Rev. Multip. Saúde HSM
ISSN: 1723-8426

Revista Multiprofissional em Saúde do Hospital São Marcos

ORIGINAL

# CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES COM CÂNCER DE PÊNIS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO

*Characterization of patients with cancer of the penis in a charity hospital*

*Caracterización de los pacientes con cáncer de pene en un hospital de caridad*

Ana Paula Allebrandt[1], Francisca Cecília Viana Rocha[2], Luane Kelly Menezes da Silva[3], Thayna Mayara de Oliveira Araújo[4]

## RESUMO

A incidência do câncer de pênis varia com a prática da circuncisão, higiene pessoal e a presença de fimose. O tratamento é baseado na extensão do tumor primário e sua classificação. O estudo objetiva traçar o perfil dos pacientes com câncer de pênis em um Hospital filantrópico em Teresina-PI. Pesquisa de natureza quantitativa descritiva, documental, realizado no período de julho de 2008 a julho de 2011. A coleta foi realizada em 99 prontuários, a análise ocorreu por meio do programa SPSS – versão 18.0. O estudo obedeceu aos princípios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados apontam que a ausência de circuncisão na infância (73,7%) e a má higiene (86,8%) são os principais fatores predisponentes à essa neoplasia, sendo a amputação parcial a terapia que obteve mais êxito com 76,7% e dos pacientes em estudo 44,4% desenvolveram metástase. A importância da prática de circuncisão na infância aliada a informações sobre higiene íntima, autoexame e o uso da camisinha são relevantes medidas de prevenção essenciais ao câncer de pênis. O estudo contribuiu para a reflexão dos profissionais da saúde quanto a necessidade de orientações e cuidados de higiene que as mães devem ter desde o nascimento dos seus filhos.

**Palavras chave:** Enfermagem, Saúde do Homem, Educação em Saúde, Pênis.

## ABSTRACT

The incidence of penile cancer varies according to the practice of circumcision, personal hygiene, sexual habits such as the exposition to the human papillomavirus and history of phimosis. It can be associated with cultural and religious differences, low education and lower socioeconomic level. The national epidemiology of penile tumour is rated in 2% of cancer cases in men. In the North and Northeast, where the disease has a high percentage, it represents about 16% of tumours that involve male population. The treatment is based on the tumour size, their classification and the patient profile. This study aims to trace the profile of patients with penile cancer in a philanthropic hospital in Teresina-PI. The research is quantitative descriptive, documentary, and was held from July 2008 to July 2011. Data collection was conducted in 99 medical records and the statistical analysis was performed by SPSS - version 18.0. The study followed the principles of Resolution 196/96 of National Health Council. The results show that lack of circumcision in childhood (73.7%) and poor hygiene (86.8%) are the main predisposing factors for this neoplasia. Partial amputation was the most successful therapy (76.7%) and 44.4% of the patients developed metastasis. The importance of performing circumcision during childhood combined with information about hygiene, self-examination and use of condoms are important and essential preventive measures to avoid penile cancer. The study ratifies the importance of the reflection by the health professionals about the need for guidelines and health care that mothers should have since the birth of their children.

**Keywords**: Nursing, Men's Health, Health Education, Penis.

## RESUMÉN

La incidencia del cáncer de pene cambia con la práctica de la circuncisión, higiene personal, hábitos sexuales, como exposición al virus papiloma humano y la presencia de fimosis. El tratamiento es basado en la extensión del tumor primario, en su clasificación y en el perfil del paciente. El estudio objetiva trazar el perfil de los pacientes con cáncer de pene en un Hospital filantrópico de Teresina-PI. La investigación es de naturaleza cuantitativa descriptiva, documental, realizada en el período de julio de 2008 a julio de 2011. La recolección fue realizada en 99 prontuarios y el análisis ocurrió a través del programa SPSS – versión 18.0. El estudio ha obedecido a los principios de la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud. Los resultados apuntan que la ausencia de circuncisión en la infancia (73,7%) y la mala higiene (86,8%) son los principales factores de predisposición a esa neoplasia, siendo la amputación parcial la terapia que obtuvo más éxito con 76,7% y de los pacientes en estudio 44,4% desarrollaron metástasis. La importancia de la práctica de circuncisión en la infancia aliada a informaciones sobre higiene íntima, autoexamen y el uso de condón son relevantes medidas de prevención esenciales al cáncer de pene. El estudio contribuyó para la reflexión de los profesionales de la salud en cuanto a la necesidad de
orientaciones y cuidados de higiene que las madres deben tener desde el nacimiento de sus hijos.

