

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E O TRATAMENTO
DO HPV EM PORTADORES DO SEXO MASCULINO**

ALINE DE OLIVEIRA GALVÃO

POMPÉU - MG

2012

ALINE DE OLIVEIRA GALVÃO

**IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E O TRATAMENTO
DO HPV EM PORTADORES DO SEXO MASCULINO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da
Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do certificado de
Especialista.

Orientador: Daniel Xavier Lima

POMPÉU – MG

2012

ALINE DE OLIVEIRA GALVÃO

**IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E O TRATAMENTO
DO HPV EM PORTADORES DO SEXO MASCULINO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da
Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do certificado de
Especialista.

Orientador: Daniel Xavier Lima

Banca Examinadora

Prof. Daniel Xavier Lima

Prof. Kleber Rangel Silva

Aprovado em Belo Horizonte: 29/09/2012

POMPÉU – MG

2012

AGRADECIMENTO:

A Deus, o que seria de mim sem a fé que eu tenho nele. Aos meus pais, irmãos, meu esposo e meus filhos que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Ao meu orientador Daniel, pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia.

RESUMO

A saúde do homem vem sendo debate de inúmeros estudos, pois, devido a um comportamento não preventivo, construído dentro da história da humanidade, vem fazendo com que estes conheçam uma determinada doença quando esta já está em um estado bem avançado. O Papilomavirus ou simplesmente HPV é uma doença que vem aumentando bastante nos últimos anos e uma das formas mais comuns de contato é através do ato sexual. Neste sentido o presente estudo teve como objetivo compreender a importância de um comportamento preventivo e do diagnóstico precoce do HPV por parte dos homens e principalmente como vem sendo tratada esta doença pelos sistemas de saúde. O trabalho partiu de uma pesquisa bibliográfica que buscou nos principais sítios de internet e revistas científicas no tema do HPV em homens. A pesquisa demonstrou que o homem não tem um cuidado adequado com sua própria saúde e que este comportamento pode vir a agravar a doença, sendo que, apesar da criação de projetos voltados para a saúde do homem, faltam ainda ações efetivas que busquem não apenas conscientizar, mas promover uma mudança de comportamento.

Palavras-chave: Saúde Masculina, HPV, Prevenção.

ABSTRACT

IMPORTANCE OF EARLY DIAGNOSIS AND TREATMENT OF HPV IN MALEPATIENTS

Human health has been discussion of numerous studies, therefore, not due to a preventive behavior, built in the history of mankind, is so that they know a particular disease when it is already a well underway. The Papillomavirus HPV, or simply is a disease that has increased greatly in recent years and one of the most common forms of contact is via sex. In this sense the present study aimed to understand the importance of preventive behavior and early detection of HPV by men and especially how this disease has been treated by health systems. The study was based on a literature that sought in the main Internet sites and scientific journals based studies on the topic of HPV in men. The research showed that the man has a proper care for their own health and that this behavior might aggravate the disease, and despite the creation of projects related to human health, there are still effective actions that seek to not only educate but to promote a behavior change.

Keywords: Men's Health, HPV, Prevention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 METODOLOGIA.....	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1 HPV- PAPILOMAVÍRUS.....	11
3.2 SAÚDE MASCULINA E HPV	14
3.3 POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE DO HOMEM	16
4 CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

A saúde pública é uma preocupação de todos os países, principalmente aqueles que estão em desenvolvimento como o Brasil. Ao longo das três últimas décadas houve um grande avanço da saúde, principalmente da mulher, através de políticas públicas eficientes, baseadas em ações efetivas como exames ginecológicos e mamografia, além de vários outros. Em contrapartida, os homens possuem uma relutância em realizar exames preventivos, o que ocasiona mortes prematuras por doenças que podiam ser tratadas se houvesse um diagnóstico precoce (BRASIL, 2011).

A saúde masculina tem sido pauta de intensos debates e constantes movimentos que visam assegurar a qualidade de acesso, a integralidade da atenção e o equilíbrio entre recurso e demanda (BRASIL, 2006).

Do ponto de vista epidemiológico, Buosil e Oliveira (2007) demonstram que o HPV é uma das infecções que mais crescem no mundo e que, devido a sua elevada frequência, associação ao câncer e implicações clínicas e pessoais.

Reforçando o pensamento acima, Texeira *et al* (2006), dizem que a infecção genital por papilomavirus humano (HPV) é uma das doenças sexualmente transmissível mais frequentes acometendo cerca de 50% da população ativa sexualmente.

