

Vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) em homens e condutas no manejo do HPV genital

Human papillomavirus (HPV) vaccination in men and management of genital HPV

Jeffeson Elias Cordeiro Valença¹ , Julio José Máximo de Carvalho², Júlio Zonzini Máximo de Carvalho², Manoel Afonso Guimarães Gonçalves¹ , Maria Carolina Pessoa Valença Rygaard^{3*} , Paulo César Giraldo¹ , Roni Carvalo Fernandes¹ 

INTRODUÇÃO

A infecção genital pelo papilomavírus humano (HPV) no homem é altamente prevalente e, na maioria dos casos, transitória e assintomática. Entretanto, pode manifestar-se como condiloma acuminado e está associada ao desenvolvimento de neoplasias anogenitais e orofaríngeas, especialmente em populações de maior vulnerabilidade. A abordagem clínica deve integrar a prevenção primária por meio da vacinação e o acompanhamento adequado conforme fatores de risco individuais. Dessa forma, recomenda-se que os urologistas estejam atentos à indicação da vacinação contra o HPV, considerando que frequentemente representam o principal ponto de referência para homens que procuram orientação ou assistência em questões gerais de saúde¹⁻⁴.

VACINAÇÃO DE ROTINA E DE RESGATE

Recomenda-se a vacinação contra o HPV preferencialmente antes do início da vida sexual, idealmente a partir dos 9 anos. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) disponibiliza a vacina quadrivalente (HPV4) para meninos nas faixas etárias previstas no calendário vigente⁴.

Para indivíduos de 15 a 26 anos, recomenda-se a vacinação sistemática. Entre 27 e 45 anos, a decisão deve ser individualizada, considerando o risco de novas exposições (múltiplos parceiros, homens que fazem sexo com homens,

infecção sexualmente transmissível prévia). A vacina nonavalente (HPV9) possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) até 45 anos e está disponível na rede privada⁴.

A recomendação médica ativa, com verificação do status vacinal e oferta oportunística durante consultas, é fundamental para ampliar a cobertura.

VACINAÇÃO EM HOMENS COM PAILOMAVÍRUS HUMANO GENITAL

Em homens com condiloma genital não previamente vacinados, recomenda-se a vacinação conforme elegibilidade no Sistema Único de Saúde (HPV4) ou na rede privada (HPV9). A vacina não possui efeito terapêutico sobre lesões ativas, mas contribui para a prevenção de novas infecções por tipos virais não adquiridos⁴.

Em casos de condiloma recorrente ou refratário, a vacinação pode ser considerada como estratégia adjuvante para a redução do risco de novas infecções e possíveis recorrências, especialmente em indivíduos com risco contínuo de exposição⁴.

SITUAÇÕES ESPECIAIS

Homens imunocomprometidos devem receber esquema de três doses (0, 2 e 6 meses), independentemente da idade,

¹Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia – São Paulo (SP), Brasil.

²Sociedade Brasileira de Urologia – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Natal (RN), Brasil.

*Autora correspondente: carolvalenca@hotmail.com

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

Recebido em: 01/03/2026. Aprovado em: 01/04/2026.

conforme protocolos nacionais vigentes. Recomenda-se a avaliação clínica periódica da genitália externa e considerar o rastreamento anal com citologia oncológica e/ou teste de DNA-HPV baseado em risco, particularmente em homens que fazem sexo com homens e pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), conforme disponibilidade local⁴.

Para parceiros de mulheres com HPV, recomenda-se a vacinação conforme elegibilidade. Não se indica rastreamento peniano sistemático em homens assintomáticos. O uso de preservativo reduz, mas não elimina completamente, a transmissão do HPV⁴.

ESQUEMAS VACINAIS NO BRASIL

Sistema Único de Saúde (HPV4): conforme calendário vigente; imunossuprimidos em esquema de três doses. Rede privada (HPV9): duas doses (9–19 anos) e três doses (20–45 anos); imunocomprometidos em três doses⁴.

CONCLUSÃO

A vacinação contra o HPV em homens é medida segura e eficaz para a prevenção de condilomas e neoplasias associadas ao vírus. A recomendação ativa e a abordagem baseada em risco são estratégias essenciais para reduzir a carga de doença relacionada ao HPV no contexto nacional.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, December 2022. Wkly Epidemiol Rec. 2022;97(50):645-72.
2. Centers for Disease Control and Prevention. ACIP shared clinical decision-making recommendations for HPV vaccination (27–45 years). MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2019;68(32):698-702.
3. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep. 2021;70(4):1-187. <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7004a1>
4. Sociedade Brasileira de Imunizações. Calendários de vacinação: adolescente e adulto – atualização vigente. São Paulo: SBIm; 2024.