



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CÂNCER DE PÊNIS NO BRASIL: uma análise comparativa sobre a mortalidade
segundo as regiões demográficas do país**

GOMES, LUANA XAVIER¹

PESSOA, KARINE SYMONIR DE BRITO²

RESUMO

O câncer de pênis (CP) é uma neoplasia rara que corresponde a 2% dos tipos de câncer que acometem os homens e atinge aproximadamente 1 entre cada 100.000 homens nos países desenvolvidos, geralmente a partir da quarta década de vida. No entanto, é nítido que há uma procura morosa da população masculina pelos serviços de saúde, o que causa diagnóstico e tratamento tardio, gerando consequências graves para os homens. Por isso, este estudo objetivou analisar o perfil epidemiológico do câncer de pênis quanto à mortalidade por região geográfica do país, faixa etária e escolaridade no período de 2010 a 2015. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com uma abordagem quantitativa e documental realizada por meio de análise dos dados obtidos do DATASUS/TABNET. O resultado da pesquisa mostrou uma alta mortalidade nas regiões Sudeste e Nordeste quando se analisa o período de 2010 a 2015. Em relação à faixa etária, observou-se que a maior parte dos óbitos está relacionada com homens de 60 anos ou mais e as regiões Norte, Nordeste e Sul apresentaram os maiores números de óbitos na referida faixa etária. A mortalidade é elevada em homens analfabetos e com até 3 anos de estudo, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. Isso está relacionado aos níveis socio-econômico e cultural das regiões. Torna-se essencial que a população masculina seja orientada e informada para perceberem as alterações causadas pela doença ainda em estágio inicial de forma a obter um diagnóstico e um tratamento precoce, além de serem educados para a prevenção por meio da higiene adequada.

Palavras-Chave: Câncer de pênis. Mortalidade. Enfermagem.

¹ Graduanda em Enfermagem - luanaxg@outlook.com

² Doutoranda em Educação – Orientadora – karine.symonir.edu@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma enfermidade de aparecimento comprovado desde três mil anos antes de Cristo, fato evidenciado por meio da exumação de múmias egípcias. Trata-se de uma palavra de origem grega e denomina-se karkíneos, termo utilizado pela primeira vez por Hipócrates, filósofo e médico grego considerado o pai da medicina. Na atualidade, pode-se definir como um conjunto de mais de 100 doenças caracterizadas principalmente pelo crescimento desordenado de células que tem a tendência a invadir órgãos e tecidos circunvizinhos (INCA, 2014).

De acordo com estimativas para o biênio 2016 – 2017, haverão 600 mil novos casos de câncer no Brasil. Além disso, a cada 100.000 habitantes presentes na população brasileira feminina, os tipos mais frequentes serão os de mama (28,1%), intestino (8,6%), colo do útero (7,9%), pulmão (5,3%) e estômago (3,7%). Enquanto na masculina, serão o de próstata (28,6%), pulmão (8,1%), intestino (7,8%), estômago (6,0%) e cavidade oral (5,2%) que figurarão como mais incidentes (INCA, 2015).

No início dos anos 2000, identificaram-se altas taxas de incidência de tumores, como: os cânceres de colo do útero, estômago, cavidade oral e pênis, esses principalmente associados à pobreza no Brasil (BRASIL, 2006). O câncer de pênis está entre os maios raros, entretanto é considerado muito agressivo, principalmente pelo impacto psicológico que resulta nos pacientes (SOUZA et al., 2011).

Entre 2006 e 2007, foi realizado um estudo epidemiológico pela Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), onde foram identificados 283 novos casos de câncer de pênis no Brasil, destes casos, 53,02% ocorreram nas regiões do Norte e do Nordeste, e 45,54% na região Sudeste. Com relação à idade, 78% apresentavam mais de 46 anos e 7,41%, menos de 35 anos. (FAVORITO et al., 2008).