**Palabras clave**: Enfermería. Salud del Hombre. Educación en Salud. Pene.

[1] Enfermeira pelo Centro Universitário Uninovafapi.
[2] Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário Uninoafapi.
[3] Enfermeira pelo Centro Universitário Uninovafapi.
[4] Enfermeira pelo Centro Universitário Uninovafapi.

## INTRODUÇÃO

Esse tipo específico de câncer pode ser associado a condições econômicas locais, ou seja, baixa escolaridade e nível socioeconômico, constituindo um problema de saúde pública. Sua incidência é variável, ou seja, através da prática da circuncisão, higiene pessoal, a presença de fimose, infecção por papiloma vírus humano e uso de tabaco[1].

Ressalta que o câncer de pênis está relacionado às diferenças culturais, religiosas, menor nível social e condições higiênicas precárias como retenção de smegma fator preponderante ao câncer, erupção cutânea peniana, exposição ao vírus do papiloma humano, a ausência de incisão neonatal associada à fimose, presença de doenças sexualmente transmissíveis, exposição ao tabaco e estenose uretral, constituindo os principais fatores de risco relacionados ao seu aparecimento[2].

O tratamento de pacientes que desenvolvem esse tipo de câncer é determinado através do tipo de lesão. Considera-o baseado na extensão e no grau da lesão, ou seja, na sua classificação. A terapia medicamentosa é iniciada antes da biópsia sendo seguida pela cirurgia nos casos específicos, estendendo-se por quatro a seis semanas. Os pequenos tumores podem ser tratados por meio de excisão cirúrgica local, quimioterapia, cirurgia a laser ou terapia de radiação superficial. Sendo os maiores tratados com cirurgia e radioterapia. A penectomia total é realizada em pacientes que possuam tumores na base e parte uretral bulbar do pênis. A linfadectomia é fundamental em pacientes que necessitam de esvaziamento pélvico anterior ou total ou tenham desenvolvido metástase inguinal[3].

O desenvolvimento inicial da doença possui bastante influência na parte psicológica do paciente, devendo este ser acompanhado por um psicólogo desde o início do tratamento. Relatam que as consequências psicológicas podem ser de longo alcance, pois dependendo do tratamento podem afetar sua função sexual, redução da qualidade de vida, suas interações sociais, envolver sua auto-imagem e auto-estima, influencia na co-morbidade e custos aumentados de saúde, e em casos mais graves podem chegar até ao suicídio[4].

Nesse sentido o estudo torna-se relevante e atual, haja vista que a própria Política Nacional de Saúde do Homem implantada em 2009, traz em uma de suas finalidades o autocuidado e reconhece ainda que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros. Porém, sabemos que muitos agravos á saúde do homem poderiam ser evitados se estes com regularidade utilizassem as medidas de prevenção primária.

Para tanto, se faz necessário ações de implementação para promoção de saúde neste contingente populacional. A própria política ainda aponta que os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivam o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer e sabe-se que os serviços e as estratégias de comunicação privilegiam as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso.

Temos como objetivo geral Caracterizar os pacientes com câncer de pênis de um Hospital Filantrópico de Teresina-PI e como objetivos específicos Traçar o perfil socioeconômico e demográfico dos sujeitos com câncer de pênis; Analisar os antecedentes epidemiológicos da amostra em estudo; Identificar o tipo de tratamento realizado nestes pacientes.

O presente trabalho visa analisar as características mais relevantes dos sujeitos acometidos pelo câncer de pênis e traçar o perfil destes para a identificação dos problemas e consequente implementação de medidas mais eficazes para o controle da patologia.

Entendemos que o estudo contribuirá para a reflexão e orientação dos profissionais que trabalham na área da saúde, pois a pesquisa poderá norteá-los sobre as medidas preventivas dessa neoplasia e servirá também como subsídio para outros pesquisadores incentivando assim que mais estudos sejam aprofundados sobre essa temática. Diante do exposto, nosso objeto de estudo é a caracterização dos pacientes acometidos com câncer de pênis em um Hospital filantrópico de Teresina - PI.

