



Infecção oral pelo HPV e o papel do sexo oral na transmissão

Oral HPV Infection and the role of oral sex in transmission

Neila Maria de Góis Speck^{1*} 

O papilomavírus humano (HPV) é um dos agentes infecciosos mais prevalentes em humanos e está fortemente associado a neoplasias anogenitais e de orofaringe. Nas últimas décadas, a incidência de câncer de orofaringe relacionado ao HPV vem aumentando globalmente, superando inclusive o câncer de colo uterino em países como os Estados Unidos. Tal crescimento reforça a necessidade de incluir a cavidade oral como alvo de atenção em programas de prevenção e educação sexual¹⁻⁵.

EPIDEMIOLOGIA E RELEVÂNCIA CLÍNICA

A incidência de câncer de orofaringe no Brasil é de 6,99 casos/100 mil habitantes/ano, com predomínio no sexo masculino. Estudos populacionais mostram prevalência global de HPV oral de aproximadamente 6,6%, sendo maior em homens (9,1%) do que em mulheres (4,6%). O HPV16 é responsável por mais de 90% dos casos de câncer orofaríngeo HPV-positivo, com predileção anatômica por tonsilas e base de língua.

TRANSMISSÃO ORAL-GENITAL

Evidências apontam transmissão bidirecional entre cavidade oral e região genital, com 23% de concordância de tipos virais em casais estudados. O risco de aquisição oral aumenta com o número de parceiros sexuais e a prática de sexo oral. Há maior prevalência em homens, possivelmente pela menor imunidade prévia e por diferenças

teciduais que facilitam a transmissão para o homem que faz sexo oral em mulher com HPV genital.

HISTÓRIA NATURAL E CARCINOGENESE

A história natural da infecção oral pelo HPV ainda não está completamente elucidada, por não existirem lesões pré-cancerosas clinicamente reconhecidas e pelo fato de o período de latência entre infecção e câncer permanecer indeterminado. A infecção persistente com tipos oncogênicos, especialmente HPV16, é o principal fator de risco para evolução maligna.

RASTREAMENTO

Atualmente, não há programa populacional de rastreamento estabelecido. Métodos como enxágue bucal para pesquisa de DNA-HPV e dosagem de anticorpos anti-E6 do HPV16 têm sido estudados, mas não são recomendados para uso em massa em razão da baixa especificidade e do seu alto custo. O diagnóstico da neoplasia frequentemente ocorre em estágio avançado, com massa cervical metastática.

PREVENÇÃO

A vacinação profilática contra HPV é a principal estratégia de prevenção, devendo ser incentivada para ambos os sexos, inclusive parceiros de mulheres tratadas por lesões cervicais, visando reduzir a carga de infecção

¹Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina – São Paulo (SP), Brasil.

*Autora correspondente: nezespeck@uol.com.br

Conflitos de interesse: nada a declarar. Fonte de financiamento: não há.

Recebido em: 01/10/2025. Aprovado em: 01/11/2025.

oral. Além disso, a educação sexual deve incluir orientação sobre o risco de transmissão oral e a importância do uso de barreiras de proteção em práticas de sexo oral.

PAPEL DO GINECOLOGISTA

O ginecologista desempenha papel crucial na conscientização dos pacientes sobre o risco de infecção oral pelo HPV e seu potencial oncológico. A anamnese sexual deve incluir investigação sobre práticas orogenitais, e orientações sobre vacinação, uso de preservativos/barreiras de látex e redução do número de parceiros devem ser discutidas.

CONCLUSÃO

O aumento da incidência de câncer de orofaringe relacionado ao HPV destaca a necessidade de abordagem multidisciplinar e preventiva. A transmissão por sexo oral representa um elo importante na cadeia epidemiológica e deve ser abordada em consultas ginecológicas como parte de uma estratégia de saúde sexual abrangente. Vacinação universal, educação e conscientização podem

reduzir significativamente o impacto dessa doença nas próximas décadas.

REFERÊNCIAS

1. Morhason-Bello IO, Baisley K, Pavon MA, Adewole IF, Bakare R, Adebayo SA, et al. Prevalence and concordance of penile, anal, and oral human papillomavirus infections among sexually active heterosexual men in Ibadan, Nigeria. *Cancer Causes Control*. 2025;36(1):51-66. <https://doi.org/10.1007/s10552-024-01920-1>
2. Auguste A, Gaete S, Michineau L, Herrmann-Storck C, Joachim C, Duflo S, et al. Association between sexual behaviour and head and neck cancer in the French West Indies: a case-control study based on an Afro-Caribbean population. *BMC Cancer*. 2023;23(1):407. <https://doi.org/10.1186/s12885-023-10870-x>
3. Shah A, Malik A, Garg A, Mair M, Nair S, Chaturvedi P. Oral sex and human papilloma virus-related head and neck squamous cell cancer: a review of the literature. *Postgrad Med J*. 2017;93(1105):704-709. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2016-134603>
4. Syrjänen S, Rautava J, Syrjänen K. HPV in Head and neck cancer-30 years of history. *Recent Results Cancer Res*. 2017;206:3-25. https://doi.org/10.1007/978-3-319-43580-0_1
5. Dalla Torre D, Burtscher D, Sölder E, Widschwendter A, Rasse M, Puelacher W. The impact of sexual behavior on oral HPV infections in young unvaccinated adults. *Clin Oral Investig*. 2016;20(7):1551-7. <https://doi.org/10.1007/s00784-015-1633-y>