

**FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO
DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

ANA RAQUEL OLIVEIRA DE SOUSA

**SAÚDE DO HOMEM: O PAPEL DO ENFERMEIRO
NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PÊNIS**

**NATAL- RN
2010**

ANA RAQUEL OLIVEIRA DE SOUSA

**SAÚDE DO HOMEM: O PAPEL DO ENFERMEIRO
NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PÊNIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN), como requisito obrigatório para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Osvaldo Goes Bay Júnior.
(Msc.)

NATAL/RN
2010

ANA RAQUEL OLIVEIRA DE SOUSA

O Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado **SAÚDE DO HOMEM: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PÊNIS**, apresentado pela aluna ANA RAQUEL OLIVEIRA DE SOUSA à coordenação do curso de Enfermagem, da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte, foi considerado aprovado pela Banca Examinadora, abaixo discriminada:

Aprovado em: ____, ____, ____ .

BANCA EXAMINADORA

Prof. Osvaldo de Gois Bay Júnior (Msc)
Orientador
FARN-RN

Banca examinadora (Avaliador 1º)
FARN-RN

Banca Examinadora (Avaliador 2º)
FARN-RN

Dedico este trabalho aos meus pais Francisco de Sousa e Maria Cleonice Oliveira de Sousa, pela atenção e compreensão, e à minha irmã Patrícia Raphaela pelo apoio em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado o que tenho de mais precioso: a vida, e por permitir a realização de meus sonhos e objetivos.

A meu orientador Osvaldo, pela colaboração, paciência, incentivo e conhecimentos repassados durante todo o desenvolvimento deste trabalho.

Aos meus pais Francisco de Sousa e Maria Cleonice Oliveira de Sousa (em memória), que me deram a vida e me ensinaram a viver com dignidade, iluminando os meus caminhos, doando e renunciando seus sonhos para que eu pudesse realizar os meus. Sou grata por tudo que fizeram em minha vida, inclusive os puxões de orelha durante a minha vivência. À minha irmã Patrícia Raphaela, que sempre me estimulou com suas palavras, incentivando e proporcionando-me confiança, ternura, paciência e compreensão.

Às minhas amigas Luana Zumba, a qual admiro e me orgulho de tê-la sempre ao meu lado, e Jaiane Campelo, que me ensinou lições de vida, quando mostrava que devemos olhar para as adversidades da vida por um lado positivo. Não posso me esquecer de dois amigos aos quais amo muito: Marcus, que apesar de estar longe, sempre me socorreu no início do curso, através dos grupos de estudo e ministração de aulas, e a Charles, que esteve sempre comigo no decorrer de todos os meus estágios, passando experiências e humildade.

Nesses quatro anos aprendi que sonhar é bom, porém é mais gratificante transformar o sonho em realidade. Hoje posso dizer que estou realizada e pronta para quebrar obstáculos, sem medo de errar, pois esta graduação é só o começo dos grandes sucessos que irei conquistar.

“A vida é uma peça de teatro que não permite ensaios. Por isso, cante, chore, dance, ria e viva intensamente, antes que a cortina se feche e a peça termine sem aplausos”.

(Charles Chaplin).

RESUMO

No Brasil, cerca de 3.000 homens sofrem de câncer de pênis, e a cada ano 1.000 pênis são parcialmente ou totalmente amputados nos hospitais da rede pública de saúde, de acordo com dados fornecidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Destacam-se os Estados de São Paulo, Ceará e Maranhão como os de maiores incidências de Câncer de Pênis. O câncer de pênis é um tumor raro, com maior incidência em homens a partir dos 50 anos, embora possa atingir também os mais jovens. As principais causas que levam a índices tão alarmantes são, entre outras, o machismo do homem e seu valor cultural, a falta de exames periódicos preventivos e também a precariedade do Sistema Público de Saúde do país. O diagnóstico precoce é essencial para evitar o crescimento desse tipo de câncer e a posterior amputação do pênis, podendo trazer consequências físicas, sexuais e psicológicas ao homem portador dessa patologia. O tratamento depende da extensão local do tumor e do comprometimento dos gânglios inguinais. Por isso, quanto mais cedo for iniciado o tratamento, maiores são as chances de qualidade de vida. A sua prevenção se torna fundamental, e o enfermeiro é um profissional habilitado para realizar essa ação. É um cuidado simples e de baixo custo, sendo necessário fazer a limpeza diária do membro sexual com água e sabão, principalmente após as relações sexuais e após a masturbação, o uso de preservativo para se evitar o DST e a cirurgia de fimose ou exuberância de prepúcio na puberdade. Este presente estudo tem como objetivo demonstrar a importância do papel do enfermeiro na prevenção do câncer de pênis. A metodologia consiste numa revisão bibliográfica de artigos de saúde pública, realizada a partir de uma abordagem de pesquisa qualitativa. A pesquisa mostra que o enfermeiro profissional faz a diferença nessa prevenção, e está apto para desenvolver seu trabalho de assistência e de cuidado do homem, quebrando o preconceito entre o homem/profissional de saúde, homem/sociedade e homem/unidade de saúde. A suspeita dos sinais e sintomas, como também a realização do exame físico, deve ser abordada nas consultas de enfermagem e nas administrações de palestras educativas orientadas pelo enfermeiro, que é um colaborador da saúde no processo educativo.

