

**FACULDADE NOROESTE DO MATO GROSSO - AJES
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA**

FABRICIO HATILA DOS REIS OLIVEIRA

**OS DESAFIOS DO CÂNCER DE PÊNIS ASSOCIADO AO HPV E O PAPEL
DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA**

Juína-MT

2020

FACULDADE NOROESTE DO MATO GROSSO - AJES

FABRICIO HATILA DOS REIS OLIVEIRA

**OS DESAFIOS DO CÂNCER DE PÊNIS ASSOCIADO AO HPV E O PAPEL
DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao curso de Bacharelado em Farmácia, da Faculdade Noroeste do Mato Grosso-AJES, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Farmácia, sob orientação do Prof. Dr. Gleison Daion Piovezana Bossolani

Juína-MT

2020

AJES - FACULDADE NOROESTE DE MATO GROSSO
BACHARELADO EM FARMÁCIA

OLIVEIRA; Fabricio Hatila dos Reis. Os Desafios Do Câncer De Pênis Associado Ao Hpv E O Papel Do Profissional De Saúde Na Atenção Básica. AJES - Faculdade Noroeste de Mato Grosso, Juína - MT,2020.

DATA DA DEFESA: _____ / _____ / _____

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Prof. Gleison Daion Piovezana Bossolani

AJES/JUÍNA

Membro Titular: Prof.

AJES/JUÍNA

Membro Titular: Prof.

AJES/JUÍNA

Local: **AJES** - Faculdade Noroeste de Mato Grosso

AJES - Unidade Sede, Juína – MT

DECLARAÇÃO DO AUTOR

*Eu, Fabricio Hatila dos Reis Oliveira , para fins de pesquisas acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado **Os Desafios Do Câncer De Pênis Associado Ao HPV E O Papel Do Profissional De Saúde Na Atenção Básica**, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.*

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referências à fonte e ao autor.

Juína – MT, 2020.

FABRICO HATILA DOS REIS OLIVEIRA

OS DESAFIOS DO CÂNCER DE PÊNIS ASSOCIADO AO HPV E O PAPEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Fabricio Hatila dos Reis Oliveira¹
Gleison Daion Piovezana Bossolani²

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo explorar diferentes aspectos sobre o CP associado ao HPV, tais como: fisiopatologia, tratamento e papel do profissional da saúde. Optou-se por usar neste trabalho uma revisão bibliográfica narrativa onde foram selecionados 45 artigos, e destes utilizados 21, que foram pesquisados em diversas plataformas de dados, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Scientific Electronic Library (SCIELO), Base de Dados Latino-Americana de Informação Bibliográfica em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional de Ciências da Vida e Informação Médica (MEDLINE), este sendo acessado por meio do motor de busca PUBMED e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Foram utilizados os descritores: HPV em homens, fisiopatologia do HPV, quadro clínico do HPV, câncer de pênis, profissional da saúde para pesquisa nos bancos de dados. O Brasil apresenta um dos maiores índices de ocorrência de câncer de pênis (CP) no mundo, que está relacionado à infecção do vírus Papilomavírus Humano (HPV). O enfoque deste trabalho visa demonstrar vários aspectos sobre o CP no Brasil, como sua sintomatologia mais constante que consiste em uma ferida de demorada cicatrização, abcesso na glândula ou prepúcio do corpo do pênis, geralmente relacionados à fatores como: fimose, tabagismo, HPV, má higiene íntima e resistência masculina em procurar assistência médica. O CP pode ser devastador na vida de seu portador e nesse contexto que entra a importância do profissional da saúde no atendimento desta pessoa, devido às barreiras como a vergonha e a falta de informação, dificultando o tratamento.

Palavras-Chave: HPV em homens, etiologia do HPV, histórico do HPV, câncer de pênis, profissional da saúde.

ABSTRACT

Brazil has one of the highest rates of occurrence of penile cancer (CP) in the world that is related to the infection of the Human Papillomavirus (HPV) virus. This work aims to explore different aspects of HP associated with HPV, such as: pathophysiology, treatment and the role of the health professional. In this work we opted for a narrative bibliographic review in which 45 articles were selected, and 21 were used, which were researched in different data platforms, Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library (SCIELO), Database Latin American Bibliographic Information in Health Sciences (LILACS), International Literature of

¹ OLIVEIRA, Fabricio Hatila dos Reis: Acadêmico do curso de Bacharelado em Farmácia na Faculdade do Noroeste de Mato Grosso. E-mail: fabricio-hatila@hotmail.com

² BOSSOLANI, Gleisson Daion Piovezana: Docente do curso de Bacharelado em Farmácia na Faculdade do Noroeste de Mato Grosso. E-mail: gleisondpb@gmail.com

Life Sciences and Medical Information (MEDLINE), this being accessed through the search engine PUBMED and the National Health Surveillance Agency (ANVISA). The following descriptors were used: HPV in men, pathophysiology of HPV, clinical picture of HPV, cancer of the penis, health professional for research in the databases. Brazil has one of the highest rates of occurrence of penile cancer (CP) in the world, which is related to the infection of the Human Papillomavirus (HPV) virus. The focus of this work aims to demonstrate several aspects about PC in Brazil, such as its more constant symptoms, which consists of a wound with long healing, abscess in the glans or foreskin of the penis body, generally related to factors such as: phimosis, smoking, HPV, poor intimate hygiene and male resistance to seek medical assistance. The PC can be devastating in the life of the patient and in this context, the importance of the health professional in the care of this person comes in, due to barriers such as shame and lack of information, making treatment difficult.

KEYWORDS: HPV Men, HPV Etiology, HPV history, Penile Cancer, Health Professional.

INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta um dos maiores índices de ocorrência de câncer de pênis no mundo, variando a frequência de região para região estudada. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) calculou mais de 4600 casos de câncer de pênis no Brasil em 2009, sendo o Nordeste do país a região de maior prevalência (INCA, 2010). O vírus pode se alojar em diversas regiões do corpo, contudo apresenta maior afinidade por regiões genitais, também podendo surgir em regiões extragenitais como o olho, boca, faringe, vias respiratórias, ânus, reto e uretra. As manifestações clínicas mais comuns na região genital masculina e feminina são as verrugas ou condilomas acuminados (CARVALHO *et al.*, 2007).

O câncer de pênis (CP) não possui uma etiologia completamente esclarecida, sendo assim considerada multifatorial. O principal fator de risco é a má higienização dos órgãos genitais associado a presença do Papilomavírus Humano (HPV) (DILLNER *et al.*, 2000). No pênis, o câncer concentra-se com maior frequência na região do prepúcio interno (60% a 90%), no corpo (8% a 55%) e na glândula (1% a 20%), podendo ser encontrado também no escroto entre 5% a 20% dos casos. Um reservatório natural para o HPV é a uretra onde a infecção ocorre com maior frequência (ROMBALDI *et al.*, 2006). A variedade celular mais comum do câncer de pênis é o espinocelular, que é responsável por até 95% das ocorrências, o que leva o CP a ser popularmente conhecido como carcinoma espinocelular de pênis (CEP) (NARDOZZA, 2010).

O HPV possui subtipos que estão associados a lesões benignas ou com baixo risco, no entanto, também existe subtipos de alto risco, que podem dar origem aos cânceres (CARVALHO, 2000). Já foram apresentados mais de 120 tipos diferentes de HPV com base na diversidade do genoma. Conforme as frequências de diagnóstico além da associação a casos de

carcinoma, o vírus HPV possui uma classificação de risco ao desenvolvimento do câncer: baixo, intermediário ou alto. Entre os subtipos de alto risco, também chamados oncogênicos, o mais recorrente é o HPV-16, que é causador de cerca de 60 a 70% de casos de carcinoma associados a vírus. Em carcinomas cervicais relacionados ao HPV, há uma junção indeterminada dos genomas virais para dentro do ácido desoxirribonucleico (DNA) da célula do hospedeiro. Assim, o vírus incorpora o material genético da célula hospedeira, a seguir, passa a expressar suas oncoproteínas, sendo que a E6 inibirá a proteína supressora de tumor p53, e a E7 inibirá a pRb iniciando assim estágios do carcinoma (ROVERATTI, 2012). A ausência das proteínas regulatórias da pRb, leva a deficiência ou perda do controle do ciclo celular, levando a célula a um processo de proliferação irregular, possivelmente ocasionando o desenvolvimento de uma neoplasia de caráter maligno (LEVINE, 2001).

O contágio pelo HPV em indivíduos do sexo masculino requer diagnóstico em casos oligossintomáticos e assintomáticos, pois, podem estar envolvidos em um grande índice positivo de processo oncogênico (MENDONÇA, 2005). Nas últimas décadas, o HPV se apresenta como a infecção viral sexualmente transmissível com maior importância, pesquisada e discutida, devido ao seu grande predomínio e papel etiológico no câncer anogenital (VERONESI, 2010).

A melhor forma de prevenção contra o HPV é por meio do uso de preservativo durante ato sexual, assim, evita a contaminação dos parceiros pelo vírus. Uma vacina foi desenvolvida para prevenir a infecção, a mesma foi aprovada para ser comercializada no Brasil em agosto de 2006 pela ANVISA (INCA, 2006). Existem dois tipos de vacinas contra o HPV, a profilática e a terapêutica, que visam combater a disseminação do vírus e controlar as lesões causadas pelo HPV, ambas as vacinas protegem para vários tipos de cânceres relacionados ao HPV com eficácia moderada para alta (NATUNEN *et al.*, 2011).

Vale ressaltar a importância da atenção básica de saúde que apresenta um papel extremamente importante, esclarecendo e informando por meio de linguagem simples sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), mostrando quais são os objetivos e a importância da adesão ao tratamento. Além disso, devem-se esclarecer as dúvidas sobre saúde sexual e reprodutiva, bem como sobre vulnerabilidade, preconceito, discriminação, impactos na saúde mental, entre outros (BRASIL, 2017).

Uma vez que o CP associado à infecção ao HPV é pouco abordado, conhecida e estudada, o objetivo deste trabalho é fornecer assim orientação sobre diversos aspectos como:

etiologia, fisiopatologia, manifestações clínicas e diagnóstico do CP. Este trabalho também tem como foco o paciente e como orientá-lo sobre o tratamento de lesões causadas pelo HPV com a finalidade de promover melhoria de vida aos portadores desta IST, que atinge muitos homens no Brasil.

METODOLOGIA

Neste trabalho optou-se por uma revisão bibliográfica narrativa, devido sua maior flexibilidade na busca de materiais, o que facilita para desenvolvimento da pesquisa. Os materiais utilizados para esta pesquisa foram selecionados em diversas plataformas de dados, como a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library* (SCIELO), Base de Dados Latino-Americana de Informação Bibliográfica em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional de Ciências da Vida e Informação Médica (MEDLINE), este sendo acessado por meio do motor de busca PUBMED e ANVISA.

Foi utilizado como critério de inclusão para o trabalho, artigos com no máximo 20 (vinte) anos, para maior atualidade dos dados, preconizando assim, artigos entre os anos 2000 e 2020, a busca dos artigos teve início no mês de março do ano de 2020 e terminou em de junho do mesmo ano. Foram utilizados os operadores booleanos *AND* e *OR* para completar a estratégia de busca.

