

VACINAÇÃO CONTRA HPV NO SEXO MASCULINO: CONSEQUÊNCIAS DA BAIXA ADESÃO

Nayara Oliveira Rosa¹

Evelyn Garcia Camargos²

Adrielly Ferreira Carrijo³

O agente infeccioso papiloma vírus humano (HPV) possui um DNA em fita dupla e um genoma circular, ele codifica genes precoces e tardios e infecta principalmente células escamosas. Nesse sentido, é importante relatar que esse tipo de vírus pode causar desde verrugas benignas até carcinomas malignos. A incidência maligna associa-se principalmente ao câncer de colo de útero, e, portanto, pouco se fala sobre a relação do HPV e a população masculina. Entretanto, o HPV também está relacionado ao câncer peniano e mesmo com sua baixa incidência, é uma doença altamente maligna e com altas taxas de mortalidade. Nesse prisma, esse resumo tem como objetivo mensurar as consequências da baixa imunização masculina frente ao HPV a partir da análise de artigos publicados de 2017 a 2022 nos bancos de dados PubMed, DATASUS, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo. Assim, vale ressaltar que o HPV tem como principal via de transmissão a via sexual, incluindo a manual-genital, oral-genital e genital-genital, podendo ocorrer de 3 formas: infecção clínica, subclínica e latente. A infecção clínica possui aspectos macroscópicos com múltiplas lesões pequenas em forma de crista, já as infecções subclínicas e latentes são diagnosticadas por peniscopia. Sendo assim, muitas vezes o indivíduo pode não saber que está com o vírus e transmitir para o(s) parceiro(s), aumentando a taxa de incidência dessa infecção. Nessa ênfase, é onde se enquadra o fator primordial para a redução dos danos causados pelo agente infeccioso: a vacina. A vacina é um dos métodos mais eficientes e atualmente existem dois tipos: a quadrivalente (HPV4) e a bivalente (HPV2), ambas são produzidas com partículas do material genético (VLPs). No calendário atual de vacinação as populações beneficiadas pelo PNI (Programa Nacional de Imunização) são meninas de 9 a 14 anos, meninos de 11 a 14 anos e homens e mulheres imunossuprimidos de 9 a 45 anos que vivem com HIV/aids, transplantados de órgãos sólidos ou medula óssea e pacientes oncológicos. Em suma, em

¹ Acadêmico UNIFIMES – nayararosa30052003@gmail.com

² Acadêmico UNIFIMES

³ Docente UNIFIMES

17, 18 e 19
de OutubroSemana
Universitária 2022BICENTENÁRIO DA
INDEPENDÊNCIAANOS DE CIÊNCIA,
Tecnologia e Inovação no Brasil.WWW.UNIFIMES.EDU.BR

dados obtidos pelo DATASUS é possível perceber que a taxa de vacinação em meninas jovens é maior do que em meninos da mesma faixa etária, já em aspecto macroscópico a explicação da baixa adesão masculina à vacina se dá pela falta de compreensão sobre os riscos da infecção, o medo de agulha e dos efeitos colaterais, a desinformação sobre efeitos e eficácia da imunização e ainda os focos de estratégias de conscientização estarem na população feminina. Vale ainda ressaltar que, além das consequências para o próprio indivíduo, há consequências para o(a) parceiro(a). O homem terá menos chances de transmitir o vírus, caso haja ampliação da cobertura geral da vacina. Sendo assim, as estratégias dos programas em saúde sexual e reprodutiva devem focar no controle epidemiológico masculino, atuando na transmissão de informações e medidas educativas de conscientização.

Palavras-chave: HPV. Imunização. Neoplasias dos Genitais Masculinos. Infecção Sexualmente Transmissível