Palavras-Chaves: Câncer. Pênis. Enfermagem.

ABSTRACT

In Brazil, about 3,000 men suffer from this kind of cancer, and each year 1,000 penises are partially or totally amputated in hospital from public health, according to data provided by the SUS (Sistema Único de Saúde). The states that presents higher incidences of penile cancer are São Paulo, Ceará and Maranhão. Penile cancer is a rare tumor, with higher incidence in men after age 50, although it can also reach the young men. The main causes that lead to such alarming rates are among the man's machismo and its cultural value, lack of preventive and periodic examinations also the precariousness of Public Health on the Country. Early diagnosis is essential to prevent the growth of this type cancer and subsequent amputation of the penis, which may cause negative consequences in the physical, sexual and psychological framework in men with this condition. Treatment depends on the local extent of tumor involvement and inguinal lymph nodes. Therefore, the sooner the treatment is started, greater the chances of quality of life. Its prevention is fundamental, and the nurse is a qualified professional to perform this action. It is a simple care and low cost. It is necessary to do the daily cleaning of sexual member with soap and water, especially after intercourse and after masturbation, the use of condoms to prevent STDs and phimosis surgery or exuberance Foreskin during the puberty. This present study aims to demonstrate the important role of nurses in the prevention of penile cancer. The methodology consists of a literature review of public health, made from a qualitative research approach. Research shows that the professional nurse makes a difference in prevention, with everything he is able to develop their work assistance and care of the man, breaking the prejudice between the man and the health's professional; the man and the society and the human-health unit. The suspicion of the signs and symptoms as well as physical examination should be addressed in clinical nursing and administration in educational presentations targeted by the nurse, who is an employee health in the educational process.

Key Words: Cancer. Dick. Nursing

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DNA – Estrutura Genética

DST – Doença Sexualmente Transmissível

ESF – Estratégica de Saúde da Família

FARN - Faculdade Natalense para o desenvolvimento do Rio Grande do Norte

HPV - Papilomavirus Humano

INCA – Instituto Nacional do Câncer

PNSH – Política Nacional à Saúde do Homem

SBU – Sociedade Brasileira de Urologia

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.2 OBJETIVOS	12
1.2.1 Objetivo Geral	12
1.2.2 Objetivos Específicos	12
1.3 JUSTIFICATIVA	12
2 ASPECTOS METODOLÓGICOS	14
3 SAÚDE DO HOMEM NO BRASIL	16
4 CONHECENDO O CÂNCER DE PÊNIS	20
5 DETECÇÕES PRECOCES DO CÂNCER DE PÊNIS.....	22
6 PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PÊNIS.....	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a cada três pessoas que morrem, dois são homens. A cada cinco pessoas que morrem de 20 a 30 anos, quatro são homens. De acordo com a publicação Saúde Brasil 2007, os homens representam mais da metade das mortes no país. O maior problema que constata é que cuidar da saúde tornou-se uma questão cultural (BRASIL, 2010).

As mulheres aprendem, desde cedo, que é preciso ir regularmente ao ginecologista e que, ao se tornarem mães, é preciso levar os bebês à consulta de crescimento e desenvolvimento, já os homens são criados sem esse hábito. Consequentemente muitos deles sofrem com males que poderiam ser evitados, caso tivessem atitudes preventivas. Citamos como exemplo a incidência do câncer de pênis, que vem crescendo e surpreendendo a classe masculina, pelo simples fato da não prevenção.

A epidemiologia dessa enfermidade tem a presença de fatores que acabam interferindo; é o caso da expectativa de vida ao nascer e o êxodo rural (saída dos indivíduos do meio rural para os centros urbanos, ocasionando superpopulação), tendo como efeitos a fome e a miséria nos centros urbanos.

Em países em desenvolvimento, o Câncer de Pênis é muito mais comum do que em outros países mais desenvolvidos, devido ao baixo nível sócio econômico e os maus hábitos higiênicos dos indivíduos. No Brasil, existe uma clara demonstração disto. Cerca de 3.000 homens sofrem dessa patologia e a cada ano 1.000 pênis são parcial ou totalmente amputados nos hospitais da rede pública de saúde, dados fornecidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Além disso, entre os mais afetados pela doença estão a África, Índia, Egito, Uganda e Paraguai. Os Estados Unidos são os que menos sofrem, com 0,2 casos a cada 100,00 mil habitantes, e Israel, que não apresenta nenhuma incidência, devido à prática de circuncisão, tabagismo, doenças sexualmente transmissíveis (DST) e a falta de higiene (MAIA, 2009).