## METODOLOGIA

O presente estudo é de natureza quantitativa descritiva, documental, devido ser a que melhor se aplica ao objeto de estudo. A coleta dos dados foi realizada em um Hospital filantrópico em Teresina – Piauí. Hospital este que é de referência no estado por ser especialista em neoplasias malignas e atender toda a população acometida. Recebe pacientes do próprio Estado, municípios e estados vizinhos, faz acompanhamento ambulatorial e de internação e é reconhecido como centro de referência na prevenção, tratamento e controle do Câncer.

O estudo foi realizado por meio da análise de informações em prontuários referentes ao período de julho de 2008 a julho de 2011.

Foram realizadas as buscas em todos os prontuários dos últimos três anos de pacientes com câncer de pênis confirmados através de biópsia, o que totalizou um quantitativo de 99 prontuários de pacientes cadastrados no serviço de internação do hospital. Foi utilizado um questionário para auxiliar na coleta dos dados e assim facilitar a

obtenção de informações precisas e que contribuam para o trabalho em questão.

Foram incluídos na pesquisa os prontuários de pacientes com diagnóstico confirmado de câncer de pênis através do exame histopatológico e que estejam com o preenchimento completo de todos os dados que contemplam ao que se pergunta no questionário e foram excluídos os pacientes sem confirmação do diagnóstico e com prontuários com dados incompletos.

Dos prontuários foram coletadas as seguintes informações: Características Sócio-demográficas (Idade; Escolaridade (em anos de estudo concluídos); Residência; Renda familiar (em salário mínimo); Antecedentes Epidemiológicos do paciente (O paciente realizou circuncisão na infância; Higiene íntima do paciente; cor/raça; Paciente tabagista); Tipo de tratamento realizado.

A análise foi feita através de estatística descritiva e apresentação dos dados obtidos por meio de tabelas e gráficos, na qual foi utilizado o programa SPSS – versão 18.0, onde foi feita a leitura dos percentuais calculados para as variáveis do estudo.

O projeto de pesquisa foi submetido a autorização na Instituição onde foi realizada a pesquisa e em seguida ao Comitê de Ética e Pesquisa – CEP, da instituição NOVAFAPI, onde recebemos a autorização no dia 14 de dezembro de 2011, com o número da CAAE 039.0.043.000-11.

O estudo obedeceu os requisitos descritos pela Resolução 196/96. Foi garantida a preservação e privacidade das informações contidas nos prontuários em relação a identidade dos sujeitos.

## RESULTADOS

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pacientes. Teresina (PI), 2008-2011. (n=99)

| Características | n | % |
|---|---|---|
| **Faixa Etária** | | |
| 20 a 30 anos | 3 | 3,0 |
| 30 a 40 anos | 8 | 8,0 |
| 40 a 50 anos | 23 | 23,2 |
| 50 a 60 anos | 23 | 23,2 |
| 60 a 70 anos | 20 | 20,2 |
| 70 a 80 anos | 16 | 16,1 |
| 80 a 90 anos | 5 | 5,0 |
| 90 a 100 anos | 1 | 1,0 |
| **Cor/Raça** | | |
| Parda | 39 | 39,9 |
| Branco | 24 | 24,2 |
| Negro | 32 | 32,3 |
| Amarelo | 4 | 4,0 |
| **Escolaridade** | | |
| Analfabeto | 28 | 28,2 |
| Ensino Fundamental Incompleto | 43 | 43,4 |
| Ensino Fundamental Completo | 30 | 20,2 |
| Ensino Médio Incompleto | 3 | 3,0 |
| Ensino Médio Completo | 3 | 5,0 |
| Ensino Superior Incompleto | - | - |
| Ensino Superior Completo | - | - |
| **Residente em** | | |
| Zona Rural | 47 | 47,4 |
| Zona Urbana | 52 | 52,3 |
| **Renda Familiar (Salário Mínimo-SM*)** | | |
| 1 SM | 51 | 51,5 |
| 1,5 SM | 28 | 28,2 |
| 2 SM | 8 | 8,0 |
| 2,5 SM | 3 | 3,0 |
| Sem renda | 9 | 9,0 |

*Valor de referência R$ 610,00.
Fonte: Prontuários Hospital São Marcos (TERESINA, 2012).