Os artigos foram pesquisados com as seguintes palavras-chave: HPV em homens, fisiopatologia do HPV, quadro clínico do HPV, câncer de pênis, profissional da saúde.

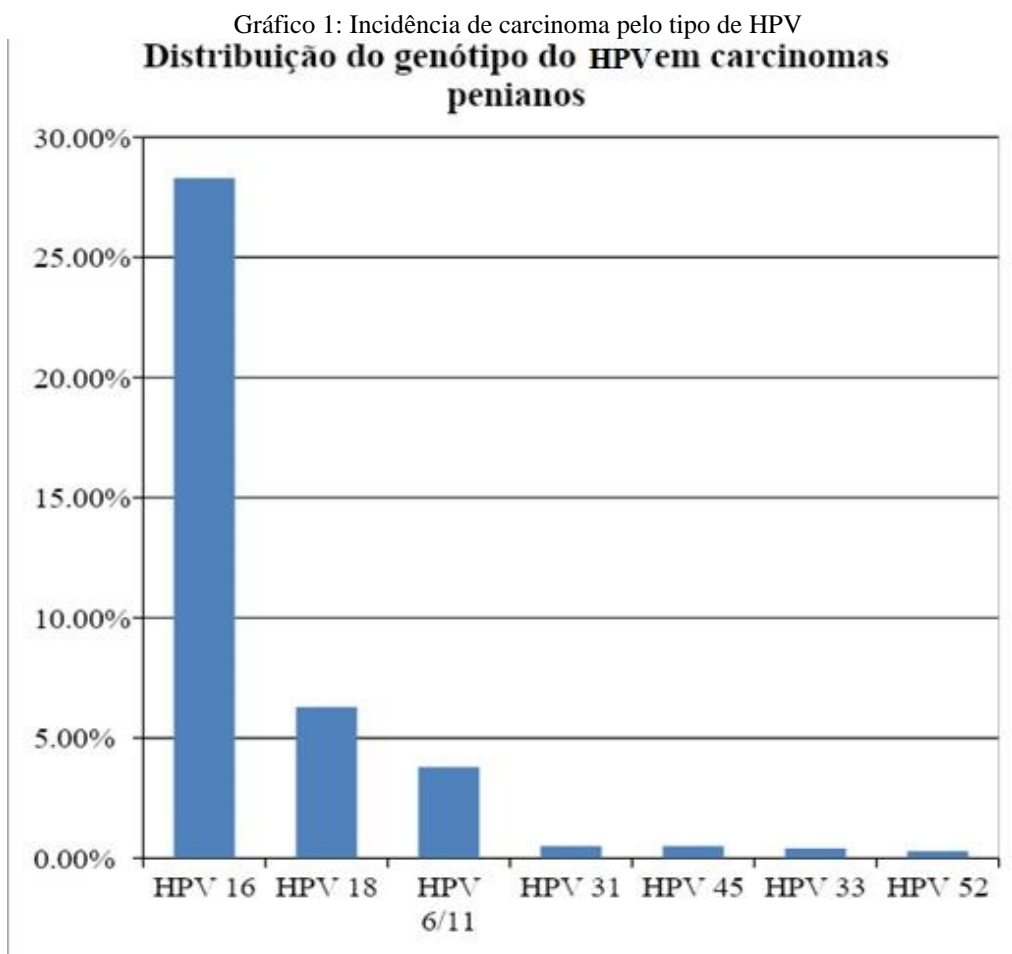
Foram utilizados como critério de exclusão, artigos que não continham conteúdo voltado ao HPV em homens, artigos com referências com mais de 20 anos, e que não tenham o HPV e o CP como foco central.

RESULTADOS

Encontrou-se 560 produções científicas referentes as palavras-chave onde foram selecionados 45 materiais, porém, foram utilizados somente 21 que atenderam aos critérios de inclusão. Dos selecionados, 16 (76%) são em português e os outros 5 (24%) são em inglês, o restante foi excluído por não atender aos critérios de inclusão, que eram artigos ou teses na língua portuguesa e inglesa e publicados entre os anos de 2000 a 2020.

Dos 21 artigos selecionados neste estudo, seis artigos descreveram sobre fisiopatologia e quadro clínico (HPV), cinco artigos reportaram sobre os problemas causados pelo HPV em indivíduos do sexo masculino, cinco artigos descreveram sobre o CP associado ao HPV, tres artigos sobre a vacina contra HPV e somente 2 artigos sobre papel do profissional de saúde na atenção básica.

O Gráfico 1 abaixo mostra a maior incidência de carcinoma pelo subtipo de HPV:

