA et al., 2000).

Segundo Colatino (2010), o fator de risco mais importante no gênese de carcinoma de colo uterino são as infecções pelos tipos 16 e 18, são responsáveis por aproximadamente 70% dos casos de câncer. O carcinoma de colo uterino pode ter três fases, a primeira quando apresenta infecção por HPV, sem outras manifestações; a segunda quando apresenta alterações morfológicas das células do epitélio do colo uterino, que se dão as lesões intra epiteliais; já a terceira, a lesão atravessa a membrana basal do epitélio caracterizando o carcinoma invasor.

O tipo 18 apresenta porcentagem menor do que o 16, nos danos causados no câncer cervical invasivo. Seus níveis de DNA são maiores entre as mulheres com evidências de uma lesão escamosa intra epitelial benigna. Mesmo com relevantes estudos práticos, infelizmente não houve diminuição da ação do HPV tipo 16 e 18 na relação com o câncer de colo de uterino (COLATINO, 2010).

3.1 Cofatores

Segundo Pinto, Túlio e Cruz (2002); Alvarenga et al. (2000) e Rama et al. (2008), sabemos que o HPV tem um papel central no desenvolvimento da carcinogênese cervical, com isso cresce as investigações dos possíveis cofatores do HPV no processo de carcinogênese, dentre eles o início precoce da atividade

sexual, multiplicidade de parceiros, hábitos dos parceiros e a idade do parceiro masculino em comparação com a da mulher, pois é maior o risco quanto maior a idade do parceiro; baixa escolaridade e renda, números de gestações e tabagismo (exposição, idade de início, período, frequência de consumo e componentes da fumaça do cigarro). Porém ainda não se tem uma definição sobre a regressão ou permanência do vírus no indivíduo, ele pode estar relacionado ao sistema imunológico ou com a composição genética do hospedeiro. O contraceptivo contendo esteroides administrados na fase reprodutiva da mulher cria um risco maior para o desenvolvimento do câncer de colo uterino.

Em associação com a síndrome da imunodeficiência humana à imunodepressão em mulheres, apresentam um maior risco para o desenvolvimento da neoplasia escamosa intra epitelial, relacionadas também a pacientes que passaram por transplantes de órgãos, estão sobre medicação imunodepressiva, com doença de Hodgkin ou estão infectados pelo HIV (PINTO, TÚLIO; CRUZ, 2002).

4 Câncer de Colo de Útero

Entre os cânceres de maior prevalência entre as mulheres, o de colo uterino se destaca, perdendo apenas para o câncer de mama. A doença se caracteriza por um crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos. O câncer cervico uterino está relacionado a vários fatores como: DSTs, condições infecciosas e reativas, carência nutricional, receio de realizar exames, ignorância e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, todos esses elementos dificultam o diagnóstico precoce. (BEZERRA et al., 2005).

Na iniciação da vida sexual precoce há maiores preocupações, segundo Cirino, Nichiata e Borges (2010), pois a maturidade dos tecidos genitais e níveis hormonais não estabilizados é um fator predisponente para o HPV, e consequentemente para o câncer de colo de útero.

Conforme Bezerra et al. (2005), a maior incidência do câncer de colo uterino é entre mulheres de 40 a 60 anos, sendo menos constante antes dos 30 anos, isso se deve ao longo prazo da evolução e da infecção inicial do HPV, no começo das atividades sexuais na adolescência ou até por volta dos 20 anos.

O Ministério da Saúde vem procurando mudar esse quadro com ações preventivas de promoção e proteção a saúde, um exemplo é o exame de Papanicolau, que é a análise das células descamadas e esfoliadas da parte externa e interna do colo de útero. É o meio mais usado, por ser indolor, barato, eficaz e pode ser feito em qualquer lugar por um profissional capacitado, em uma rede pública. O exame é reconhecido pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), como muito efetivo para descoberta precoce e na prevenção do câncer. Contudo, não existem testes que determinem a prevenção ou ausência da doença com certeza absoluta (BEZERRA et al., 2005).

