Luciana Buosi
Liz Flávia Chamon Oliveira

# A abordagem do parceiro de mulheres diagnosticadas com HPV

Monografia apresentada ao Coordenador do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade, da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família e Comunidade, sob a orientação do Professor, Doutor Milton Menezes da Costa Neto.

Brasília, DF
2007

B944a Buosi, Luciana; Oliveira, Liz Flávia Chamon.
A abordagem do parceiro de mulheres diagnosticadas com HPV. / Luciana Buosis; Liz Flávia Chamon Oliveira. Brasília, 2007.
33f. il.

Monografia (especialização) – Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal / Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde.
Orientador: Milton Menezes da Costa Neto.

1. HPV. 2. Papilomavírus Humano. 3. Homem. 4. Parceiros de mulheres diagnosticadas. I. Oliveira, Liz Flávia Chamon. II. Costa Neto, Milton Menezes da. III. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – Fepecs. IV. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. V. Título.

CDU: 616.97

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde
Escola Superior de Ciências da Saúde
Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade

Luciana Buosi
Liz Flávia Chamon Oliveira

Monografia apresentada ao Coordenador do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade, da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família e Comunidade, sob a orientação do Professor, Doutor Milton Menezes da Costa Neto, avaliada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

_____
Prof. Dr. Milton Menezes da Costa Neto - Orientador

_____
Adelaide Ramos e Corte, Msc – Avaliador

_____
Dra. Paula Francinete Vieira Pimentel
Coordenadora do Curso de Especialização em Saúde da Famíulia e Comunidade

RESULTADO
( ) APROVADO
( ) REPROVADO

DEDICAMOS este estudo ao Prof. Dr.
Milton Menezes da Costa Neto, sempre
incentivando e acreditando no
trabalho.Por crer que seria possível.

# Agradecimentos

Agradecemos às diversas pessoas e instituições que contribuíram para a realização desse trabalho, e especialmente:

- À família;
-
- Dr. José Eluf Neto, pelo envio dos seus trabalhos;
-
- Aos amigos e colegas do curso de Pós-graduação, engrandecendo esta trajetória;
-
- Ao Prof. Carlos, pelo apoio do tema;
-
- À Daniela Buosi, uma amiga, uma irmã, pelo carinho, incentivo e ajuda;
-
- Ao Heitor, pelo carinho, paciência e apoio incondicional.

**O nosso muito obrigada....**

# Resumo

A infecção genital causada por Papilomavírus Humano (HPV) é uma das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) mais freqüentes e foi apontada como a principal causa de câncer da cérvice uterina. Na maioria dos casos o contágio ocorre por meio do contato sexual; depois, a ação viral depende de fatores como comportamento sexual, a multiplicidade de parceiros, dentre outros. A maioria das pessoas sexualmente ativas está exposta ao HPV em algum momento de suas vidas. Nos últimos 30 anos vários estudos foram realizados enfocando as mulheres, porém o HPV constitui uma das principais causas de morbidade na população masculina dentre as DSTs e alguns autores afirmam que os homens têm participação na freqüência de recidivas e na persistência da infecção entre mulheres. As infecções por HPV se apresentam em três formas: clínica, subclínica e latente. O diagnóstico considera a avaliação clínica e os exames complementares. O tratamento se baseia em diferentes métodos, com diferentes graus de eficácia e aceitabilidade do paciente. A prevenção consiste no uso de preservativo masculino, além da vacinação e educação em saúde. O papel do parceiro masculino é ainda controverso na literatura existente. O objetivo deste trabalho foi identificar a importância da abordagem do parceiro de mulheres diagnosticadas como portadoras do HPV, pela equipe de saúde, descrevendo as controvérsias e recomendações existentes. Realizou-se uma análise do conteúdo da literatura científica que enfocava o Papilomavírus Humano em base de dados científicos no período de novembro de 2006 a fevereiro de 2007.

**Palavras-chave**: Papilomavírus Humano, sexo masculino, homem, HPV e papillomavirus.

# Abstract

The Human Papillomavirus (HPV) genital infection is one of the most common sexually transmitted diseases (STD). It was appointed as a major risk factor for uterine cervix cancer. In most cases, transmission occurs through sexual intercourse; thereafter, viral action depends on factors such as sexual behavior and number of sexual partners, among others. Almost every sexually active person is exposed to HPV at least once in a lifetime. In the last 30 years, many researches were conducted regarding women; however, HPV is one of the main causes of STD morbidity also in male population, and some authors believe men account for the frequency of new episodes, as well as the duration of infection in women. The HPV infections exist in three different forms: clinical, subclinical and latent. For diagnostic purposes, one can consider the clinical evaluation and laboratory workup. Treatment is based upon various methods, with different efficacy levels and patient acceptability. Prevention is made by consistent condom use, vaccination and health education. The role of the male partner is still discussed in literature. The goal of this research was to identify how important is, for the health team, the approach of the male partners of women who have been diagnosed as HPV carriers. It also tried to describe existent controversies and recommendations. We analyzed scientific data published between November 2006 and February 2007 that focused HPV.

**Keywords**: human papillomavirus, male sex , man and HPV.

# Lista de Tabelas

TABELA 1 – Associação de subtipos HPV e doenças neoplásicas e seus precursores, 14

# Lista de Ilustrações

Figura 1 Condiloma acumihnado – lesão clínica, 15

Figura 2 Lesão plana – subclínia pelo HPV, 15

# Lista de Abreviaturas e Siglas

| | |
|---|---|
| ATA | Ácido Tricloroácido |
| CDC | Centro de Controle de Doenças |
| CO2 | Dióxido de Carbono |
| DNA | Desoxiribonucleico Ácido |
| DST | Doença Sexualmente Tranmissível |
| FEBRASGO | Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetricia |
| FEPECS | Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde |
| HPV | Papiloma Vírus Humano |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IL2 | Interleucina 2 |
| INCA | Instituto Nacional do Câncer |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PCR | Polymerase Chain Reaction |
| VLP | Vírus Like Particles |