Segundo informações fornecidas pela SBU, em 2007, o Norte e Nordeste têm os maiores índices de câncer de pênis, mas São Paulo aparece em primeiro lugar com 24,26%. A classificação foi organizada a partir de cerca de 200 casos detectados durante a primeira campanha contra o mal. Por ser uma superpopulação, boa parte das cirurgias envolvem pacientes de outras regiões. O Ceará aparece em

segundo, com 12,8%, e o estado do Maranhão é o terceiro, com 10,66%. Outro dado preocupante é que 50% das neoplasias são diagnosticadas mais tarde, cerca de um ano depois do começo dos sintomas. Isto por que os homens demoram a procurar os serviços preventivos, podendo levar ao crescimento irreversível do câncer e amputação do membro, causando danos físicos e psicológicos (MAIA, 2009).

Vários estudos comparativos, entre homens e mulheres, têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo à enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres(BRASIL, 2008).

Os homens acabam se expondo a mais riscos que as mulheres, o que deixa claro as altas taxas de morbimortalidade. Eles não buscam a prevenção e sim um serviço especializado, o que é bem diferente das mulheres. Muitos deles alegam que não têm tempo, que têm que trabalhar para sustentar a família, que nunca ficam doentes e que não precisam desses serviços; porém há de se destacar que grande parte das mulheres está inserida no mercado de trabalho (BRASIL, 2008).

Outro ponto é a precariedade dos serviços de saúde, que vem aumentando o difícil acesso, devido à grande concentração de usuários na fila para marcação de consultas, acarretando a perda de um dia inteiro de trabalho. Essa obstinação do homem à atenção primária é por questão financeira, física e emocional do usuário, na batalha de uma qualidade de vida melhor (BRASIL, 2008).

Existem dois grupos que se estrutura como dificuldade entre o homem e os serviços de saúde: os obstáculos socioculturais e as barreiras institucionais (BRASIL, 2008).

A hipótese da Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Homem visa qualificar a saúde desse grupo, por meio dos planos de cuidados, fazendo com que eles venham a aderir ao sistema de saúde, através de uma atenção especializada (BRASIL, 2008).

É fundamental fortalecer e caracterizar a atenção primária, estimulando à promoção da saúde e à prevenção dos agravos, movimentando a classe masculina brasileira e garantindo o seu direito social à saúde.

O câncer que atinge o pênis está ligado às condições de higiene íntima do indivíduo, sendo o estreitamento do prepúcio um fator predisponente às baixas condições socioeconômicas e escolaridade (ISAC, 2009). É considerado um tumor

antiquado, com maior incidência em homens com mais de 50 anos de idade, embora possa atingir também os mais jovens.

A etiologia desse câncer pode ser proveniente de uma secreção irritativa e da higiene deficiente. Entretanto, os homens que são circuncidados no período neonatal têm um efeito “protetor”, como também na puberdade, porém não oferece os mesmo benefícios. Ele aparece sobre a pele do pênis como uma úlcera, envolve a glândula, o sulco coronal, os corpos corporais, a uretra e os linfonodos regionais ou distância (SMELTZER; BARE, 2006).

A doença de Bower é uma forma de blastoma de células escamosas *in situ* na diáfise do pênis. Caracteristicamente, o homem acaba procurando tarde o tratamento, possivelmente por causa da culpa, embaraço ou até mesmo da ignorância (SMELTZER; BARE, 2006).

A prevenção é um conjunto de ações que visa evitar a doença no indivíduo, diminuindo a sua incidência. No caso do câncer de pênis, é necessário que se faça a limpeza diária com água e sabão, principalmente após as relações sexuais e masturbação. Não se pode descartar, também, o uso da camisinha, por conta da provável relação existente com HPV (papiloma humano). A cirurgia de fimose também é importante; ela é uma operação simples e rápida, que não necessita de internação. A análise precoce em homens é realizada através de exame médico e confirmada pela biopsia (BRASIL, 2010).

Estudos realizados sobre a saúde do homem mostram que eles chegam com a doença já bem avançada, difícil de se tratar, por não ter tido uma prevenção. O quadro problemático supracitado fez aflorar o seguinte questionamento: Com a publicação da Política Nacional à Saúde do Homem (PNSH), quais ações estão sendo desenvolvidas pelos enfermeiros na prevenção de câncer de pênis na Atenção Básica de Saúde, de acordo com literatura?

A partir dessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo analisar a importância do papel do enfermeiro na prevenção do câncer de pênis. Com base nisso, iremos identificar e demonstrar a atuação desse profissional de saúde na prevenção dessa doença.

Portanto, a importância desse esboço é torná-lo um instrumento bibliográfico para o esclarecimento das práticas do enfermeiro na prevenção do câncer de pênis. Mesmo com os obstáculos socioculturais e as barreiras institucionais o enfermeiro tem como papel abolir esses empecilhos e quebrar os preconceitos, acolhendo,

cuidando, educando, continuamente, o usuário, pois com seu baseamento teórico e prático torna-se capaz de realizar a prevenção, independentemente da classe social.