Segundo a pesquisa de Cirino, Nichiata e Borges (2010) mostrou que quanto menor a idade, maiores são as chances de não realização do exame, junto com outros fatores como a precária inserção social e a não presença do companheiro, desconhecimento do câncer de colo uterino, da importância do exame preventivo, medo na realização do mesmo e do resultado ser positivo para o câncer, vergonha e dificuldades para realizar o exame.

E conforme Nakagawa, Shirmer e Barbieri (2010), as taxas de morbimortalidade pelo câncer de colo de útero crescem nos países em desenvolvimento, principalmente por ser uma infecção de transmissão sexual.

5 VACINAS

A vacinação é um método eficaz para se combater uma doença infecciosa, além de agir como prevenção primária. Foram realizados testes com varias vacinas que tinham como alvo os tipos mais comuns de HPV, foram classificados então, como profiláticas e terapêuticas. A profilática evita a infecção pelo HPV e as doenças relacionadas, as terapêuticas tem intuito de regredir lesões pré-cancerosas e emissão do câncer invasivo. A vacina bivalente age contra os HPVs 16 e 18, e a quadrivalente contra os tipos 6, 11, 16 e 18, e tem como resultado importante na diminuição de incidência da infecção pelo HPV. As vacinas tem se mostrado efetivas quando são aplicadas antes do inicio da atividade sexual, como consequência, as campanhas de vacinação deverão ter como alvo os adolescentes e os pré-adolescentes. Espera-se que 70% dos cânceres cervicais sejam evitados (NADAL; MANZIONE, 2006).

Conforme o Manual de Condutas de Ginecologia Oncológica (2014), estão disponíveis no mercado a vacina bivalente (Cervarix – Glaxo), para os tipos 16 e 18 que são responsáveis por 70% dos casos de câncer do colo; e a vacina quadrivalente (Gardasil – Merck), para os tipos 16, 18, 6 e 11, para os 90% de casos de verrugas genitais. Em 2014 a vacinação foi de meninas na idade de 11 a 13 anos, em 2015 de 9 a 11 anos e a partir de 2016 a vacinação seria na idade de 9 anos, conforme a campanha pública no Brasil do Ministério da Saúde – SUS. A quadrivalente é considerada ideal para pacientes sem contato sexual de 9 aos 26 anos, porém ela também se mostrou eficiente até 45 anos de idade.

Segundo Zardo et al. (2014), as vacinas profiláticas ganham espaço no combate contra o HPV pela sua eficácia comprovada nos países que já implementaram no seu calendário vacinal, que como resultado houve redução em até 90% das manifestações do vírus, com isso cria-se grandes expectativas na comunidade medica, além de considerável benefício na qualidade de vida da população.

6 DISCUSSÃO

A presença do vírus HPV é o maior fator que leva ao câncer de colo uterino (COLATINO, 2010; CIRINO; NICHATA; BORGES, 2010; NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIERI, 2010; RAMA et al., 2008; TULIO; CRUZ, 2002;). Como cofator, todos afirmam pelo menos um fator em comum nos trabalhos publicados, entre eles, que o início precoce da atividade sexual é o que mais leva ao contágio do vírus e consequentemente o risco para o desenvolvimento da carcinogênese.

Sobre a classificação dos subtipos do Papiloma Vírus, Alvarenga et al. (2000) cita que são divididos em dois grupos, os de baixo risco que englobam os subtipos 6, 11, 42 e 54 e estão relacionados a lesões planas da vulva, vagina e colo de útero; e um segundo grupo, os subtipos de alto risco que também podem ser chamados de oncogênicos, pois estão relacionados diretamente ao carcinoma invasor, composto pelos subtipo 16, 18, 33 e os menos comuns 30, 31, 35, 39, 40, 43, 45, 41, 42, 56 e 58. Colatino (2010) divide em mais uma classe, os subtipos de risco intermediários: 26, 34, 53, 55, 61, 62, 66, 73, 82, 83. A autora concorda com as outras divisões, porém com algumas modificações os de baixo risco: 6, 11, 40, 42,

43 e 44; de alto risco: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 e 68. Pode-se perceber que as classificações são muito parecidas, isso se deve provavelmente pelo ano de publicação de cada trabalho, pois com certeza nesse tempo a tecnologia evoluiu e proporcionou o maior estudo do caso.

