

A INFLUÊNCIA DO VÍRUS HPV NO CÂNCER PENIANO: AÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A ESTE PACIENTE

Jaíne das Graças Oliveira Silva Resende¹; Jéssica Laís Resende Vieira²

¹ Docente do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves (IPTAN) – São João del-Rei/MG, E-mail: jaineresende@bol.com.br

² Enfermeira graduada pelo Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves (IPTAN) – São João del-Rei/MG, E-mail: jessicalresendev@gmail.com

RESUMO

O câncer peniano é uma neoplasia rara, cujo tratamento é, muitas vezes, mutilante e devastador para o homem. O objetivo desse estudo foi oferecer ao leitor, através de revisão de literatura, informações relevantes sobre o vírus HPV, o carcinoma do pênis e discriminar algumas ações de enfermagem na orientação dos pacientes e familiares portadores desta neoplasia. Para tanto, realizou-se levantamento de artigos disponibilizados em bases de dados como SCIELO, PUB MED e LILACS, livros, teses e dissertações. O câncer peniano tem uma maior incidência em homens a partir dos sessenta anos de vida e, em relação ao Brasil, é mais comum nas regiões Norte e Nordeste. Dentre os principais fatores de riscos estão a fimose, higienização íntima inadequada e as DST's, como o HPV, que, ao se instalar no hospedeiro, pode influenciar no aparecimento do CP. Sua principal sintomatologia consiste em úlcera de difícil cicatrização ou tumor de pênis associado ao acúmulo de esmegma. Normalmente, o tratamento é feito através da amputação do órgão, pelo médico responsável e sua equipe. Em relação à enfermagem, esta contribui para a reabilitação física e emocional deste paciente. Desta forma, fazem-se necessárias mais pesquisas sobre o tema abordado, para que mais dados sejam coletados e informações possam ser destinadas à população carente por meio de campanhas educativas.

PALAVRAS-CHAVE: Papiloma Vírus Humano, Câncer de Pênis, Cuidados de Enfermagem.

OBJETIVO: Oferecer ao leitor, através de revisão de literatura, informações relevantes sobre o vírus HPV, o carcinoma do pênis e discriminar algumas ações de enfermagem na orientação dos pacientes e familiares portadores desta neoplasia.

REFERENCIAL TEÓRICO:

Atualmente, o HPV é uma das patologias mais divulgadas. Esta tomou proporções alarmantes e, assim, gerou vários incômodos a toda uma sociedade, como o Brasil, que pouco conhecia e muito tinha a temer.

Desta forma, o Brasil pode ser considerado um país com alta incidência de infecções por HPV, tendo em média 137 mil novos casos por ano (GIULLIANO; *et al*, 2008, p.23).

O vírus HPV pertence à família Papovaviridae e apresenta mais de 100 tipos reconhecidos. Ele causa DSTs e pelo seu poder oncológico, divide-se em três grupos: vírus de baixo, potencialmente e alto risco (SATYAPRAKASH; TYRING, 2010, p.16 e REZAZADEH; *et al*, 2009, p.64).

Os papilomavírus são de uma espécie específica e possuem tropismo pelo epitélio escamoso da pele e das mucosas. Por haver vários tipos que infectam uma espécie, mostram preferência pela contaminação de mãos, pés, mucosas orais e genitais e, assim, essas lesões estarão associadas ao tipo de vírus, como HPVs 6 e 11 que causam verrugas genitais, HPVs 16 e 18 que são encontrados em neoplasias e carcinomas escamosos de colo de útero e de pênis (BOCCARDO; VILLA, 2003, p.93).

Este vírus entra na célula pela membrana basal, através dos microporos, começando a replicar no núcleo da célula infectada, enquanto a produção dos vírus maduros ocorre na membrana suprabasal e, desta forma, o genoma viral é mantido nessas células como plasmídeo, que é formado por aproximadamente 8.000 pares de bases associadas a histonas e possui uma região regulatória (LCR- “long control region”) envolvida na resistência e replicação viral, expressando assim antecipadamente (E: “Early”), e posteriormente (L: “Late”) formadora do capsídeo viral (LEHOUX, *et al*, 2009, p.273 e FELLER, *et al*, 2009, p.16).

Esta se diferencia em L1 e L2, juntamente com as proteínas da região E. Destas proteínas, somente E6 e E7 são referidas em progressão maligna, indispensáveis para manutenção do fenótipo alterado e para o ciclo de vida viral. As características desses genes instituem fibroblastos e queratinócitos, mostrando a capacidade do vírus, de interação com algumas proteínas celulares. Assim, E6 é capaz de se ligar e promover a degradação da p53 (fator

de supressão tumoral) e a telomerase (responsável pela transdução de sinais), estimulando a regulação da transcrição e apoptose. A E7 degrada a proteína do retinoblastoma e modifica fatores que regulam a proliferação celular (entre a fase G1 e S, período de síntese e duplicação do DNA) (CID-ARREGUI, 2009, p.80 e STERLINKO, *et al*, 2009, p.280).