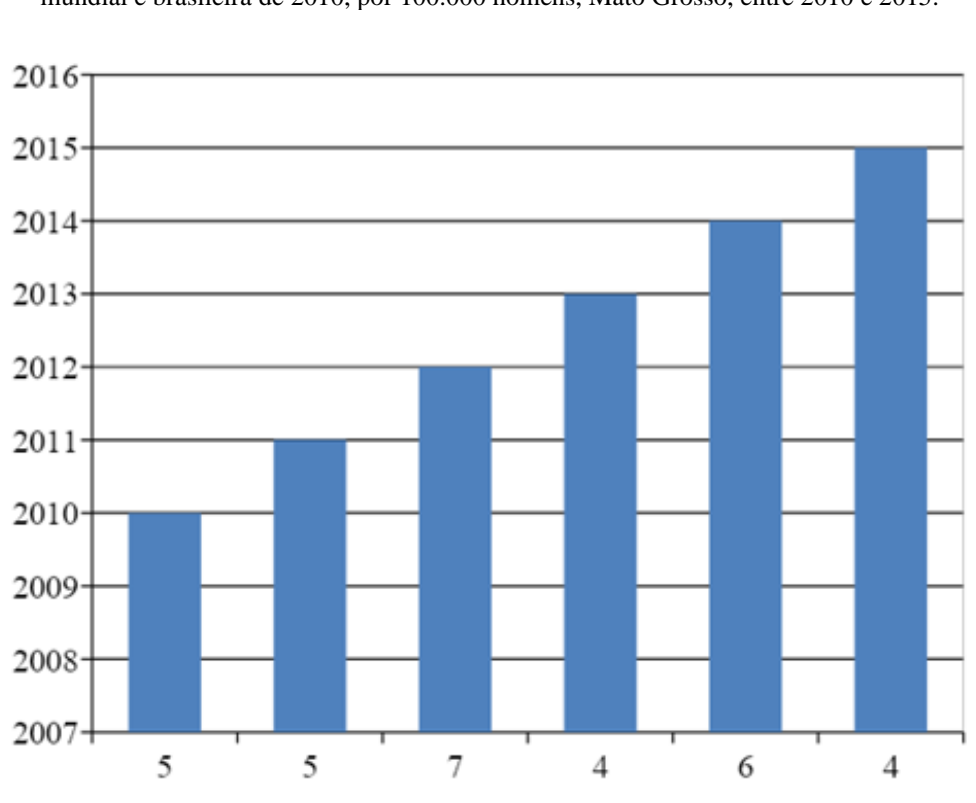


Fonte: <https://www.cancernetwork.com/view/contemporary-review-hpv-and-penile>

Analisando o gráfico 1, pode-se observar que o HPV tipo 16 é o mais prevalente nas infecções seguido do HPV tipo 18, o HPV tipo 16 também é o tipo mais comum detectado nos carcinomas e o tipo mais prevalente em quase todas as partes do mundo. É também o mais prolongado, com duração de 12 meses ou até mais, enquanto infecções por outros tipos de HPV duram entre 6 e 8 meses (MUÑOZ *et al.*, 2004).

Na sequência está apresentada a taxa de mortalidade por Câncer de Pênis em Mato Grosso nos anos de 2010 a 2015.

Gráfico 2 - Distribuição da taxa de mortalidade bruta por Câncer de Pênis em Mato Grosso, pelas populações mundial e brasileira de 2010, por 100.000 homens, Mato Grosso, entre 2010 e 2015.



Fonte: <https://bit.ly/2ZyEd8s>.

Analisando o gráfico 2 pode-se observar o registro menor de casos de CP no ano de 2015, se relacionado com os anos de 2014 e 2013. No entanto, isto não quer dizer que houve uma diminuição no número de casos, todavia, esta diferença pode estar ligada à espera de pelo menos um ano para a inclusão de casos novos na base de dados dos registros hospitalares de câncer, tempo este necessário para analisar e garantir maior confiabilidade dos dados, por meio de maior número de informações sobre o tumor, tratamento escolhido, progresso do caso após o tratamento recebido (SÃO PAULO, 2019).

DISCUSSÃO

A transmissão do HPV é frequentemente por meio sexual, mas existem outras maneiras de contágio, tais como: materno fetal, auto inoculação a partir de lesões cutâneas ou genitais, transmissão indireta pelo uso de toalhas, roupas íntimas, entre outros, podendo ser também instrumental ginecológico não adequadamente esterilizado (Queiroz *et al.*, 2007).

Simultaneamente, o homem é o principal disseminador do vírus visto que a infecção se mantém assintomática na grande maioria dos casos, cerca de 80% (Reis *et al.*, 2010).

O CP causou em 2010 cerca de 360 mortes no Brasil (Couto *et al.* 2014). Já em 2015 o número de mortes registradas aumentou para 402 devido segundo informações do Atlas de Mortalidade por Câncer, assim vem ocorrendo aumento dos óbitos por esta causa, o que liga o sinal de atenção para as autoridades de saúde do país (Ministério da Saúde 2015).

No Brasil, o CP esta no quarto lugar de câncer masculino mais comum nas regiões Norte e Nordeste, na ordem de 5,75 e 5,3%; na região Centro-Oeste mantém a oitava colocação e nas demais regiões não se inclui entre as dez principais neoplasias masculinas (BARROS *et al.*, 2009).

Fisiopatologia e Quadro Clínico (HPV)

O HPV é uma IST que tem como principais sintomas, a formação de verrugas e outras lesões não verrucosas em diversas partes do corpo, como a pele, boca, órgãos genitais, entre outros. É também conhecida popularmente como crista de galo e condiloma acuminado que acomete homens e mulheres que têm vida sexual ativa (MURRAY, 1990).

O HPV é um vírus do tipo de DNA, que apresenta uma sequência de DNA própria, quer dizer, que sua sequência genética, pode classificá-la como HPV 1, 2, 3, assim por diante. Os sorotipos 1 e 2 são localizados preferencialmente em epitélio plantar e palmar, incluindo epitélio dos dedos, enquanto os do tipo 16 e 18 acometem a mucosa genital, não sendo achados na epiderme, normalmente não misturam seu material genético com o do hospedeiro e estão ligados a lesões menos graves (CAMPOS, 2005).

O início da infecção é geralmente associado por uma infecção viral e dados recentes indicam que o processo patológico pode ser limitado e diminuir espontaneamente em grande parte dos pacientes. Em contraposição, quando o DNA do HPV une aos cromossomos do hospedeiro, as lesões assim desenvolvidas apresentam ter um índice muito pequeno de remissão espontânea (SILVA FILHO; LONGATTO FILHO, 2000).

