

NOVAS TECNOLOGIAS DE PREVENÇÃO CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA

Dr. Robinson Fernandes de Camargo

Interlocução de DST/Aids da

Coordenadoria Regional de Saúde - Sudeste

CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA

No início dos anos 1980, quando eclodiu a epidemia africana de AIDS, foi aventada a hipótese de que a circuncisão, ao reduzir a área de contato da glande com as secreções sexuais femininas, protegeria os homens da infecção.

Nos últimos vinte anos, diversos estudos se propuseram a avaliar a prevalência da infecção pelo HIV, em populações de homens circuncidados pertencentes a grupos socioeconômicos semelhantes e sujeitos a fatores de risco comparáveis aos de outros não submetidos à circuncisão, os resultados mostraram que entre estes a prevalência era mais elevada.

No início esses trabalhos foram recebidos com reserva pela comunidade científica por causa de um viés metodológico: foram realizados com participantes previamente circuncidados, por razões religiosas.

A Associação Médica Islâmica da África do Sul relata que a tribo africana de Xhosa, que pratica a circuncisão, tem uma menor taxa de disseminação de AIDS que os Zulus, que não praticam a circuncisão. Ambas as tribos não são muçulmanas, portanto o fator religioso não interferiu na constatação, e vivem em condições ambientais similares.

CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA

Nesta ocasião foram conduzidos quatro estudos:

- Um no Quênia,
- Um na África do Sul e
- Dois em Uganda.

CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA

Ao contrário dos anteriores, todos foram prospectivos, isto é, não partiram da comparação de homens circuncidados anteriormente: ao entrar no estudo, a cirurgia foi realizada em metade dos participantes, sorteados ao acaso, para que pudessem ser comparados com o grupo controle.

Os estudos foram abrangentes. Por exemplo, o inquérito conduzido na África do Sul, a partir de agosto de 2003, pela agência francesa ANRS, envolveu mais de 3000 homens de 18 a 24 anos.

O grupo que recebeu circuncisão foi beneficiado de forma tão clara que o estudo precisou ser interrompido por razões éticas.

Depois de 21 meses, apenas 18 homens circuncidados tinham adquirido o HIV, contra 51 do grupo-controle. Houve redução de 65% na probabilidade de contrair o vírus, dado especialmente significativo quando se leva em conta que a atividade sexual do grupo submetido à operação foi 18% maior.

CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA

No dia 13 de dezembro de 2006, os Institutos Nacionais de Saúde (*National Institutes of Health*-NIH) dos Estados Unidos anunciaram que dois testes que estavam avaliando os efeitos da circuncisão sobre o risco de contaminação pelo HIV seriam interrompidos, atendendo à recomendação do Conselho de Monitoramento de dados e de segurança dos NIH (*DSMB Data and Safety Monitoring Board*).

Os dois testes, que estavam em andamento em Kisimu (Quênia) e no distrito de Rakai (Uganda), revelaram uma diminuição no risco de infecção pelo HIV de, no mínimo, 53 e 51% respectivamente.

Estes resultados confirmam as conclusões publicadas em 2005, após o teste de intervenção de Orange Farm na África do Sul, financiado pela Agência Nacional Francesa de Pesquisas sobre a AIDS (ANRS, sigla em francês), que demonstrou uma redução de pelo menos 60% no risco de transmissão do HIV entre os homens circuncidados.

CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA

Dois pontos merecem consideração antes de adotarmos a circuncisão como procedimento universal em zonas de alta prevalência da infecção pelo HIV.

- Primeira: A operação, embora simples, deve ser feita por médicos treinados. A circuncisão por motivos religiosos, geralmente realizada por pessoas que desrespeitam regras básicas de assepsia, está associada a complicações bem conhecidas da medicina.
- Segunda: Será, que por terem sido operados, os homens não se julgarão imunes às doenças sexualmente transmissíveis e abandonarão definitivamente o uso de técnicas de sexo seguro, correndo mais risco pessoal e expondo suas mulheres?

De qualquer forma, os resultados desses estudos são tão contundentes que a circuncisão em regiões de alta prevalência da infecção pelo HIV talvez se torne a primeira indicação de cirurgia preventiva na história da medicina.

CIRCUNCISÃO MÉDICA MASCULINA

Os estudos até agora demonstraram eficácia apenas para sexo peniano-vaginal
(o modo predominante de transmissão do HIV na África).