# Sumário

**1 Introdução, 12**
1.1 Aspectos biológicos do HPV, 13
1.2 Co-fatores na infecção do HPV, 14
1.3 Diagnóstico, 16
1.4 Tratamento, 17
1.5 Prevenção, 18
1.6 Papel do parceiro masculino, 19

**2 Objetivos, 20**
2.1 Objetivo geral, 20
2.2 Obejtivo específico, 20

**3 Material e métodos, 21**
3.1 Estratégia de busca, 21
3.2 Critérios de inclusão, 22

**4 Justificativa, 23**

**5 Discussão, 24**

**6 Conclusão, 29**

**Referências, 30**

# 1 Introdução

Do ponto de vista epidemiológico, estudos como o de Baseman e Koutsky (2005, apud SILVA, R. 2006) revelam que as infecções genitais, ocasionadas pelo papilomavirus humano (HPV), vêm sendo um problema de importância crescente, devido à sua elevada freqüência, associação com câncer e implicações clínicas e pessoais. A infecção genital por Papilomavírus humano (HPV) é uma das doenças sexualmente transmissíveis (DST) mais freqüentes, que acomete cerca de 30% da população sexualmente ativa (GOMES, 1999; TEIXEIRA, 2000; SILVA, R. 2006), tendo uma alta prevalência entre os jovens, atingido principalmente a população entre 18 e 28 anos.

A infecção pelo HPV foi apontada como principal causa de câncer da cérvice pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1992, que constatou a ocorrência de cerca de 500 mil novos casos de neoplasia do colo uterino a cada ano no mundo e que 50% dessas mulheres morreram em conseqüência deste tumor (CARVALHO *et al*, 2002). De acordo com a estimativa de Instituto Nacional do Câncer no Brasil (INCA), para o ano de 2006, o câncer de colo do útero é a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, sendo superado pelo câncer de pele (não-melanoma) e pelo câncer de mama. É a quarta causa de morte por câncer em mulheres.

Na maioria dos casos, o contágio ocorre através do contato sexual e com o risco estimado de 60 a 80% em adquirir o HPV através de um único contato sexual (TEIXEIRA, 2000; NOVAES & BARBOSA, 2002; DIÓGENES *et al*, 2006). A transmissão também pode ocorrer por fômites (objetos de uso pessoal, aparelhos médicos, objetos sexuais, dentre outros). Já a contaminação materno-fetal se dá por meio do líquido amniótico ou durante o trabalho de parto.Ainda a lesão na cavidade oral pode se originar de uma relação sexual oral ou contaminação salivar (CARVALHO, 2002; CASTRO *et al* 2004; DIÓGENES *et al,* 2006).

Segundo a FEBRASGO (2002), após o contágio, a ação viral está na dependência de diversos fatores, tais como o comportamento sexual, a multiplicidade de parceiros, o uso do contraceptivo oral, o tabagismo, a gravidez e as alterações na imunidade celular.

O papilomavírus pode se expressar de três formas distintas: **a clínica**, onde predominam as lesões vegetantes - exofíticas observadas a olho nu, não restritas às regiões genitais, podendo ser encontrada em outras partes do corpo, inclusive no interior de cavidades; **a subclínica**, somente diagnosticada com auxílio de instrumentos óticos especiais (colposcópio, lupas), após o emprego de ácido acético a 3%; e a forma **latente**, apenas

diagnosticada através de identificação do DNA viral (captura híbrida, PCR, etc.) ou de alterações celulares mínimas insuficientes para causar desestruturação tecidual- técnicas de hibridização *in situ* (CARVALHO,2002; QUEIROZ *et al,* 2006).

Gollnick (2001, apud SILVA, R. 2006) estima que a maioria das pessoas sexualmente ativas está exposta ao HPV em algum momento de sua vida. De acordo com a FEBRASGO (2002), cerca de 10 a 20% das mulheres sexualmente ativas apresentam infecção pelo HPV e menos de 1% daquelas que são portadoras dos tipos ontogênicos irá desenvolver câncer cervical.

Em 1999, o "Centers for Diseases Control and Prevention" (CDC) estimava em 5,5 milhões de casos novos de HPV, por ano, nos Estados Unidos. No Brasil, segundo dados populacionais do IBGE (INSTITUO, 2000), e aplicando a projeção da literatura mundial, estima-se que haja a existência de 3 a 6 milhões de homens infectados pelo HPV (CONSENSO, 2000).

Nos últimos 30 anos, vários estudos foram realizados para a compreensão da história natural da infecção causada pelo HPV e dos mecanismos celulares na gênese de neoplasia, diagnóstico, tratamento e controle nas mulheres (SILVA, R. 2006). Todos esses conhecimentos proporcionaram um impacto positivo significativo. Entretanto, tal infecção ainda permanece como um grande desafio, já que constitui uma das principais causas de morbidade na população, no que diz respeito a doenças sexualmente transmissíveis.

## 1.1 Aspectos biológicos do HPV

O Papilomavírurus humano (HPV) é um vírus de DNA da família *Papillomaviridae* (SILVA, R. 2006). Infecta células epiteliais e tem a capacidade de causar lesões na pele e na mucosa sendo, segundo Novaes *et al* (2002), o principal fator de risco do desenvolvimento de câncer do colo uterino. Pode ocasionar lesões que, se não tratadas, têm potencial de progressão para o câncer, responsável por 99% dos casos de câncer do colo uterino.

Já foram descritos na literatura mais de 200 tipos de HPV (NOVAES *et al*, 2002; e SILVA, R. 2006). Cerca de 100 tipos de HPV foram identificados, isolados e completamente seqüenciados (CASTRO *et al,* 2004; BERNARD, 2005). Aproximadamente, 20 desses estão associados ao carcinoma do colo útero (DIÓGENES *et al*, 2006).