Em relação ao intervalo entre a contaminação e a detecção de DNA viral ou estabelecimento de lesão subclínica, pouco se conhece. Mas especula-se que, o período de incubação e a permanência do estado de latência ocorrem por períodos prolongados sem nenhuma manifestação (ROSENBLATT, *et al*, 2005, p.4).

Há 3 formas de transmissão: clínica os locais de preferência são glândula, frênulo, corona e prepúcio, como uma couve-flor, o acondilomacuminado aparece como lesão verrucosa; na forma subclínica, as lesões são melhores visualizadas na peniscopia, estas podem ser pouco elevadas, com bordas irregulares, acetobranças, com superfície plana e são denominadas condilomas planos; a fase latente representa o período de incubação do vírus, podendo ser identificada somente com o surgimento das primeiras lesões (ROSENBLATT, *et al*, 2005, p.5).

O diagnóstico é realizado inicialmente pela anamnese, exame físico, laboratorial, imagem e anatomopatológicas, peniscopia, colposcopia, microscopia eletrônica e métodos de biologia molecular (TCHERNEV, 2009, p.380).

O HPV pode ser tratado por há vários métodos, como a toxina com propriedades citotóxicas, a podofilina e o ácido tricloracético, utilizado no combate de verrugas; o cidofovir, que é um agente antiviral de uso oral, o método cirúrgico é o mais utilizado, o laser possui eficácia de 60% a 77% e a criocirurgia que é utilizada em 75% dos casos como, congelamento de verrugas (ROSENBLATT, *et al*, 2005, p.4).

Quanto à profilaxia, sugere-se o uso de preservativos, número mínimo de parceiros sexuais, exames laboratoriais e visitas periódicas ao médico; sendo que atualmente, já estão disponíveis algumas vacinas contra o vírus do HPV em mulheres, porém, existem casos complicados na literatura de que o HPV é uma das causas do câncer peniano.

Este corresponde a aproximadamente 2% de neoplasias malignas e é mais comum no Norte e Nordeste do Brasil (BRASIL, 2008, s.p).

Os fatores de risco mais comuns são: infecções relacionadas ao HPV, comportamento sexual inadequado, número extenso de parceiros sexuais sem o uso de preservativo, DST's, tabagismo, dentre outros.

De acordo com CUBILLA, *et al*, (2001,p.116), há quatro padrões de crescimento e evolução dos tumores penianos: superficial - tumor plano com mínima alteração e superfície do epitélio, que cresce horizontalmente, movendo difusamente a glândula, o sulco coronal e o prepúcio, invadindo a lâmina própria superficialmente; vertical - grande lesão ulcerada com padrão de crescimento sólido, ocorre em 20% dos pacientes, normalmente são tumores invasivos no corpo cavernoso com alto índice de metástase; verrucoso - de 20% a 30% dos tumores de pênis são exofíticos com crescimento lento e com baixo índice de metástases e os três padrões histológicos são: verrucoso propriamente, papilar e condilomatoso; e como quarto padrão de crescimento e evolução desta neoplasia, temos o multicêntrico - definido como duas ou mais lesões separadas por tecido benigno, são tumores raros, sendo mais comuns no prepúcio e podem estar associados a líquen escleroso.

Esta patologia é graduada pelo sistema de Broders. Este é baseado no grau de queratinização, número de mitoses e pleomorfismos nucleares. Contêm 04 graus identificáveis, sendo que o grau I relaciona-se a lesões bem diferenciadas e o grau IV a tumores indiferenciados. Normalmente, a graduação de Broders correlaciona o grau de profundidade do tumor ao risco de metástase inguinal. Quanto maior o grau das lesões, maior o comprometimento dos linfonodos e, conseqüentemente, maior o risco de morte (POMPEO, 1993, s.p).

De acordo com Cubilla, Velazques, Reuter (2000, p.507), o desenvolvimento de metástases regionais nos tumores penianos é dividido em três grupos identificados: Tumores com bom prognóstico, abrangendo os: papilares, verrucosos e epidermóides da variante verrucosa, podendo apresentar metástases para linfonodos. Tumores com prognóstico intermediário: carcinoma epidermóide com 54% de incidência de metástases regionais e mortalidade de 36%, aproximadamente. Tumores com mau

prognóstico: carcinomas basalóides e sarcomatóides, os quais são invasivos e de alto grau, com incidência alta de metástases e mortalidade.