O câncer de pênis (CP) é uma neoplasia rara que corresponde a 2% dos tipos de câncer que acometem os homens e atinge aproximadamente 1 entre cada 100.000 homens nos países desenvolvidos, geralmente a partir da quarta década de vida. Em países em desenvolvimento, como o Brasil, onde é mais elevado nas regiões Norte e Nordeste, esse tipo de câncer atinge principalmente homens da terceira idade (WANICK et al., 2011). É importante salientar que, nessas regiões, a incidência supera os casos de câncer de próstata e bexiga (SOUZA et al., 2011).

O CP pode originar-se de cada tipo de célula do órgão genital masculino, visto que o pênis contém diferentes tipos de células, determinando, assim, seu prognóstico. Dentre as tipologias estão inclusos o carcinoma de células escamosas (95% dos casos), o câncer de pênis epidermóide, o adenocarcinoma, carcinoma verrugoso, câncer de pênis basocelular, o melanoma, sarcomas e carcinomas em situ - eritroplasia de Queyrat e doença de Bowen (SMELTZER et al., 2012).

Quando se refere à sintomatologia, normalmente é descrita a partir do aparecimento de poucas pápulas, úlcera ou até mesmo tumoração, estando associados à secreção branca e algumas vezes a sangramento e odor fétido. As lesões variam quanto à dimensão e o paciente normalmente procura atendimento médico tardiamente, muitas vezes por temer o tipo de tratamento que possa ser utilizado. Frequentemente, os locais de maior ocorrência são a glândula e o prepúcio, apesar de poder ocorrer em qualquer local do epitélio escamoso do pênis (COSTA et al., 2013).

São considerados fatores de risco para essa patologia condições como má higiene peniana, retenção de esmegma e presença de fimose, além da presença de rash peniano, lacerações, estenose uretral e inflamações estão associados ao câncer de pênis. A inflamação é algo importante de ser observado, tendo em vista que muitos tumores se desenvolvem em pontos de infecção, irritação crônica ou lesão (PAULA; SOUZA; ALMEIDA, 2012). Deve-se enfatizar, ainda, que a presença da fimose dificulta a exposição completa da glândula e impossibilita uma melhor higiene do pênis.

Número de parceiros sexuais e preexistência de doenças sexualmente transmissíveis também estão entre outros fatores de risco para essa patologia. Tais fatores estão relacionados à infecção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV) e, nestes casos, o homem deseja um atendimento onde a privacidade, o sigilo, a confiança e a descrição sejam respeitados, logo uma consulta ágil e com a menor exposição possível vai favorecer uma maior adesão à procura pelo tratamento (CARVALHO et al., 2011).

O sistema de estadiamento mais usado é o Sistema TNM de Classificação dos Tumores malignos, que é baseado na extensão anatômica da doença, por meio das características do tumor primário (T), além das características dos linfonodos que pertencem às cadeias de drenagem linfática do órgão onde o tumor está localizado (N) e da presença ou não de metástase à distância (M). Isso é realizado

através da atribuição de graduações a cada parâmetro destes, de T0 a T4, por exemplo. Este foi revisado, em 2002, pela União Internacional Contra o Câncer, sendo considerado um modelo mais completo do que o proposto, em 1966, por Jackson, onde os critérios anatômicos estavam em destaque devido a sua praticidade (COSTA et al., 2013).

Quanto ao tratamento, Smeltzer et al (2012), afirmam que deve ser levado em consideração o estadiamento do câncer, assim como a saúde física geral, a localização das lesões, e preferências quanto ao tratamento, devido aos diferentes efeitos colaterais que provavelmente surgirão. Dentre as opções terapêuticas, podem ser citadas a excisão simples, a eletrodessecação e curetagem, a excisão local ampla, cirurgia com laser de ítrio – alumínio – granada (YAG), circuncisão e remoção cirúrgica de uma parte do pênis ou de todo o órgão (penectomia), quimioterapia e radioterapia.