2 METODOLOGIA

Neste estudo realizar-se-á uma pesquisa de natureza bibliográfica acerca da problemática do papel do enfermeiro na prevenção de quedas em idosos. Para tanto, foi eleita a pesquisa do tipo bibliográfica a fim de se verificar o conhecimento produzido acerca da temática até o momento.

Inicialmente serão coletados os dados inerentes a proposta dessa pesquisa, reunindo todo material bibliográfico disponível, consultando os Bancos de Dados informatizados, as Bibliotecas virtuais, periódicos, livros, enfim, todo material que aborde toda temática desta pesquisa.

Dentre os bancos de dados e as revistas utilizadas, podemos citar: o SCIELLO, no Banco de Dados de Enfermagem (BANDENF), no LILACS e nas seguintes revistas eletrônicas: Revista Mineira de Enfermagem, Acta Paulista de Enfermagem, Revista Latino Americana de Enfermagem, Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Revista Goiânia Eletrônica de enfermagem e Revista Cogitare de Enfermagem; dentre os principais livros utilizados, tem-se: Bruner; além de utilizarmos teses, dissertações e monografias em que abordassem a temática proposta. (sem limite de tempo).

Para a busca desse material serão utilizadas as seguintes palavras-chave, a saber: quedas em idosos, prevenção de quedas, saúde do idoso; entre outras que surgirem no processo de desenvolvimento da pesquisa.

O critério de seleção dos trabalhos, artigos, textos que irão fazer parte desta pesquisa são aqueles que abordarem a temática em estudo, ou seja, que estiverem em consonância com o conteúdo do trabalho a que se propõe. Para selecionarmos o material a ser analisado será feito à leitura do título e/ou resumo a fim de nos aproximarmos com maior familiaridade da temática em investigação e, posteriormente, do texto na íntegra. Aqueles que atenderam ao critério de seleção serão incluídos para a análise.

Para Gil (2006), esse tipo de leitura corresponde à leitura exploratória, em que durante essa etapa nem tudo é necessariamente lido, pois nem tudo é importante para alcançar o propósito da pesquisa, e o que não for pertinente é posto de lado. Nesse momento convém entrar em contato com a obra em sua totalidade,

lendo o sumário, o prefácio, a introdução, as “orelhas”, algumas passagens esparsas do seu texto.

Após esse processo, será feita à leitura seletiva, que consiste numa leitura mais aprofundada das partes que interessam à pesquisa a fim de selecionar o material a ser analisado. Assim, será apreendido todo o conteúdo a ser utilizado, fazendo logo em seguida o fichamento do material selecionado, retirando as citações, que irão compor o embasamento teórico.

Para Gil (2006), essas etapas correspondem à leitura do tipo analítica ao qual identificamos os temas-chave de acordo com as abordagens apresentadas nos textos que fazem parte do material empírico da pesquisa; a leitura interpretativa, na qual é feita uma relação entre conteúdos das fontes pesquisadas com outros. É importante resaltar que essas leituras nem sempre ocorrem separadamente.

O critério de encerramento da coleta dos dados empíricos se dará no momento em que identificamos a saturação dos dados e apreendemos o objeto dessa pesquisa. Para análise dos dados empíricos será seguido os passos indicados por Gil (2006), a saber: ordenação dos dados; classificação dos dados e análise final.

Para finalizar construímos construir um embasamento teórico que concretize esse trabalho, a partir do material encontrado, além de fazer cumprir o objetivo e o cronograma proposto.

3 SAÚDE DO HOMEM NO BRASIL

O homem é visto como um ser solitário e reservado, no que se refere às experiências pessoais, mas se espera que compreenda os aspectos emocionais de sua parceira, dos filhos, de sua família, sendo cúmplice e humano. Em relação à sexualidade, mostra uma inquietação em começar a prática sexual, tendo em vista o desejo de corresponder às expectativas sociais.

A pouca procura dos serviços de saúde por parte dos homens acaba integrando-o a um padrão hegemônico da masculinidade. Além de utilizarem as ideias dominantes no senso comum para construir seus discursos sobre a masculinidade, acaba criticando tais idéias, admitindo uma opinião própria, causando certa anfibologia (GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007).

O imaginário do ser homem pode deixá-lo o homem dependente aos aspectos culturais, prejudicando o seu auto cuidado, pois, na medida em que ele é visto como viril, invulnerável e forte, buscar o serviço de saúde pode associá-lo à timidez, medo e incerteza, ocasionando possíveis suspeitas dessa masculinidade socialmente formada (GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007).

Existem outras interpretações adotadas pelas UBS como causa do problema do acesso dos homens aos Serviços de Saúde. Eles sentem mais dificuldades para serem atendidos, por analisarem as UBS como um ambiente feminilizado, freqüentado especialmente pelas mulheres e formado por uma equipe de profissionais feminina, em sua maior parte. Tal circunstância atentaria nos homens a sensação de não-pertencimento a esse espaço (FIGUEIREDO, 2005).