Cirino, Nichiata e Borges (2010) mostram que o contágio do HPV ocorre na adolescência ou por volta dos 20 anos, Bezerra et al. (2005) acrescentam que o câncer acomete mulheres entre 40 e 60 anos, pois a evolução para a carcinogênese é longa, conclui-se então que as mulheres dessa idade, são as que foram infectadas por volta dos seus 20 anos de idade.

Bezerra et al. (2005) e Colatino (2010) citam que o teste citológico de Papanicolau, é considerado muito efetivo na prevenção do câncer de colo de útero, mesmo assim existem muitas mulheres que por muitos motivos ainda não realizaram o exame, retrata Cirino, Nichiata e Borges (2010), dentre esses motivos estão o desconhecimento do câncer uterino, da técnica e de como é importante o exame preventivo, muitas mulheres ainda relatam medo de se deparar com resultado positivo para a doença, e até vergonha e constrangimento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a influencia do HPV no câncer de colo uterino realmente existe e é o maior fator a ser cuidado, porém seus cofatores também têm suma importante no desenvolvimento da doença. Acredita-se que o objetivo do trabalho foi alcançado e entende-se que atualmente o foco das pesquisas deve ser na prevenção da doença, investir cada vez mais em campanhas de vacinação e informação para diminuir as estatísticas que temos hoje.

REFERÊNCIAS

ALVERENGA, G. C. *et al.* Papilomavírus Humano e Carcinogênese no Colo do Útero. DST – J Bras Doenças Sex Transm 12(1): 28-38, 2000.

BEZERRA, S. J. S. *et al.* Perfil de Mulheres Portadoras de Lesões Carviciais por HPV Quanto aos Fatores de Risco para o Câncer de Colo Uterino. DST – J Bras Doenças Sex Transm 17(2): 143-148, 2005.

CIRINO, F. M. S. B; NICHATA, L. Y. I; BORGES, A. L. V; Conhecimento, Atitude e Práticas na Prevenção do Câncer de Colo Uterino e HPV em Adolescentes. Esc Anna Nery Rev Enferm jan-mar; 14(1): 126-34, 2010.

COLATINO, P. L; HPV 16 e 18 e o Desenvolvimento do Câncer do Colo Uterino. Universidade Paulista Centro de Consultoria Educacional. Recife, 2010.

NADAL S. R; MANZIONE, C. R; Vacinas Contra o Papiloma Vírus Humano. Rev Bras Coloproct, 26(3): 337-340, 2006.

NAKAGAWA, J. T. T; SCHIRMER, J; BARBIERI, M. Vírus HPV e Câncer de Colo de Útero. Rev Bras Enferm, Brasília, mar-abr; 63(2): 307-11, 2010.

NETO, G. B. Manual de Condutas em Ginecologia Oncológica / A. C. Camargo Cancer Center, Departamento de Gineologia. 2 ed. São Paulo: FAP; 2014.

PINTO, A. P; TULIO, S; CRUZ, O. R. Co-fatores do HPV na Oncogênese Cervical. Rev Assoc Med Bras; 48(1): 73-8, 2002.

RAMA, C. H. *et al.* Prevalência do HPV em Mulheres Rastreadas para o Câncer Cervical. Rev Saúde Pública; 42(1): 123:30, 2008.

ZARDO, G. P. *et al.* Vacina como Agente de Imunização Contra o HPV. Ciência & Saúde Coletiva, 19(9): 3799-3808, 2014.