Segundo o INCA (2012), a principal forma de prevenção é a realização de uma higiene íntima de maneira eficaz, principalmente após haver ejaculação durante relações sexuais ou masturbação, com uso de degermante ou saponáceo sólido. Para uma limpeza eficaz, deve ser realizada a retração do prepúcio, além da eliminação de qualquer resíduo de esmegma. Há, ainda, a recomendação de cirurgia de fimose, utilização de preservativo e monogamia.

Conforme Sousa et al (2014), a prevenção é uma maneira bastante eficaz para o não surgimento dessa doença e é baseada em meios simples de educação voltada para a população masculina, através da divulgação de informações sobre como deve ocorrer o autocuidado, tendo em vista que é a população feminina a que é treinada desde sempre em relação aos aspectos femininos. Nesse sentido, o Ministério da Saúde, por meio da portaria nº 1.944, instituiu, no ano de 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Os objetivos desta política vão de encontro com a perspectiva de linhas de cuidado, respeitando a integralidade da atenção (SCHWARZI et al., 2012).

No entanto, é nítido que há uma procura morosa da população masculina pelos serviços de saúde. A PNAISH menciona aquelas relacionadas a questões culturais, onde os homens potencializam práticas baseadas em valores acerca do que é o ser masculino, considerando a doença como um sinal de fragilidade, visto

que eles tem uma visão baseada na cultura patriarcal, julgando-se invulneráveis (BRASIL, 2008).

O impacto maior causado por esse problema é o comprometimento das condutas terapêuticas, devido a inúmeros diagnósticos tardios. E, no contexto do câncer de pênis, isso pode gerar como consequência a amputação do referido órgão. Isso resulta no desenvolvimento de sentimentos de angústia, insegurança e desespero (COSTA; TEIXEIRA; CASTRO, 2015).

Nessa perspectiva, vale ressaltar a importância da educação permanente em saúde no ambiente de trabalho. Esta estratégia de cuidado irá tornar-se mais uma ferramenta da assistência do profissional da área da saúde que irá transcender ao modelo biomédico (tríade consulta-exame-medicação), além de promover saúde e prevenção a agravos de forma interativa entre todos os sujeitos envolvidos no cotidiano de trabalho institucional (SILVA et al., 2011).

Nesse panorama, observa-se a importância da prevenção, que deve servir como caminho norteador para evitar que os homens vivenciem experiências como essas que possam interferir nos seus anseios e vontades. Além de alterar todo um curso de vida. Para tanto, o enfermeiro deve atuar auxiliando no alcance de resultados positivos, na prevenção desse câncer, através da transmissão de conhecimentos aos pacientes acerca da doença (COSTA; TEIXEIRA; CASTRO, 2015).

Diante do exposto o presente estudo objetivou analisar o perfil epidemiológico do câncer de pênis quanto à mortalidade por região geográfica do país, faixa etária e escolaridade no período de 2010 a 2015, além de o objetivo específico instigar uma reflexão sobre a atuação do enfermeiro frente a essa questão, os fatores que estão associados ao CP e sobre estratégias que proporcionem a redução dos óbitos causados por essa neoplasia.

Com isso, tem-se o seguinte questionamento: quais são os índices de mortalidade, no Brasil, segundo região, faixa etária e escolaridade?

O interesse em realizar o referido estudo partiu da observação do pouco interesse, por parte do setor de saúde, em discutir a temática e difundir informações relativas ao assunto e da carência de informações acerca de estratégias e ações do enfermeiro na prevenção e no diagnóstico da neoplasia peniana durante o período da graduação em Enfermagem. Tendo em vista que o CP possui, ainda, um alto índice de mortalidade, embora tenha uma baixa incidência.

