

CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E HPV



São Marcos

Resultados com precisão e carinho.

1: Definição

O que significa "HPV"?

É a sigla em inglês para papilomavírus humano. Os HPV são vírus capazes de infectar a pele ou as mucosas. Existem mais de 150 tipos diferentes de HPV, sendo que cerca de 40 tipos podem infectar o trato ano-genital.

2: HPV e câncer do colo do útero

Qual é a relação entre HPV e câncer?

A infecção pelo HPV é muito frequente, mas transitória, regredido espontaneamente na maioria das vezes. No pequeno número de casos nos quais a infecção persiste e, especialmente, é causada por um tipo viral oncogênico (com potencial para causar câncer), pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras, que se não forem identificadas e tratadas podem progredir para o câncer, principalmente no colo do útero, mas também na vagina, vulva, ânus, pênis, orofaringe e boca.

Quais são os tipos de HPV que podem causar câncer?

Pelo menos 13 tipos de HPV são considerados oncogênicos, apresentando maior risco ou probabilidade de provocar infecções persistentes e estar associados a lesões precursoras.



Dentre os HPV de alto risco oncogênico, os tipos 16 e 18 estão presentes em 70% dos casos de câncer do colo do útero.

Já os HPV 6 e 11, encontrados em 90% dos condilomas genitais e papilomas laríngeos, são considerados não oncogênicos.

O que é câncer do colo do útero?

É um tumor que se desenvolve a partir de alterações no colo do útero, que se localiza no fundo da vagina. Essas alterações são chamadas de lesões precursoras, são totalmente curáveis na maioria das vezes e, se não tratadas, podem, após muitos anos, se transformar em câncer.

As lesões precursoras ou o câncer em estágio inicial não apresentam sinais ou sintomas, mas conforme a doença avança podem aparecer sangramento vaginal, corrimento e dor, nem sempre nessa ordem.

Nesses casos, a orientação é sempre procurar um posto de saúde para tirar as dúvidas, investigar os sinais ou sintomas e iniciar um tratamento, se for o caso.



Qual é o risco de uma mulher infectada pelo HPV desenvolver câncer do colo do útero?

Aproximadamente 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV, sendo que 32% estão infectadas pelos tipos 16, 18 ou ambos. Comparando-se esse dado com a incidência anual de aproximadamente 500 mil casos de câncer de colo do útero, conclui-se que o câncer é um desfecho raro, mesmo na presença da infecção pelo HPV. Ou seja, a infecção pelo HPV é um fator necessário, mas não suficiente, para o desenvolvimento do câncer do colo do útero.

Além da infecção pelo HPV, há outros fatores que aumentam o risco de uma mulher desenvolver câncer do colo do útero?

Fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a regressão ou a persistência da infecção pelo HPV e também a progressão para lesões precursoras ou câncer. Desta forma, o tabagismo, o início precoce da vida sexual, o número elevado de parceiros sexuais e de gestações, o uso de pílula anticoncepcional e a imunossupressão (causada por infecção por HIV ou uso de imunossupressores) são considerados fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero.



A idade também interfere nesse processo, sendo que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que acima dessa idade a persistência é mais frequente.

Como as mulheres podem se prevenir do câncer do colo do útero?

Com a vacinação contra o HPV antes do início da vida sexual e fazendo o exame preventivo (de Papanicolaou ou citopatológico), que pode detectar as lesões precursoras. Quando essas alterações que antecedem o câncer são identificadas e tratadas é possível prevenir a doença em 100% dos casos.

O exame deve ser feito preferencialmente pelas mulheres entre 25 e 64 anos, que têm ou já tiveram atividade sexual. Os dois primeiros exames devem ser feitos com intervalo de um ano e, se os resultados forem normais, o exame passará a ser realizado a cada três anos.

Onde é possível fazer os exames preventivos do câncer do colo do útero pelo SUS?

Postos de coleta de exames preventivos ginecológicos do SUS estão disponíveis em todos os estados do País e os exames são gratuitos. Procure a Secretaria de Saúde de seu município para obter informações.



3: Manifestações da infecção pelo HPV

Uma pessoa infectada pelo vírus necessariamente apresenta sinais ou sintomas?

A maioria das infecções por HPV é assintomática ou inaparente e de caráter transitório, ou seja, regride espontaneamente. Tanto o homem quanto a mulher podem estar infectados pelo vírus sem apresentar sintomas. Habitualmente as infecções pelo HPV se apresentam como lesões microscópicas ou não produzem lesões, o que chamamos de infecção latente. Quando não vemos lesões não é possível garantir que o HPV não está presente, mas apenas que não está produzindo doença.