Na Tabela 1 estão descritas as características sócio demográficas dos pacientes, detalhados em idade, cor, escolaridade, residência e renda familiar. A

prevalência do câncer de pênis por faixa etária foi entre 40 a 60 anos, apresentando um total de 46,4%. A faixa etária de 20-30 anos apresentou uma taxa de 3%, de 30-40 (8%), de 40-50 (23,2%), de 50-60 (23,2%), de 60-70 (20,2%), de 70-80 (16,1%), de 80-90 (5%) e de 90-100 (1%).

A cor parda apresentou-se em maior incidência 39,9%, contrastando com a cor amarela que teve 4% dos casos, os brancos com 24,2% e os negros com 32,3%.

Homens com ensino fundamental incompleto obtiveram 43,4% do total dos pacientes. Em contrapartida, os de ensino superior não desenvolveram a doença e os pacientes com ensino médio completo (5%) foram mais incidentes do que os de ensino médio incompleto (3%). Os analfabetos e os de ensino fundamental completo também apresentaram um percentual significativo, com 28,2% e 20,2% respectivamente.

Quanto à origem dos pacientes, 52,3% residiam na zona urbana e 47,4% na zona rural. A renda familiar situou-se em torno de 1 salário mínimo (51,5%) e 1 salário mínimo e meio (28,2%). Os sem renda apareceram com uma porcentagem de 9% e os com 2 salários e acima de 2, foram de 8% e 3% respectivamente.

Tabela 2 – Antecedentes epidemiológicos dos pacientes. Teresina (PI), 2008-2011. (n=99)

| Características | N | % |
|---|---|---|
| **Circuncisão** | | |
| Sim | 4 | 4,0 |
| Não | 73 | 73,7 |
| Ignorado | 22 | 22,2 |
| **Higiene Íntima** | | |
| Boa | 13 | 13,1 |
| Regular | 51 | 51,5 |
| Precária | 35 | 35,3 |
| Ausente | - | - |
| **Localização** | | |
| Glande | 56 | 56,5 |
| Corpo do pênis | 29 | 29,2 |
| Prepúcio | 14 | 14,1 |

Fonte: Prontuários Hospital São Marcos (TERESINA, 2012).

Na Tabela 2, podem ser observados os antecedentes epidemiológicos do paciente, como a realização de circuncisão na infância, a higiene íntima do paciente diária e o tipo de câncer desenvolvido em cada parte da região genital.

De acordo com a circuncisão realizada nos pacientes a porcentagem foi de 4%. Cerca de 73,7% dos pacientes não realizaram a cirurgia e 22,2% foram ignorados.

A higiene íntima do paciente foi dividida em boa (13,1%), regular (51,5%), precária (35,3%) e ausente.

**Tabela 3 – Realização de circuncisão por escolaridade e procedência. Teresina (PI), 2008-2011. (n=99)**

| | Circuncisão | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sim | | Não | | Ignorado | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| **Escolaridade** | | | | | | | | |
| Analfabeto | 1 | 3,5 | 22 | 78,5 | 5 | 17,8 | 28 | 100,0 |
| Ensino Fund. Incompl. | 2 | 4,6 | 31 | 72,0 | 10 | 23,2 | 43 | 100,0 |
| Ensino Fund. Compl. | - | - | 14 | 70,0 | 6 | 30,0 | 20 | 100,0 |
| Ensino Médio Incompl. | - | - | 2 | 66,6 | 1 | 33,3 | 3 | 100,0 |
| Ensino Médio Compl. | 1 | 20,0 | 4 | 80,0 | - | - | 5 | 100,0 |
| Ensino Sup. Incompl. | - | - | - | - | - | - | - | 100,0 |
| Ensino Sup. Compl. | - | - | - | - | - | - | - | 100,0 |
| Total | 4 | 4,0 | 73 | 73,7 | 22 | 22,2 | 99 | 100,0 |
| **Residente em** | | | | | | | | |
| Zona Urbana | 3 | 5,7 | 34 | 65,3 | 15 | 28,8 | 52 | 100,0 |
| Zona Rural | 1 | 2,1 | 39 | 82,9 | 7 | 14,8 | 47 | 100,0 |
| Total | 4 | 4,0 | 73 | 73,7 | 22 | 22,2 | 99 | 100,0 |