Este estudo, tem a intenção de contribuir na concessão de informações verídicas sobre estratégias que podem ser implementadas pelo enfermeiro com vistas à promoção de saúde e a melhoria na qualidade de vida da população masculina, além de contribuir com a auxiliar na produção científica relativa à temática, uma vez que há escassez de material disponível sobre essa neoplasia e os cuidados específicos da equipe de enfermagem.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.1 ASPECTOS GERAIS ACERCA DA SAÚDE DO HOMEM

Segundo dados de estudos epidemiológicos realizados pela Organização Mundial de Saúde (2012), a população masculina apresenta menor expectativa de vida quando comparada à feminina. Esses estudos mostram que a média da expectativa de vida mundial, no ano de 2009, apresentava as mulheres com média de 71 anos e os homens, 66 anos. Tratando-se especificamente da população brasileira, no ano de 2010, estatísticas do IBGE (2011) constataram que os homens apresentavam uma taxa de mortalidade 4,5 vezes maior que das mulheres da mesma idade.

Esses resultados são comprovados pelo fato de que os homens quase nunca buscam os serviços de saúde, por se considerarem invulneráveis, tendo como consequência o maior risco de adoecer. As principais causas apontadas pela falta de procura dividem-se basicamente em dois grupos: as barreiras socioculturais e as institucionais (BRASIL, 2009).

As barreiras socioculturais encontram-se relacionadas a questões estereotipadas quanto ao gênero, onde o homem se considera um ser forte e invulnerável (GOMES, 2011). Esse pensamento encontra-se vinculado a questões culturais e de gênero, tendo em vista que existem padrões de masculinidade onde há repressão dos cuidados com a saúde, tendo forte influência do imaginário social, onde o cuidado é visto como uma prática que não é ligada à saúde masculina, de modo que a definição de masculinidade aprisiona o indivíduo (MACHADO; RIBEIRO, 2012; MACHIN et al., 2011; VIEIRA e. al., 2013).

Dentre as barreiras institucionais que interferem negativamente na busca do homem pelos serviços de saúde, o horário de funcionamento das unidades básicas de saúde está entre os mais citados, pois coincide com a jornada de trabalho. Além disso, há a demora em conseguir uma consulta, um acolhimento ineficiente, estrutura física que não favorece a privacidade do paciente, ausência de programas de saúde voltados para a população masculina e a precariedade dos serviços de saúde (MACHIN et al., 2011; COUTO et al., 2010; FIGUEIREDO; SCHRAIBER, 2011; KNAUTH; COUTO; FIGUEIREDO, 2011; SCHRAIBER et al., 2010).

2.1.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM

Dentro desse contexto, o acolhimento e a comunicação devem ser tidos como fundamentais, pois implicam em uma transformação no modo como a população tem acesso à saúde. A comunicação deve ser feita através de transmissão efetiva de informações importantes, assim como de orientações sobre os serviços que são destinados a saúde de uma maneira integral e isso compõe um dos princípios que norteiam a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (MENDONÇA; ANDRADE, 2010).

Vale salientar que é através desta política que a saúde do homem, no Brasil, vem sendo inserida lentamente no cenário das questões de saúde pública desde sua implantação, que foi formalizada no ano de 2009. Essa política é fundamentada em alguns objetivos, sendo estes a qualificação da assistência à saúde do homem na perspectiva de linhas de cuidado, havendo preservação da integralidade e qualificação na atenção primária, para que esta não fique restrita somente à recuperação, mas que haja garantia tanto da promoção quanto da prevenção de agravos que podem ser evitáveis. (BRASIL, 2009).

2.1.3 O CÂNCER DE PÊNIS E SEU TRATAMENTO

Estudos relatam que o conhecimento acerca dos principais fatores de risco relacionados à neoplasia peniana constitui um importante instrumento para elaboração de programas de prevenção e detecção precoce. Os indivíduos com risco aumentado para desenvolvimento dessa afecção são pacientes com fimose, de baixo nível sociocultural e com hábitos tanto sexuais como de higiene precários (FIGLIUOLO et al., 2015). Dentre as principais notificações de DST ao Ministério da Saúde, a infecção pelo HPV está entre a mais comum em nosso país, sendo um vírus que afeta o epitélio escamoso da genitália masculina da mesma forma que atinge a feminina (PAULA; SOUZA; ALMEIDA, 2012).

