

Vírus do papiloma humano (HPV)

HPV é o nome dado ao papilomavírus humano, um conjunto de mais de 100 tipos de vírus que infectam pele e mucosas, gerando diferentes lesões, como verruga vulgar (verruga comum) e lesões em genitais (condilomatoses). Cerca de 40 tipos de HPV podem infectar o trato anogenital.

Cerca de 13 tipos de HPV são considerados oncogênicos, apresentando maior risco, para o portador, de apresentar lesões persistentes e se associar a lesões precursoras de neoplasias. Dentre esses, destacam-se o HPV 16 e 18, responsáveis por aproximadamente 70% dos casos de câncer de colo de útero - segundo tipo de neoplasia que mais acomete mulheres, atrás apenas do câncer de mama. Além desses, os HPV 6 e 11, apesar de não oncogênicos, merecem destaque, por serem encontrados em 90% dos condilomas anogenitais e papilomas laríngeos.

A possibilidade de contato com os vírus HPV aumenta progressivamente após o início da atividade sexual. 25% das adolescentes já apresentam infecção pelo HPV durante o primeiro ano após o início da atividade sexual; três anos após, esse número salta para 70%. Estima-se que, aproximadamente, 291 milhões de mulheres no mundo sejam portadoras do HPV, das quais, 32% estão infectadas pelos tipos 16, 18 ou ambos.

Estudos estimam que 80% das mulheres sexualmente ativas serão infectadas pelo HPV (um ou mais tipos) em algum momento da vida, e que entre 25 e 50% da população feminina e 50% da masculina mundial já esteja infectada pelo HPV.

Apesar da importância dada às mulheres quando se trata do HPV, devido ao desfecho feminino (câncer de colo de útero), os homens também merecem atenção, devido ao papel fundamental na disseminação do HPV, além de poderem, também, apresentar e desenvolver lesões anogenitais.

A maioria das infecções por HPV é assintomática ou inaparente e de caráter transitório, ou seja, uma pessoa que adquiriu o vírus pode não apresentar nenhuma lesão ou sintoma ou, ainda, apresentar uma lesão que regride espontaneamente, mesmo sem tratamento. Nesses casos, a lesão pode ser microscópica ou, mesmo, inexistir. A não observação de lesão não garante que o vírus não esteja lá. Apenas cerca de 5% das pessoas infectadas pelo HPV apresentam alguma lesão ou sintoma.

Indivíduos infectados podem ter dois tipos de manifestações:

- **Clínica:** se apresentam como verrugas ou lesões exofíticas, de tamanhos variados, chamadas condilomas acuminados, ou popularmente, “crista de galo”, “figueira” ou “cavalo de crista” por seu aspecto em couve-flor. Essas lesões podem aparecer no colo do útero, vagina, vulva, região pubiana, perineal, perianal e ânus, em mulheres; no pênis (normalmente na glândula), bolsa escrotal, região pubiana, perianal e ânus, em homens; e ainda na boca e garganta em ambos os sexos.
- **Subclínica:** manifestações que não podem ser visualizadas a olho nu, podendo acometer os mesmos locais da manifestação clínica, não gerando, entretanto, nenhum sinal ou sintoma. O colo do útero é o local de maior preocupação por

conta da estreita associação com o câncer nesse local. Lesões iniciais, que refletem apenas a presença do vírus no colo uterino, são chamadas lesões intraepiteliais de baixo grau/neoplasia intraepitelial grau I; lesões mais avançadas e precursoras do câncer, nesse local, são consideradas de alto grau.

Embora apenas parte das pessoas infectadas apresente sinais e sintomas da infecção, o vírus não depende das lesões para ser transmitido (embora a presença de lesão possa facilitar a transmissão). Pessoas sem nenhuma manifestação podem transmitir o HPV. Não existe ainda nenhuma comprovação de que o uso compartilhado de toalhas, piscina, roupas íntimas e sanitários transmita o vírus.