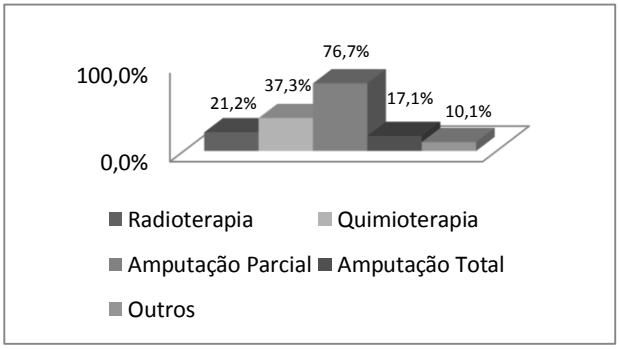
Fonte: Prontuários Hospital São Marcos (TERESINA, 2012).

A Tabela 3 apresenta o cruzamento de dados dos pacientes pela realização da circuncisão com o seu grau de escolaridade e sua procedência. De um total de 28 pacientes analfabetos, apenas 3,5% realizaram circuncisão, a maior parte (78,5%) não realizou e outros 17,8% não continham esse dado registrado no prontuário. Dos 43 pacientes com Ensino Fundamental Incompleto apenas 4,6% realizaram circuncisão, enquanto 72,0% não realizaram e 23,2% tiveram esse dado ignorado.

De 20 pacientes com Ensino Fundamental completo nenhum realizou circuncisão (70,0%) e 30,0% não tiveram esse dado registrado. Apenas 3 pacientes não concluíram o Ensino Médio, dos quais nenhum realizou circuncisão (66,6%) e 33,3% não tiveram o dado registrado. Dos 5 pacientes com Ensino Médio Completo 20,0% realizaram circuncisão e 80,0% não realizaram. Não se obteve nenhum paciente com Ensino Superior Incompleto e Ensino Superior Completo. Sendo assim, de um total de 99 pacientes somente 4,0% dos pacientes realizaram circuncisão, 73,7% não realizaram e 22,2% tiveram esse dado ignorado.

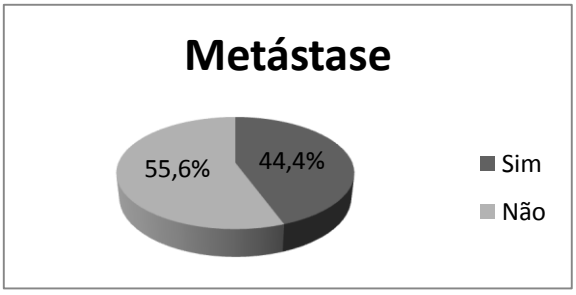
Quanto ao local de procedência, 52 pacientes residiam na zona urbana dos quais apenas 5,7% realizaram circuncisão, 65,3% não realizaram e 28,8% dos pacientes tiveram esse dado ignorado. Entretanto, 47 pacientes eram procedentes da zona rural, sendo que apenas 2,1% realizaram circuncisão, enquanto que 82,9% não realizaram e 14,8% não tiveram esse dado registrado. Com um total de 99 pacientes somente 4,0% pacientes realizaram circuncisão, 73,7% não realizaram e 22,2% tiveram esse dado ignorado.

Gráfico 1 - Tipos de tratamento. Teresina (PI), 2008-2011. (n=99)



Quanto ao tratamento, o Gráfico 1 mostra os principais tipos realizados no estabelecimento do estudo. A amputação parcial obteve 76,7% e a quimioterapia 37,3% dos pacientes. A amputação total foi registrada em apenas 17,1% do tratamento e 21,2% dos pacientes tiveram tratamento por radioterapia. Outras formas de tratamento como a linfadectomia e a hemoterapia obtiveram em torno de 10,1% do total.

Gráfico 2 - Desenvolvimento de Metástase. Teresina (PI), 2008-2011. (n=99)




O Gráfico 2, mostra sucintamente a porcentagem de desenvolvimento ou não de metástase pelo paciente. O percentual de homens que não desenvolveram outro tipo de câncer foi de 55,6% e os que desenvolveram câncer de bexiga, próstata ou outros foi de 44,4% respectivamente.

