

Cartilha Informativa

sobre HPV,
atendimento
ginecológico
e vacinação

Ambulatório de Saúde
do Coletivo Feminista
Sexualidade e Saúde

O que é HPV?

O HPV (human papiloma virus ou vírus do papiloma humano) é um vírus que infecta a pele e mucosas. Existem mais de 200 tipos diferentes.

A infecção genital por HPV é predominantemente (mas não exclusivamente) uma infecção transmitida pelo sexo. A penetração vaginal e anal não são as únicas formas de transmissão, uma vez que o contato do vírus com pele e mucosas é suficiente. Estima-se que de 50% a 80% de homens e mulheres sexualmente ativos irão contrair a infecção por HPV em algum momento de suas vidas. Muitas pessoas recebem esse diagnóstico com angústia, medo e preocupação, mas é um evento muito comum e não necessariamente grave. O pico de incidência (a época com maior chance das pessoas se infectarem) é logo após o início da vida sexual, a chance de infecção aumenta conforme aumenta o número de parceiros sexuais.

O período de incubação (tempo em que o vírus pode ficar no corpo antes de manifestar infecção ativa) varia de 3-4 semanas a meses. Muitas vezes a infecção não provoca sintomas e a pessoa elimina o vírus sem nem saber que o teve - 90% das pessoas que se infectam pelo HPV eliminarão o vírus em 12 a 18 meses através funcionamento do próprio sistema imunológico, 10% manterá o vírus latente, mesmo que sem sintomas. Não há como saber qual pessoa vai manter essa infecção latente por mais tempo, por isso é importante fazer a coleta de papanicolau conforme previsto em protocolos de rastreamento já pré estabelecidos. Em breve publicaremos nosso protocolo sobre esse assunto!

O HPV é separado em subtipos de alto risco (aqueles mais associados ao desenvolvimento de lesões avançadas ou câncer de colo uterino) e de baixo risco (responsáveis pelo desenvolvimento de lesões de baixo grau de atipias e verrugas genitais). Além disso, o HPV de alto risco pode estar associado a câncer de pênis, ânus, vulva, vagina e orofaringe. Apesar do aparecimento de verrugas causar preocupação e culpa, em 30% dos casos desaparecem sozinhas se esperarmos. Apesar de o uso de camisinha nas relações heterossexuais diminuir sua transmissão, qualquer contato íntimo possibilita contágio. Ter tido contato com HPV de baixo risco que levou ao aparecimento de verrugas não significa que a pessoa também tenha tido contato com os de alto risco.

Com o quê devo me preocupar, afinal?

HPV x câncer de colo uterino

Muitas pessoas ao descobrir que têm HPV têm um impacto muito negativo em sua vida sexual e percepção de saúde, dado o estigma de uma infecção sexualmente transmissível. Relatam, inclusive, sofrerem represálias moralistas em consultórios médicos. Então, antes de investigar se na flora vaginal existe HPV, entendamos o seguinte:

Apesar de ser fator causal necessário em até 90% dos cânceres de colo uterino, a esmagadora maioria das pessoas que têm ou tiveram contato com HPV não terá câncer. Cigarro, uso de drogas, infecções que fragilizam o sistema imunológico, pobreza e outras formas de exclusão social são fatores de risco para o câncer de colo de útero. É necessário ter um cuidado maior com pessoas expostas a esses fatores.

Existe uma forma de se fazer diagnóstico precoce de câncer de colo de útero que é coletar o papanicolau a cada 3 anos após os 25 anos. Assim coloca-se em foco as alterações que precisamos identificar: as lesões précancerígenas. Não ter acesso adequado à saúde é, portanto, uma grande barreira ao diagnóstico adequado, orientações e tratamento.

Como não sabemos quais pessoas com útero terão o câncer de colo de útero todas são submetidas ao exame de papanicolau. A isso denominamos programa de rastreamento e essa é uma estratégia populacional, em que idealmente todas as mulheres e homens trans que já tiveram penetração vaginal fazem o exame para que algumas delas se beneficiem ao encontrar alterações precocemente, e tratá-las se necessário.