Os tipos de HPV estão divididos em dois grupos, de acordo com o potencial de oncogenicidade. Os denominados de baixo risco estão relacionados à lesão benigna, lesões intraepiteliais de baixo grau tais como: tipos 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81. Enquanto aqueles considerados de alto risco, lesões intraepiteliais de alto risco, carcinomas, são os tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82. Corroborando com tal aspecto, Durst & Gissmann (1983, apud GOMES, 1999) afirmam que pelo menos 90% dos casos contem HPV-DNA tipos 16 e 18, considerados de alto risco, nas proporções de 60 e 20%, respectivamente (Tabela 1).

**Tabela 1 -** Associação de subtipos HPV e doença neoplásics e seus precursores.

| Classificação | Tipos de HPV |
|---|---|
| **Baixo risco**: Associados ao condiloma acuminado e Neoplasia intra epitelial de baixo grau. | 6,11,42,43 e 44 |
| **Alto risco**: Tem alta correlação com neoplasias intra epiteliais de alto grau e condinomas de colo, vulva, ânus e pênis(raro). | 16,18, 31, 33, 35,39,45,46, 51, 52, 56, 58, 59 e 68 |

## 1.2 Co-fatores na infecção pelo HPV

Como já citado anteriormente, a maioria das infecções pelo HPV, mesmo aquelas causadas pelos tipos de alto risco oncogênico, não necessariamente determina o desenvolvimento neoplásico, sendo estudados fatores ambientais, do próprio hospedeiro e comportamentais, que podem ser necessários para o desenvolvimento neoplásico.

Os fatores que favorecem a persistência da infecção são:

1. Tabagismo (MCCANN *et al,* 1992, apud NOVAES *et al*, 2002). Devido ao poder de transformar o tecido infectado pelo HPV, que mais é susceptível à mutação, e

diminuir a população de células de Langerhans, responsáveis pela apresentação de antígenos as células responsáveis pela resposta imunológica da epiderme.

2. Uso de contraceptivos orais (GREEN *et al*, 2003; e MORRISON *et al*, 2003, *apud* NOVAES, 2004). Provavelmente porque fatores hormonais influenciam a transcrição do genoma do HPV;
3. Estado imunitário deficiente por carência nutricional (MAIA, 1999; apud NOVAES *et al*, 2004);
4. Gestação (SZEPIETOWSKA *et al*, 2002, apud NOVAES *et al*, 2004).

Início precoce da vida sexual ativa e antecedente de múltiplos parceiros sexuais aparecem como os dois principais fatores de risco em vários estudos epidemiológicos revisados por Rotkin (1973) e Brinton (1992) apud Eluf Neto (1999).

Pelo Consenso Brasileiro de HPV (2000), as infecções anogenitais femininas e masculinas, apresentam-se de três formas distintas.

A forma clínica, **condiloma**, caracteriza-se pela verruga genital visível a olho nu, lembrando o aspecto de uma couve-flor. Tendo a forma acuminada, tem aspecto verrugoso de cor rósea, de superfície rugosa e de consistência firme e plana.Aparece no colo do útero como tecido branco acompanhado ou não de alterações vasculares.O condiloma gigante é a forma vegetante de crescimento rápido (Figura 1).

**Figura 1 -** Condiloma acuminado – Lesão clínica.

**Figura 2 -** Lesão plana – subclínica pelo HPV

A forma **subclínica** apresenta-se sem sintomas ou apenas com sinais não característicos. Para identificá-la faz-se necessária a utilização de métodos diagnósticos específicos (Figura 2 ).

A **latente** é caracterizada apenas pela presença do vírus, sem qualquer sinal e sintoma.

## 1.3 Diagnóstico

Segundo o relatório da FEBRASGO sobre o Papilomavírus Humano (CONSELHO, 2006), o diagnóstico considera os dados do histórico do paciente, exame físico e os exames complementares. Dentre as técnicas utilizadas, recomendam-se as listadas por Cavalcant & Carestiato (2006), listados a seguir:

- Papanicolau - Introduzido no ano de 1949, antes mesmo da causa do câncer cervical ser conhecida. Até hoje, é o teste utilizado no rastreamento das lesões provocadas pelo HPV nos programas de triagem, tendo em vista a sua grande abrangência, baixo custo e facilidade de execução. Entretanto, o teste apresenta um número elevado de resultados falso-negativos que varia em torno de 15% a 50% e percentuais de resultados falso-positivos de 10% em média, que correspondem a uma sensibilidade de 50 a 90% e especificidade de 70 a 90%.O método utiliza esfregaços celulares que são fixados em lâmina e posteriormente corados. A observação de alterações celulares típicas como presença de coilócitos, disceratose, anomalias celulares, etc, compatíveis com a infecção pelo HPV é definida em graus variados.
- Histopatologia - Nesse exame, o material é preparado para a observação dos tecidos no microscópio onde é feita uma análise da distribuição e arranjo das células na pele. O método não identifica o HPV, ele apenas observa as alterações patológicas características da infecção pelo vírus, como hiperplasia (acantose), coilocitose (vacuolização do citoplasma), disceratose, paraceratose, atipias nucleares, etc.
- Colposcopia - Consiste na visualização do epitélio através de um colposcópio, que possui uma lente que o amplia de 4 a 40 vezes. Aplica-se uma solução de ácido acético entre 3 a 5%, e onde houver anormalidades histológicas o epitélio torna-se esbranquiçado (acetobranco) devido à precipitação de proteínas.