Indicadores sobre saúde masculina e feminina em nosso país tem traçado um perfil que se mantém há anos, no qual as mulheres são mais acometidas por problemas de saúde do que os homens, porém existe um maior número de homens internados em situações grave e a mortalidade por doenças crônico-degenerativas é maior entre eles.

Do ponto de vista epidemiológico, estudos como o de Baseman e Koutsky (2005, citado por SILVA, 2006) revelam que as infecções genitais, ocasionadas pelo papilomavirus humano (HPV), vêm sendo um problema de importância crescente, devido à sua elevada frequência, associação com câncer e implicações clínicas e pessoais

Subentende-se que a grande diferença está relacionada com a prevenção, uma prática não muito adotada pelo sexo masculino e que é muito utilizada por grande parte das mulheres (FIGUEREDO, 2005 citado por, SMS de Marília, 2005).

Costa (2008) afirma que, é necessário uma intervenção dos órgãos de saúde pública em relação à infecção de HPV em homens, buscando implementar políticas públicas e ações que vão de encontro a esta que uma das infecções que mais acometem homens e mulheres sexualmente ativas.

A Sociedade Brasileira de Infectologia (2011) avalia um estudo internacional que, demonstra que 50% dos homens entre 18 a 70 anos acompanhados em média por 27,2 meses tiveram algum tipo de infecção pelo HPV. O resultado surpreendeu os especialistas, pois revelou uma prevalência muito maior que a encontrada em estudos semelhantes com mulheres, quando o percentual de infecção pelo vírus não ultrapassa 20%.

No homem, o HPV representa um dos fatores de risco para o câncer de pênis e em ambos os sexos também está associado a outras neoplasias, causando lesões benignas na pele (verrugas) e nas membranas mucosas (condilomas), e lesões malignas anais, cutâneas, vulvares, vaginais, em orofaringe, laringe e brônquios (ARCOVERDE, 2005).

Vale ressaltar que as mulheres têm um maior cuidado com a própria saúde, e que o exame preventivo vem contribuindo para que casos sejam tratados no início do processo, devido a um diagnóstico precoce; porém, percebe-se que o homem, por não procurar fazer exames de rotina, acaba acometido por um agravamento do quadro da doença (MENDONÇA, 2005).

Conforme coloca Texeira *et al* (2006), o indivíduo ao sentir-se portador de uma doença sexualmente transmissível, como o HPV, sem possibilidade natural de reversão e carregada de preconceitos sociais se vê estigmatizado pela sociedade “conservadora”, e muitas vezes espera um tempo demasiado para procurar ajuda médica e tratamento.

Gratch (2001, citado por TEXEIRA *et al*, 2006, p. 02) ressalta que, os homens são difíceis, distantes e arredios em relação ao tratamento de saúde e principalmente a prevenção. Esta é a grande diferença de comportamento com o das mulheres; estas são geralmente mais abertas aos seus sentimentos, enquanto a maioria dos homens são mais difíceis de se abrirem com os outros.

Esta realidade acerca do homem nos remete a necessidade de compreender como vem ocorrendo o diagnóstico e o tratamento do HPV no homem, a literatura relata que o papilomavirus está relacionado a doenças oncogênicas, principalmente de pênis.

Na literatura atual os dados estatísticos são escassos e não traduzem a veracidade e a amplitude da infecção induzida pelo HPV no paciente do sexo masculino. A infecção pelo HPV é a doença sexualmente transmissível mais freqüente na atualidade, sendo que a maior parte das infecções é assintomática e o período de incubação é muito variável.

No Brasil, segundo dados populacionais do IBGE (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).

O homem deve ser visto de forma mais abrangente, como portador e transmissor do HPV, que causa diversos tipos de lesões que comprometem a saúde, devendo, portanto ser abordada a prevenção, o diagnóstico e o tratamento desta infecção.

A falta de informação e o comportamento sexual masculino é uma das principais barreiras a serem enfrentadas no controle do HPV, fazendo necessário estimular a população masculina através de informação, educação sobre medidas preventivas, uso de preservativo e medidas contra os agravos da patologia.

O presente estudo tem como objetivo analisar a incidência, a forma de diagnóstico e o tratamento do HPV em homens, pois o comportamento não preventivo vem fazendo com que grande parte dos homens estejam infectados e transmitindo o vírus, descobrindo a doença em um estado avançado.