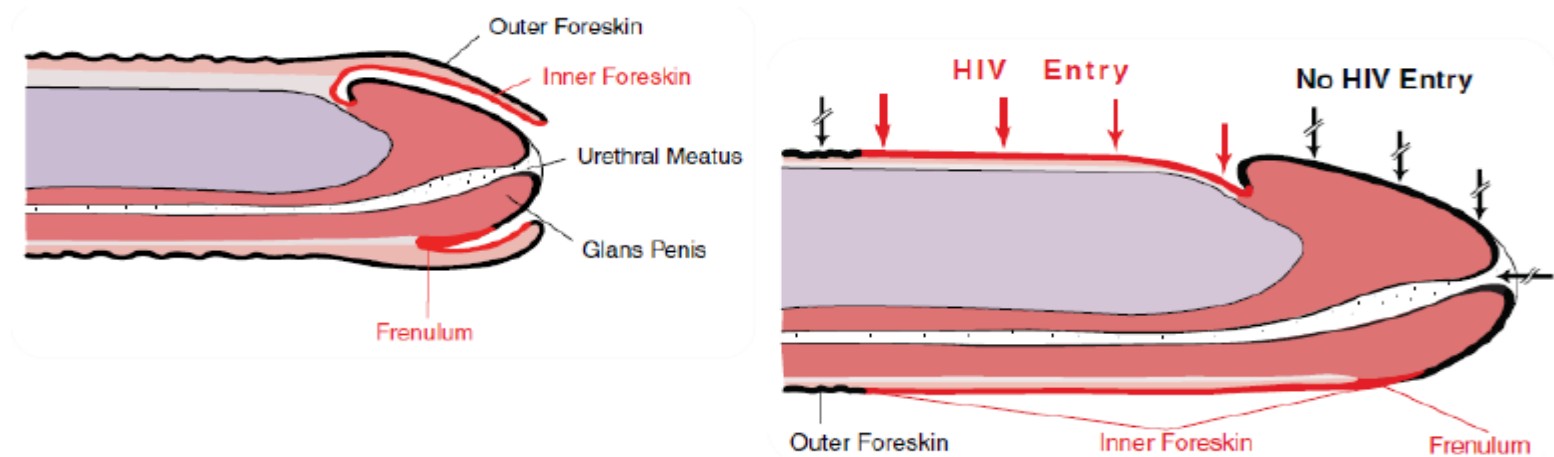
Não há ainda dados convincentes que ajudem a determinar se a circuncisão masculina terá qualquer efeito sobre o risco de HIV para HSH.

O sexo anal receptivo está associado com um risco substancialmente maior de aquisição do HIV .

É plausível que a circuncisão masculina poderia reduzir o risco de aquisição do HIV para o parceiro ativo,mas relativamente poucos HSH fazem apenas sexo peniano-anal.

O HIV presente nas secreções sexuais precisa de contato íntimo e prolongado com as mucosas para invadi-las e estabelecer infecção crônica.