- Detecção pela reação em cadeia da polimerase - a técnica amplifica uma seqüência específica do DNA, delimitada por um par de *primers*, com a ajuda de uma enzima termoestável (Taq-polimerase).
- Captura do Híbrida - É uma reação de amplificação de sinal e associa métodos de hibridização molecular e antígenos monoclonais. É o exame mais moderno para fazer diagnóstico do HPV. Detecta com alta sensibilidade e especificidade o DNA/HPV em amostra de escovado ou biópsia do trato genital inferior, grupo de baixo ou alto riscos e a carga viral.
- Peniscopia - Com a consolidação das técnicas colposcópicas, no início da década de 1980, surgiu a peniscopia. O exame é realizado com um aumento de 14 a 16 vezes, precedido da colocação de ácido acético a 5%, durante 10 minutos, nas áreas de interesse. O ácido acético tem como principal efeito a coagulação das proteínas nucleares e citoplasmáticas do epitélio, tornando-o branco-opaco.
- Imuno-histoquímica - Pode detectar o revestimento protéico das partículas virais do HPV observado na microscopia óptica, em material incluído em parafina ou em preparados citológicos, utilizando anticorpos policlonais contra antígenos específicos aos vários tipos de HPV. Apresenta alta especificidade. Todavia, a sensibilidade deste método diminui quando ocorre a integração do genoma viral à célula hospedeira, como nos casos de lesões intra-epiteliais de alto grau e dos carcinomas epidermóides invasores.

## 1.4 Tratamento

O tratamento do HPV pode ser feito através de diversos métodos, cada um com suas limitações e com variados graus de eficácia e aceitabilidade por parte do paciente (CONSENSO, 2000).

Conforme Silva (2004), o condiloma acuminado é tratado com aplicação tópica de agentes químicos (como podofilina, ácido tricloroacético), 5-fluorouracil, interleucina 2; imunoterapicos: interferon alfa e beta, imiquimod e retinoides); através de destruição física

por laser de dióxido de carbono (CO2); pela crioterapia, através de nitrogênio liquido pela eletrocauterização e por cirúrgia local.

Silva (2004) apresentaram as seguintes observações sobre as possibilidades terapêuticas acima citadas:

- A podofilina, usada em concentração de 10 a 25%, é um agente citotóxico que pode produzir queimadura.
- O ácido tricloroacético (ATA), usado em solução oficinal de 80 a 90%, é um agente muito cáustico.
- O interferon é uma glicoproteína de ação endógena e intracelular que inibe a multiplicação da célula virótica e torna as células não-infectadas refratárias à infecção (ação antivirótica). Inibe a multiplicação celular e a proliferação epitelial dos condilomas (ação antiproliferativa) e também estimula as células; pode ser usada através de gel, creme, pomada, injetado dentro da lesão, ou de uso parenteral, ou seja, através de injeção intramuscular ou sub-cutânea.
- O 5-fluorouracil a 5%, na forma de creme é um agente citostático indicado nas lesões uretrais, vesicais, verrugas vaginais e anais extensas. Aplica-se topicamente.
- Há poucos trabalhos sobre a eficácia da interleucina 2 (IL-2) no tratamento de lesões pelo HPV. A expectativa é que possa ser utilizada em lesões por HPV refratárias.
- O Isoprinosine é um derivado sintético purínico que aumenta o poder de fagocitose, o número de linfócito T auxiliadores e a produção de mediadores clínicos do linfócitos T (interferon, linfocina, interleucina 2) e estimula os linfócitos T citotóxicos. Administrado por via oral, parece ser importante para os casos de recidiva após tratamento com agentes físicos.
- Para a Imunoterapia tem-se duas opções,o Imiquimod e os retinóides. O Imiquimod, em creme a 5% para uso tópico, é uma substância química que tem sido testada para o tratamento de verrugas genitais externas. Seu exato mecanismo de ação ainda permanece desconhecido.

## 1.5 Prevenção

A prevenção de doença consiste, através da literatura do CONSELHO (2006), no uso de preservativo, por diminuir a possibilidade de transmissão na relação sexual (apesar de não evitar totalmente - Ministério da Saúde); na vacinação, já se encontrando em uso em clínicas particulares. Duas vacinas profiláticas e terapêuticas contra os tipos 6, 11, 16 e 18 (Merck) e 16 e 18 (Glaxo) foram desenvolvidas e são compostas de VLP (*virus-like particles*) expressas em leveduras. Resultados promissores vêm sendo publicados, embora alguns mecanismos imunológicos de defesa contra o HPV não estejam ainda esclarecidos.O diagnóstico preventivo, o tratamento precoce e a educação em saúde são também métodos importantes na prevenção da doença.

## 1.6 Papel do parceiro masculino

O papel do parceiro masculino na cadeia de transmissão do agente causal é ainda controverso.Para Dunne (2006), a infecção pelo HPV é a doença sexualmente transmissível mais prevalente no homem. Segundo Carvalho (2002), a grande maioria dos casos de infecção genital pelo HPV, em ambos os sexos, é subclínica ou latente, não detectável à vista desarmada, e para o seu diagnóstico são necessários exames como a peniscopia, que permite evidenciar as lesões suspeitas e possibilita a coleta de material para estudo histológico e biologia molecular.

A peniscopia, como método de alta sensibilidade para identificar lesões suspeitas, a biologia molecular, como método de alta especificidade para confirmar a presença do DNA do HPV no local suspeito e o estudo histológico, isoladamente, podem resultar em superdiagnóstico.

Apesar dos esforços para diagnosticar e tratar o HPV no homem, a população desconhece sua importância.

# 2 Objetivos

## 2.1 Objetivo geral

Identificar, na literatura existente, a importância da abordagem do parceiro de mulheres diagnosticadas como portadoras do HPV, pela equipe de saúde.

## 2.2 Objetivos específicos

a) Demonstrar a importância da abordagem no sexo masculino.

b) Descrever recomendações e controvérsias encontradas na literatura.

# 3 Material e métodos

Este estudo propõe-se a realizar uma análise de conteúdo das bases de dados bibliográficos enfocando papilomavírus humano.

Para tanto, foi realizada uma revisão sistemática das principais bases bibliográficas no período de novembro de 2006 a fevereiro de 2007, nas seguintes bases de dados on-line:

a) BVS (Bilioteca Virtual em Saúde);
b) LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde);
c) SCIELO (Scientific Eletronic Library Online);
d) MEDLINE;
e) Portal de Periódicos do Ministério da Educação;
f) FEBRASGO (Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia);
g) INCA (Instituto Nacional do Câncer);
h) Ministério da Saúde do Brasil;
i) Biblioteca Central da Universidade de Brasília (UnB);
j) Universidade Estadula de Campinas (UNICAMP);
k) Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS);
l) Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC);
m) Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)
n) Universidade de São Paulo (USP);
o) Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo;
p) Revista de Saúde do Distrito Federal;
q) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

## 3.1 Estratégia de busca

Foram utilizadas as seguintes palavras-chave:

a) papilomavírus humano;
b) sexo masculino;
c) homem;
d) HPV e papillomavirus.