A transmissão depende do contato com qualquer área potencialmente infectada (pele ou mucosas) e pode ocorrer também durante o parto. A principal via de transmissão é sexual e inclui o contato genital, oral, anal, perineal e até manual, podendo ocorrer mesmo na ausência de penetração vaginal ou anal. Sendo assim, o uso de preservativos masculinos não protege completamente contra o HPV, mesmo que utilizado durante todo o ato sexual, já que pode haver o contato com a bolsa escrotal, com a vulva e região perineal e pubiana (áreas desprotegidas apesar do uso do preservativo). A camisinha feminina confere uma proteção maior, nesse caso, por recobrir parte da vulva.

Apesar da proteção não ser completa, recomenda-se o uso de preservativos em todas as relações sexuais, por representar uma proteção (ainda que parcial, no caso do HPV) contra outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), além de evitar a gravidez indesejada.

Pessoas infectadas pelo HPV (homens e mulheres), que apresentem verrugas anogenitais ou com lesões subclínicas, devem procurar um médico para o correto diagnóstico (por meio do exame clínico) e tratamento. As lesões subclínicas, por serem invisíveis a olho nu, dependem de acompanhamento em consulta médica periódica para serem diagnosticadas e investigadas (exames citopatológicos, histopatológicos e biologia molecular; lentes de aumento; químicos para contrastes: colposcopia, peniscopia, anoscopia).

A presença do HPV no organismo sem qualquer sinal ou sintoma (sem infecção clínica nem subclínica) pode ser determinada pela biologia molecular. Entretanto, esse tipo de investigação não está indicada, já que parcela considerável da população portadora do vírus nunca apresentará nenhuma manifestação. Além disso, a investigação periódica, recomendada sobretudo para mulheres por meio do exame ginecológico preventivo, tem como um de seus objetivos identificar lesões precursoras do câncer (causadas por HPV) precocemente, dispensando, portanto, o diagnóstico de contato com o vírus.

Constatada a presença do vírus por meio de lesões visíveis ou não, deve-se instituir tratamento conforme recomendação médica (ginecologista, urologista ou proctologista). Dependendo da extensão e localização do acometimento, podem ser usados laser, eletrocauterização, ácido tricloroacético e medicamentos com ação no sistema imune, melhorando as defesas do organismo. Seja qual for o tratamento instituído, o vírus não será eliminado, sendo necessário acompanhamento especializado periódico. Além disso, como o HPV associa-se a lesões malignas do

colo do útero, a consulta ginecológica torna-se indispensável para diagnosticá-las precocemente, removendo-as (exérese da zona de transformação – lesão de alto grau) ou instituindo o tratamento mais apropriado a cada caso.

Como o vírus não é eliminado com o tratamento, uma pessoa que já se tratou de uma lesão, pode apresentar outras ao longo da vida. Além disso, a mesma pessoa pode se contaminar por outros tipos virais, podendo desenvolver outra infecção.

Prevenção: vacina

Recentemente, vacinas foram desenvolvidas com o objetivo de se proteger contra o HPV, sobretudo em seu desfecho mais preocupante: o câncer de colo de útero. No mercado estão disponíveis comercialmente 2 formulações diferentes, aprovadas e registradas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA):

1. Vacina bivalente: confere proteção contra os HPVs 16 e 18.
2. Vacina quadrivalente: confere proteção contra os HPVs 6, 11, 16 e 18.

As pesquisas das vacinas de HPV contemplaram um público feminino de 9 a 26 anos de idade (vacina quadrivalente) ou de 10 a 25 (vacina bivalente). Sendo assim, mulheres nessa faixa etária podem se vacinar, tendo comprovação da eficácia da proteção por meio de pesquisas. Mulheres que estejam fora dessa faixa etária também podem se vacinar, entretanto, a proteção pode ser menor que a observada no público mais jovem. Além disso, quanto maior a idade e maior o tempo decorrido desde a iniciação sexual, maior a probabilidade de a mulher já ter entrado em contato com o HPV e, portanto, menor a proteção.

Não existe até o momento evidências de benefícios em vacinar mulheres expostas previamente ao HPV. Por outro lado, também não existe risco à saúde, caso uma pessoa que já tenha tido contato com o HPV se vacine. Sendo assim, a decisão sobre a vacinação deve ser individualizada.