## DISCUSSÃO

No grupo estudado, a média da faixa etária que acomete o homem com câncer de pênis é de 50 anos (mediana de 23,2%). Pacientes jovens também estão sujeitos a desenvolverem a doença, Wanick et al (2011) detectou em seus estudos que os pacientes com CA *in situ* fizeram seus diagnósticos entre 21 e 80 anos e aqueles com CA invasivo tinham entre 38 e 86 anos.

A raça/cor que mais acometeu os pacientes deste estudo foi cor parda e cor negra, afirmando assim a predisponência da doença nesses grupos. Este dado pode ser justificado por Brasil e World Health Organization citado por Viana, Leão e Figueiredo (2010) onde afirmam que o câncer apresenta etiologias múltiplas, através de fatores genéticos, ambientais e de gênero, onde a raça negra está bastante situada por se enquadrar em situações menos favoráveis de moradia, alimentação inadequadas e agentes infecciosos.

Grande parte dos pacientes estudados pertenciam a classes socioeconômicas baixas, a maioria com renda familiar de apenas 1 salário mínimo e, consequentemente, com grau de instrução mais baixo. Sendo assim, podemos observar que quanto maior o grau de instrução dos pacientes em estudo, menor a incidência desta neoplasia, visto que o analfabetismo e a escolaridade básica tem prevalecido e assim tornando-se relevante índice em pesquisa.

No Brasil as regiões de maior incidência do câncer de pênis são Norte e Nordeste. Representa 2% de todos os tipos de câncer que acometem o sujeito masculino,

superando os casos de neoplasias de próstata e bexiga. Isso pode ser explicado pelo fato de serem regiões que apresentam um alto índice de analfabetismo e as mais baixas condições socioeconômicas do país[5].

De acordo com os dados coletados, a maior parte da população afetada residia em zona urbana, cerca de 52,3%. A urbanização e a industrialização estão entre os principais fatores associados ao aumento da incidência dos casos. Segundo Bittencourt et al (2004), a maior concentração da população em grandes centros urbanos contribui para a exposição aos fatores de risco ambientais, estes possuem relação direta e/ou indireta com a grande parte dos casos de neoplasias. Os agentes nocivos como substâncias químicas, tabagismo, poluição ambiental e a disparidade socioeconômica influenciam na distribuição e incidência de novos casos em diversas regiões brasileiras.

Pode-se enfatizar que a maioria dos indivíduos deste estudo não realizaram incisão neonatal, a maior taxa de realização da fimose foi nos pacientes da zona urbana, pelo melhor acesso aos serviços de saúde e maior grau de escolaridade. Levando em conta que a maioria possuía apenas o ensino básico pode-se atribuir este fato à falta de esclarecimento e de informação a respeito da fimose ou por negligência no ato do preenchimento do histórico do mesmo.

Em que retrata os antecedentes epidemiológicos do paciente, pode-se enfatizar que estes dados norteiam que a frequência de indivíduos não circuncidados, portadores de fimose e com más condições higiênicas e nutricionais são fatores predisponentes ao acometimento do câncer de pênis[6].

Vem desenvolvendo uma campanha nas cidades interioranas, com a finalidade de erradicar o câncer de pênis, através da divulgação dos sinais e sintomas mais encontrados, do exame da população e ações de prevenção. Contribuindo desta maneira, para que os homens fiquem menos constrangidos, levando-os a procurar atendimento médico logo no início da doença com o aparecimento das primeiras lesões, permitindo o diagnóstico precoce do câncer de pênis[7].

Analisando as condições higiênicas, percebe-se que boa parte dos pacientes encontra-se com higienização precária, potencializando assim o estudo, em que cita que o excesso de fimose associada à ausência de higiene íntima predispõe ao surgimento desta neoplasia localizada, principalmente na glande do pênis, pelo acúmulo de secreção por um tempo considerável, no corpo do pênis e no prepúcio[8].

A pesquisa evidenciou que a parte do pênis mais acometida pela patologia é a

glande. Este tipo de câncer pode desenvolver-se em qualquer local do pênis, no entanto, é mais comum no prepúcio. A pesquisa declara ainda que 29,2% dos sujeitos desenvolveram a doença no corpo do pênis e apenas 14,1% no prepúcio, ou seja, menos da metade do total[9].