Os homens têm menos cuidado com a saúde do que as mulheres, eles procuram o serviço de saúde especializado quando a doença já está bem avançada, evitando as consultas preventivas. Por outro lado, as mulheres assumem mais suas enfermidades, consomem mais medicamentos e se submetem a mais exames que os homens (GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007).

A deficiência dos homens aos serviços de saúde se dá por causa do temor na descoberta de uma doença grave, da timidez de mostrar seu próprio corpo perante o profissional de saúde, como é visto na prevenção do câncer de pênis (GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007).

Com a demora da procura do serviço de saúde, termina prejudicando cada vez mais a doença, podendo impossibilitar a cura. O sedentarismo coloca os homens em altos índices de sobrepeso, obesidade, e 50% da população masculina possuem pressão arterial alta, tendo, em sua maioria, a idade avançada (GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007).

Os homens que têm nível superior vivem as experiências dos livros e das aulas teóricas, mas mesmo sabendo o conceito de prevenção e cuidados que devem ter com a saúde nem sempre seguem os seus próprios conhecimentos.

Os serviços de saúde são pouco aptos em absorver a demanda da classe masculina, devido à precariedade do acesso e a má organização das campanhas públicas, que não são voltadas para esse segmento (GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007).

O Brasil, em seu processo de desenvolvimento, vem correspondendo às mesmas incidências de mortalidade de países desenvolvidos. Essas incidências revelam que os homens internam-se em estado mais grave, só procuram a emergência quando não suportam mais a doença, ocasionando a morte, mais cedo, desses indivíduos. Em contrapartida, é bem diferente com as mulheres, já que não criam barreiras socioculturais e são alvos desses serviços de saúde (ISAC, 2010).

O termo saúde da família significa sociedade saudável, que oferece os programas de saúde que contemplam crianças, adolescentes, mulheres e idosos, com exceção dos programas de saúde do trabalhador. Nesse programa são abordadas as seguintes questões: As ações educativas em relação às violências, drogas, prostituição, hipertensão, diabetes, cirrose hepática, a aos cânceres de próstata, pênis, pulmão e transtornos mentais (ISAC, 2010).

Todo indivíduo tem o hábito de beber, de fumar, tipo de dieta, peso corporal e atividade física, fatores que acabam diferenciando um do outro. No entanto, a estratégia de prevenção e promoção à saúde trabalha em cima dessas alterações comportamentais, o que torna difícil incorporá-lo a esse exercício diário (ISAC, 2010).

A construção do ser masculino é complicada e intensa, porque o menino cresce e é educado para ser forte, já que não pode admitir ser brando, tornando mais susceptível ao risco de uma doença que poderia ser evitado.

A regra da oportunidade de um serviço de saúde universal é um atendimento igualitário para todos, independentemente de sua classe social. Entretanto, os

próprios serviços não contribuem com esse acesso, exceto as emergências. Com isso, a preocupação com a saúde do homem deixou de ser colocada de lado e só ultimamente vem sendo motivo de análises e debates.

As políticas públicas, por não acatarem as necessidades de saúde da população, não vêm oferecendo de forma competente e ética esses serviços. Embora o homem tenha a formação do seu caráter repleto de costumes, faz-se necessário oferecer a eles o direito de um serviço de saúde igualitário (BRASIL, 2010).

O olhar ético no delineamento de um programa de atenção ao homem é indispensável, já que a ética serve para que haja um equilíbrio e um bom funcionamento social, possibilitando que ninguém saia prejudicado (BRASIL, 2010).

É fundamental refletir sobre esses pontos levantados sobre a saúde do homem, já que são oprimidos pela própria sociedade conservadora. Cabe aos homens e as mulheres mudarem seu aspecto em relação ao modo de como vivem, pois a mulher paga com a desvalorização de seu papel social, e o homem com a sua vida (BRASIL, 2010).

Como o homem vem sendo prejudicado por não ter acesso a esses serviços, foi criada uma Política Nacional do Homem, que oferece à classe masculina de 20 a 59 anos o acesso aos serviços de saúde ambulatoriais, que irá realizar atendimento em, no mínimo, 20% da população de 40 a 59 anos, até 2011 (BRASIL, 2008).

Muitos deles acham que nunca vão ficar doentes e por isso não procuram os serviços de prevenção; esses homens nem sempre seguem as orientações recomendadas pelo profissional de saúde. Eles estão expostos aos acidentes de trânsito, utilizam álcool e outras drogas. Os homens também são acometidos por algumas enfermidades nas áreas de cardiologia, urologia, gastroenterologia, saúde mental, tumores e pneumologia, pois esses indivíduos não se cuidam e acabam não aproveitando a vida (BRASIL, 2008).

A Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem tem como objetivo a alteração do foco programático, com um serviço amplo que privilegie a todos. Oferecendo um cuidado absoluto, a promoção da saúde e a qualidade de vida, outra estratégia é abrir um espaço para articulação com outras ações governamentais e da sociedade organizada. Por fim, esta política se encontra em conjunto com a Política Nacional de Atenção Básica, juntamente com as estratégias de humanização em saúde, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da

saúde, privilegiando a Estratégia da Família, evitando, assim, a setorialização de serviços (BRASIL, 2008).

