

Semana Europeia de Prevenção do Cancro do Colo do Útero

24 a 30 de janeiro

Nota inicial

O Centro de Oncologia dos Açores Prof. Doutor José Conde (COA) assinala a **10.^a Semana Europeia de Prevenção do Cancro do Colo do Útero**, 24 a 30 de janeiro, com a divulgação de um comunicado que visa informar os açorianos sobre esta patologia e sensibilizar para a importância da realização do rastreio. Com esta iniciativa o COA apresenta dados de incidência, mortalidade e sobrevivência nos Açores, assim como dados do Rastreio Organizado de Cancro do Colo do Útero (ROCCA), cuja coordenação está a cargo do próprio COA e, ainda, informação geral sobre os principais fatores de risco e estratégias de prevenção e deteção precoce.

Incidência e Mortalidade nos Açores

Nos Açores, entre 2007 e 2011, foram registados um total de 71 novos casos de cancro do colo do útero, sendo a taxa de incidência padronizada de 10.9 por 100000. No mesmo período morreram 26 mulheres açorianas por este cancro, resultando numa taxa padronizada de mortalidade de 3.7 por 100000. Por ano, registam-se cerca de 15 novos casos e cerca de 5 mortes. Ambas as taxas retratam o risco de desenvolver a doença e de morrer pela mesma, respetivamente, podendo ser comparadas com taxas igualmente padronizadas para Portugal e para a Europa (Tabela 1 em anexo).

O reduzido número de casos e de mortes exige alguma cautela na interpretação dos Gráficos 1 e 2, que tratam a evolução da incidência e da mortalidade do cancro do colo do útero na Região nos períodos 1997-2011 e 1988-2012, respetivamente. De realçar que, no que respeita à mortalidade, esta doença registou um decréscimo significativo de 3.1%/ano no período mencionado. Tal fenómeno poderá estar, sobretudo, relacionado com uma melhoria nos cuidados de saúde bem como com uma crescente consciencialização para a importância do rastreio, o qual, apesar

de ter sido sempre oportunístico até à implementação do ROCCA em 2010, terá contribuído para uma deteção cada vez mais precoce da doença, com aumento da probabilidade de cura. A inovação terapêutica, nomeadamente na área da radioterapia, associada ao aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas poderão, igualmente, ter tido um impacto positivo na mortalidade.

Não obstante o facto do cancro do colo do útero ser pouco frequente na Região (sobretudo quando comparado com o cancro de mama, que regista, anualmente, cerca de 130 novos casos), continua a ser uma doença com um impacto importante no sexo feminino, sobretudo pela idade precoce em que começa a ser diagnosticado. Os primeiros casos surgem a partir dos 25-29 anos. Mas, é entre os 35 e os 59 anos que o risco de desenvolver a doença é maior, o que contrasta, mais uma vez, com outro tipo de cancros mais frequentes na mulher, cujo risco aumenta, gradualmente, com a idade.

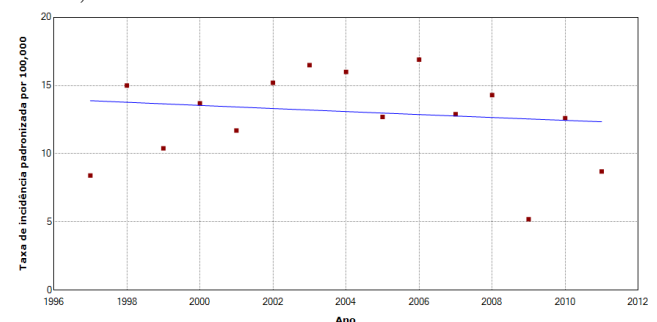


Gráfico 1. Evolução da incidência do cancro do colo do útero no período 1997-2011. Fonte: Registo Oncológico Regional dos Açores /European Cancer Observatory.

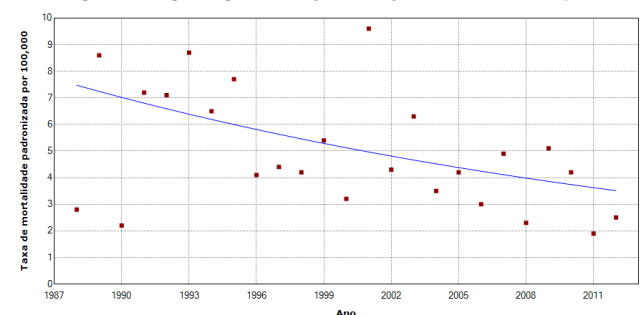


Gráfico 2. Evolução da mortalidade por cancro do colo do útero no período 1988-2012. Fonte: Instituto Nacional de Estatística /European Cancer Observatory.