O processo infeccioso pelo HPV tem início com a entrada do vírus nas células do hospedeiro que acontecem em regiões com micro traumas no aparelho genital, constantemente durante o ato sexual com um parceiro infectado. Após se integrar, o HPV pode adentrar até a camada basal, transpondo a membrana celular e, seu genoma pode então ser conduzido até o

núcleo da célula infectada. O modo de replicação do DNA viral é então traduzido e transcrito, causando a formação de proteínas virais específicas. Conforme o indivíduo e as particularidades da infecção, esta colonização tem como resultado uma infecção viral ativa que irá causar a aparecimento das lesões (HALBE, 1993). Nos humanos, o vírus é associado a verrugas cutâneas e condilomas acuminados ou planos (SINGER; MONAGHAN, 1995).

As variações de HPV diferenciam no seu tropismo tecidual, em seus grupos e lesões diferentes e no seu potencial cancerígeno. Conforme sua homologia da sequência de DNA e a sua ligação a lesões clínicas, eles são sobretudo agrupados nos seguintes tipos: mucoso, cutâneo e tipo cutâneo associado à epidermodisplasia verruciforme (GROSS; BARRASSO, 1999).

No período dos últimos dez anos, grandiosos avanços foram evidenciados em relação ao conhecimento do HPV como agente de origem central do câncer da cérvix uterina e de outros. Aproximadamente 120 tipos de papilomas já foram apresentados através das técnicas de hibridização molecular, cerca de 20 tipos já foram caracterizados na infecção do colo do útero (FONSECA; LUNG; IKUTA, 1998).

Os Problemas Causados Pelo HPV Em Indivíduos Do Sexo Masculino

O HPV quando infecta a célula é capaz de integrar seu genoma ao da célula hospedeira imatura, dificultando que haja diferenciação e maturação celular de forma normal. A infecção permanece de 10 a 20 anos permitindo assim o crescimento de alterações genéticas que contribuem para progressão de lesões de baixo, médio e alto grau (ALVARENGA *et al.*, 2000).

O período em que o HPV fica inerte no hospedeiro pode variar de dois até oito meses, durando em média três meses. Em determinados casos, sua latência é capaz de chegar a anos ou indefinidamente (NAUD *et al.*, 2000). Sendo determinante na fase subclínica e assim, assintomático entre os homens. Desta maneira, eles são considerados disseminadores do vírus o que não exclui a chance de que se progrida a doença (COSTA, 2008).

O condiloma (fase clínica da infecção) pode ser visível a olho nu, se caracterizando por lesões em forma de grânulos e verrucosas, da cor da pele, ou avermelhadas. As lesões maiores se apresentam de maneira grosseira com uma couve-flor e as menores apresentam a forma de pápula, ou filiformes. Tem maior prevalência em áreas úmidas, em particular nas expostas a fricção sexual, tais como introito, e lábios nas mulheres, glândula, frêmulos, coroa e prepúcio nos homens (ROSENBLATT *et al.*, 2004).

Estima-se que 44% dos tipos de lesões malignas de pênis contenham cepas de HPV contidas nas mesmas (NEVES, 2002).

Câncer De Pênis Associado ao HPV

Simultaneamente, o homem é o principal disseminador do vírus visto que a infecção se mantém assintomática na grande maioria dos casos cerca de 80% (Reis *et al.*, 2010).

O CP causou em 2010 cerca de 360 mortes no Brasil (Couto *et al.*, 2014). Já em 2015 o número de mortes registradas aumentou para 402 devido segundo informações do Atlas de Mortalidade por Câncer, assim, vem ocorrendo aumento dos óbitos por esta causa o que liga sinal de atenção para as autoridades de saúde do país (Ministério da Saúde, 2015).

No Brasil, o CP está no quarto lugar de câncer masculino, mais comum nas regiões Norte e Nordeste, na ordem de 5,7% e 5,3%; na região Centro-Oeste mantém a oitava colocação e nas demais regiões não se inclui entre as dez principais neoplasias masculinas (BARROS *et al.*, 2009).

O CP é uma neoplasia rara em que o tratamento, pode ser mutilante, provoca efeitos físicos e mentais avassaladores nos pacientes. Pode ser tratado em estágios iniciais, a perda do órgão é irremediável quando o caso está em estado mais avançado (KOIFMAN *et al.*, 2011).

A doença é uma questão de saúde pública, particularmente em países subdesenvolvidos, sendo pequena e com ocorrência mínima em países desenvolvidos, o que minimiza a importância da doença e diminuem estudos mais amplos de epidemiologia e do entendimento de fatores de risco (FAVORITO *et al.*, 2008).

O Brasil possui uma das maiores ocorrências de CP no mundo, variando a prevalência de ocorrência de região para região estudada. O INCA calculou mais de 4600 casos de câncer de pênis no Brasil em 2009, ficando no topo dos casos, a região Nordeste a mais predominante (INCA, 2010).

A reclamação mais comum do paciente com CP é geralmente referente à aparição de lesão vegetante ou de áreas do pênis com lesões. As lesões variam desde as dimensões até a frequência de aparição, o paciente demora em procurar o atendimento médico por falta de conhecimento sobre a doença ou mesmo por ter medo do tratamento cirúrgico (POMPEO *et al.*, 2003).

Ainda que multicausal, as condições de risco para o CP são múltiplos e foram detalhados como: presença de fimose, infecção pelo HPV, má higienização íntima. Mesmo assim, a etiologia da neoplasia ainda é indeterminada (DILLNER *et al.*, 2000).

O CP está diretamente ligado a fontes de risco como: má higiene local, infecção por HPV, fumo, existência de fimose e doença de Bowman. Na atualidade, o HPV e a má higiene são tidos como principais fatores para desenvolvimento da doença (BLEEKER, 2009).