Portanto, este trabalho se justifica pela necessidade inerente de discutir a importância do diagnóstico precoce do HPV em homens e buscar na literatura estudos que contribuam com processos, projetos e mecanismos que possam vir a minimizar esta realidade.

2 METODOLOGIA

Segundo Lakatos e Marconi (1996) a pesquisa bibliográfica possibilita um embasamento teórico sobre um determinado objeto ou fenômeno, baseando-se na análise e discussão de diversos estudos, contribuindo assim para a propagação do conhecimento.

Dentro desta perspectiva, o presente estudo baseou-se em uma pesquisa bibliográfica, pois ao avaliar os estudos e dados buscar-se-á discutir os mesmos no intuito de compreender a relação causa - consequência.

A revisão de literatura foi realizada com buscas nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico, Teses USP, Biblioteca Digital da UNICAMP, sítios específicos da internet, no período de setembro de 2010 a junho de 2011, foram utilizados artigos de 1995 a 2011, tendo como descritores utilizados para a coleta dos artigos: infecções por papilomavírus, saúde do homem e prevenção.

O trabalho foi dividido em quatro partes, sendo a primeira a pesquisa e o levantamento dos principais estudos acerca do papilomavírus (HPV) onde se buscou compreender as principais formas de apresentação do vírus e sua relação com outras doenças, principalmente no homem; a segunda parte consiste na análise do comportamento sexual masculino e sua influência na proliferação da doença; a terceira parte discutiu a forma como o homem vem cuidando de sua saúde e como este comportamento não preventivo vem dificultando dados sobre o HPV em homens e a quarta parte partiu do levantamento de projetos, processos e políticas públicas que vem sendo implementadas para melhorar o atual quadro de saúde masculina em relação ao HPV.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HPV- PAPILOMAVÍRUS

O papilomavírus humano (HPV) é um vírus da família Papillomaviridae, reconhecida oficialmente pelo International Council on Taxonomy of Viruses (ICTV) (CAVALCANTI, 2006).

Em indivíduos sexualmente ativos a prevalência da infecção virótica varia dependendo do método utilizado para o diagnóstico e determinadas populações de risco, variações de 6% a quase 70%, com prevalência média de 30% dos indivíduos sexualmente ativos (TIAGO, 2001).

Embora pouco conhecido pela população brasileira, o Papilomavirus Humano (HPV) se destaca como uma das doenças sexualmente transmissíveis (DST) mais comuns no mundo, onde uma em cada cinco mulheres é portadora do vírus. O Ministério da Saúde registra a cada ano 137 mil novos casos no país. Os especialistas chamam a atenção para o desenvolvimento da doença, responsável por 90% dos casos de câncer de colo de útero e 47% dos casos de câncer peniano (BRASIL, 2011).

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 e que aliada a falta de exames preventivos pelo homem pode vir a acarretar sérios danos à saúde, até chegando ao câncer.

O vírus infecta células escamosas e epiteliais e tem a capacidade de ligar se ao ciclo de vida do programa de diferenciação nas células infectadas do hospedeiro causando lesões na pele e mucosa, incluindo a cérvix, conjuntiva, cavidade oral, laringe, bexiga e ânus, que depende do tipo (alto grau) que pode induzir a formação de tumores (GOMES, 1999).

O genoma pode ser dividido em regiões gênicas denominadas seqüências abertas que estão localizadas na mesma fita de DNA, sendo ainda dividida em três regiões principais, a primeira é a região regulatória não codificada de 400 a 1000 pares de bases que é conhecida como *long control region* (LCR) situada entre os

genes L1 e E6, e nesta região que estão situados os genes reguladores iniciando a replicação viral. A segunda é chamada de região precoce ou E (earl), constituída pelos ORF E1, E2, E4, E5, E6, E7 e E8, que fazem a replicação viral e transmissão. A terceira denominada região tardia L (late) codifica as proteínas L1 e L2 do capsídeo viral. (CAVALCANTI, 2006).

Baseando-se em Nicolau *et al* (1995) o HPV pode ser classificado em vários tipos e subtipos e variantes de um mesmo tipo, dependendo da semelhança na seqüência dos nucleotídeos.

Buosil e Oliveira (2007) relatam que, já foram descritos na literatura, mais de 200 tipos de HPV sendo que cerca de 100 tipos já foram identificados e seqüenciados, estes que são divididos em dois grupos, de acordo com o grau de oncogenicidade, sendo eles o de baixo risco relacionado às lesões benignas intraepiteliais de baixo risco como: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81. E as lesões de alto risco intraepiteliais do tipo: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82; (BUOSI e OLIVEIRA, 2007).