Quais são as manifestações da infecção pelo HPV?

Estima-se que somente cerca de 5% das pessoas infectadas pelo HPV desenvolverá alguma forma de manifestação.



A infecção pode se manifestar de duas formas: clínica e subclínica.

As lesões clínicas se apresentam como verrugas, são tecnicamente denominadas condilomas acuminados e popularmente chamadas "crista de galo", "figueira" ou "cavalo de crista". Têm aspecto de couve-flor e tamanho variável. Nas mulheres podem aparecer no colo do útero, vagina, vulva, região pubiana, perineal, perianal e ânus. Em homens podem surgir no pênis (normalmente na glande), bolsa escrotal, região pubiana, perianal e ânus. Essas lesões também podem aparecer na boca e na garganta em ambos os sexos.

As infecções subclínicas (não visíveis ao olho nu) podem ser encontradas nos mesmos locais e não apresentam nenhum sintoma ou sinal. No colo do útero são chamadas de Lesões Intra-epiteliais de Baixo Grau/Neoplasia Intra-epitelial grau I (NIC I), que refletem apenas a presença do vírus, e de Lesões Intra-epiteliais de Alto Grau/Neoplasia Intra-epitelial graus II ou III (NIC II ou III), que são as verdadeiras lesões precursoras do câncer do colo do útero.

O desenvolvimento de qualquer tipo de lesão clínica ou subclínica em outras regiões do corpo é raro.



Estou com uma lesão genital que se assemelha à descrição de lesão provocada por HPV. O que devo fazer?

É recomendado procurar um profissional de saúde para o diagnóstico correto e indicação do tratamento adequado.

4: Formas de diagnóstico

Como a infecção pelo HPV é diagnosticada em homens e mulheres?

A investigação diagnóstica da infecção latente pelo HPV, que ocorre na ausência de manifestações clínicas ou subclínicas, só pode atualmente ser realizada por meio de exames de biologia molecular, que mostram a presença do DNA do vírus. Entretanto, não é indicado procurar diagnosticar a presença do HPV, mas sim suas manifestações.

O diagnóstico das verrugas ano-genitais pode ser feito em homens e em mulheres por meio do exame clínico.

As lesões subclínicas podem ser diagnosticadas por meio de exames laboratoriais (citopatológico, histopatológico e de biologia molecular) ou do uso de instrumentos com poder de aumentar sua visualização (lentes de aumento), após a aplicação de reagentes químicos para contraste (colposcopia, peniscopia, anoscopia).



5: Tratamento

Qual o tratamento para a infecção pelo HPV?

Não há tratamento específico para eliminar o vírus.

O tratamento das lesões clínicas deve ser individualizado, dependendo da extensão, número e localização. Podem ser usados laser, eletrocauterização, ácido tricloroacético (ATA) e medicamentos que melhoram o sistema de defesa do organismo.

As lesões de baixo grau não oferecem maiores riscos, tendendo a desaparecer mesmo sem tratamento na maioria das mulheres. A conduta recomendada é a repetição do exame preventivo em seis meses.

O tratamento apropriado das lesões precursoras é imprescindível para a redução da incidência e mortalidade pelo câncer do colo uterino. As diretrizes brasileiras recomendam, após confirmação colposcópica ou histológica, o tratamento excisional das Lesões Intra-epiteliais de Alto Grau, por meio de exérese da zona de transformação (EZT) por eletrocirurgia. Só o médico, após a avaliação de cada caso, pode recomendar a conduta mais adequada.

Após passar por tratamento, a pessoa pode se reinfectar?

Sim. A infecção por HPV pode não induzir imunidade natural e, além disso, pode ocorrer contato com outro tipo viral.



Que tipo de médico deve ser procurado para o tratamento de pacientes com infecção por HPV?

Médicos ginecologistas, urologistas ou proctologistas podem tratar pessoas com infecção por HPV. Outros especialistas podem ser indicados após análise individual de cada caso.

6: Transmissão

Como os HPV são transmitidos?

A transmissão do vírus se dá por contato direto com a pele ou mucosa infectada.

A principal forma é pela via sexual, que inclui contato oral-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital. Assim sendo, o contágio com o HPV pode ocorrer mesmo na ausência de penetração vaginal ou anal.

Também pode haver transmissão durante o parto.

Não está comprovada a possibilidade de contaminação por meio de objetos, do uso de vaso sanitário e piscina ou pelo compartilhamento de toalhas e roupas íntimas.