Muitas das alterações do papanicolau são tão iniciais que podem ser apenas observadas, repetindo-se a coleta após 6 meses, evitando assim intervenções desnecessárias e danosas ao nosso corpo. Já se sabe que algumas alterações celulares pré cancerígenas são reversíveis. Quando a alteração se mantém ou outras alterações mais avançadas aparecem, outro exame deve ser solicitado para melhor investigar o caso: a colposcopia, que ao contrário do papanicolau, não é um exame de rotina. Ela é uma investigação complementar, usada apenas em casos selecionados.

O teste de captura híbrida de HPV (um exame que encontra fragmentos de DNA do vírus em nosso corpo), existe para espaçar as coletas de Cartilha Informativa sobre indicação e uso de

DIU de cobre para contracepção papanicolau. No entanto tem sido realizado de maneira abusiva, por exemplo anualmente. O teste avalia se há ou não os subtipos de alto risco para desenvolvimento de câncer de colo de útero. Se o teste vem negativo, o papanicolau pode ser coletado a cada 5 anos! Se o teste vem positivo, o papanicolau deve continuar a ser coletado a cada 3 anos. Não é necessário realizar qualquer tratamento com base nesse exame enquanto o resultado do papanicolau estiver normal. Há de se pontuar que descobrir que se tem HPV de alto risco, para muitas pessoas, pode ser amedrontador e causar mais preocupação do que benefício. Isso deve ser ponderado na hora de decidir se esse exame será solicitado. Além disso, não há evidência científica que justifique a realização desse exame em menores de 30 anos.

Exames desnecessários geram uma cascata de investigação que pode ser danosa e levar a tratamentos desnecessários e com efeitos adversos. Isso sempre deve ser levado em consideração na consulta.

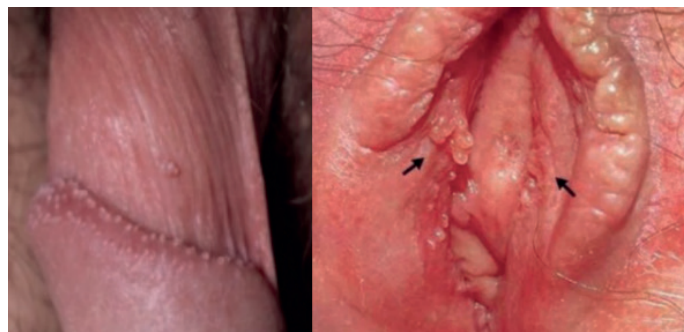
Sobre o Paradoxo dos Cuidados Inversos: pessoas com acesso à saúde, informação e bens materiais fazem diversos exames (papanicolau, teste de DNA para HPV, colposcopia, exames de sangue), alguns muitas vezes sem necessidade. Quem mais tem risco de desenvolver câncer de colo uterino e precisaria realizar o papanicolau está muitas vezes marginalizada dos cuidados em saúde e exposta a outros agentes poluentes e cancerígenos. Excesso de investigação para quem tem menos chance de ter a doença e a falta de investigação para quem tem mais chances de ter a doença é um dos dilemas que temos que levar em conta quando estamos falando de saúde e exames preventivos.

Cuidados com a saúde como diminuição do estresse, alimentação equilibrada e sono adequado ajudam a melhorar as defesas do organismo. O uso de camisinha peniana ou vaginal ainda é o método mais eficaz para evitar transmissão de ISTs (infecções sexualmente transmissíveis).

IMPORTANTE: identificar a presença de HPV é diferente de diagnosticar as alterações causada por ele.

Verrugas Genitais

É possível esperar a resolução espontânea, mas entende-se que a maioria das pessoas pode preferir tratá-las, seja por estética ou pela possibilidade de transmissão.



