

PAPILOMAVÍRUS HUMANO: EPIDEMIOLOGIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E CONDUTAS

HUMAN PAPILLOMAVIRUS: EPIDEMIOLOGY, CLINICAL CHARACTERISTICS AND
MANAGEMENT

Leverson Ferreira Chaves

Graduando do Curso de Medicina na Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC;
e-mail: leversonchaves@yahoo.com.br

Larissa Pereira Costa

Graduando do Curso de Medicina na Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC;
e-mail: larissacostabjn@gmail.com

Jonathan Machado do Couto

Graduando do Curso de Medicina na Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC;
e-mail: jcouto.med@gmail.com

Juliana da Silva Deascanio

Graduando do Curso de Medicina na Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC;
e-mail: jdeascanio@gmail.com

Juliane Bolsanello Rocha Gava

Graduando do Curso de Medicina na Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC;
e-mail: juliane bolsanello@hotmail.com

Lenira Pelloso Leite

Graduanda do Curso de Medicina na Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC;
e-mail: lenirapellos@gmail.com

Guilherme Ferreira Souza

Graduando do Curso de Medicina na Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC;
e-mail: guifsouza123@gmail.com

Paulo César Bastos Freire

Professor do Curso de Urologia da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC; e-mail:
paulocesarbastosfreire@hotmail.com

RESUMO

Dentre as várias IST, a causada pelo Papilomavírus Humano (HPV) possui grande repercussão clínica pelo seu potencial oncogênico. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que nas Américas, a prevalência do vírus HPV é a maior em relação às outras regiões do mundo. No Brasil, o câncer de colo de útero, em sua maioria causado pelo HPV, consiste no terceiro tumor com maior incidência. O presente artigo teve como objetivo analisar os aspectos epidemiológicos, as características clínicas e as condutas relacionadas ao HPV, evidenciando as formas de tratamento e sua prevenção. O método utilizado para a realização do presente artigo foi a revisão bibliográfica através de materiais e artigos científicos de periódicos e sites governamentais de saúde relacionados ao HPV. O vírus HPV é considerado um problema de saúde pública em âmbito mundial. No Brasil, a sua incidência é elevada. Além disso, a pluralidade de doenças que podem surgir por meio do HPV consiste em uma preocupação ainda maior. As campanhas de prevenção ao vírus são imprescindíveis, através das quais, a importância da vacinação e do uso de preservativos seja evidenciada. Os exames periódicos ofertados pelo Sistema Único de Saúde devem ser incentivados, para que a saúde de mulheres e homens seja preservada.

Palavras-chave: Papilomavírus Humano; clínica; epidemiologia; tratamento.

ABSTRACT

Among the various STI, the one caused by the Human Papillomavirus (HPV) has great clinical repercussions due to its oncogenic potential. The World Health Organization (WHO) establishes that in the Americas, the prevalence of the HPV virus is the highest in relation to other regions of the world. In Brazil, cervical cancer, mostly caused by HPV, is the third tumor with the highest incidence. This article aimed to analyze the epidemiological aspects, clinical characteristics and conduct related to HPV, highlighting the forms of treatment and prevention. The method used to carry out this article was a bibliographic review using materials and scientific articles from periodicals and government health websites related to HPV. The HPV virus is considered a public health problem worldwide. In Brazil, its incidence is high. Furthermore, the plurality of diseases that can arise through HPV is an even greater

concern. Virus prevention campaigns are essential, through which the importance of vaccination and the use of condoms is highlighted. Periodic exams offered by the Unified Health System should be encouraged, so that the health of women and men is preserved.

Keywords: Human Papillomavirus; clinic; epidemiology; treatment.

INTRODUÇÃO

Infecções sexualmente transmissíveis (IST), de uma forma geral, são causadas por diversos tipos de agentes. A designação desse grupo de doenças dispõe sobre a maneira como a transmissão principalmente acontece, sendo a forma mais contundente o contato sexual com indivíduo infectado. A clínica das infecções sexualmente transmissíveis é variada e as doenças podem se manifestar por meio de feridas, bolhas, corrimentos ou verrugas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024 a).

Dentre as várias IST, a causada pelo Papilomavírus Humano (HPV) possui grande repercussão clínica pelo seu potencial oncogênico. A resposta terapêutica é variável, evoluindo desde a uma boa resposta ao tratamento até a remissão tardia; ou ainda, a permanência ativa no corpo humano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024 a).

No que tange à prevenção, mulheres necessitam de maior cuidado devido à relação da infecção pelo HPV com o câncer de colo de útero, visto que os sintomas podem ser inespecíficos ou ausentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024 a).