## 3.2 Critérios de inclusão

Como critério de inclusão, pesquisaram-se textos com os descritores citados acima, selecionando publicações de artigos originais, teses, dissertações, monografias, livros, consensos e revisões editadas no período de 1996 a 2006.

Excluindo as duplicidades, ao final da seleção 19 (dezenove) referências foram selecionadas.

# 4 Justificativa

No Brasil, os dados estatísticos são escassos e não traduzem com certeza a verdadeira magnitude da infecção induzida pelo HPV. Como ocorre em toda infecção de transmissão sexual, o homem é o importante elo na cadeia epidemiológica do HPV, atuando como portador ou vetor de tipos oncogênicos do vírus, contribuindo, assim para aumentar, de forma substancial, o risco de ocorrência do câncer cervical nas parceiras.

Vale lembrar que a infecção pelo HPV é a DST mais freqüente atualmente. Como em qualquer manejo de DSTs, o homem deve ser visto de maneira mais ampla, não apenas como o parceiro de uma mulher infectada, mas sim como portador e transmissor de uma infecção de grande repercussão, mas subestimada.

A contribuição do comportamento sexual masculino para o risco de mulheres desenvolver a doença tem sido pouco estudado.

Por ser uma das patologias de transmissão sexual mais disseminada em todo mundo faz-se necessário, cada vez mais, um diagnóstico de certeza para que a abordagem terapêutica seja a mais adequada.

# 5 Discussão

Neste trabalho, avaliaram-se estudos relacionados a condutas, orientações, manejo e influência do parceiro na infecção pelo HPV, visando à importância da abordagem com os parceiros de mulheres com HPV, considerada uma DST.

A importância do fator masculino foi sugerida por Stocks, em 1955, (apud Eluf Neto, 1999) quando revisou a mortalidade por câncer em 48 locais na Inglaterra e no País de Gales e encontrou altas taxas de mortalidade em cidades portuárias. O autor levantou a hipótese de que as características da condição social neste tipo de local e/ou a atividade profissional do parceiro poderiam aumentar o risco da doença na população feminina.

Castellsagué *et al* (1997) realizaram dois estudos sobre câncer do colo do útero, com controle de caso, onde examinaram a infecção por HPV usando PCR em células esfoliadas colhidas no pênis e na uretra dos maridos das pacientes. No primeiro, a pesquisa realizada na Espanha, mostrou alto risco de neoplasia cervical relacionada à detecção do DNA do HPV nos maridos, enquanto no segundo estudo, realizado na Colômbia, não encontraram nenhum risco associado. Outro resultado interessante desses estudos, observado apenas na Espanha, foi o fato de que a doença nas mulheres estaria associada ao comportamento sexual do marido, isto é, diversas parceiras sexuais e uma história de contato com prostitutas.

Os resultados contraditórios observados nesses estudos mostraram a importância de investigar o papel do fator masculino em países com alta incidência de câncer cervical.

O papel do parceiro é estudado em relação às recidivas freqüentes ou infecções persistentes nas mulheres, mas este fator é cada vez menos importante. Nicolau (1997) e Rosenblatt *et al* (2004) realizaram 1.279 (hum mil duzentoas e setenta e nove) biopsias em 433 (quatrocentos e trinta e três) homens, onde puderam observar a ocorrência de 23,53% de atipias coilociticas e 0,94% de neoplasia intra-epitelial no pênis. Com base nesses resultados ressaltaram que o exame é pouco específico, porém auxilia no diagnóstico.

Ainda segundo esses autores, o homem comporta-se como importante reservatório do vírus, exercendo papel especial na transmissão e perpetuação da doença. Guidi (1997) avaliou 562 homens e encontrou, no exame patológico, 33,2% de atipias coilocíticas e 0,7% de neoplasia intra-epitelial no pênis.

Os três autores relataram que a peniscopia mostrou muitos achados inespecíficos; portanto, esse método não pode confirmar realmente quem está infectado. Concluíram que a

presença de papilomavírus humano nos parceiros não implica necessariamente a presença de papilomavírus humano ou mesmo neoplasia intraepitelial cervical nas parceiras. A avaliação médica dos parceiros é essencial para tratar as lesões clínicas e conscientizá-los sobre a transmissão sexual desta infecção e a necessidade de fazer uma peniscopia.

Achados semelhantes foram relatados por Krebs & Helmkamp (1990) e Teixeira (2000), onde após dois anos de seguimento verificaram que as recidivas nas mulheres ocorreram entre 1,0 % e 5,9 % nos diversos grupos e não estiveram associadas à avaliação ou tratamento dos seus parceiros.

Com esses resultados, os autores mostraram que os altos índices de cura alcançados nas mulheres não foram melhorados por exames e tratamentos dos parceiros. As recidivas nas mulheres tratadas de lesões genitais por HPV ocorriam, mas a avaliação dos seus parceiros sexuais não era solicitada de forma sistemática e, quando avaliados, somente cerca de um terço apresentaram lesões, com maior probabilidade de evolução benigna.

Assim, ficava a dúvida sobre a real necessidade de examinar o parceiro e sua influência na recidiva de lesões nas mulheres ou na prevenção de câncer genital. Esses autores concluíram que a avaliação do homem não diminuía o risco de recidivas de lesões por HPV na parceira. Essas observações não sustentam a hipótese de que os homens não avaliados seriam importante causa de recidivas nas parceiras.