A melhor maneira de reduzir o risco de câncer do pênis consiste em evitar os fatores de risco conhecidos, sempre que possível, enfatizando a prevenção primaria, que está relacionada com a redução dos riscos de câncer em pessoas saudáveis, de modo que, de acordo com a realidade, apesar da ação preventiva ser de fácil acesso e esclarecimento, encontra-se em escassez e tudo isto denota-se por ausência de informações em relação a esta temática[10].

Em relação ao tratamento, a amputação parcial (76,7%) foi o método mais utilizado, por preservar o órgão do sujeito, evitando assim consequências psicológicas. A quimioterapia (37,3%) ficou em segundo lugar seguida pela radioterapia (21,2%). A amputação total obteve apenas 17,1% do total, por ser um método que causa traumas e deixa sequelas irreversíveis ao paciente, pelo fato do pênis ser um órgão de simboliza a masculinidade. Outras formas de tratamento como a linfadectomia, que é a retirada cirúrgica de um ou mais grupos de linfonodos e a hemoterapia, método utilizado para criar mecanismos de defesa para o corpo, foram utilizados em 10,1% do tratamento, ou seja, nas patologias que desenvolviam alto índice para metástase.

O tratamento do câncer é decidido pelo médico de acordo com o estágio de desenvolvimento da doença. A terapia de CA do pênis pode ser cirúrgica ou medicamentosa, isso depende do grau da lesão, da sua localização no órgão genital e da resposta do paciente. O CA invasivo por ser muito agressivo e deixar sequelas físicas e psicológicas no paciente, é basicamente cirúrgico, através de amputações total ou parcial do órgão acometido. Podendo ser associado a linfadectomia, radioterapia e/ou quimioterapia[11].

A amputação do membro e a linfadenectomia bilateral, as principais formas de tratamento do câncer de pênis. A escolha pela terapia cirúrgica, apesar das possíveis repercussões que a mesma possa causar, parece ser um indício de que alguns homens só procuraram o serviço de saúde quando a doença encontrava-se em estado avançado[12].

Na maioria dos casos o médico opta pela cirurgia, método mais seguro e viável para o paciente. A determinação precoce do diagnóstico também influencia no tipo de tratamento, podendo assim evitar a amputação do órgão, fator este que causa sequelas físicas, sexuais e psicológicas no indivíduo. Casos bem selecionados ou casos de pacientes que recusam a realização da

penectomia seja ela parcial ou total, faz-se uso de tratamentos conservadores como a quimioterapia e a radioterapia[9].

Um tratamento cirúrgico pode desencadear diversas mudanças no corpo, na mente e no desenvolvimento social da pessoa acometida. Mesmo com o conhecimento prévio através do procedimento e após a realização de uma cirurgia planejada, esse tipo de intervenção pode propiciar o paciente a uma falta, exigindo assim da pessoa, atribuir um novo significado corporal à perda do órgão. Essas modificações podem gerar sérias angústias e levar até mesmo a depressão, causando riscos à saúde física, deslocando o mesmo a fazer uso de mecanismos de defesa tentando controlar seus medos[13].

Por ser um órgão que representa a sexualidade masculina, o pênis é então supervalorizado pelos homens. Fato este, que pode desencadear no receio em procurar ajuda a um especialista a partir do inicio dos sintomas, período em que as chances de cura são aumentadas. O investimento em ações de prevenção e educação em saúde que abordem esta temática pode ser de grande relevância para esclarecer a população masculina sobre a importância de hábitos de higiene adequados e o autoexame como medidas preventivas[14].

A pesquisa realizada pôde comprovar que cerca de 55,6% dos pacientes não desenvolveram nenhum outro tipo de neoplasia, fato este que se denomina de metástase e que 44,4% obtiveram algum outro tipo de câncer. Os tipos mais prevalentes foram câncer de próstata e de bexiga por se localizarem bem próximo ao órgão genital.

Ao tratar-se de disseminação do câncer de pênis que é feita preferencialmente, por via linfática aos linfonodos inguinais, inicialmente superficiais e profundos[14]. A avaliação é feita através do comprometimento dos linfonodos atingidos, fator este independente, mas não menos importante para um bom prognóstico desses tumores. Pacientes que desenvolvem um grau bem avançado de moléstia metastática possuem mau prognósticos e possuem sobrevida maior que 1 ano. A maioria dos pacientes tem, inicialmente, doença restrita ao pênis (70% - 80%), linfonodos inguinais infiltrados em 20% e menos de 5% têm doença sistêmica e metástases à distância. Se tratados precocemente, os pacientes com doença localizada têm bom prognóstico[14].