4 CONHECENDO O CÂNCER DE PÊNIS

O pênis tem formato cilíndrico e consiste em corpo, raiz e glânde do pênis e a uretra, que é onde ocorre a passagem para a ejaculação do sêmen e para a excreção da urina. É um corpo composto por três massas cilíndricas de tecido, e cada uma é envolvida por um tecido fibroso chamado de túnica albugínea (TORTORA; GRABOWKI, 2002).

O bulbo do pênis está atida à face inferior do diafragma urogenital e é envolvido pelo músculo bulboesponjoso. A extremidade distal do corpo esponjoso é chamada de glânde do pênis e sua margem é a coroa da glânde. A parte distal da uretra aumenta dentro da glânde do pênis, que é denominada óstio externo da uretra. A glânde fica recoberta pelo prepúcio, que fica frouxamente aderido (TORTORA; GRABOWSKI, 2010).

O estudo do câncer e sua classificação demográfica refletem a qualidade de vida das populações e o desenvolvimento da sociedade. É um nome dado a um conjunto de doenças com o crescimento desordenado de células que debelam os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo. Dividindo-se ligeiramente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, causando a formação de acúmulo de células cancerosas. Por outro lado, um tumor benigno forma uma massa localizada de células que se dividem vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, onde raramente causa risco de vida (BRASIL 2010).

As causas que levam um indivíduo a ter um câncer pode ser externo ou interno ao organismo. Os motivos externos relacionam-se ao meio ambiente e os costumes de um ambiente sócio e cultural no qual habitamos, e os internos são geneticamente pré-determinados, estão ligados à capacidade do organismo de se resguardar das agressões externas. Esses fatores podem interagir de várias formas, aumentando as alterações malignas nas células normais (BRASIL, 2010).

O envelhecimento traz mudanças nas células, que aumentam a suscetibilidade às mudanças malignas, tendo em vista o fato de que as células das pessoas idosas foram expostas por mais tempo aos diferentes fatores de risco docarcinoma. Esses fatores atuam alterando a estrutura genética (DNA) das células (BRASIL, 2010).

Além disso, está para nascer o homem que não entraria em desespero ao receber a seguinte notícia de um médico: Você está com câncer de pênis e 'ele' terá de ser amputado. Muitos podem achar a idéia absurda, impossível de acontecer. Quem sabe pensar dessa forma seja a maneira mais cômoda que a mente dos homens encontra para se proteger dos medos que surgem quando eles imaginam ter de encarar uma situação semelhante.

No entanto, o câncer de pênis ocorre em homens com mais de 50 anos, embora possa atingir também os mais jovens. As causas desse câncer podem acontecer através de uma secreção irritativa e da higiene deficiente (SMELTZER; BARE, 2006).

O carcinoma de pênis aparece sobre a pele do pênis como uma úlcera ou crescimento verrugoso. Envolve a glândula, o sulco coronal, os corpos corporais, a uretra e os linfonodos regionais (SMELTZER; BARE, 2006).

Esse tipo de câncer é uma doença crônica e é referenciado como um apontador de saúde no Brasil. Os cânceres das regiões carentes acabam se agregando num perfil de altas taxas de morbimortalidade. O Brasil é um exemplo disso e se encontra entre os países de maiores incidências de câncer, como a África, Índia, Egito, Quênia, Uganda e Paraguai. Nos Estados Unidos existem poucos casos e em Israel não há nenhuma incidência devido à prática da circuncisão. Essa estatística se dá pelo tabagismo, cirurgia de fimose, DSTs e falta de higiene (MAIA, 2009).

A maior incidência da doença no Brasil é no Norte e Nordeste, porém o estado de São Paulo, com 24,26%, aparece em primeiro lugar, informação que a SBU traçou em 2007. A classificação foi a partir de 200 casos, detectada durante a primeira campanha contra o mal. O Ceará ficou em segundo lugar, com 12,87%, e o terceiro lugar coube ao estado do Maranhão, com 10,66%. Com esse crescimento, a SBU vem promovendo campanhas de prevenção em combate ao câncer de pênis (MAIA, 2009).

5 DETECÇÕES PRECOCES DO CÂNCER DE PÊNIS

Quando detectado inicialmente, o câncer de pênis possui tratamento e é facilmente curado. É importante, ao fazer a higiene íntima, realizar o auto-exame do pênis.

Os homens devem estar atentos aos seguintes sinais: perda de pigmentação, feridas e caroços no pênis que não desapareceram após o cuidado médico e apresentem secreções e mau cheiro, a tumoração no pênis e na virilha e inflamações de longo período, com vermelhidão e coceira, principalmente nos portadores de fimose.

Diagnosticado em seu estágio inicial, o câncer de pênis apresenta elevada taxa de cura. No entanto, boa parte desses usuários demora até um ano após as primeiras lesões aparecem para procurar o médico. O *check-up* desse tipo de câncer é o clínico, adquirido através do exame médico. Obtém-se uma confirmação pela biópsia, que é a remoção de uma amostra do tecido atingido para uma análise em laboratório (BRASIL, 2010).