Hoff (2013) traz que assim como o câncer de colo de útero, o câncer de pênis se encontra relacionado à infecção pelo HPV. Em uma revisão sistemática foi observada a prevalência de 46,9% de casos de HPV, entre os 1.466 pacientes com câncer de pênis. Os sorotipos mais relacionados eram o HPV – 16 (60,2%) e o HPV – 18 (13,3%). Estudos anteriores têm revelado em seus resultados que, dos tipos de HPV, o mais frequente foi o tipo 16 presente em 52% dos casos e que há cerca de

40% de prevalência do HPV em lesões neoplásicas penianas (CARVALHO et. al., 2011).

Ainda segundo Hoff (2013), devido à falta de estudos eficazes acerca do tratamento da neoplasia peniana, o manejo dessa doença é fundamentado em relatos de casos e experiências de grandes centros. Dentre as opções terapêuticas a cirurgia, com penectomia total ou parcial, é a terapia mais utilizada para lesões que se encontram localmente avançadas. No entanto, objetivando amenizar os efeitos indesejáveis tanto nos aspectos funcionais, quanto estéticos e psicológicos provocados por uma cirurgia agressiva, há disponíveis outras formas de tratamento como a quimioterapia e a radioterapia.

Vale ressaltar que o câncer em seu estágio inicial pode ser controlado e curado cirurgicamente, quando a cirurgia está entre suas indicações. Este foi o primeiro tratamento que realmente modificou de maneira significativa a evolução da neoplasia, sendo um dos métodos mais utilizados, considerado uma importante ferramenta terapêutica contra tumores malignos. Podendo ser utilizada com finalidade diagnóstica, preventiva ou curativa (SOUSA et al., 2014). Ainda com relação a procedimentos cirúrgicos, DeVita, Hellman e Rosenberg (2011) afirmam que a escolha do tratamento do carcinoma peniano vai depender da extensão local do tumor e do estado do linfonodo regional. Quando há uma margem adequada que pode ser obtida, a penectomia parcial é considerada uma ótima escolha de tratamento. O objetivo principal é baseado na expectativa de deixar o paciente com um comprimento de pênis suficiente para que ocorra micção vertical e tenha uma relação sexual satisfatória.

A radioterapia tem como finalidade alcançar um índice terapêutico que seja considerado favorável, onde deve haver uma alteração das células malignas, fazendo com que estas percam sua clonogenicidade, com preservação dos tecidos normais. Os tipos mais comuns dessa forma de tratamento são as radiações corpusculares, eletromagnética, teleterapia e braquiterapia (ELLIOTT et al., 2013). Em tumores classificados como pequenos (T1 e T2 menores que 4 cm), foram notificadas taxas de prevenção de amputação entre 70 e 80% no caso de braquiterapia, similares à resultados com ressecção cirúrgica (HOFF, 2013).

A quimioterapia consiste na aplicação de substâncias químicas, isoladas ou em combinação. A utilização dos agentes antineoplásicos no tratamento do câncer é fundamentada no conceito de cinética celular, em que deve ser considerado o ciclo

de vida celular, o tempo deste ciclo, além da fração de crescimento e o tamanho da massa tumoral (ELLIOTT et al., 2013).

Em alguns casos, em que há presença de doença avançada, mesmo com realização de cirurgia inicial, pode haver o desenvolvimento de metástase regional ou à distância. Por esse motivo, é recomendada a execução de terapia sistêmica efetiva para tratar pacientes incuráveis cirurgicamente. No entanto, a quimioterapia deve fazer parte de uma terapia combinada, com cirurgia ou radioterapia, aos pacientes que apresentam doença locorregional avançada (HOFF, 2013).