O HPV é um vírus de ampla variabilidade tipológica, existindo mais de 100 tipos, onde aproximadamente 40 deles afetam o trato genital humano. Os tipos 10 e 15 estão associados à carcinogênese cervical (SILVA et al. 2023).

Em relação a epidemiologia, o HPV é um dos vírus mais prevalentes do mundo, havendo uma estimativa de que 80% das mulheres sexualmente ativas terão contato com o vírus até a sexta década de vida. A infecção por HPV está associada ao câncer de colo de útero, bem como ao câncer de pênis, vulva, canal anal e orofaringe. Estima-se que 5% de todos os casos existentes de câncer estejam atribuídos à infecção pelo HPV (HOSPITAIS PROAD-SUS, 2024).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que nas Américas, a prevalência do vírus HPV é a maior em relação às outras regiões do mundo. No Brasil, o câncer de colo de útero, em sua maioria causado pelo HPV, consiste no terceiro tumor com maior

incidência; sendo os tipos 16 e 18 intimamente relacionados à doença (SILVA et al. 2023). O câncer de colo uterino é um dos cânceres mais proeminentes no planeta (SOARES et al., 2024). Com base nisso, o presente artigo tem como objetivo analisar os aspectos epidemiológicos, as características clínicas e as condutas relacionadas ao Papilomavírus Humano (HPV), evidenciando as formas de tratamento e sua prevenção.

METODOLOGIA

O método utilizado para a realização do presente artigo foi a revisão bibliográfica de forma qualitativa, dedutiva e básica, no mês de março de 2024. Além disso, utilizou-se materiais e artigos científicos selecionados no Google Acadêmico e Scielo, bem como informações do estabelecidas pelo Governo Federal através do site do Ministério da Saúde que versassem sobre o Papilomavírus Humano.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Papilomavírus Humano (HPV) consiste de “DNA fita dupla pequeno, não envelopado e é membro da família *Papillomaviridae*” (SOARES et al., 2024, p. 5). O HPV infecta o epitélio escamoso cutâneo e/ou mucoso, havendo a possibilidade de causar uma modificação celular e, com isso, gerar o câncer nas células (SOARES et al., 2024).

Por conta do HPV, o câncer cervical passou a se tornar um obstáculo na saúde pública de forma mundial, causando 570 mil casos e 311 mil mortes em todo o mundo. “A maioria dos casos e mortes ocorrem em países de baixo e médio rendimento, devido à falta de acesso aos cuidados de saúde básicos e informações sobre a doença” (SOARES et al., 2024, p. 5).

De acordo com Silva et al. (2023), o câncer de colo de útero causado pelo HPV possui uma ocorrência mundial estimada em torno de 595.414 novos casos, sendo a mortalidade avaliada em 311.365 mulheres apenas no ano de 2018. Esses números representam 7,5% das mortes em mulheres devido ao câncer. No ano de 2020, o número de casos no Brasil ficou estimado em cerca de 28,1% de mulheres com câncer cervical (SILVA et al. 2023).

O número de internações no Brasil por neoplasia maligna no colo de útero no período compreendido entre 2019 a 2022 variou entre 23.768 e 26.244, sendo que, de 2021 para 2022, esse aumento foi mais notável, com cerca de 3.133 hospitalizações (SOARES et al., 2024).

Pelo aspecto epidemiológico é possível concluir que nos anos de 2019 a 2022 foram notificadas 95.580 internações por essa neoplasia no Brasil. Em 2020, baseado nas estimativas do Global Cancer Observatory (Globocan), elaboradas pela International Agency for Research on Cancer (IARC), foi possível observar que houve cerca de 604mil (6,5%) novos casos no de CCU no mundo. Já no Brasil, a estimativa para o triênio de 2023 a 2025 aponta que irão ocorrer 17 mil novos casos. Ainda segundo estimativas do INCA para o ano de 2023, a incidência de mulheres com CCU na região Norte por 100 mil habitantes é de 1.980 (18,4%) novos casos (SOARES et al., 2024, p. 9-10).

Cerca de 1 a 2% das pessoas infectadas pelo vírus apresentam verrugas anogenitais; e, aproximadamente 2 a 5% das mulheres apresentarão alterações na colpocitologia oncótica (CARVALHO et al., 2021).

Mulheres abaixo dos 30 anos apresentam maior chance de infecção, porém na grande maioria (sobretudo adolescentes) acontece a resolução espontânea dentro de 24 meses (CARVALHO et al., 2021).

De acordo com a idade, a estimativa de contrair o vírus do HPV vai diminuindo entre as mulheres, no entanto, no que tange aos homens, a estimativa de infecção é alta durante toda a vida (CARVALHO et al., 2021).