O tratamento do CP é fundamentado na dimensão do tumor primário e na sua classificação, determinados pelo exame histopatológico com base na biópsia da lesão. A terapia com antibiótico começa antes da biópsia e prossegue com a terapia cirúrgica, ampliando-se de quatro a seis semanas. Visto que o diagnóstico do tecido é confirmado, os tumores superficiais pequenos, com sucesso, são extraídos através de excisão cirúrgica local, quimioterapia, cirurgia a laser ou terapia de radiação superficial (HOLLAND *et al.*, 2003).

Vacina Contra HPV

Em diversos países as vacinas contra o HPV vem sendo empregada nos programas de imunização seguindo protocolos da Organização Mundial de Saúde (OMS), e são comprovadamente as únicas formas capazes de prevenir primariamente o câncer cervical ao impossibilitar o contágio com os dois sorotipos oncogênicos (16 e 18) presentes em 70% dos casos. Além de que, as vacinas contra o HPV também previne nas lesões que levam ao desenvolvimento do câncer vaginal, anal e peniano, sendo que as vacinas quadrivalente e nonavalente também são capazes de imunizar contra os sorotipos 6 e 11 (baixo risco) causadores de 90% das verrugas genitais (WHO, 2014; FDA, 2018).

A partir de 2014, o Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde (PNI) produziu a vacina quadrivalente (6,11,16 e 18) para o HPV para meninas de 9-14 anos, expandindo para mulheres portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV) até 26 anos e no presente para meninas de 12 e 13 anos de idade e homens portadores de HIV de 9 a 26 anos de idade, sob indicação médica. A prevenção primária retratada pelo uso de preservativo e vacina quadrivalente para o HPV, assim como com a chegada de novas vacinas (como a nonavalente), retratam um progresso tecnológico na saúde e um benefício para a saúde da mulher a curto e longo prazo (CASTLE, 2016).

Todos os três tipos de vacinas constituem-se na estimulação da resposta imunológica humoral e tem empregadas modernas técnicas de engenharia genética em sua produção (JUNIOR, 2006). Quanto à dose e a via de administração, elas têm sua administração feita por via intramuscular (0,5 ml) e não contém conservantes ou antibióticos (GIRALDO *et al.*, 2008).

Papel Do Profissional De Saúde Na Atenção Básica

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), conforme a normatização atual do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece a organização de Rede de Atenção à Saúde como plano para um cuidado total e orientado às carências de saúde da população. As Redes de Atenção à Saúde organizam-se em princípios organizativos compostos por ações e serviços de saúde, com diferentes densidades tecnológicas, que incorporadas por meio de sistemas de apoio, técnico, logístico e de gestão, procuram assegurar a integralidade do cuidado (BRASIL, 2006).

A Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde é feita em todo o País, de maneira descentralizada, muito próxima ao usuário, e família, e seu território e suas situações de vida. As unidades básicas de saúde, em que trabalham as equipes de Saúde da Família ou de Atenção Básica tradicional são a indispensável porta de entrada do sistema e o ponto de contato prioritário do usuário (WHO, 2014).

A orientação estabelece uma importante prática em saúde coletiva na onerosa tarefa de ruptura da cadeia de transmissão IST, como: HIV, HPV, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), entre outras. Fundamenta-se em três funções básicas: informar, avaliar riscos e apoiar emocionalmente o usuário. Deve ser realizado por profissional de saúde qualificado (TAEGTMEYER *et al.*, 2013).

Os cuidados farmacêuticos têm como finalidade a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com doenças como câncer entre outras, que pode ser evidenciado pela cura da enfermidade, redução da sintomatologia, controle ou diminuição do avanço da doença (ROVERS E CURRIE, 2007).

A principal tarefa do farmacêutico é promover a atenção farmacêutica, que é a de disponibilizar cuidados relacionados com os medicamentos, com o intuito de conseguir resultados positivos em resposta à terapêutica escolhida, que de melhorias a qualidade de vida dos doentes (BISSON, 2007).

A maior parte das pessoas que procuram o serviço devido às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) opta por não falar sobre sua saúde sexual com um profissional, por terem vergonha de falar sobre o assunto, o que pode afetar o sucesso da assistência. Essa barreira está associada como algo vexatório, apontado a indivíduos que constituem grupos de risco, sobretudo, pelo fato de pessoas com IST serem olhadas pela sociedade como culpadas por causar sua infecção (FLORIN, 2014).

Persistem receios sobre o falar, fazer e tratar dos profissionais, expondo insegurança da prática. A insegurança da informação faz com que a assistência se concentre nos padrões biológicos e solicitação de exames, separando a atenção à saúde e afastando-se do sofrimento psíquico e social dos usuários (MORA, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o HPV causa uma das mais comuns doenças sexualmente transmissíveis, sendo capaz de provocar os condilomas acuminados. Este agente viral é considerado como um dos principais responsáveis pelo câncer peniano, sendo dos tipos 16 e 18 os mais comuns e que o HPV tipo 16 é o mais prevalente nas infecções seguido do HPV tipo 18, o HPV tipo 16 também é o tipo mais comum detectado nos carcinomas, e o tipo mais prevalente em quase todas as partes do mundo. O CP no Brasil alveja a população com baixa condição socioeconômica e baixo grau de escolaridade, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. A existência de fimose, má higienização, HPV como as principais causas para o desenvolvimento de CP.

Ficou evidente que as medidas profiláticas avançam na luta contra o HPV, principalmente por serem eficazes, sendo comprovado nos países que já realizaram um calendário vacinal, cujo obtiveram redução das manifestações do vírus em até 90%. Dessa maneira é demonstrado com amostra científica que a aplicação da vacina, em homens e mulheres, que incluem os quatro tipos virais mais importantes, tem resultado na diminuição do índice de infectados e, posteriormente, na diminuição dos gastos com tratamentos.