Sobrevivência nos Açores

A sobrevivência ao fim de 5 anos após o diagnóstico de um cancro de colo do útero nas mulheres açorianas foi, pela primeira vez, estimada no âmbito da participação do Registo Oncológico Regional dos Açores no estudo internacional CONCORD-2, liderado pela *London School of Hygiene and Tropical Medicine*, cujos resultados foram publicados na revista *Lancet* (Allemani et al., 2014).

Ao CONCORD-2 foram submetidos 162 casos de cancro do colo do útero, tendo a sobrevivência ao fim de 5 anos após o diagnóstico sido estimada em 58.4% no período 2000-2004 e em 59.8% no período 2005-2009. Na publicação atrás referida, o leitor poderá comparar estes resultados com os de outras regiões do País, da Europa e do Mundo.

Fatores Associados à Doença

O cancro do colo do útero tem como principal fator de risco a infeção por determinados tipos do Papiloma Vírus Humano (HPV na sigla inglesa).

Até à data, foram identificados mais de 100 tipos de HPV, sendo que alguns destes podem infetar a pele e as mucosas e outros o colo do útero (cerca de 12), podendo provocar lesões pré-cancerosas.

A infeção por HPV é a infeção sexualmente transmitida mais comum. Cerca de 10% das mulheres de todo o mundo foram infetadas, pelo menos uma vez na vida, com o HPV, sendo as mulheres com idades inferiores a 25 anos as mais suscetíveis. Mais de 90% das novas infeções por HPV, em qualquer idade, regridem passados 6 a 18 meses. Esta infeção é, assim, muito comum mas, a maioria dos adultos consegue eliminá-la através da ação do sistema imunitário, sem que haja tratamento e mesmo sem que a pessoa se aperceba da infeção.

Por isso, embora exista uma elevada percentagem de homens e mulheres sexualmente ativos infetados pelo HPV, apenas uma pequena proporção de infeções irão persistir na mulher, provocando alterações nas células do colo do útero e possibilitando a evolução para cancro, num período de 10 ou mais anos.

A maioria das mulheres com HPV não desenvolve cancro do colo do útero. Por isso, a infeção pelo HPV é uma condição, geralmente, necessária mas não suficiente para este tipo de cancro.

A mulher torna-se suscetível a desenvolver cancro do colo do útero depois da infeção pelo HPV, mas existem outros fatores que podem contribuir para aumentar o risco, nomeadamente a persistência e progressão da infeção pelo HPV; o tipo de HPV envolvido; a existência de um sistema imunitário vulnerável; a iniciação precoce da vida sexual; o elevado número de parceiros sexuais, seja por parte do

homem ou da mulher; a prática de sexo sem proteção (uso do preservativo); a severidade da infeção por HPV; o tabagismo; a idade no momento da primeira relação sexual, da primeira gravidez, do número de filhos e do uso de contraceptivos orais e a não realização do teste de rastreio (por eventual progressão de lesões pré-neoplásicas, não diagnosticadas e tratadas).

A maioria dos casos de cancro do colo do útero na fase inicial, assim como as alterações pré-cancerosas, não apresentam sintomas como dor ou hemorragias. Mas quando a doença se encontra em estádios avançados, a mulher pode ter hemorragia vaginal anormal (entre períodos menstruais regulares, após relação sexual e/ou após menopausa), aumento do corrimento vaginal, dor pélvica e dor durante as relações sexuais (sintomatologia não exclusiva desta patologia).

Deteção Precoce

Os programas preventivos, nomeadamente o rastreio do cancro do colo do útero, permitem detetar lesões pré-cancerosas que, se forem identificadas e tratadas atempadamente, contribuem para a diminuição da incidência e da mortalidade.

Nos últimos anos, a introdução da vacinação contra o HPV contribuiu para mais uma opção de prevenção primária. Os ensaios clínicos da vacina mostraram uma elevada segurança, com perto de 100% de eficácia na prevenção de infeção persistente e nas lesões pré-cancerosas devido ao HPV16 e 18. A vacina disponível inclui partículas semelhantes ao vírus em formato de vacina monovalente (HPV16), bivalente (HPV16 e HPV18) e quadrivalente (HPV6, 11, 16, 18). Existem duas vacinas que oferecem proteção para os tipos 16 e 18, responsáveis por cerca de 70% de casos de cancro do colo do útero.