Os HPV são facilmente contraídos?

Estudos no mundo comprovam que 80% das mulheres sexualmente ativas serão infectadas por um ou mais tipos de HPV em algum momento de suas vidas. Essa percentagem pode ser ainda maior em homens. Estima-se que entre

25% e 50% da população feminina e 50% da população masculina mundial esteja infectada pelo HPV. Porém, a maioria das infecções é transitória, sendo combatida espontaneamente pelo sistema imune, regredindo entre seis meses a dois anos após a exposição, principalmente entre as mulheres mais jovens.

Para haver o contágio com o HPV, a(o) parceira(o) sexual precisa apresentar manifestações da infecção?

Provavelmente a transmissão é facilitada quando as lesões clínicas estão presentes: foi demonstrado que 64% dos parceiros sexuais de indivíduos portadores de condilomas genitais desenvolveram lesões semelhantes. No entanto não é possível afirmar que não há chance de contaminação na ausência de lesões.



Após o contágio com HPV por quanto tempo uma pessoa pode não manifestar a infecção?

Não se sabe por quanto tempo o HPV pode permanecer inaparente e quais são os fatores responsáveis pelo desenvolvimento de lesões.

As manifestações da infecção podem só ocorrer meses ou até anos depois do contato. Por esse motivo não é possível determinar se o contágio foi recente ou antigo.

Na ocorrência de relação sexual com uma pessoa infectada pelo HPV, como saber se houve contaminação?

O fato de ter mantido relação sexual com uma pessoa infectada pelo HPV não significa que obrigatoriamente ocorrerá transmissão da infecção, mas não sabemos qual é o risco por não conhecermos a contagiosidade do HPV.

Apesar da ansiedade ocasionada pela possibilidade de contaminação, não é indicado procurar diagnosticar a presença do HPV. As pessoas expostas ao vírus devem ficar atentas para o surgimento de alguma lesão, mas não adianta procurar o médico no dia seguinte, pois isto pode levar semanas a meses para ocorrer. As mulheres devem obedecer à periodicidade de realização do exame preventivo (Papanicolaou).



7: HPV e gravidez

Existe risco de má formação do feto para mulheres grávidas infectadas com HPV?

A ocorrência de infecção pelo HPV durante a gravidez não implica em má formação do feto.

Qual a via de parto indicada para mulheres grávidas infectadas com HPV?

O parto normal não é contra-indicado, pois, apesar de ser possível a contaminação do bebê, o desenvolvimento de lesões é muito raro. Pode também ocorrer contaminação antes do trabalho de parto e a opção pela cesariana não garante a prevenção da transmissão da infecção. A via de parto (normal ou cesariana) deverá ser determinada pelo médico após análise individual de cada caso.

8: Prevenção

Como homens e mulheres, independente na orientação sexual, podem se prevenir dos HPV?

Apesar de sempre recomendado, o uso de preservativo (camisinha) durante todo contato sexual, com ou sem penetração, não protege totalmente da infecção pelo HPV, pois não cobre todas as áreas passíveis de ser infectadas.



Na presença de infecção na vulva, na região pubiana, perineal e perianal ou na bolsa escrotal, o HPV poderá ser transmitido apesar do uso do preservativo. A camisinha feminina, que cobre também a vulva, evita mais eficazmente o contágio se utilizada desde o início da relação sexual.

Existe vacina contra o HPV?

Sim. Existem duas vacinas profiláticas contra HPV aprovadas e registradas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e que estão comercialmente disponíveis: a vacina quadrivalente, da empresa Merck Sharp & Dohme (nome comercial Gardasil), que confere proteção contra HPV 6, 11, 16 e 18; e a vacina bivalente, da empresa GlaxoSmithKline (nome comercial Cervarix), que confere proteção contra HPV 16 e 18.

O Ministério da Saúde, em 2014, iniciou a implementação no Sistema Único de Saúde da vacinação gratuita contra o HPV em meninas de 9 a 13 anos de idade, com a vacina quadrivalente. Esta faixa etária foi escolhida por ser a que apresenta maior benefício pela grande produção de anticorpos e por ter sido menos exposta ao vírus por meio de relações sexuais.

Em 2017, as meninas de 14 anos também foram incluídas. Além disso, o esquema vacinal do SUS foi ampliado para meninos de 11 a 14 anos.



Para que servem as vacinas contra o HPV?

As vacinas são preventivas, tendo como objetivo evitar a infecção pelos tipos de HPV nelas contidos.