Porém, Boon (1988), Barrasso (1987) e Diógenes *et al* (2006) sugeriram que as chances de cura e o risco de recidivas dessas lesões em mulheres poderiam estar associadas à presença ou não de lesões nos seus parceiros sexuais. Foi também relatado que quanto maior o número de parceiras sexuais, maior a chance de encontrar infecção pelo HPV no homem.

Para Eluf Neto (1999), a contribuição do comportamento sexual masculino para o risco de mulheres desenvolverem a doença tem sido pouco estudada. Smith *et al* (1980, apud ELUF NETO 1999), usando um desenho de coorte retrospectivo, relataram que o número observado de óbitos por câncer cervical em esposas cujos maridos haviam falecido de câncer de pênis era cerca de três vezes o número esperado.

Franco *et al.*(1988, apud ELUF NETO 1999), utilizando freqüências relativas de diagnósticos histopatológicos no Brasil, encontrou uma alta correlação positiva entre câncer de cérvix e de pênis (r = 0.86). Para Eluf Neto (1999), não foi observado um aumento de risco de câncer de colo de útero relacionado com o número de parceiras sexuais do marido ou história de contato com prostituta.

Foi observado no estudo de Teixeira *et al* (1999), que o fato de o homem apresentar mais de uma parceira foi suficiente para aumentar em três a quatro vezes as chances de

diagnóstico de infecção por HPV, independentemente do número de parceiras relatadas e outro achado que confirma essa observação é de que quanto maior o tempo de estabilidade conjugal, menor é a chance de diagnóstico de HPV peniano, ou seja, há maior tempo para uma cura espontânea.

Desta forma, o médico tem um papel importante na orientação do casal, deixando claro o caráter endêmico desta infecção e seu baixo potencial de complicações naqueles que fazem o seguimento preventivo básico, amenizando o impacto do diagnóstico de uma DST no relacionamento do casal e enfatizando uma reavaliação na qualidade de vida, incluindo o tabagismo.

Segundo os estudos de Tiago (2001) e de Mendonça & Netto (2005), a participação do homem na infecção por HPV deve ser avaliada não apenas em termos de prevalência das infecções sintomáticas, mas também, pelo potencial oncogênico das lesões assintomáticas. Em homens sexualmente ativos a infecção, ocorre em torno de 10% e em parceiros de mulheres HPV positivas ou com alterações no Papanicolau é bem maior, em torno de 65%, conforme alguns autores. Assim, o diagnóstico da infecção pelo HPV em homens oligossintomáticos, ou mesmo assintomáticos, é de considerável importância para prevenir uma seqüência de eventos que possam levar à condilomatose feminina ou à neoplasia escamosa do colo uterino.

No homem, existe a necessidade de anamnese, exame físico e exames complementares para a conclusão diagnóstica. A realização de uma anamnese detalhada, contendo avaliação da vida sexual, a utilização ou não de métodos de prevenção contra DST, associadas à presença de patologias que possam influenciar na resposta imunológica do indivíduo, são de fundamental importância na elaboração de um raciocínio diagnóstico.

Para Hogewoning & Bleeker (2003) e Silva (2004), o HPV parece ser necessário, mas não suficiente, para o desenvolvimento do câncer cervical. Além do tipo de HPV, vários fatores podem contribuir para evolução carcinomatosa. Foi observado que freiras virgens raramente não apresentam desenvolvimento de câncer cervical e que mulheres de homens que viajam regularmente ou que estiveram previamente com mulheres portadoras de câncer são mais suscetíveis ao aparecimento do carcinoma. Observou-se que deve ser dado ênfase à higiene geral e genital, tratamento das patologias associadas, investigação e tratamento do parceiro e proibição de relações sexuais. Cuidadoso isolamento das áreas vizinhas, com vaselina, por exemplo, deve ser feito para que se evitem lesões do tecidos sadios. As dificuldades terapêuticas, a persistência da doença, as recidivas constantes, a inexistência de vacina eficaz contra a infecção induzida por HPV e a terapia imunológica específica que atue

contra as lesões já instaladas, levam-nos a pensar quais atitudes devem ser tomadas para impedir a transmissão e o aumento da incidência desta virose.

Provavelmente, os únicos métodos profiláticos da infecção causada por HPV sejam a abstinência sexual e/ou a monogamia mútua, atitudes muito pessoais, sobre as quais seria desaconselhável, imprudente e autoritária a intervenção do médico. Todavia, algumas medidas deverão ser tomadas para reduzir os riscos da transmissão: limitar o número de parceiros, investigar e tratar o(s) parceiro(s), evitar o coito durante o tratamento e realizar o seguimento da doença.

Segundo Cavalcanti & Carestiato (2006), lembrando que as lesões genitais por HPV são uma DST, é importante realizar a prevenção pelo uso de preservativos, escolher parceiros mais seguros, fazer parte de campanhas educativas de Saúde Pública, bem como dos programas de triagem e acompanhamento das pessoas infectadas pelo HPV. Vale ressaltar que o tratamento das infecções e lesões provocadas por HPV é bastante ponderado, tendo em vista a possibilidade de remissão espontânea pelo organismo.

A decisão de tratá-las ou não cabe aos médicos que devem levar em consideração os fatores envolvidos, manifestações clínicas, sintomas e potencial de malignidade. Vale ressaltar que ainda não existe nenhuma substância antiviral específica capaz de eliminar completamente o HPV.

Um grande número de indivíduos é assintomático e com doenças subclínicas, sendo vetores da doença. A utilização de um método clínico de diagnóstico simples e de baixo custo como é a peniscopia alargada, poderá evidenciar um resultado importante, interferindo na terapêutica, transmissibilidade da infecção genital pelo papilomavírus humano, bem como no diagnóstico precoce de lesões pré-invasivas penianas. Apesar da expectativa inicial de se obter uma relação positiva entre o grau de alterações citológicas apresentadas pelas mulheres, com maior risco de infecção genital pelo papilomavírus humano no homem, em nosso material tal fato não se confirmou.