Em Portugal, a vacina contra a infeção por HPV foi introduzida no Plano Nacional de Vacinação a todas as jovens que completem 13 anos de idade no respetivo ano civil. Como esta vacina tem como público-alvo as adolescentes e deve ser administrada antes do início da sua atividade sexual.

A quase totalidade dos casos de cancro do colo do útero poderiam ser prevenidos pelo rastreio e pela vacina contra o HPV.

O rastreio do cancro do colo do útero nos Açores (ROCCA) é coordenado pelo COA e teve início em 2010. A primeira volta deste programa de rastreio decorreu entre 2010 e 2013, estando a decorrer a segunda volta (2014-2016).

No ROCCA, todas as mulheres que se encontrem entre os 25 e os 64 anos são convocadas, pelos Centros de Saúde, para realizarem de 3 em 3 anos, uma citologia ao

colo do útero (Teste de Papanicolau). Este teste é simples, inócuo e gratuito. Nos casos com resultado positivo, as mulheres são encaminhadas para instituições hospitalares do Serviço Regional de Saúde. Destas, apenas um número muito reduzido terá cancro que, mesmo assim, na grande maioria dos casos, será curável, porque foi detetado precocemente.

A estatística do ROCCA refere que foram rastreadas na 1.^a volta 24032 mulheres, das quais 619 foram referenciadas para consulta de aferição com lesões pré-malignas de alto e baixo grau, tendo sido detetados 20 cancros (6 invasivos, 13 carcinomas *in situ* e 1 adenocarcinoma *in situ*).

Na 2.^a volta, em curso, já foram rastreadas 13694 mulheres e realizadas 381 consultas de aferição.

Nota Final

Anualmente surgem novos casos de cancro do colo do útero que poderiam ser evitáveis através da vacinação contra a infeção do HPV e do diagnóstico precoce pela participação no rastreio (ROCCA). Estas medidas devem ser complementadas com a adoção de comportamentos sexuais responsáveis, isto é, que minimize a exposição ao HPV (ver secção dos Fatores Associados à Doença).

Estas medidas permitirão, a médio e longo prazo, contribuir para a diminuição da taxa de incidência e mortalidade desta patologia.

A prevenção desta doença está centrada na mulher que, depois de devidamente informada e alertada, deve cuidar de si, seguindo as recomendações da prevenção primária e participando no programa de rastreio.

Referências Bibliográficas

Allemani C, Weir HK, Carreira H, et al. Global surveillance of cancer survival 1995–2009: analysis of individual data for 25 676 887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). *Lancet* 2014; **385**: 977-1010. Disponível em: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanonc/PIIS1470-2045\(08\)70179-7.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanonc/PIIS1470-2045(08)70179-7.pdf)

Prat J, Franceschi S. Cancers of the female reproductive organs. In: Stewart B, Wild C, World Cancer Report 2014, Lyon: International Agency for Research on Cancer; 465-481, 2014.

World Cancer Research Fund/ American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington DC: AICR, 2007.

Tabela 1. Incidência e mortalidade por cancro do colo do útero, por período e região

ICD-10 C53	Incidência		Mortalidade	
	Nº novos casos	Taxa por 100000‡	Nº mortes	Taxa por 100000‡
AÇORES* 2007-2011	71 (≈15/ano)	10,7	26 (≈5/ano)	3,7
PORTUGAL 2012†	720	10,8	390	4,9
EUROPA 27 2012†	33354	11,3	12996	3,7

*Registo Oncológico Regional dos Açores (nº novos casos e taxa de incidência), European Cancer Observatory (nº mortes e taxa de mortalidade)
†European Cancer Observatory
‡População padrão europeia

**RASTREIO ORGANIZADO
DE CANCRO DA MAMA NOS AÇORES**

r  **ccma**

Prevenir é abrir cravos de esperança

**RASTREIO ORGANIZADO DE
CANCRO DO CÓLON E RETO NOS AÇORES**

r  **ccra**

Diga sim à vida

**RASTREIO ORGANIZADO DO
CANCRO DO COLO DO ÚTERO NOS AÇORES**

r  **cca**

Prevenir é uma opção de amor