O estadiamento dos tumores indica a melhor opção terapêutica a ser estabelecido, o prognóstico mais adequado e sobrevida dos pacientes.

O estágio do tumor está relacionado com sua agressividade biológica, visto que, pela primeira vez, até 56% dos pacientes são classificados como estágio I de Jackson, 14% como estágio II, 27% em estágio III e 3% em estágio IV. Este é confirmado patologicamente com uma associação do estado clínico e patológico, a qual ocorre superestadiamento clínico de 22% e um subestadiamento de 14,6% (FRALEY, *et al*, 1985, p.1620).

Segundo Sobin, Wittekind, (2002, s.p.), o sistema TNM leva em consideração o tamanho das lesões, quantidade das mesmas e a ausência ou presença de metástase. Para o carcinoma de pênis, o sistema TNM é proposto pela UICC/AJCC.

O tratamento do CP consiste na abordagem das lesões, ulcerações ou traumas primários. A lesão primária, normalmente, é tratada com procedimento cirúrgico, que consiste na amputação parcial ou total do órgão, com o objetivo de se evitar a mutilação. Esforços têm sido feitos no sentido de efetuar procedimentos alternativos, por exemplo, criocirurgia, radioterapia, cirurgia a laser, dentre outros, cuja finalidade sempre é a excisão total do tumor primário (POMPEO, *et. al*, 2006, p.5).

Todas as etapas realizadas com o paciente portador de câncer de pênis, que inicia-se com o reconhecimento da doença, a confirmação, métodos primários, cirurgias, pós-cirúrgico, readaptação e radioterapia/quimioterapia, até se necessário, exige os cuidados de enfermagem.

Esta atua entendendo seus pacientes fragilizados. Neste momento o enfermeiro necessita, de acordo com SÁ, (2001, s.p) “perceber o imperceptível, a arte de perceber o todo e não apenas parte dele”.

O enfermeiro é um educador em saúde e contribui com medidas sócio-preventivas para o câncer de pênis, tendo em vista que, esta neoplasia está associada aos inadequados hábitos de higiene, baixa renda familiar e escolaridade. A educação tem um papel muito importante para o futuro da enfermagem, pois especializa estes profissionais. Deste modo, faz-se

necessário sempre renovar os conhecimentos, ampliando metas e alcançando melhor as necessidades dos pacientes e familiares.

METODOLOGIA:

Este estudo de revisão bibliográfica analítico-descritivo foi retirado de artigos disponibilizados em bases de dados como: SCIELO e LILACS, livros, teses e dissertações referentes ao assunto.

RESULTADOS:

Através desse estudo, verificou-se que a enfermagem, atua numa abordagem psicológica de acordo com sua formação e procura entender os pacientes que se encontram fragilizados, pois é de grande importância para este profissional saber como seu paciente se encontra emocionalmente.

Como relata Gomes *et al*, (2007, p.569), perder o pênis para o homem, que é o símbolo maior de sua masculinidade, o faz se sentir menor. Assim, é necessário então orientá-lo no sentido de que ele pode conviver com este novo “cenário” em sua vida, mostrando que este possui muitos outros valores e caráter, que o definem como homem perante a sociedade.

A enfermagem, além de procurar entender o lado emocional do paciente, também tem a função de avaliar a dor deste cliente, ou seja, analisar se este sofrimento faz parte da doença/tratamento, e tratá-la de forma adequada. No cuidado de enfermagem, a dor e o sofrimento podem ser evitados, ou atenuados, pelo conforto, visando sempre o bem-estar do mesmo e de seus familiares, que necessitam ser assistidos de forma holística, minimizando suas tristezas, angústias, medos e depressões (BARROS, MELO, 2009, p.108).

Como relata SILVA, ZANGO (2001, p.49): “Para cuidar do paciente oncológico é preciso: conhecer, saber o que o outro necessita e como podemos ajudá-lo”.

Porém, não são todas as equipes de saúde que estão preparadas para auxiliar o paciente com câncer, principalmente os que possuem tumores penianos; necessitando assim aumentar sua bagagem de conhecimentos, adaptando-as para a prática, e facilitando a relação paciente/familiares/equipe de saúde.

Como educador, o enfermeiro direciona o cuidado para a promoção, manutenção e prevenção de doenças e agravos.

Portanto, é importante oferecer assistência, mas educar indivíduos para campanhas preventivas e adquirir hábitos culturais, respeitando valores, crenças e orientando-o a realizar práticas de prevenção e ações sobre tal patologia, também é estritamente necessário.