[Apresentação de Verrugas Genitais]

São opções terapêuticas:

- 1. Cauterização** - trata-se de "queimar" a lesões, geralmente em consultório. Pode ser feito com ácido tricloroacético 60-90%, cauterização elétrica ou crioterapia.
- 2. Barbatimão** - é usada a casca da planta, que pode ser partida em pequenos pedaços. Deve-se fazer a decocção (fervura) por 10 minutos de 5 colheres de sopa das cascas para 500ml de água. Submergir as verrugas na solução após esfriar (normalmente indicamos banho de assento). Também é possível aplicar diretamente a tintura de barbatimão a 20% com auxílio de algodão ou cotonete. Ambas opções devem ser feitas 1 vez ao dia por 20 a 30 dias.
- 3. Thuya** - aplicação nas verrugas da tintura com concentração de 20%, embebida em algodão ou cotonete, duas vezes ao dia por 20 dias.

Lesões de alto grau e câncer de colo de útero

Pessoas que desenvolveram infecção latente (ou seja, não eliminaram o HPV de alto risco) podem evoluir com lesões de alto grau: neoplasia intra cervical (NIC) I, II e III, que são consideradas lesões pré malignas de progressão lenta. Os cânceres de colo de útero podem decorrer de lesões NIC III. Para que isso ocorra, o HPV tem que conseguir passar por diversas barreiras do sistema imunológico e é por isso que o câncer de colo de útero é um evento raro e que demora anos para acontecer. Fatores de risco e de proteção influenciam a chance de evolução ou regressão, por exemplo: acesso à alimentação saudável, aos serviços de saúde e condições sócio-econômicas favoráveis têm diminuído muito a ocorrência da doença. Por outro lado, o uso de tabaco e a idade acima de 40 anos são fatores de risco.

Epidemiologia Brasileira Para se ter uma idéia, em 2016 a incidência (número de casos novos) de câncer de colo de útero em São Paulo foi de 11,6 casos em 100 mil pessoas e a taxa mortalidade foi de 3 mortes por 100 mil pessoas (nos 3 últimos anos - 2014, 2015, e 2016), o que é um número baixo, se compararmos a outros cânceres como o de mama, intestino ou pulmão. Isso ocorre porque as condições de vida melhoraram e os testes para identificar alterações pré-malignas são efetivos. Estimam-se 16.370 casos novos de câncer do colo uterino para cada ano do biênio 2018-2019 no Brasil, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres.

Grupos vulneráveis: mulheres que fazem sexo com mulheres e homens trans também estão expostos ao HPV, mas muitas vezes não conseguem acessar serviços de saúde e expõem sua sexualidade tendo assim seus riscos negligenciados pelos profissionais de saúde, o que pode aumentar a chance de terem uma alteração não diagnosticada oportunamente.

Mesmo que não tenham tido relações com penetração de pênis é necessário que colem o papanicolau se tiverem tido algum tipo de penetração (como dedos e objetos, por exemplo) e sigam o protocolo de coleta a cada 3 anos. Porquê a cada 3 anos?

Uma frequência maior que essa (anual, por exemplo) aumenta a chance de fazermos diagnósticos desnecessários - sobrediagnóstico - aquele diagnóstico que é verdadeiro, mas que não precisaria ser descoberto e nem tratado por não aumentar a chance de mortalidade ou consequências negativas para a saúde. Por exemplo, lesões que são resolvidas pelo próprio sistema imunológico em um determinado intervalo de tempo sem que haja intervenções. Nesses casos diagnosticar e tratar não muda o resultado, aumentando a chance de intervenções desnecessárias no corpo (como biópsias) e procedimentos que causam dor, sangramento, preocupação etc. O impacto dessas ações no corpo das pessoas com útero faz com que sintam-se mais doentes, vulneráveis e angustiadas com a própria saúde, além de gastar tempo e dinheiro.

Vacinação

A vacinação para os subtipos de alto risco do HPV (quadrivalente para os tipos virais 6, 11, 16 e 18) está disponível atualmente no calendário

vacinal brasileiro para meninos e meninas e tem o objetivo de reduzir a infecção pelos subtipos mais associados ao desenvolvimento de câncer de colo do útero. Com isso, se espera que menos pessoas tenham a doença e morram disso no futuro. Ainda não se sabe, no entanto, se este desfecho (redução de casos de câncer e morte) vai acontecer. Não tivemos tempo hábil de experiência e estudos da vacina para dizer se ela vai salvar vidas e se vai fazê-lo sem riscos.