A infecção pelo HPV pode ocorrer através de um único contato sexual com um parceiro infectado, mas a ação viral está na dependência de diversos fatores como início precoce da vida sexual, multiplicidade de parceiros, comportamento sexual, uso de contraceptivos orais, tabagismo e alterações na imunidade celular (CHAVES e VIEIRA, 2011).

Reforçando tal pensamento, Tiago (2001) ressalta que é através da atividade sexual o principal meio de contágio da doença, apresentando-se uma alta taxa de infectividade com risco elevado de contrair a infecção com cifras próximas de 80%, contraindo a doença em uma única relação sexual. Estes fatos explicam o grande aumento da infecção genital masculina e feminina nas últimas décadas.

Segundo Costa (2008) a papilomavirose pode manifestar-se de três formas expressivas: a clínica, caracterizada por lesões vegetantes-exofíticas que podem ser observadas a olho nu, encontradas na região genital ou em outras partes do corpo, inclusive em cavidades a subclínica que não apresenta sintomas ou sinais característicos somente é diagnosticada com instrumentos óticos (colposcópico e lupas) após emprego de ácido acético e a latente caracterizada pela presença do vírus no organismo, mas sem sinal ou sintomas, sendo diagnosticada a partir da identificação DNA viral (captura híbrida, PCR, etc.).

O diagnóstico do HPV no homem é basicamente clínico, pela observação dos condilomas, porém, na minoria das vezes, é necessário associar exames laboratoriais, tais como citologia uretral e de outras áreas afetadas, peniscopia, histopatologia, técnicas moleculares, métodos imuno-histoquímicos e sorológicos (MENDONÇA, 2005).

De acordo com Nicolau *et al* (1995) o diagnóstico da infecção do HPV, baseia-se na história do paciente, exame físico, em seguida exames complementares sendo está através de pesquisa direta do vírus ou indiretamente pelas alterações provocadas pela infecção nas células e no tecido.

Dentre as técnicas utilizadas, citadas por Buosi (2007) estão a citopatologia, rastreamento das lesões provocadas pelo HPV nos programas de triagem, devido ao seu baixo custo e abrangência, porém o mesmo não detecta o vírus, e gera uma enorme quantidade de falso-negativo 15% a 50% e falso-positivo 10%; a colposcopia método que consiste na visualização do epitélio através do colposcópio, um aparelho que amplia de 10 a 40 vezes esfregaços celulares e a peniscopia caracterizada por uma extensão da prática ginecológica para detecção das lesões induzidas pelo HPV no homem particularmente as subclínicas, sendo este exame realizado com um aumento de 14 a 16 vezes, e consiste na aplicação do ácido acético a 5% por 10 minutos na pele da genitália masculina, que provoca vaso constricção e coagulação temporária de proteínas tornando-a branco-opaco.

O tratamento do HPV tem como objetivo reduzir ou aliviar as lesões causadas pela infecção. A forma do tratamento depende de fatores como idade do paciente, tipo, localidade e extensão da lesão. (FEBRASGO, 2002).

De acordo com Silva (2004) o condiloma acuminado é tratado com aplicação tópica de agentes químicos e através de destruição física por laser de dióxido de carbono (CO₂): pela crioterapia, através de nitrogênio líquido pela eletrocauterização e por cirurgia local.

Reforçando tal pensamento, Santos *et al* (2009) retratam que a principal forma de transmissão do HPV para o trato genital ocorre através do contato sexual e é de extrema importância a educação da população quanto ao modo de transmissão. A educação compreende a prevenção e a detecção precoce da doença, sendo importante a realização de campanhas de conscientização, mostrando a necessidade dos exames preventivos, enfatizando que o homem é o

principal transmissor do vírus para as mulheres, devendo ser alvo da educação preventiva.

Neste contexto, políticas públicas de saúde voltadas para a conscientização acerca da forma de contágio da doença direcionada aos domicílios através dos Agentes de Saúde e ações efetivas voltadas para a Saúde Masculina podem contribuir para a redução da infecção do HPV.