Na literatura não foram encontrados motivos que justifiquem a ausência dessa relação. O mesmo tipo viral presente no casal deveria provocar lesões semelhantes no homem e na mulher. Alguns justificam esse fato através da cura espontânea das lesões que ocorreriam com maior freqüência nos homens (HIPPELAINEN *et al*., 1994, apud CAVALCANTI & CARESTIATO 2006).

Para Neto (1991), ligações entre o câncer cervical e a prática sexual levaram investigadores a especular não apenas sobre a possibilidade da etiologia viral dessa neoplasia, mas também, que o comportamento sexual feminino seria a única causa da exposição ao

vírus.Por meio de investigações do mesmo autor, se o câncer cervical é causado por um agente infeccioso transmitido sexualmente, os antecedentes sexuais do parceiro masculino devem ser de grande importância.Sugere que estas contradições podem ser explicadas, levando-se em conta o comportamento sexual da sociedade como um todo, particularmente, os hábitos sexuais do homem.

Para Palefsky (1996) e Carvalho (2002), mesmo que alguns estudos evidenciam que o tratamento do parceiro não interfira na evolução de sua parceira, não se deve esquecer que a infecção pelo HPV é a DST mais freqüente atualmente, e o homem deve ser avaliado de maneira mais ampla, não apenas como o parceiro de uma mulher infectada, ou que seu tratamento possa interferir na melhora de sua parceira; mas se deve avaliar os homens como portadores de uma infecção muito freqüente, e que podem estar transmitindo-a silenciosamente.Com o intuito de esclarecer essas questões, foi realizado um estudo para identificar provável grupo de risco em pacientes com suspeita de apresentar esse tipo de infecção.

Nesse estudo, de caráter prospectivo, foram analisados os motivos pelos quais os pacientes procuraram uma clínica urológica e indicada a peniscopia, com o intuito de avaliar a existência de grupo de risco para HPV e a possibilidade de estabelecer melhores as indicações de peniscopia.

Esse estudo permitiu concluir que:

a ausência de lesão visível ou outra condição associada ao HPV não deve excluir a indicação de pesquisar o vírus;

b existem muitos homens infectados sem diagnóstico, pois a maioria dos casos de HPV está no grupo de outras doenças (32,5%);

Resumindo, a pesquisa da infecção pelo HPV deve ser realizada, tanto nos parceiros de mulheres com HPV, como nos homens com suspeita de estarem infectados por esse vírus.

Inúmeros trabalhos encontrados na literatura mundial enfatizam a dificuldade de realizar um diagnóstico preciso de HPV. Hoje está claro que não existe um exame único isolado que permita o diagnóstico de certeza.

# 6 Conclusão

De fato, o homem tem papel importante na disseminação do HPV e muito se tem discutido sobre sua participação nas freqüentes recidivas e na persistência da infecção entre mulheres. Como outras doenças sexualmente transmissíveis, o HPV pode ser mais facialmente transmitido de homens para mulheres.

As infecções por HPV têm uma probabilidade menor de persistir em homens do que em mulheres.Talvez, esta seja uma das razões para que estudos relacionados às mulheres tenham sido mais desenvolvidos, justificando o número reduzido de estudos na população masculina. Algumas controvérsias na literatura foram verificadas.

Além de poucos estudos sobre o assunto, não foi encontrada uma quantidade satisfatória de artigos brasileiros.Assim como, foi encontrada dificuldade em achar artigos recentes sobre o tema proposto.

Conclui-se que medidas educacionais de saúde deverão ser empregadas para o esclarecimento dos casais envolvidos frente a preconceitos do diagnóstico, bem como adquirir informações sobre a doença, para que possamos utilizar esta abordagem como rotina do casal com infecção pelo HPV.

O diagnóstico da infecção pelo HPV em homens oligossintomáticos ou mesmo assintomáticos, é de considerável importância para prevenir uma seqüência de eventos que possam levar a condilomatose feminina ou à neoplasia escamosa do colo uterino.

## Referências


BARRASSO, R.; DE BRUX, J. *et al*. High prevalence of papillomavirus-associated penile intraepithelial neoplasia in sexual partners of women with cervical intraepithelial neoplasia. **New England Journal Medicine**, v.317, n.15, p.916-923, 08 de outubro de 1987.

BERNARD, H. U. The clinical importance of nomenclature, evolution and taxonomy of human papillomaviruses**. Jornal Clin Virol**. v.32, n.1, p.1-6, 2005.

BOON, M. E. ; SCHNEIDER, A. *et al*. Penile studies and heterosexual partners: peniscopy, cytology, histology, and immunocytochemistry. **Cancer**. v.61, p.1652-1659, 1988.

BRASIL. MINISTÈRIO DA SAÚDE. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. Coordenação de Doença Sexualmente Transmissíveis. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis: DST**. 4. ed. Brasília, 2006. 142p.

CARVALHO, J. M. **Avaliação e conduta no parceiro da mulher com HPV**. São Paulo: Faculdade de Ciência Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, 2002.

CASTELLSAGUÉ, Xavier *et al.* Prevalence of penile human papillomavirus DNA in husbands of women with and without cervical neoplasia: a study in Spain and Colombia. **Jornal Infecct Dis** 176, p. 353-361, 1997.

CASTELLSAGUÉ, Xavier. *et al.* Male circumcision, penile human papillomavirus infection, and cervical cancer in female partners.**New England Journal Medicine**, v.346, n.15, p.1105-1112, 2002.

CASTELLSAGUÉ, Xavier *et al*. The male role in cervical cancer. **Salud Publica**. V.45, n.3, 2003. Disponível em: < http:// www.scielo.br/scielo >.Acesso em 05 de janeiro de 2007.

CASTRO, Therezita M.P.G. *et al.* Manifestações orais associada ao papilomavírus humano (hpv) conceitos atuais: revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v.70, n.4, 2004. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo >. Acesso em: 08 de novembro de 2006.