Há evidências de efeitos adversos da vacina que precisam ser levados em conta. Além disso, ainda não se comprovou a eficácia do desfecho que se espera (diminuir mortes).

O que podemos dizer sobre a vacina?

Não está indicada para quem já teve relação sexual pois muito provavelmente já entraram em contato com o vírus. A infecção já estimula nosso sistema imunológico, da mesma forma que faria a vacina. A vacina não demonstrou efeito de proteção extra para quem tem ou teve infecção pelo HPV.

Não se sabe quanto tempo durará a imunidade provocada pela vacina, os estudos ainda são novos e acredita-se que para que a vacina seja considerada eficaz ela deve fornecer uma proteção por 30 anos, pelo menos, considerando que a faixa etária de maior incidência de casos de câncer de colo do útero.

Pessoas vacinadas contra o HPV podem ter câncer de colo de útero. Há outros subtipos de HPV de alto risco que não estão na vacina e, ainda, há casos de câncer não relacionados ao HPV.

Como o benefício ainda é duvidoso é indispensável que essas informações sejam disponibilizadas para que as pessoas possam escolher pela vacina ou não. A vacinação mostrou reduzir o número de lesões intermediárias (alto e baixo grau, que podem ser tratadas) mas não provou reduzir o aparecimento de câncer de colo uterino ou mortalidade.

Somam-se relatos de organizações de pessoas que dizem terem sido afetadas pelas vacinas com os mais diversos efeitos colaterais que não são desprezíveis. A vacina tem sido retirada do calendário vacinal de alguns países que consideram que o benefício incerto não supera os riscos.

Referências

1. [Incidência de câncer de colo de útero 2016: http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero_2016.pdf](http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero_2016.pdf)
2. [Protocolo de rastreamento de câncer de colo de útero 2016 INCA e Ministério da Saúde: https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude](https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude)
3. [Necessidades de saúde mulheres que fazem sexo com mulheres: https://repositorio.unesp.br/handle/11449/150404](https://repositorio.unesp.br/handle/11449/150404)
4. [Desigualdade sócio-econômica e câncer de colo de útero: http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/santos_santarecchi_gt_11.pdf](http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/santos_santarecchi_gt_11.pdf)
5. [Estudo epidemiológico sobre a prevalência nacional de infecção pelo HPV 2017: http://www.iepmoinhos.com.br/pesquisa/downloads/LIVRO-POP_Brasil_-_Resultados_Preliminares.pdf](http://www.iepmoinhos.com.br/pesquisa/downloads/LIVRO-POP_Brasil_-_Resultados_Preliminares.pdf)
6. [Importante crítica a estudo que mostrou eficácia da vacina: https://ebm.bmj.com/content/23/5/165](https://ebm.bmj.com/content/23/5/165)
7. [Não faça detecção de HPV em mulheres mais jovens que 30 anos: http://www.choosin-gwisely.org/clinician-lists/american-academy-family-physicians-hpv-testing/](http://www.choosin-gwisely.org/clinician-lists/american-academy-family-physicians-hpv-testing/)
8. [Abordagens terapêuticas para hpv: https://www.cdc.gov/std/tg2015/pid.htm](https://www.cdc.gov/std/tg2015/pid.htm)
9. [Formas de tratamento de HPV no trato genital feminino: https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/195/169](https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/195/169)
10. [Scientific expert reaction to new Cochrane Review on HPV vaccine for cervical cancer prevention in girls and women: https://www.cochrane.org/news/scientific-expert-reaction-new-cochrane-review-hpv-vaccine-cervical-cancer-prevention-girls-and](https://www.cochrane.org/news/scientific-expert-reaction-new-cochrane-review-hpv-vaccine-cervical-cancer-prevention-girls-and)