A vacina lançada pelo governo em campanha, que passa a fazer parte do calendário vacinal brasileiro, é a quadrivalente e está indicada para meninas de 11 a 13 anos. Essas crianças podem ser vacinadas nas escolas e em unidades de saúde. Os meninos não foram contemplados com a vacina porque ela pretende proteger contra o câncer de colo de útero e não simplesmente contra o HPV.

A idade foi definida baseada em diversos estudos que comprovam maior eficácia da vacina em pessoas que nunca entraram em contato com o vírus. Sendo assim, pessoas que ainda não iniciaram vida sexual são as que mais se beneficiarão e contarão com o sucesso da proteção. Além disso, vacina não é terapêutica e, portanto, não é eficaz contra infecções ou lesões já existentes. Desse modo, percebe-se que a vacina não pretende estimular a iniciação sexual precoce, mas proteger de modo eficaz, o que só é possível antes do contato com qualquer tipo viral.

Na rede privada é possível encontrar os 2 tipos supracitados: bivalente e quadrivalente. Pessoas que não serão contempladas pela campanha vacinal (mulheres maiores de 13 anos e homens) podem se vacinar contra o HPV.

A vacina não confere 100% de proteção contra o câncer de colo uterino deflagrado pelo vírus HPV, mas protege contra os tipos virais 16 e 18, responsáveis por 70% dos casos. Os outros 30% são causados por outros tipos virais e, embora seja um desfecho mais raro, a consulta ginecológica periódica não está dispensada para as pessoas vacinadas.

A proteção por meio da vacina é segura e bem tolerada, mas pode gerar alguma reação, embora seja um evento raro. Os efeitos adversos mais comuns são: dor, inchaço e vermelhidão no local da injeção e dor de cabeça de intensidade leve a moderada.

Meninas com doenças agudas e com hipersensibilidade aos componentes (princípios ativos ou excipientes) estão contra-indicadas a vacinar-se. Pessoas imunocomprometidas devem ser avaliadas.

A eficácia da vacina requer que ela seja administrada em 3 doses. Essas, serão, pelo SUS, distribuídas da seguinte forma:

1ª: em março (início da campanha vacinal),

2ª: 6 meses após e

3ª: 5 anos depois da primeira dose.

Assim, é possível perceber que o vírus HPV é facilmente transmitido, sendo necessária proteção. A vacina é uma proteção primária importante, mas que não dispensa o uso de preservativos (que protege também contra outras DSTs e contra a gravidez indesejada) e o acompanhamento ginecológico de rotina.

Bibliografia

LOPES, M. M. C. ; ALVES, F. Conhecimento dos adolescentes de uma escola pública de Belo Horizonte sobre doenças sexualmente transmissíveis, em especial sobre o HPV [internet]. 2013 [citado em 25 mar 2014]. Disponível em:

<http://pe.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/aic/article/view/409>

PINHEIRO, M. M.; QUEIROZ, L. L. C. ; QUEIROZ, R. C. C. S. ; LIMA, J. M. M. P. HPV eo desenvolvimento de neoplasias: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Ciênc. Saúde [internet]. Jan-jun, 2013 [citado em 25 mar 2014]; v.15, n.1, p.19-27. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/1918>

ARAÚJO, S. C. F.; CAETANO, R.; BRAGA, J. U. ; SILVA, F. V. C. Eficácia das vacinas comercialmente disponíveis contra a infecção pelo papilomavírus em mulheres: revisão sistemática e metanálise. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro [internet] 2013 [citado em 25 mar 2014]; vol 29 Supl. 1. Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001300004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

HPV e câncer - Perguntas mais frequentes – Instituto nacional do Câncer (INCA)

[internet] [citado em 25 mar 2014]. Disponível em http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2687

Ministro da Saúde lança campanha de vacinação contra HPV – Portal Brasil

[internet] [citado em 25 mar 2014]. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/01/ministro-da-saude-faz-pronunciamento-sobre-vacinacao-contrahpv>

#Infográfico | Vacina contra o HPV é incorporada ao SUS – Blog da Saúde

[internet] [citado em 25 mar 2014]. Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/saudeemdia/32562-95-infografico-vacina-contrahpv-e-incorporada-ao-sus>

Condiloma acuminado (HPV) – Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS)

[internet] [citado em 25 mar 2014]. Disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/dicas/236_condiloma.html