CAVALCANTI & CARESTIATO. Infecções causadas pelos HPV: atualização sobre aspectos virológicos, epidemiológicos e diagnóstico. **DST- Jornal brasileiro Doenças Sexualmente Trasmissiveis.** v.18, n.1, p.73-79, 2006.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA. Papilomavírus Humano (HPV): : diagnóstico e tratamento**. Ética Revista**, Brasília, v. 4, n.3 , p.10-13, mar. 2006.

CONSENSO Brasileiro de HPV, I. SãoPaulo: **BG Editora e Produções Culturais,** 2000, p. 1-16.

DIÓGENES, M.A.R.; VARELA, Z.M.V.; BARROSO, G. T. Papillomavirus humano: repercussão na saúde da mulher no contexto familiar**. Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v.27, n.2, p. 266-273, 2006.

DUNNE EILEEN F. *et al.* Prevalence of HPV infection among men: A systematic review of the literature.**The Journal of Infection diseases,**194, p.1044-1057, 2006.

ELUF NETO, J. **Risco de Câncer cervical**: estudo do parceiro masculino em área com alta incidência da doença. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1999. (Tese de mestrado).

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. FEBRASGO, **Ética Revista**, ano 4, n.3, p.10-13, mai/jun.,2006.

GOMES, F. A M. **Fatores associados à infecção clinica e subclinica do trato genital feminino pelo HPV.** Campinas: Universidade Estatual de Campinas, UNICAMP, 1999 (Tese de mestrado).

GUIDI, H. G. C. **Estudo do parceiro masculino de casais infectados pelo vírus do Papiloma Humano:** aspectos epidemiológicos e clínicos. Campinas: Universidade Estatual de Campinas, UNICAMP, 1997 (Tese de mestrado).

HOGEWONING, C.; BLEEKER, M. *et al*. Condom use promotes regression of cervical intraepithelial neoplasia and clearance of human papillomavirus: a randomized clinical trial.**International Journal of cancer.**Canada 107, p.811-816, março, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Dados populacionais de 2000.** Rio de Janeiro, [s.d].

INSTITITO NACIONAL DO CANCER. INCA. **Estimativa de incidência de câncer no Brasil**, 2006.

KREBS, H.B.; HELMKAMP. Human papillomavirus-associated lesions of the penis: colposcopy, cytology, and histology. **The American College of Obstetricians and Gynecologists**. V.70, p.299-304, 1990.

MENDONÇA, M.L.; NETTO, J. C. A. Importância da infecção pelo papilimavírus humano em pacientes do sexo masculino. Revisão. **DST- Jornal brasileiro Doenças Sexualmente Trasmissiveis.** v. 17, n.4, p. 306-310, 2005.

MUNÕZ, N.; BOSCH, F. X. Relación causal entre virus del papiloma humano y cáncer cervicouterino y consecuencias para la prevención. **Bol Oficina Sanit Panam**. v.121, n.6, p.550-566,1996.

NETO, Antonio. Aspectos epidemiológicos do câncer cervical. **Revista Saúde Pública.** São Paulo, v.25, n.4, p.326-333, 1991.

NICOLAU, S.M. **Diagnóstico da infecção por papilomavírus humano**: relação entre a peniscopia e a histopatologia das lesões acetobrancas da genitália masculina. São Paulo, 1997. 125p.

NOVAES, L.C.G. *et al*. Biologia molecular dos papilomavírus humanos e sua participação na carcinogênese. **Revista Saúde Distrito Federal**., Brasília, v.13, n.3, p.29-36, julho-dezembro, 2002.

PALEFSKY, J.M.; BARRASSO, R. HPV infection and disease in men. **Obstetricians Gynecologists Clinic Nort.Aidslinemed**. v.23, n.4, p.895-916, dezembro,1996.

QUEIROZ, D.T.; BRAGA, V. A .B. *et al*. Homens Portadores do Papilomavírus Humano: reações emocionais na confirmação do diagnóstico. **Revista de enfermagem**. UERJ, v.14, n.3, p.405-411, setembro 2006.

RAMA, C.H.; MARTINS, C.M.R. *et al*. Detecção sorológica de anti-HPV 16 e 18 e sua associação com os achados do papanicolau em adolescentes e mulheres jovens. **Revista Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v.52, n.1, jan/fev.,2006.

ROSENBLATT, C.; LUCON, A.M. *et al*. Papilomavírus humano em homens- ¨Tirar ou não tirar¨- Uma revisão. **Einstein**. v.2, n.3, p.212-216, 2004.

SILVA, D.C.E. *et al*. Papiloma Vírus Humano**:** uma revisão. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Santa Catarina, v. 36, n.3, p. 137-142, 2004.

SILVA, R.J.C. **Prevalência da infecção pelo HPV em homens soropositivos para HIV e homens parceiros de mulheres com infecção pelo HPV**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2006 (Tese de mestrado).

SILVA, T.T. *et al*. Identificação de tipos de papilomavirus e de outros fatores de risco para neoplasia intra-epitelial cervical. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v.28, n.5, 2006.

SVARE, E. I. *et al*. Risk factors for genital HPV DNA in men resemble those found in women: a study of male attendees at a Danish STD clinic. **Sex Trasm Infect**. v.78, p.215-218, 2002.

TEIXEIRA, J.C. Avaliação do Parceiro Sexual e Risco de Recidivas em Mulheres Tratadas por Lesões Genitais Induzidas por Papilomavírus Humano (HPV). **Revista Brasileira Ginecológica Obstétrica.** Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, 2000. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo >. Acesso em: 07 Janeiro de 2007.

TEIXEIRA, J.C. *et al*. Lesões induzidas por papilomavírus humano em parceiros de mulheres com neoplasia intra-epitelial do trato genital inferior. **Revista Brasileira Ginecologica Obstetrica.** Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, 1999. Disponível em: <http: //www.scielo.br/scielo >. Acesso em: 07 Janeiro de 2007.

TIAGO, D.B. **Avaliação de alguns fatores de risco femininos e masculinos no resultado da peniscopia dos parceiros sexuais de mulheres com infecção pelo papilomavirus humano.** Campinas: Universidades Estaduais de Campinas, 2001 (Dissertação de Mestrado).