Logo, faz-se necessário intensificar as campanhas para a população em geral. As mulheres necessitam de informações para prevenirem ou até cuidarem de seus companheiros, e os homens devem estar cientes de que uma das formas de adquirir o câncer de pênis é a associação da patologia com baixos ou precários hábitos de higiene e sua relação estreita com o HPV.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Através dessa pesquisa teórica, conclui-se que, o enfermeiro pode ser um educador em saúde, contribuindo com medidas sócio-educativas para a prevenção do câncer de pênis, tendo em vista que esta neoplasia está associada aos inadequados hábitos de higiene, baixa renda familiar e escolaridade. O enfermeiro deve utilizar conhecimentos adquiridos para orientar os pacientes e familiares desde o reconhecimento das lesões, exames, confirmação de diagnóstico, métodos primários, cirurgia e pós-cirurgia, readaptação e os tratamentos mais adequados que se fizerem necessários.

Logo, é pertinente que, recursos financeiros sejam destinados às campanhas educativas preventivas à população carente de informações sobre esta patologia, como a confecção e distribuição de folhetos explicativos sobre a doença.

Fazem-se necessários também mais estudos e pesquisas relacionados ao tema abordado, no sentido de esclarecer a sociedade sobre o problema em questão, reduzir a incidência e a gravidade da patologia, aumentando assim as chances de cura e sobrevida.

REFERÊNCIAS:

BARROS, É.N; MELO, M.C.B. Câncer de pênis: perfil sócio-demográfico e respostas emocionais à penectomia em pacientes atendidos no Serviço de Psicologia do Hospital do Câncer de Pernambuco. Ver. *SBPH*.Pernambuco: 2009, p.99-111.

BOCCARDO, E; VILLA, LL. Vírus e câncer. *Bases da Oncologia*. São Paulo, 2003, p.87-104.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). *Tipos de câncer: pênis* [Internet]. [citado 2010 set.18]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pênis>.

CID-ARREGUI, A. A. Therapeutic vaccines against human papillomavirus and cervical cancer.*Open Virol J*, Germany, 2009, p.67-83.

CUBILLA, A.L; REUTER, U.E; VELAZQUES, E.F. Histologic classification of penile carcinoma and relation to outcome in 61 patients with primary resection.*Inst J SurgPathol*.2001, p.111-120.

CUBILLA, A.L; VELAZQUES, E.F; REUTER, U.E. Warty (condylomatous) squamous cell carcinoma of the pênis.A report of 11 cases and proposed classification of verruciform penile tumors.*Am J SurgPathol*.2000, p.505-512.

FELLER, L. L; *Et al*. Epithelial maturation and molecular biology of oral HPV.*Infect Agent Cancer*, África do Sul, 2009, p.16.

FRALEY, E. E; *et al*. Câncer of the pênis Prognosis and treatment plans. *Câncer*. 1985, p.1618-1624.

GIULIANO, A.R; SALMON, D. The case for a gender-neutral (universal) human papillomavirus vaccination policy in the United States: Point. *CancerEpidemiolBiomarkers Prev*. USA, 2008, p.805-808.

GOMES, R; NASCIMENTO, E. F; ARAÚJO, F. C. Porque os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro: 2007, p.565-574.

LEHOUX, M; DABRAMO, C.M; ARCHAMBAUKT, J. Molecular mechanisms of human papillomavirus-induced carcinogenesis.*Public Health Genomics*, 2009, p.268-280.

POMPEO, A.C.L. Linfadenectomia inguinal estadiada em câncer do pênis: avaliação prospectiva de 50 pacientes. *Projeto Diretrizes II*. São Paulo:1993, p.1-124.

POMPEO, A.C.L; *et al*. Projeto Diretrizes II. *Soc. Brasileira de Urologia*. São Paulo: 2006, p.1-9.

ROSENBLATT, C; *Et al*. HPV no homem.HPV na Prática Clínica. 1ed, Atheneu: São Paulo, 2005,p.1-9.

SÁ, A.C. O cuidado emocional em enfermagem. Robe. São Paulo: 2001.

SATYAPRAKASH, A. K; TYRING, S. K. Humanpapillomavirus e vaccine: a dermatologic perspective. *Indian J Dermatol/Venereol/Leprol*, Texas ,2010, p.14-19.

SILVA, L.M.H; ZAGO, M.M.F. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ética do enfermeiro. *Rev. Latino am Enfermagem*. São Paulo: 2001, p.44-49.

SOBIN, L.H; WITTEKIND, C.H. TNM ClassificationofMalignantTumors. 6 ed. Nova Iorque: 2002.

STERLINKO, M.G; BERGANT, M; BANKS, L. Human papillomavirus infection, cancer e therapy.*Indian J Med Res.*, Italy, 2009, p.277-285.