O baixo perfil social, econômico e cultural dos pacientes gera atraso na procura dos serviços de saúde e por consequência dificulta o seguimento terapêutico. Uma forma de estar mudando esse retardo na procura ao tratamento, e implantando o atendimento humanizado, que promove laços de confiança, acolhimento, buscando informações que norteiam a intimidade dos pacientes. Fatores como medo de realização do exame dificultam o cuidado com a saúde

ginecológica, falta de informações e as dificuldades de acesso aos serviços contribuem para o número de casos de CP. Profissionais da saúde devem compreender que existe a necessidade de melhoramento do conhecimento científico, visto que entre os profissionais da saúde são os que mais desenvolvem relacionamentos entre o paciente e a família, sendo estes responsáveis pela qualidade de vida.

Depois deste estudo, ficou evidente que há uma barreira entre homem e os programas de saúde, assim, é importante que se trabalhe mais com a população masculina. Outro ponto, é que o HPV surge como principal causador do CP, porém, existe ainda falta de conhecimento sobre esse vírus e que precisamos investir mais em estudos, e aprimoramento das vacinas contra o HPV, que é a única forma de imunização conhecida contra esse vírus. Desta maneira fica evidente a responsabilidade dos profissionais da saúde em Atenção Básica no que refere aos fatores preventivos através de ações educativas sobre a higiene diária do pênis, orientação quanto uso de preservativos durante o ato sexual, vacinação contra o HPV, estabelecer diagnóstico precoce das lesões através das atividades diárias das Unidades Básicas de Saúde.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, G. C. *et al.* **Papiloma vírus humano e carcinogênese no colo do útero.** DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v. 12, n. 1, p. 28-38, 2000.

BARROS, E. N; MELO M.C.B. Câncer de pênis: perfil sócio-demográfico a respostas emocionais à penectomia em pacientes atendidos no Serviço de Psicologia do Hospital de Câncer de Pernambuco. **Rev. SBPH**, v. 12, n. 1, jan. 2009, p. 99-111.

BISSON, M. P. **Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutica**, 2ª Edição. Brasil, Editora Manole. 2007.

BRASIL, Ministério da saúde. **Controle de cânceres do colo do útero e da mama.** Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2017.

BLEEKER, M.C. *et al.* **Penile cancer:** Epidemiology, pathogenesis and prevention. *World J. Urol.* 27, 141–150, 2009.

CARVALHO, *et al.* Sentimentos Vivenciados por Mulheres Submetidas a Tratamento para Papiloma vírus Humano. **Esc Anna Nery R Enferm.**, 2007, vol. 11, nº.2, p.248- 53.

CARVALHO, J.; OYAKAWA, N. **I Consenso Brasileiro de HPV**. 1 ed. São Paulo: BG Cultural, 2000.

CAMPOS, R. R., MELO, Victor Hugo de, DEL CASTILHO. Prevalência do papilomavírus humano e seus genótipos em mulheres portadoras e não portadoras do vírus da imunodeficiência humana. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online] maio 2005, vol. 27, nº5, p 248-256.

CASTLE P.E, MAZA M. **Prophylactic HPV vaccination: past, present, and future.** Epidemiol Infect. 2016.

COSTA, F. H. M. **Estudo da prevalência de papilomavírus humano (HPV) em urinas de homens infectados pelo HIV-1 na cidade de São Paulo, Brasil.** 2008.

COUTO T.C, ARRUDA R.M, COUTO M.C, BARROS F.D. Epidemiological study of penile cancer in Pernambuco: experience of two reference centers. **Int. Braz J Urol.** 2014.

DILLNER, J.; VON K., G.; HORENBLAS, S.; MEIJER, C.J. Etiology of squamouscell carcinoma of the penis. **Scand J Urol Nephrol Suppl**, v. 1, n. 205, 2000, p. 189-93.

FDA. Gardasil 9. Disponível em:

<<https://www.fda.gov/biologicsbloodvaccines/vaccines/approvedproducts/ucm426445.htm>>. Acesso em: 05 setembro. 2020.

FARIA I. M.: **Estudo comparativo entre a colpocitologia e a reação em cadeia de polimerase para o diagnóstico do papilomavírus humano no colo uterino de mulheres portadoras do vírus da imunodeficiência humana.** (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, 2007. Área de Concentração em Ciências da Reprodução, Patologia Mamária e Ginecológica e Perinatologia. Rev. Bra.s Ginecol. Obstet. 2008;

FAVORITO L.A; NARDI A.C; RONALSA M.; ZEQUI S.C., FRANCISCO J. B. SAMPAIO, S.G.. **Epidemiologic Study on Penile Cancer in Brazil.** **International Braz J Urol**, v. 34, n. 5, 2008, p. 587-593.

FLORIN L. **HIV stigma in Romania** – from the generation of nosocomially-infected children to the new generation of injecting drug users. Results from a qualitative study. *BMC InfectDis.* 2014.

FONSECA, A. S. K.; LUNG E, V. R.; IKUTA, N. Detecção e Tipagem Molecular de Papilomavírus Humano (HPV) em amostras de Cérvix Uterino. **Rev. Loes&Hoes**, São Paulo, ano XIX, nº 114, 1998.

GIRALDO, P. C. *et al.* **Prevenção da infecção por HPV e lesões associadas com o uso de vacinas.** *Jornal brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, v. 20, n. 2, p. 132–140, 2008.

GOMPEL, C.; KOSS, L. G. **Citologia Ginecológica e suas bases anatomoclínicas.** Editora Manole, São Paulo, 1997.

GROSS, G. E; BARRASSO, R.; **Infecção por Papilomavírus Humano** – Atlas Clínico de HPV. Editora Artmed, Porto Alegre, 1999.

HALBE, H.W., **Tratado de ginecologia**, 2ª. Ed, vol.2, Editora Roca, São Paulo, 1993.