2.1.4 A ENFERMAGEM NO PROCESSO DE TRATAMENTO DO CÂNCER DE PÊNIS

A Enfermagem tem uma importância significativa devido à identificação, através do processo de enfermagem, de intervenções que amenizem os impactos causados nos pacientes. O olhar holístico do enfermeiro sobre o paciente tem como finalidade conhecer as representações sociais, melhorando a compreensão do quadro do paciente e consequentemente da assistência prestada ao homem nos diversos ambientes de saúde, estimulando-o a ir a mais consultas devido ao acolhimento recebido (SILVA et al., 2014).

Sousa et al (2014) mostra que a equipe de enfermagem tem um papel fundamental relacionado às estratégias de controle do câncer de pênis. Isso se dá através de ações como orientações sobre a maneira correta de fazer a higiene íntima, conscientização dos pacientes acerca da importância do autoexame, assim como incentivo de realização de exame físico no órgão genital, havendo também avaliação periódica das condições de higiene. A escuta qualificada também é uma importante ferramenta no que diz respeito a ajudar o paciente a enfrentar ou se adaptar às limitações ocorridas em decorrência do câncer (COSTA; TEIXEIRA; CASTRO, 2015).

Ao colocar em prática questões relacionadas a ações educativas por parte do enfermeiro, deve ser evidenciada a importância da prevenção da transmissão do HPV, devido à relação deste vírus com a neoplasia peniana. Por ser um agente de transmissão predominantemente sexual, o HPV deve ser bem enfatizado nessas ações, tendo em vista que uma das estratégias utilizadas para sua prevenção é a educação em saúde nas mulheres também, que costumam comparecer a um número de consultas maior em comparação com o público masculino. Nesse

contexto, a consulta de enfermagem é uma importante estratégia de cuidado por proporcionar o diagnóstico e tratamento precoce, além da prevenção através da vacinação (SOUZA; PONTA; JÚNIOR, 2015).

O acolhimento oferecido aos homens com alterações genitais é dificultado principalmente pelo fato de que eles não acreditam que haja sigilo por parte da equipe, podendo ter suas informações pessoais repassadas para outros indivíduos da comunidade ao descobrirem o motivo da consulta. Por isso a disponibilidade de um ambiente agradável e reservado na unidade de saúde é considerado um importante fator para uma comunicação mais efetiva dessa relação profissional-cliente, devido ao estímulo que vai causar ao paciente em retornar para consultas posteriores (NASCIMENTO; LEMES, 2014).

Nascimento e Lemes (2014) relatam também aspectos acerca dos homens que apresentam alterações penianas apresentarem sua condição de masculinidade bastante fragilizada, devido às questões culturais que estão intimamente ligadas à falta de conhecimento da população. Desse modo, ao conhecer as respostas emocionais e comportamentais que são resultados do prejuízo no bem-estar masculino, o enfermeiro torna-se apto na identificação dos problemas que mais atingem cada paciente, onde o profissional deve ter o discernimento e a capacidade para decidir a melhor terapia de acordo com a colaboração dos outros membros da equipe multiprofissional.

Vários profissionais de equipes de enfermagem demonstram não ter treinamento suficiente quando se trata da temática do câncer de pênis, resultando em uma prática fragmentada. Os relatos mostram que no que tange à saúde do homem direcionada a esse tipo de neoplasia, tanto o baixo número de casos que chegam as unidades quanto as várias ações direcionadas aos pacientes hipertensos e diabéticos, transformam a assistência de enfermagem em algo que não contempla a saúde do homem em sua integralidade. Deste modo, é importante haver uma reorganização do processo de trabalho das equipes das unidades básicas de saúde por meio de uma revisão das práticas assistenciais direcionada a saúde da população masculina (COSTA; TEIXEIRA; CASTRO, 2015).

2.2 METODOLOGIA

A pesquisa é do tipo exploratória descritiva com uma abordagem quantitativa e documental realizada por meio de análise dos dados obtidos do DATASUS/TABNET. Os dados foram apresentados em forma de tabelas de acordo com os objetivos da pesquisa.