3.2 SAÚDE MASCULINA E HPV

Embora as ações de saúde em relação ao HPV tenham quase sempre como foco as mulheres, uma recente pesquisa internacional identificou alto índice de prevalências de HPV nos homens. No total, participaram da pesquisa 1.159 homens, com idade entre 18 e 79 anos, todos residentes na cidade de São Paulo, no sul da Flórida e em Cuernavaca, no México (SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA, 2011).

Em consonância com os dados encontrados na pesquisa ora citada acima, Franceschi e cols (2002, citado por SILVA, 2006) revelou um prevalência de 13,1% entre esposos de mulheres saudáveis, 21,5% entre aqueles de mulheres com carcinoma e 17,5% entre esposos de mulheres com carcinoma invasivo de colo do útero.

Dados da Sociedade Brasileira de Infectologia (2011) ressaltam que, o percentual de infecções em mulheres não passa de 20%, enquanto que nos homens este valor pode chegar a 50%. Do total de homens infectados, 30% estavam com variações do HPV ligados ao surgimento de câncer. OHPV está presente na pele e mucosas, o uso de preservativos não é tão eficiente na prevenção como no HIV, ou seja, não é preciso que haja penetração, basta apenas o contato.

É indubitável a importância do diagnóstico precoce da infecção pelo HPV. Os homens podem conviver com o vírus do Papiloma Humano por muitos anos, já que freqüentemente se trata de uma infecção assintomática. Mesmo que percebam as verrugas (lesões clínicas), os pacientes levam muito tempo para procurar seu urologista por não sentirem dor alguma (COSTA, 2008).

Neste sentido, é necessário estarmos atentos aos pacientes que procuram atendimento por motivos diversos e na anamnese acabamos por encaixá-los em um grupo de risco. Deve ser considerado como paciente de risco o homem que

apresentar história prévia de verruga ou pápula genital, balanopostite de repetição, fimose, outras DSTs, troca freqüente de parceira ou tiver parceira com história de infecção por HPV, lesão de alto grau ou câncer de colo uterino (NICOLAU *et al*, 1995).

Não existe método único e isolado que permita o diagnóstico de certeza do Papilomavírus Humano em homens. A Peniscopia é um dos métodos mais utilizados e consiste na avaliação do pênis através de colposcópio ou videocolposcópio (permite a captura da imagem para o laudo), com evidenciação das lesões após impregnação do pênis com ácido acético a 5% e azul de toluidina a 1%. Estas costumam ser anelares, com bordo acetobranco circundando área azul-rei. Este método nos permite identificar as lesões subclínicas, ou seja, lesões que não visualizamos a olho nu, além de nos permitir localizar a área ideal para a biópsia (NICOLAU *et al*, 1995).

Para Figueiredo (2005) a ausência de pacientes do sexo masculino nas UBS não é por falta apenas de responsabilidade dos homens com sua saúde, mas, dentre outros fatores, pelo número reduzido de profissionais do sexo masculino e de uma equipe mais sensibilizada para interagir com o homem e os problemas trazidos por ele, o que inclui o sigilo e a discrição.

Em relação a esta colocação, proposta no estudo de Figueiredo (2005), cita-se Araújo e Leitão (2007), que relatam que para minimizar é necessário admitir que a dificuldade de marcação da primeira consulta, principalmente, é agravada pela quantidade insuficiente de profissionais aptos e disponíveis para atendimento de DSTs, já que mulheres não querem atender homens. Boa parte do problema seria diminuído com a criação de horários de atendimentos alternativos, e a capacitação dos profissionais das unidades básicas de saúde para fazer o primeiro atendimento, só direcionando ao serviço de referência caso o problema não fosse resolvido.

Estas são algumas colocações que podem ser discutidas para que se busquem alternativas viáveis para reverter o quadro atual da saúde masculina. De acordo com o Ministério da Saúde (2011) a mortalidade dos homens dar-se prioritariamente por falta de cuidado consigo, pois não tem o hábito de buscar atendimento médico preventivo, apenas após o agravamento da doença.

Figueiredo (2005) observa que, grande parcela da população masculina opta por utilizar serviços de saúde como farmácias e prontos-socorros em razão de

conseguirem expor seus problemas com maior facilidade e pelo fato de esses locais responderem mais objetivamente as suas necessidades.

Apesar da implantação do Programa de Saúde Integral do Homem lançado em 2008, a realidade é que este ainda não é um paciente assíduo nos Programas Estratégia da Família. Neste sentido, é fundamental que haja por parte dos profissionais da saúde a busca por ações efetivas e de conscientização, principalmente em relação às DSTs e as Doenças Crônicas Degenerativas.