HOLLAND J.F; FREI E.; PENILE C. in: KUFE D.W, POLLOCK R.E, WEICHSELBAUM R.R., BAST J.R. RC, GANSLER T.S, HOLLAND J.F, FREI E., editors. **Cancer Medicine 6.** London: BC DeckerInc; 2003.

INCA (2011). **Estimativa 2011:** Incidência de câncer no Brasil. Disponível em <<https://www.inca.gov.br/>>, acesso em 06 set. de 2020.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Câncer do colo do útero.** Disponível em <<https://www.inca.gov.br/>>, acesso em 22 maio de 2020.

JUNIOR, N. V. **Vacina Quadrivalente contra HPV 6, 11, 16, 18:** a Mais Nova Ferramenta de Prevenção. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, v. 18, n. 4, p. 220–223, 2006.

KOIFMAN L, VIDES AJ, KOIFMAN N, CARVALHO JP, ORNELLAS AA. Epidemiological Aspects of Penile Cancer in Rio de Janeiro: Evaluation of 230 cases. **Int Braz J Urol International Braz**, v. 37, n. 2, 2011, p. 231-243.

LEVINE, A.J. ; MOMAND, J; FINLAY, C.A.; **The p53 Tumour Suppressor Gene**. Nature, v. 351, p. 453 – 456, 2001.

MENDONÇA, M. L. *et al.* **Importância da Infecção pelo Papilomavírus Humano em Pacientes do Sexo Masculino**. DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. São Paulo. v. 17, n. 4, p. 306-31, set/out, 2005.

MUÑOZ N, MÉNDEZ F, POSSO H, MOLANO M, VAN D. B. AJC, RONDEROS M, *et al.* Incidence, duration, and determinants of cervical human papillomavirus infection in a cohort of Colombian women with normal cytological results. **J Infect Dis**. 2004.

MORA CM, MONTEIRO S, MOREIRA CO. Expansion of HIV counseling and testing strategies: technical challenges and ethical-political tensions. **Salud Colectiva (Buenos Aires)**. 2014.

MURRAY, P. R. **Microbiologia médica**. 3^a. ed. Rio de Janeiro-RJ: Guanabara Koogan, 1990.

NARDOZZA JÚNIOR, A; ZERATTI FILHO, M; REIS, B R. **Urologia fundamental**. São Paulo: Planmark, 2010.

NATUNEN K, LEHTINEN J, NAMUJU P, SELLORS J, LEHTINEN M. Aspects of prophylactic vaccination against cervical cancer and other human papillomavirus-related cancers in developing countries. **Infect Dis Obstet Gynecol**, 2011;

NAUD, P. *et al.* Infecção pelo papiloma vírus humano (HPV). **Revista HCPA**, v. 20, n.2, p.138-142, ago. 2000.

NEVES, D. *et al.* Prevalence of human papillomavirus in penile carcinoma. **Braz J Urol**; 28(3): 221- 226, 2002.

POMPEO ACL, Heyns CF, Abrams P (eds). **Penile Cancer**. Montreal: Société Internationale d'Urologie (SIU); 2009.

QUEIROZ AMA, CANO MAT, ZAIA JE. Papiloma human virus (HPV) in women taken care of for the SUS, the city of Patos de Minas – MG. **Rev Bras Anal Clín**. 39(2): 151- 157, 2007.

REIS A.A; PAULA L.B, PAULA A.A, SADDI V.A, CRUZ A.D. Clinico-epidemiological aspects associated with penile cancer. **Ciênc Saúde Coletiva**. 15: 1105-1111, 2010.

ROMBALDI R.L, SERAFINI E.P, VILLA L.L, *et al.* Infection with human papilloma viruses of sexual partners of women having cervical intra- epithelial neoplasia. **Braz J Med Biol Res**, 2006.

ROSENBLATT, C. *et al.* **Papilomavírus humano em homens: "tirar ou não tirar"**- uma revisão. Einstein. v.2, n.3, p.212-216, 2004.

ROVERATTI, D. S.. **Guia da Sexualidade. Reedição.** São Paulo, 2012.

ROVERS, J. P. E CURRIE, J. D. A Practical Guide to Pharmaceutical Care: A Clinical Skills Primer, Third Edition. **Washington, American Pharmacists Association.** 2007.

SÃO PAULO. Secretaria De Estado De Saúde De São Paulo. **Fundação Oncocentro de São Paulo.** Registro Hospitalar de Câncer de São Paulo: análise dos dados e indicadores de qualidade. 2019.

SILVA FILHO, A. M.; LONGATO FILHO, A. **Colo uterino e Vagina, Processos inflamatórios** – Aspectos Histológicos, Citológicos e Colposcópicos. Editora Revinter, Rio de Janeiro, 2000.

SINGER, A.; MONAGHAN, J. M. **Colposcopia, Patologia e Tratamento do Trato Genital Inferior.** Editora artes médicas, Porto Alegre, 1995.

TAEGTMEYER M, DAVIES A, MWANGOME M, VAN DER ELST EM, GRAHAM SM, PRICE MA, *ET AL.* Challenges in providing counseling to MSM in highly stigmatized contexts: results of a qualitative study from Kenya. **PLoS One.** 2013

VERONESI. Ricardo; FOCACCIA, Roberto. **Tratado de Infectologia.** 4 ed. São Paulo: Atheneu. v. 01, 2010.

WHO. Human papilloma virus vaccines: WHO position paper, October 2014. **Relevé épidémiologique hebdomadaire / Section d'hygiène du Secrétariat de la Sociétés Nations = Weekly epidemiological record / Health Section of the Secretariat of the League of Nations**, v. 89, n. 43, p. 465–91, 2014