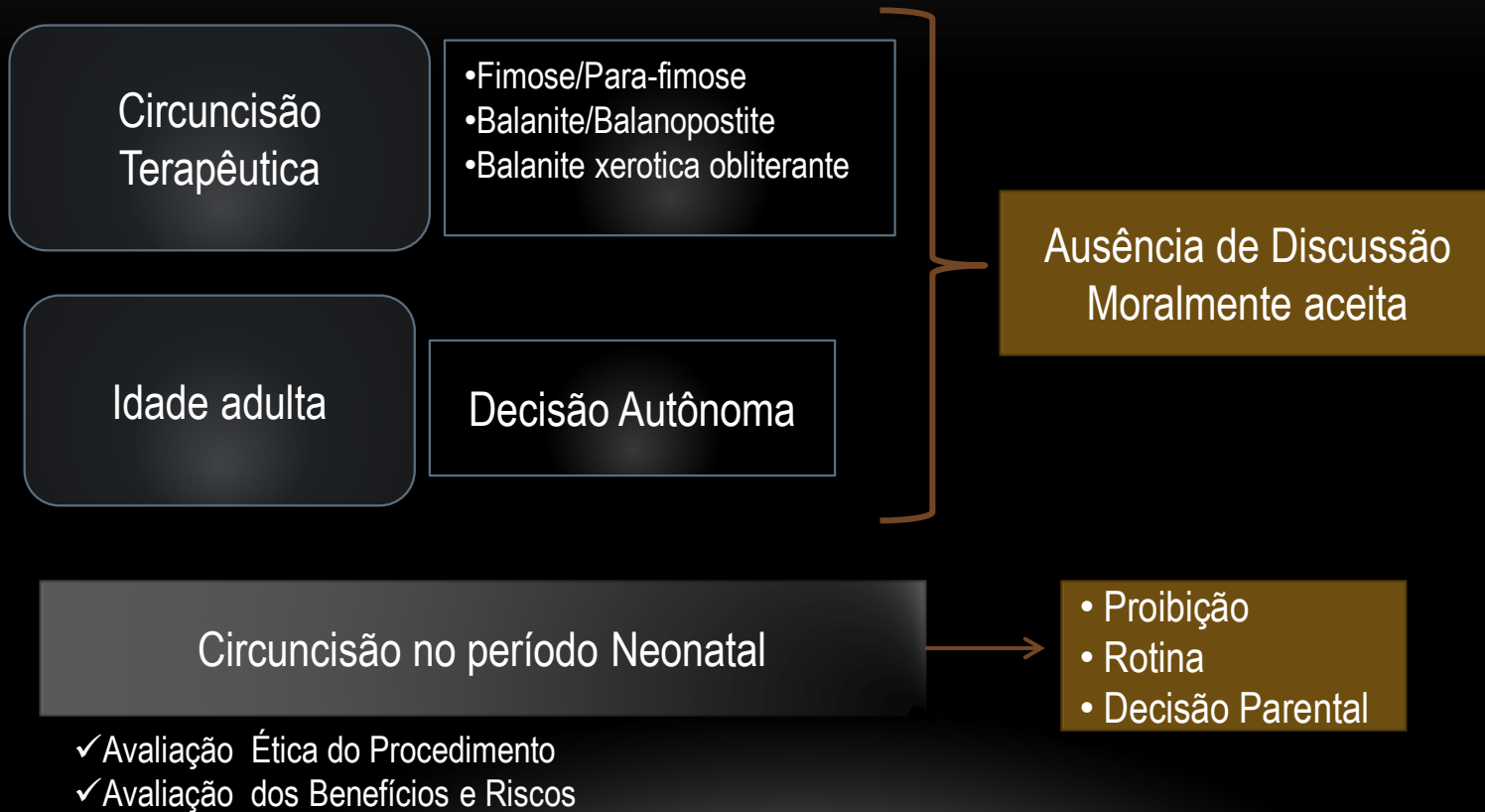
Estudos indicam uma diminuição do risco de infecção por VIH (48-60%) em indivíduos circuncidados.



QUESTÕES ÉTICAS

Relacionadas a Circuncisão Médica
Masculina

CIRCUNCISÃO E ÉTICA



Período Neonatal

CONTRA

- O consentimento parental só deve se justificar quando a necessidade médica for **clara e imediata**.
- Procedimento **não terapêutico** e não suportado por **evidencia médica clara**.
- ✓ **Circuncisão deve ser adiada até a maioridade**

Versus

Idade Adulta

CONTRA

- Efeitos psicológicos que não estão presentes no período neonatal.
- Redução dos benefícios.
- Procedimento cirúrgico mais complexo.
- ✓ **Maior risco de complicações (2 a 4%)**

CIRCUNCISÃO MASCULINA – ASPECTOS FAVORÁVEIS

- Prevenção de infecções do trato urinário
 - Prevenção de Infecções pelo HPV
 - Prevenção do Câncer Peniano
 - Prevenção do Câncer de Colo do Útero
 - Prevenção da transmissão heterossexual do HIV da mulher para o homem.
-

INDICAÇÕES PROPOSTA PELA UNAIDS

As repercussões da circuncisão dentro da população serão mais importantes nos locais onde:

- a prevalência da infecção pelo HIV por via heterossexual é elevada
- a porcentagem de homens circuncidados seja baixa, e
- onde exista uma grande população em situação de risco.

INDICAÇÕES PROPOSTA PELA UNAIDS

Em regiões onde a prevalência se mostra mais baixa na população em geral, especialmente quando a infecção está concentrada em alguns grupos com maior risco de exposição ao HIV, como:

- o(a)s profissionais do sexo, os usuários de drogas injetáveis ou os HSH, a promoção da circuncisão na população em geral traria vantagens limitadas para a saúde pública.
- No entanto, ela poderá trazer um **benefício individual** aos homens com risco elevado de contrair a infecção pelo HIV por via heterossexual.

R E V E R