De forma geral, as infecções pelo HPV são assintomáticas. Apesar de grande parte dos casos serem assintomáticos, manifestações típicas ainda podem ocorrer. As verrugas genitais são as manifestações mais comuns e possuem características específicas. As verrugas caracterizam-se por pólipos flexíveis, úmidos, róseos ou acinzentados de tamanho variado, podendo ainda tornar-se pedunculados com superfícies ásperas ou apresentarem-se em agrupamentos. Em alguns indivíduos, as verrugas podem vir acompanhadas de prurido, queimação ou desconforto (MORRIS, 2023).

Além das verrugas, podem ocorrer lesões internas na vagina e no colo do útero. Por serem assintomáticas é recomendado exames preventivos a fim de detectar complicações (FIOCRUZ, 2018), visto que o vírus pode ficar latente por meses a anos, sem apresentar quaisquer manifestações (TUA SAÚDE, 2024).

Em relação ao diagnóstico do HPV, estudos apontam que a histopatologia mostra acerto de quase 100% para a doença, salientando que quando a biópsia é positiva, o vírus certamente estará presente, confirmando a suspeição clínica. No homem, o diagnóstico é feito por exames urológicos e dermatológicos, além do método PCR. Quando há lesões presentes, o diagnóstico é realizado por biópsia das mesmas. Nas mulheres, a biópsia é feita pelo Papanicolau. A amostra para o histopatológico é coletada através da raspagem do muco vaginal no colo uterino, vagina, vulva, bem como da secreção anal, bucal, da glândula, uretra ou pênis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024 b).

Dentre as complicações da infecção pelo HPV destacam-se a papulose bowenoide, neoplasia intraepitelial, os carcinomas do colo de útero, vulva, ânus e vagina, bem como neoplasias da orolaringofaringe (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024 b).

Em relação ao tratamento, o principal objetivo são as lesões, as quais podem desaparecer, permanecerem inalteradas ou mudarem de tamanho e/ou o volume (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024 b).

O tratamento é empregado de forma individualizada, de acordo com a quantidade, volume e extensão das lesões. A terapêutica inclui procedimento químico e cirúrgico; e podem ser domiciliares (autoaplicados: imiquimode e podofilotocina) ou ambulatoriais (aplicado no serviço de saúde: ácido tricloroacético – ATA, podofilina, eletrocauterização, exérese cirúrgica e crioterapia) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024 c).

O uso da podofilina e imiquimode não são indicados durante a gestação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024 c).

A prevenção do HPV é ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo considerada atenção primária à saúde para rastrear e diagnosticar o câncer de colo de útero para o tratamento adequado e imediato. Além de avaliar o nível da lesão para determinar se ela é benigna ou grave (SOARES et al., 2019).

Além do tratamento oferecido pelo SUS para rastrear e diagnosticar o vírus, este também oferece vacinas contra o HPV; sendo esta considerada a medida mais eficiente para a prevenção contra a infecção do vírus. A vacina não é considerada um tratamento, mas uma forma de prevenção, apresentando ineficácia contra infecções e lesões já existentes provocadas pelo vírus do HPV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024 c). A vacina é disponibilizada de forma gratuita pelo SUS, sendo indicada para:

- Vítimas de abuso sexual de 9 a 14 anos (homens e mulheres) que não tenham tomado a vacina HPV ou estejam com esquema incompleto. Administrar conforme a indicação da situação vacinal uma ou duas doses;
- Vítimas de abuso sexual de 15 a 45 anos (homens e mulheres) que não tenham tomado a vacina HPV ou estejam com esquema incompleto. Administrar conforme a indicação da situação vacinal, completando três doses da vacina HPV (0, 2, 6 meses);
- Meninas e meninos de 9 a 14 anos, com esquema de duas doses. Adolescentes que receberem a primeira dose dessa vacina nessas idades, poderão tomar a segunda dose mesmo se ultrapassado os seis meses de intervalo preconizado, para não perder a chance de completar o seu esquema;
- Mulheres e homens que vivem com o HIV, transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea ou pacientes oncológicos na faixa etária de 9 a 45 anos, com esquema de três doses (0, 2, 6 meses), independentemente da idade;
- A vacina não previne infecções por todos os tipos de HPV, mas é dirigida para os tipos mais frequentes: 6, 11, 16 e 18.

Segundo Zardo et al. (2014), a eficácia da vacina em homens e mulheres contendo os tipos virais mais importantes do HPV é comprovada. Para os autores, a vacinação além de diminuir o índice de infectados, também reduz gastos com tratamento.