No câncer de pênis, o principal sintoma é a presença de uma ferida na pele, na glândula do pênis, que são mais vivas e menos doloridas que as provocadas pelas DSTs, que demoram mais a cicatrizar. Portanto, o homem deve ficar atento, pois ao aparecer qualquer ferida no pênis, o correto é procurar logo uma ajuda médica, sendo as especialidades mais indicadas a urologia e/ou oncologia (BRASIL, 2010).

Nesse tipo de câncer existe uma relação com a fimose, podendo acarretar complicações crônicas, como o desconforto ao urinar ou durante o intercursos sexual. Um prepúcio totalmente não-retrátil raramente causa dor. Há alguma evidência de que a fimose seja um fator de risco para o câncer de pênis (BRASIL, 2010).

A circuncisão (retirada do prepúcio, cirurgia comum entre os judeus, por motivo religioso e cultural), previne a colonização de bactérias. Esse procedimento vem diminuindo as incidências de câncer de pênis. O maior fator de risco para esse tipo de câncer é a fimose. Outros fatores de risco identificados incluem verrugas genitais, mais de 30 parceiros sexuais e o fumo (BRASIL, 2010).

O HPV (papilomavírus humano) é um vírus que contamina o ser humano. O mesmo, após a contaminação, pode permanecer sem causar lesões, como também pode provocar o aparecimento de verrugas e induzir o desenvolvimento de

câncer. É considerado uma doença sexualmente transmissível (DST), através do contato sexual com pessoas infectadas. A probabilidade de contaminação por meio de objetos como toalhas, roupas íntimas, vasos sanitários ou banheiras não pode ser descartada (BRASIL, 2010).

O HPV de “alto risco” está relacionado ao desenvolvimento de câncer do colo do útero, vagina, vulva, pênis e ânus. Todos estes cânceres possuem tratamento e podem ser detectados precocemente, através de exames simples e periódicos (BRASIL, 2010).

Uma pesquisa recém-divulgada pelo INCA (Instituto Nacional do Câncer), em parceria com o Instituto de Virologia da Fundação Oswaldo Cruz, mostra que o HPV está associado a mais da metade dos casos de câncer de pênis (BRASIL, 2010).

A falta de um exame precoce e alguns empecilhos, como tipo resistente de vírus e imunidade baixa, podem tornar o tratamento complicado e ineficiente. Nesses casos, o risco do HPV provocar um câncer aumenta, acarretando a necessidade da retirada de boa parte do pênis (BRASIL, 2010).

Esse vírus também pode ser barrado com o uso de camisinha tanto feminina quanto masculina. Essa proteção, porém, não é tão eficaz para o HPV quanto é para outras DSTs, ou seja, o homem pode contrair o vírus pela bolsa escrotal, por exemplo, que não recebe a proteção da camisinha (BRASIL, 2010).

Quanto à imunização contra o HPV são apenas três doses e o seu custo ainda é alto no Brasil. É indicada apenas para mulheres sexualmente ativas, que surgem como um recurso de prevenção para os homens. Entretanto, segundo os conhecedores, além de conter a atuação apenas dos tipos mais comuns de HPV, ainda não há esboços comprovando a eficácia da vacina para o sexo masculino (BRASIL, 2010).

6 PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PÊNIS

Para prevenir o câncer de pênis é necessário fazer uma limpeza diária com água e sabão, principalmente após as relações sexuais e a masturbação. É fundamental educar as crianças desde cedo aos hábitos de higiene íntima, que devem ser praticados todos os dias (SMELTZER; BARE, 2006).

A cirurgia de fimose é outro fator. Esse procedimento é simples e rápido e não necessita de internação. É também chamada de circuncisão, podendo reduzir as chances de desenvolver o câncer de pênis através desses hábitos de higiene (SMELTZER; BARE, 2006).

A utilização do preservativo é imprescindível em qualquer relação sexual, já que praticar o ato com diferentes parceiros sem o uso de camisinha aumenta o risco de desenvolver a doença. O preservativo diminui a chance de contágio de doenças sexualmente transmissíveis, como o vírus do HPV.

Com essas condições relacionadas ao câncer de pênis, citadas anteriormente, conclui-se que o câncer de pênis é fácil de prevenir, mas também depende de investimentos para a educação (BRASIL, 2010).

Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), nos últimos cinco anos houve um aumento de 10% ao ano no número de amputação de pênis. O Brasil aparece como o segundo país com o maior número e a África em primeiro, cabendo o terceiro lugar para a Índia (MAIA, 2009).

A maioria dos carcinomas é diagnosticada um ano após o início dos sintomas; isto por que os homens demoram a procurar o serviço de prevenção, o que pode levar ao desenvolvimento irreversível do tumor e a amputação do órgão, provocando traumas físicos e psicológicos. Isso tudo demonstra a importância do enfermeiro na prevenção do câncer de pênis (BRASIL, 2010).