Conscientizar-se a respeito da saúde masculina atual e buscar alternativas para minimizar o quadro de descaso é o primeiro passo para que tenhamos realmente uma universalização do atendimento à saúde.

3.3 POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE DO HOMEM

Nesse início de século emergem preocupações, por parte dos serviços de saúde, referentes à inexistência de programas que visem às inúmeras demandas de saúde dos indivíduos do gênero masculino. Nesta época surgem idéias relacionadas à construção de uma política de atenção à saúde do homem (FIGUEIREDO, 2005).

A integralidade na atenção à saúde é um dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS), e é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada usuário, devendo se fazer presente em todos os níveis de complexidade do sistema (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Conforme Machado et al. (2007), a integralidade no cuidado de pessoas, grupos e coletividade implica em perceber o indivíduo como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere.

Neste sentido, o Ministério da Saúde editou, em agosto de 2009, a portaria GM Nº 1944, instituindo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no SUS. Trata-se de uma estratégia inovadora para o reconhecimento das necessidades de saúde dos homens, concebida à luz de outras políticas no campo da Saúde Coletiva voltadas a segmentos específicos, a exemplo das crianças, das mulheres e dos idosos. A institucionalização dessa política representa um passo importante para o enfrentamento dos principais agravos que atingem os homens

adultos, cujo perfil de morbimortalidade concentra-se nas áreas da cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia (BRASIL, 2009).

Para sustentação desta política, foram definidos como princípios norteadores que devem orientar a implementação das políticas estaduais e municipais: a universalidade e equidade das ações e serviços de saúde voltados para a população masculina; a humanização e a qualificação da atenção à saúde do homem; a articulação entre o poder público e a sociedade no que tange à saúde e à qualidade de vida dos homens; e a orientação à população masculina, familiares e comunidade sobre a promoção, a prevenção, a proteção, o tratamento e a recuperação dos agravos e enfermidades do homem (BRASIL, 2009).

Estudo realizado por Laurenti *et al*(2005) revela que, no Brasil, nos anos de 2003 e 2004, para praticamente todas as causas, são maiores os coeficientes de mortalidade masculinos. Tal fato é observado em todas as idades, exceto para as doenças específicas do gênero feminino. Considerando-se as idades, a maior razão de mortalidade do gênero masculino acontece no grupo etário de 20 a 39 anos, numa proporção de três mortes masculinas para cada feminina. A menor sobrevida masculina é quase sempre aceita sem muita discussão e vista como resultado somente de fatores biológicos.

Neste contexto, a ampliação do acesso da população masculina aos serviços de saúde é um dos principais desafios a serem alcançados. Estudos revelam que a dimensão do acesso envolve a interação entre o usuário e suas necessidades de saúde e a oferta de procedimentos pelos serviços, o que pode resultar em processos que imprimem um maior ou menor grau de facilidade na obtenção dos cuidados em saúde (TRAVASSOS e MARTINS, 2004).

Para Silva (2006) as maiores dificuldades enfrentadas pelos usuários do SUS para acessar e permanecer na rede de cuidados, também expressa um determinado grau de vulnerabilidade programática presente nas práticas de saúde e na organização dos serviços.

É necessário ressaltar aqui que, os serviços de saúde preventiva em relação ao HPV, realizada principalmente nas Unidades Básicas de Saúde/Estratégias da Família, são associados ao público feminino, derivadas de exames como o “preventivo” e as reuniões de planejamento familiar tem como público mulheres. Outro fator agravante, é que o Brasil ainda é um país machista, mesmo as mulheres terem ganhado um grande mercado de trabalho. Esses homens acreditam que

devem procurar um programa de saúde quando estão em um estágio avançado de doença, pois relacionam fraqueza com falta de masculinidade.

Tal fato é constatado pelo Ministério da Saúde, que relata que preventivamente, o número de mulheres que buscam auxílio é maior do que os homens, porém, em relação às especialidades, os homens são mais freqüentes (BRASIL, 2011).

Tal dado demonstra que os homens buscam serviços de saúde quando estão em um estágio avançado da doença, portanto, sendo consultado com especialistas, enquanto que as mulheres buscam os serviços de saúde no sentido de prevenir ou a qualquer sinal de algum problema. É este comportamento preventivo que as ações públicas de saúde para o homem querem implementar, ou seja, fazer com que os homens procurem as unidades de saúde para prevenirem e não para apenas tratarem.