A vacina quadrivalente está aprovada no Brasil para prevenção de lesões genitais pré-cancerosas de colo do útero, vulva e vagina e câncer do colo do útero em mulheres e verrugas genitais em mulheres e homens, relacionados ao HPV 6, 11, 16 e 18.

A vacina bivalente está aprovada para prevenção de lesões genitais pré-cancerosas do colo do útero e câncer do colo do útero em mulheres, relacionados ao HPV 16 e 18.

Nenhuma das vacinas é terapêutica, ou seja, não há eficácia contra infecções ou lesões já existentes.

Qual é o calendário da vacinação contra o HPV?

Em 2016, o Ministério da Saúde adotou o calendário de duas doses sendo a segunda dose seis meses após a primeira. As mulheres e homens entre 9 e 26 anos com HIV devem receber três doses. A segunda dose deve ser administrada dois meses depois da primeira e, a terceira, seis meses após a primeira (0, 2 e 6 meses).



Quem pode ser vacinado?

Meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos podem tomar a vacina gratuitamente no SUS. Para os que vivem com HIV, a faixa etária é mais ampla (9 a 26 anos) e o esquema vacinal é de três doses (intervalo de 0, 2 e 6 meses). No caso dos portadores de HIV, é necessário apresentar prescrição médica.

Outros grupos etários podem dispor das vacinas em serviços privados, se indicado por seus médicos.

De acordo com o registro na Anvisa, a vacina quadrivalente é aprovada para mulheres entre 9 a 45 anos e homens entre 9 e 26 anos, e a vacina bivalente para mulheres entre 10 e 25 anos. No momento, as clínicas não estão autorizadas a aplicar as vacinas em faixas etárias diferentes às estabelecidas pela Anvisa.

Ambas as vacinas possuem maior indicação para meninas e meninos que ainda não iniciaram a vida sexual, uma vez que apresentam maior eficácia na proteção de indivíduos não expostos aos tipos virais presentes nas vacinas.



Vale a pena vacinar mulheres que já iniciaram a atividade sexual?

Após o início da atividade sexual a possibilidade de contato com o HPV aumenta progressivamente: 25% das adolescentes apresentam infecção pelo HPV durante o primeiro ano após iniciação sexual e três anos depois esse percentual sobe para 70%.

Não há, até o momento, evidência científica de benefício estatisticamente significativo em vacinar mulheres previamente expostas ao HPV. Isso quer dizer que algumas mulheres podem se beneficiar e outras não. Nesses casos, a decisão sobre a vacinação deve ser individualizada, levando em conta as expectativas e a relação custo-benefício pessoal.

Não existe risco à saúde caso uma pessoa que já tenha tido contato com o HPV seja vacinada.

Vale a pena vacinar mulheres já tratadas para lesões no colo do útero, vagina ou vulva?

Existe evidência científica de pequeno benefício em vacinar mulheres previamente tratadas, que poderiam apresentar menos recidivas. Também nesses casos a decisão sobre a vacinação deve ser individualizada.



Por quanto tempo a vacina é eficaz?

A duração da eficácia foi comprovada até 9 anos, mas ainda existem lacunas de conhecimento relacionadas à duração da imunidade em longo prazo (por quanto tempo as três doses recomendadas protegem contra o contágio pelo HPV) e a necessidade de dose de reforço (aplicação de novas doses da vacina no futuro na população já vacinada).

As vacinas são seguras?

Sim, seguras e bem toleradas. Os eventos adversos mais observados incluem dor, inchaço e vermelhidão no local da injeção e dor de cabeça de intensidade leve a moderada.

Existem contra-indicações para a vacinação?

A vacina está contra-indicada para gestantes, indivíduos acometidos por doenças agudas e com hipersensibilidade aos componentes (princípios ativos ou excipientes) de imunobiológicos.

Há pouca informação disponível quanto à segurança e imunogenicidade em indivíduos imunocomprometidos.



As meninas ou mulheres vacinadas podem dispensar a realização do exame preventivo?

Não. É imprescindível manter a realização do exame preventivo, pois as vacinas protegem apenas contra dois tipos oncogênicos de HPV, responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero. Ou seja, 30% dos casos de câncer causados pelos outros tipos oncogênicos de HPV vão continuar ocorrendo se não for realizada a prevenção secundária.

Onde é possível ser vacinado contra o HPV?

As vacinas para o grupo alvo de meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, além dos jovens de 9 a 26 anos portadores do HIV, estão disponíveis nos postos de saúde do SUS bem como em algumas escolas que aderirem às campanhas de vacinação. Para os demais, estão disponíveis em clínicas de vacinação particulares.