Foi realizado o cálculo da taxa de mortalidade específica por causas selecionadas, ou seja, o número de óbitos pela causa específica, expresso por 100 mil habitantes, ocorridos em determinado local e período. Esse cálculo é feito dividindo o número de óbitos pela causa específica, em determinado lugar e período pela população total do mesmo local e período, multiplicando o valor por 100 mil. Utilizou-se a projeção da população por sexo disponibilizada pelo IBGE para o cálculo desse indicador.

Gil (2011) menciona que a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno, podendo estabelecer relações entre variáveis e utiliza de técnicas padronizadas para coleta de dados. Segundo Marconi e Lakatos (2010), o estudo descritivo utiliza abordagem de diversas formas, promovendo uma descrição da pesquisa, além de uma interpretação sucinta dos fenômenos estudados.

Ainda conforme Marconi e Lakatos (2010), a pesquisa é exploratória quando tem como objetivo a promoção da investigação de um problema através da formulação de questões, desenvolvendo assim, hipóteses e promovendo uma maior aproximação do pesquisador com os fatos.

De acordo com Gil (2011), a pesquisa documental tem muita semelhança com a pesquisa bibliográfica, diferindo na natureza das fontes. Desta forma, a pesquisa documental vale-se de materiais que ainda não receberam um tratamento analítico ou que podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa. Outra característica desse tipo de estudo é que a fonte de coleta de dados pode ser feita no momento em que o fato ou fenômeno ocorre, ou depois (MARCONI; LAKATOS, 2010). A abordagem quantitativa emprega a quantificação na coleta de informações e no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas (RICHARDSON, 1999).

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa foram expostos em três tabelas de acordo com os objetivos propostos pelo estudo. Posteriormente, fez-se uma comparação com a literatura atual. A tabela 1 mostra a mortalidade pela neoplasia maligna do pênis conforme as regiões do Brasil entre os anos de 2010 a 2015.

Tabela 1- Número de óbitos relacionados à Categoria CID-10: C60 Neoplasia maligna do pênis

Região	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Região Norte	23	32	36	37	44	43	215
Região Nordeste	137	119	135	135	134	120	780
Região Sudeste	118	116	131	149	127	141	782
Região Sul	52	35	36	50	50	56	279
Região Centro-Oeste	33	26	35	25	33	42	194
Total	363	328	373	396	388	402	2250

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

De acordo com a tabela 1, no ano de 2010, a região do país que apresentou o maior número de óbitos devido ao CP foi a Nordeste, com 137 óbitos, seguida da região Sudeste (118 óbitos), Sul com 52 mortes, Centro-Oeste com 33 e Norte com 23 mortes, totalizando 363 óbitos pela neoplasia naquele ano. Em 2011, apenas a região Norte tem um aumento no número de óbitos em comparação ao ano anterior. As demais regiões, apresentaram uma queda na mortalidade. Contudo, o Nordeste continua com o maior índice de óbitos entre as regiões.

No ano de 2012, todas as regiões apresentaram aumento no número de óbitos em comparação com o ano anterior e as regiões Nordeste e Sudeste ficaram à frente das outras com 135 e 131 mortes, respectivamente. Já em 2013, a região Norte manteve um aumento pouco significativo em relação a 2012, a região Nordeste manteve o mesmo número, Sudeste e Sul apresentaram aumento e Centro-Oeste teve uma queda na mortalidade.