O enfermeiro é capaz de realizar essa prevenção, através do exame físico para diagnosticar possíveis lesões acerca da profilaxia do câncer de pênis. É um procedimento fácil e de baixo custo, como o uso da camisinha e higiene íntima adequada. Através de palestras educativas, pode-se quebrar preconceitos entre o homem e o profissional de saúde, entre homem e a sociedade e, por fim, entre o homem e a atenção básica. A partir do momento em que se detecta a lesão, esse cliente deve ser encaminhado ao médico para o tratamento adequado, possibilitando

a redução do número de câncer de pênis e de amputações a nível terciário (MENEZES; SILVA, 2009).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, pontuamos questões sobre a saúde do homem, que é visto como um ser solitário e reservado, no que se refere às suas experiências pessoais, aspectos econômicos, sociais e culturais. Estes fatores dificultam a adoção de práticas de auto-cuidado, pois à medida que homem é visto como invulnerável e forte, procurar o serviço de prevenção poderia associá-lo à timidez e insegurança, aproximando-o das representações do universo feminino.

Os homens têm menos cuidado com a saúde do que as mulheres; eles procuram consultas especializadas quando já estão com a doença bem avançada, evitando as consultas preventivas. As mulheres assumem mais suas doenças, consomem mais medicamentos e se submetem a mais exames que os homens. Outro ponto importante são os serviços de saúde que não estão aptos para absorver a demanda apresentada pelos homens.

O Brasil está entre os países com maiores incidências de câncer de pênis, de acordo com a classificação da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), tendo como maiores índices os estados de São Paulo, Ceará e Maranhão.

O homem tem o apoio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, que tem como objetivo fazer com que eles adentrem no Sistema Único de Saúde, por meio de uma atenção especializada, evitando que tenham como consequência o agravamento da morbidade, pelo retardamento na atenção e maior custo para o SUS.

Para prevenir esse tipo de câncer é fundamental que se faça a limpeza diária com água e sabão, a cirurgia de fimose e a utilização do preservativo, que é imprescindível em qualquer relação sexual, evitando assim o HPV, como também o carcinoma de pênis. Vale salientar que o enfermeiro faz a diferença nesse processo, pois ele é capaz de desenvolver seu trabalho de assistência ao homem, quebrando a fragilidade e o preconceito entre o homem e o profissional de saúde, através de palestras educativas, realizando exame físico e suspeitando de sinais e sintomas. A partir daí, poderá encaminhá-lo para um tratamento específico.

A competência profissional na área da Enfermagem é fator importante para elevar o nível de saúde da população, que depende do alcance do profissional para evitar problemas de saúde. Faz-se necessário que o enfermeiro conheça sua área

de atuação frente à prevenção e os diferentes fatores que determinam o câncer de pênis, tendo como fator indispensável permitir adaptações constantes às reais necessidades da população.

É importante que o enfermeiro busque constantemente capacitações para solidificar o seu conhecimento, além de incluir os programas de saúde do homem nas Unidades de Saúde da Família (USF) e reivindicar recursos para esses programas, como acontece nos programas de saúde da mulher, pois o enfermeiro é um colaborador na educação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. INCA. **Câncer de Pênis**: Um estudo pretendente entender este mal. Disponível em: < <http://www.aapcam.org/nt2502082.php> >. Acesso em 15 de Nov. de 2010 a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGIAS. **Política Nacional de Atenção Integral à saúde do homem**: (princípios e diretrizes), Brasília, 2008 b.

FIGUEIREDO, W. A assistência à saúde dos homens: Um desafio para os serviços de atenção primária. **Revista Ciências Saúde coletiva**, vl.10, n.1 p.105-109, Rio de Janeiro, 2005.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GOMES, R; NASCIMENTO, E, ARAUJO, F. 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 publica**. Rio de Janeiro, vl.23, n.3, p.565-574, mar.2007.

ISAC, Jussara Dutra. **Homens demoram mais de um ano para buscar tratamento para Câncer de Pênis**. < <http://www.senado.gov.br/sf/senado/portaldoservidor/jornal/jornal88/saudehomens.aspx> > .Acesso em 07 de junh de 2010.

MAIA, Maria Carolina. **Brasil está entre países com maior incidência de Câncer de Pênis**. < <http://www.veja.abril.com.br/noticia/saude/brasil-esta-paises-maior-incidencia-cancer-penis> >. Acesso em 25 de out de 2010.

SILVA, Nayane Mends; PORTELA, Rayane; PAULA, Cristine Menezes. **Papel do Enfermeiro na prevenção do Câncer de Pênis**

<http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/00263.pdf>. Acesso em 09 de outubro de 2010.

SMELTZER, Suzanne C, et al. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.V.3.

TORTORA, Geralda J.; GRAMBOSWSKI, Sandra Reynolds. **Princípio de anatomia e fisiologia**. 10.ed. Rio de Janeiro: Ganabara Koonga., 2007.