Para Figueiredo (2005) outro fator preponderante para que os homens não sejam freqüentes nas Unidades Básicas de Saúde/Estratégias de Família é o tempo perdido em filas de espera e o horário de funcionamento estabelecido pelo sistema de atenção básica podem ser considerados obstáculos importantes no acesso e na acessibilidade aos serviços de saúde. Nesse caso, o usuário tem dificuldade em faltar as suas atividades pelo temor de ser prejudicado por essa eventual ausência no posto de trabalho.

Fortalecendo tal pensamento, Braz (2005) ressalta que, os homens pouco procuram os serviços de saúde por vários motivos: “Os cuidados em geral são percebidos como femininos, e não masculinos; os homens costumam ser vistos como fortes e invencíveis e, por isso, só buscam ajuda quando os problemas se agravam, quando não conseguem trabalhar; os serviços de atenção básica costumam ser vistos como lugar de crianças, mulheres e idosos; e as ações de atenção básica voltadas para os segmentos masculinos ainda são tímidas.

Portanto, é fundamental um maior número de estudos nos sentido de analisar as dificuldades encontradas pelos homens em buscarem as UBS/ESFs com o intuito de prevenção. É a partir da quebra destas barreiras que as políticas públicas de saúde masculina irão quebrar os preconceitos e tabus criados durante toda a história de nosso país, onde o homem deve ser forte e invencível, porém, em pleno século XXI é impossível pensar em um pensamento tão retrógado quanto este.

4 CONCLUSÃO

Conforme revisão bibliográfica realizada, o homem não vem tendo um comportamento preventivo em relação ao HPV, devido principalmente a um total desconhecimento da doença, a falta de ações efetivas das unidades de saúde e principalmente pela sua cultura masculinizada, voltada para a concepção de buscar tratamento e não prevenção.

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 facilmente transmitido de homens para mulheres.

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, por isso é importante realizar a prevenção pelo uso de preservativos, escolher parceiras “mais seguras”, realizar campanhas educativas de Saúde Pública, bem como participar dos programas de triagem e acompanhamento das pessoas infectadas pelo HPV.

Homens que possuem um comportamento promíscuo, ou seja, com várias parceiras (os) têm maior possibilidade de se infectar pelo HPV e principalmente de se tornarem disseminadores através deste grande número de relações e parceiros, já que a lesão pode ser subclínica e assintomática.

Os agravos à saúde do homem constituem verdadeiros problemas de saúde pública. A identificação e reconhecimento desses agravos certamente trarão benefícios concretos à sociedade, principalmente por meio de estudos, servindo de ponto de partida para o desenvolvimento de estudos específicos sobre o assunto, bem como para a formação e consolidação de políticas de saúde voltadas à população masculina.

Observou-se ainda que, após a implantação do Programa de Saúde Integral do Homem pelo Ministério da Saúde, pouco tem surtido efeito, já que o homem tem uma grande relutância em ter um comportamento voltado para a prevenção, e neste sentido, é que este faça um acompanhamento anual ou até mesmo semestral nas Unidades Básicas de Saúde no sentido de prevenir determinadas doenças. Porém, o homem não tem este comportamento preventivo e quando busca um recurso de saúde é porque já possui alguma doença instalada e em estado avançado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, M. A. L; LEITÃO, G. C. M. **Acesso à consulta a portadores de doenças sexualmente transmissíveis: experiências de homens em uma unidade de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública. 2005. 21(2): 396-403. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2005000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 23 de Nov. de 2011.

ARCOVERDE M. A. M, WALL M. L. **Assistência “prestada ao ser” masculino portador do HPV: contribuições de enfermagem.** DST J brasileiro Doenças Sex Transm. 2005; 17(2): 133-7.

BASEMAM, J. G. **Epidemiologia de infecção por papilomavirus humano.** 2005. Disponível em: <http://www.teses.usp.br>. Acesso em 12 de Nov.. de 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Desenhos da organização da atenção no SUS: a integralidade da atenção a saúde - encontro dos estudantes universitários da área de saúde e o SUS.** Brasília, 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº. 1944 de 27 de agosto de 2009.** Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/1944-%5B2949-120110-SES-MT%5D.pdf>. Acesso em 21 de Nov. de 2011.

BRAZ, M. homem **A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do: reflexão bioética sobre justiça distributiva.** Ciência Saúde Coletiva, V.10, nº 1, p. 62 – 65, 2005.

