



Vacinação para homens que fazem sexo com homens

Vaccination for men who have sex with men

Bruna Leticia Souza Taveira¹ , Rita Maira Zanine^{1*} 

RESUMO

O papilomavírus humano (HPV) possui mais de 200 subtipos, alguns dos quais podem causar lesões neoplásicas na região anogenital. Embora o câncer anal seja mais comum em mulheres, é particularmente elevado em homens que fazem sexo com homens (HSHs), especialmente os que têm HIV e praticam sexo anal receptivo. A vacinação contra o HPV é recomendada preferencialmente para crianças de até 9 anos e adolescentes a partir dos 12 anos, antes do início da vida sexual, podendo ser estendida até os 26 anos. Entretanto, dados sobre a vacinação de HSH acima de 26 anos são limitados. A Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) recomenda a vacinação de HSHs até os 45 anos. O Programa Nacional de Imunização (PNI) contempla até essa idade apenas pacientes imunossuprimidos e vítimas de violência sexual. A vacinação populacional entre 26 e 45 anos não é considerada custo-efetiva, por causa da redução da sua eficácia depois dos 26 anos. E profissionais de saúde têm papel crucial na orientação sobre a vacinação, especialmente para HSHs, preferencialmente até 26 anos.

Palavras-chave: homossexual; papillomavirus humano; vacinas.

ABSTRACT

Human Papillomavirus (HPV) has over 200 subtypes, some of which can cause neoplastic lesions in the anogenital region. While anal cancer is more common in women, it is particularly prevalent among Men Who Have Sex with Men (MSM), especially those with HIV and those who practice receptive anal sex. HPV vaccination is recommended primarily for children and adolescents from the age of 9, before the onset of sexual activity, and can be extended up to 26 years old. However, data on vaccinating MSM over the age of 26 are limited. The Brazilian Society of Immunizations (SBIIm) recommends vaccinating MSM up to 45 years old. The National Immunization Program (PNI) includes this age group only for immunosuppressed patients and victims of sexual violence. Population-wide vaccination for those aged between 26 and 45 years is not considered cost-effective due to decreased efficacy after 26 years old. Health professionals play a crucial role in advising on vaccination, especially for MSM, preferably up to 26 years old.

Keywords: homosexual; human papillomavirus viruses; vaccines.

O papilomavírus humano (HPV) possui mais de 200 subtipos, alguns com tropismo pela pele queratinizada da região anogenital e pela mucosa do trato genital, podendo infectar pênis, bolsa escrotal, períneo, ânus, vulva, vagina e cérvix uterina, causando condilomas ou lesões neoplásicas nessas áreas¹.

Apesar de o câncer anal ser mais prevalente em mulheres, sabemos que sua incidência pode ser particularmente

elevada em homens que fazem sexo com homens (HSHs), principalmente os que convivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e os que são receptivos ao sexo anal.

Dados da literatura sugerem que HSHs apresentam quase três vezes mais chance de serem positivos para algum dos subtipos de HPV cobertos pela vacina nonavalente (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58) em comparação com homens estritamente heterossexuais (HHs) — 37,9 *versus*

¹Universidade Federal do Paraná – Curitiba (PR), Brasil.

*Autora correspondente: ritazanine@yahoo.com.br

Conflito de interesses: nada a declarar. Fonte de financiamento: não há.

Recebido em: 15/05/2024. Aprovado em: 20/05/2024.

13,1%, a despeito do fato de HSHs serem mais propensos a utilizar preservativo em todas as relações sexuais (45,7 *versus* 33,8% HHs)².

A maioria das entidades são unânimes ao recomendar a vacinação preferencialmente em crianças e adolescentes de ambos os sexos, independentemente de orientação sexual ou identidade de gênero, a partir dos 9 anos, portanto antes do início da vida sexual. A imunização pode se estender até os 26 anos, se necessário³.

São escassos os dados de vacinação com recorte da população de HSHs, especialmente abrangendo pacientes com mais de 26 anos, mas um estudo apenas com HSHs até essa idade demonstrou eficácia de 77,5% na proteção contra neoplasia intraepitelial anal (AIN). Já para HSHs com 27 anos ou mais, que vivem com HIV, dois estudos randomizados não conseguiram mostrar proteção contra AIN associada à vacina⁴.

Dados de um trabalho escocês em 2018, sobre vacinação oportunista de HSHs até 45 anos, independentemente do *status* sorológico para HPV no momento da imunização, demonstrou aceitação moderada da vacinação, atingindo cobertura de quase 65% na primeira dose. Outro estudo, este realizado na França, revelou baixa cobertura vacinal de HSHs — apenas 18% da população em idade-alvo vacinada.

O principal motivo desse resultado, como elencado pelos trabalhos, foi a falta de orientação e prescrição por parte dos profissionais de saúde. No estudo francês, apenas 10% da população-alvo recebeu recomendação do médico da família para se vacinar, mas questionada se receberia o imunizante se houvesse recomendação médica, 80% mostrou-se disposta a se vacinar^{4,5}.

Algumas organizações, como a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm), defendem a aplicação da vacina contra o HPV para HSHs até 45 anos, idade-limite para a qual a vacina Gardasil® é recomendada para

as demais populações. Atualmente, o PNI contempla até essa idade, para ambos os sexos, somente pacientes imunossuprimidos (transplantados de órgãos sólidos, oncológicos e com HIV/AIDS) e vítimas de violência sexual, no esquema de três doses da vacina quadrivalente (subtipos 6, 11, 16 e 18).

Entretanto, pela redução da eficácia da vacina depois da idade-alvo, principalmente 26 anos, outras entidades defendem que, apesar de haver certo benefício individualmente, a distribuição populacional da vacina entre 26 e 45 anos não é custo-efetiva, portanto, não é recomendada³.

Assim sendo, reforça-se o papel dos profissionais de saúde na orientação sobre a vacina e sua prescrição para toda a população-alvo, especialmente pessoas com maior risco de desenvolver lesões, como HSHs, preferencialmente até 26 anos, considerando sua maior eficácia, como demonstram estudos.

REFERÊNCIAS

1. Tilston P. Anal human papillomavirus and anal cancer. *J Clin Pathol*. 1997;50(8):625-34. <https://doi.org/10.1136/jcp.50.8.625>
2. Palefsky JM, Holly EA, Ralston ML, Jay N. Prevalence and risk factors for human papillomavirus infection of the anal canal in human immunodeficiency virus (HIV)-positive and HIV-negative homosexual men. *J Infect Dis*. 1998;177(2):361-7. <https://doi.org/10.1086/514194>
3. Saslow D, Andrews KS, Manassaram-Baptiste D, Smith RA, Fontham ETH; American Cancer Society Guideline Development Group. Human papillomavirus vaccination 2020 guideline update: American Cancer Society guideline adaptation. *CA Cancer J Clin*. 2020;70(4):274-280. <https://doi.org/10.3322/caac.21616>
4. Meites E, Wilkin TJ, Markowitz LE. Review of human papillomavirus (HPV) burden and HPV vaccination for gay, bisexual, and other men who have sex with men and transgender women in the United States. *Hum Vaccin Immunother*. 2022;18(1):2016007. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.2016007>
5. Pollock KG, Wallace LA, Wigglesworth S, McMaster D, Steedman N. HPV vaccine uptake in men who have sex with men in Scotland. *Vaccine*. 2019;37(37):5513-4. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.11.081>