Além da vacina, o exame Papanicolau é considerado como o exame ginecológico preventivo mais usual para a identificação das lesões precursoras do câncer de colo de útero. Esse exame auxilia no reconhecimento de células anormais do revestimento do colo uterino, podendo passar por tratamento antes mesmo de sinais de malignidade. O Papanicolau não possui a capacidade de diagnosticar a presença do vírus do HPV, mas é considerado como o melhor método para identificar o câncer de colo de útero e, por consequência, lesões precursoras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024 c).

O uso do preservativo, tanto masculino quanto feminino, é outra forma considerada importante para a prevenção do HPV, mesmo que algumas áreas, como a vulva, região pubiana, região perineal e perianal ou a bolsa escrotal não estejam protegidas pelo preservativo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024 c). Cruz et al. (2016) citam que o uso do preservativo consegue impedir 70 a 80% das transmissões do HPV25. Os autores ainda

relatam que o preservativo feminino é considerado mais efetivo, visto que cobre também a vulva.

CONCLUSÃO

O vírus HPV é considerado um problema de saúde pública em âmbito mundial. No Brasil, a sua incidência é elevada. Além disso, a pluralidade de doenças que podem surgir por meio do HPV consiste em uma preocupação ainda maior. As campanhas de prevenção ao vírus são imprescindíveis, através das quais, a importância da vacinação e do uso de preservativos seja evidenciada. Os exames periódicos ofertados pelo Sistema Único de Saúde devem ser incentivados para a preservação e manutenção da saúde pública relacionado ao HPV.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, N. S.; SILVA, J. R. C.; VAL, I. C.; BAZZO, M.L.; SILVEIRA, M. F. **Protocolo Brasileiro Para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV)**. Epidemiol. Serv. Saúde, 30 (Esp.1): e2020790. Brasília. 2021.

CRUZ, M. T.; LEITE, A. C. M.; RODRIGUES, K. C. S.; CAMARGO, I. M.; PEREIRA, T. N. **A IMPORTÂNCIA DO USO DO PRESERVATIVOMASCULINO NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELOPAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) EM ADOLESCENTES**. Vol.13; n.3, pp.65-70. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. 2016.

FIOCRUZ. **Prevenção e Tratamento HPV**. *Online*, 2018. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/prevencao-e-tratamento-do-hpv>>. Acesso em: 08 de março de 2024.

HOSPITAOS PROAD-SUS. **Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV**. *Online*. Disponível em: <<https://hospitais.proadi-sus.org.br/projeto/estudo-pop-brasil1>>. Acesso em: 08 de março de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. *Online*. Disponível em: <<http://antigo.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/infecoes-sexualmente-transmissiveis/condiloma-acuminado-papilomavirus-humano-hpv>>. Acesso em: 08 de março de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)**. *Online*. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/doencas-sexualmente-transmissiveis-dst/#:~:text=As%20Doen>>

%C3%A7as%20Sexualmente%20Transmiss%C3%ADveis%20(DST,%2C%20corrimentos%2C%20bolhas%20ou%20verrugas.>. Acesso em: 08 de março de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HPV**. *Online*. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv>>. Acesso em: 08 de março de 2024.

MORRIS, S. R. **Infecção por papilomavírus humano (HPV)**. *Online*, 2023. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/infec%C3%A7%C3%B5es-sexualmente-transmiss%C3%ADveis/infec%C3%A7%C3%A3o-por-papilomav%C3%ADrus-humano-hpv>>. Acesso em: 09 de março de 2024.

SILVA, G. F. C. M.; NEVES, J. S.; LIMA, M. C. S.; REZENDE, G. O. **Aspectos Epidemiológicos do HPV no Brasil e Amazonas**. Revista Contemporânea, v. 3, n. 12, 2023. ISSN 2447-0961; 2023.

SOARES, M. S.; CONCEIÇÃO, M. P.; SILVA, K.S.; SOUSA, S. T. L.; AMORIM, N. G. C.; FREITAS, M.D.; GOMES, C. E. B.; FERREIRA, J. A. B.; FERREIRA, F. R. M. C.; SILVA, B. V. M.; MACHADO, L. M. S.; PINHEIRO, D.; PEREIRA, L. T. **PERSPECTIVAS EPIDEMIOLÓGICAS DO HPV NO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 871–885. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n1p871-885. 2024.

TUA SAÚDE. **HPV na mulher: o que é, sintomas, transmissão e tratamento**. *Online*, 2024. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/sintomas-de-hpv/>>. Acesso em: 09 de março de 2024.

ZARDO, G.P.; FARAH, F. P.; MENDES, F. G.; KUSMA, S. Z.; MOLINA, G. V. M.; MELO, G. N.; FRANCO, C. A. G. S. **Vacina como agente de imunização contra o HPV**. Ciênc. saúde coletiva 19 (9). <https://doi.org/10.1590/1413-81232014199.01532013>. 2014.