BUOSI, L; OLIVEIRA, L. F. C. **A abordagem do parceiro de mulheres diagnosticadas com HPV.** 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2008/luciana_buosi.pdf. Acesso em 12 de Nov.. de 2011.

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.

CAVALCANTI, Silvia M. B. Infecções causadas pelos Papilomavírus humano. 2006. Disponível em: <http://www.dst.uff.br//revista18-1-2006/14.pdf>. Acesso em 12 de Nov. de 2011.

CHAVES. **Avaliação das políticas públicas de saúde masculina.** 2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br>. Acesso em 23 de Nov. de 2011.

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

COSTA, F. A. M. **Estudo da prevalência de papilomavírus humano (HPV) em urina de homens infectados por HIV – 1 na cidade de São Paulo – Brasil.** Dissertação [Mestrado] apresentada a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.teses.usp.br>. Acesso em 02 de Nov. de 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Dados populacionais de 2000.** Rio de Janeiro, 2002.

FEBRASGO. **HPV – Projetos diretrizes.** 2002. Disponível em: <http://www.febasgo.org.br>. Acesso em 12 de Nov. de 2011.

FIGUEIREDO, W. **Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária.** *Ciência & Saúde Coletiva.* 2005; 10(1): 105-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/>. Acesso em 22 de Nov. de 2011.

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

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. de A. **Metodologia Científica.** São Paulo: Atlas, 1996.

LAURENTI, R; JORGE, M. H. Prado de M.; GOTLIEB, S. L. D.. **Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina.** *Ciênc. saúde coletiva,* Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, mar. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar text&pid=S1413-81232005000100010&lng=en&nrm=iso. Acesso em 15 de Nov. de 2011.

MARCONI. J. J. **Infecção por HPV em homens.** 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 17 de Nov. de 2011.

MENDONÇA M. L. **Importância da infecção pelo papilomavírus humano em pacientes do sexo masculino. DST.** *J Brasileiro Doenças Sex Transm.* 2005; 17(4): 306-10.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.** Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Departamento de Apoio a Descentralização. Brasília (DF) (Serie A. Normas e Manuais Técnicos), 2006.

NICOLAU, S. M, GIRÃO M. J. B. C, KLOTZEL D, STÁVALE J. N., Oliveira L. I. Tratamento da infecção cérvico-vaginal pelo papilomavírus humano com 5-Fluorouracil e adenose vaginal – relato de casos. In: X Congresso Brasileiro - II Congresso Latino-Americano de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia; 1995; São Paulo. Anais. São Paulo; 1995. (TL 067). IN. FEBRASGO. Projetos Diretrizes. Papilomavírus Humano (HPV): Diagnóstico e Tratamento. 2002. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/?op=paginas&tipo=pagina&secao=7&pagina=10>. Acesso em 12 de Nov. de 2011.

SANTOS, C; LÍVIA, R. F. S; JESUS, M. L. A; SOUZA, R. R; CORTEZ, E. A; VENEU, A. C. A enfermagem na assistência à saúde e prevenção do HPV no homem. 2009. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/374/385>. Acesso em 12 de Nov. de 2011.

SECRETARIA MUNICIPAL DE MARILIA. PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA. **O desafio de operacionalizar as ações de Atenção Integral à Saúde do Homem na Estratégia Saúde da Família.** 2005. Disponível em: <http://www.famema.br/pos/pet-saude/pet7saudedohomem.pdf>. Acesso em 01 de Nov. de 2011.

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). Disponível em: <http://www.teses.usp.br>. Acesso em 13 de Nov. de 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. **HPV** . 2002. Disponível em: <http://www.sbinfecto.org.br>. Acesso em 17 de Jun. de 2011.

TRAVASSOS C, MARTINS M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública 2004; 20 (2): 190-6.

TEXEIRA, D; MESQUITA, G; BARBOSA, L. **O significado do Diagnóstico e tratamento do Papilomavírus Humano (HPV) para o portador masculino.** 2006. Disponível em: www.enfervalencia.org/ei/73/articulos.../ac_8.pdf. Acesso em 01 de Nov. de 2011.

TIAGO, D. B. **Avaliação de alguns fatores de risco Femininos e masculinos no resultado da Peniscopia dos parceiros sexuais de mulheres com infecção pelo papilomavírus humano.** Dissertação [Mestrado] apresentada a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2001.