De acordo com seus estudos, tumores de grau I não apresentaram metástases, enquanto que a quase totalidade de sujeitos com tumores de grau II e III evoluíram para o mau prognóstico[14].

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo contribuíram para uma melhor compreensão sobre o perfil sócio demográfico e antecedentes epidemiológicos dos pacientes diagnosticados com câncer de pênis e suas respostas emocionais frente ao tipo de tratamento cirúrgico ou medicamentoso.

Para tanto, é necessário que seja feita uma reflexão por parte dos profissionais da saúde, para que estes ofereça a população masculina meios de intervenções específicas bem como educação em saúde, através de medidas simples, como a orientação quanto aos cuidados higiênicos. Além disso, alertá-los para a identificação de recursos, afim de que os mesmos possam ter assistência de qualidade.

A importância da prática de circuncisão na infância aliada a informações sobre higiene íntima, o autoexame e o uso da camisinha são reconhecidas como medidas de prevenção essenciais ao câncer de pênis, de modo que os dados contidos nesta pesquisa reforçam a relevância de reflexões acerca desta temática e a necessidade de políticas públicas voltadas para a saúde do homem, o que poderá contribuir para a prevenção deste problema de saúde pública que a cada dia se torna mais incidente.

A divulgação desses achados e a adequada intervenção dos profissionais da área da saúde neste tipo de patologia poderão interferir positivamente na qualidade de vida de muitos sujeitos.

## REFERÊNCIAS

1. KOIFMAN, L. et al. Epidemiological Aspects of Penile Cancer in Rio de Janeiro: Evaluation of 230 Cases. Internacional Braz J Urol, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 231-243, 2011.

2. BLEEKER, M. C. G. et al. Penile cancer: epidemiology, pathogenesis and prevention. World J Urol, v. 27, n. 2, p.141–150, jul. 2009.

3. REIS, A. A. S. et al. Aspectos clínico-epidemiológicos associados ao câncer de pênis. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.15, p. 1105-1111, 2010.

4. MADDINENI, S. B.; LAU, M. M.; SANGAR, V. K.. Identifying the needs of penile cancer sufferers: A systematic review of the quality of life, psychosexual and psychosocial literature in penile cancer. BMC Urology, p. 1471 - 2490, ago 2009.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2012.

6. ZERATI, M. F.; NARDOZZA A. J.; REIS, R. B. Urologia fundamental. São Paulo: Planmark, 2010, 420.

7. SBU.ORG [INTERNET]. Primeiro Estudo Epidemiológico sobre o Câncer de Pênis. Disponível em: http://www.sbu.org.br/pdf/bolu_232-2007.pdf , acessado em 14 de Abril de 2012.

8. CORRADI, C. E. et al. Sociedade Brasileira de Urologia. Diretrizes do tratamento do câncer urológico, 2009.

9. POLLOCK, R. E. UICC manual de oncologia clinica. 8 ed. São Paulo: Fundação Oncocentro de Sao Paulo, 2006. 919.

10. SMELTTZER, S.C. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

11. ORNELLAS, A. A. et al. Surgical treatment of invasive squamous cell carcinoma of the penis: Brazilian National Cancer Institute long-term experience. J Surg Oncol. v. 97, p. 487 - 95, 2008.

12. BEZERRA, A.; LOPES, A.; NISHIMOTO, I. Acurácia do exame clinico dos linfonodos inguinais no câncer do pênis: analise de 134 linfadenectomias. Anais Fac. Med. Univ. Fed. Pernambuco; v. 44, n. 1, p. 49 - 51,1999.

13. HELMAN, C.G. Cultura, Saúde e Doença. 4.ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2003.

14. POMPEO, A. C. L. et al. Sociedade Brasileira de Urologia. Projeto Diretrizes: Carcinoma do Pênis - Parte II. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, jun 2006, 9 p. 4.

**Submetido em: 05.02.2013**

**Aprovado em: 06.04.2013**

**Publicado em: 01.07.2013**