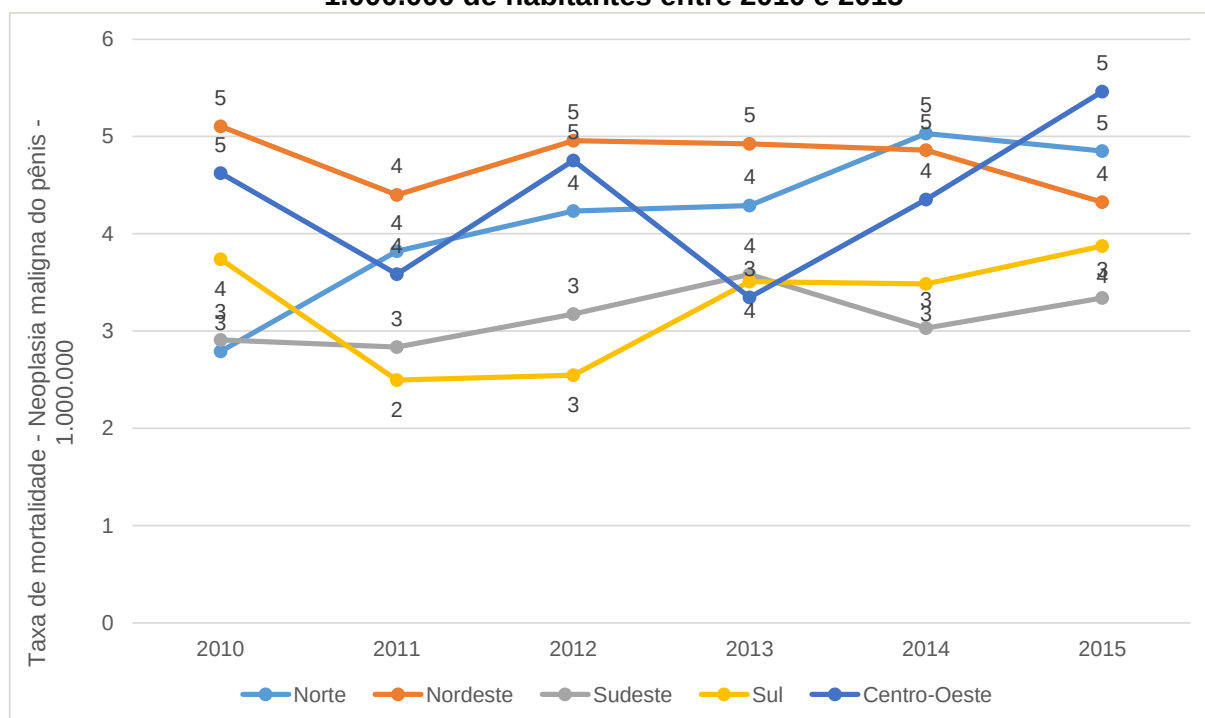
Com relação ao ano de 2014, as regiões que apresentaram aumento no número de óbitos, em comparação ao ano anterior, foram Norte e Centro-Oeste, mesmo assim, ainda com um valor inferior ao das regiões Nordeste e Sudeste. Em 2015, Sudeste, Sul e Centro-Oeste tiveram mais mortes quando comparado ao ano

anterior, no entanto, ao se comparar entre as regiões, Nordeste e Sudeste continuam com os maiores índices de mortalidade. No geral, de 2010 a 2015, houve aumento na mortalidade em todas as regiões e observou-se que as regiões com maior número de óbitos foram Nordeste e Sudeste.

Sabe-se que a neoplasia peniana representa, no Brasil, 2% dos casos de câncer maligno no homem e, segundo dados do INCA, ocorre com mais frequência nas regiões Norte e Nordeste do que nas regiões Sul e Sudeste (BRASIL, 2011). Este dado contradiz os resultados que foram observados na tabela 1, onde as regiões Nordeste e Sudeste apresentaram os maiores números e, em alguns anos, o Sudeste do país superou o Nordeste em mortalidade pela neoplasia. Logo, algum fator deve influenciar para que, onde a incidência do câncer é maior, haja uma mortalidade menor, como é o caso da região Norte. Isso evidencia que as condições socioeconômicas e de escolaridade são precárias, principalmente, nas regiões Norte e Nordeste e que são fatores que favorecem o aumento do aparecimento do CP (INCA, 2012).

Ao analisar a mortalidade por alguma neoplasia maligna do pênis a cada 1.000.000 de habitantes por região entre 2010 e 2015, obteve-se os seguintes resultados:

Gráfico 1 - Taxa de mortalidade por alguma neoplasia maligna do pênis a cada 1.000.000 de habitantes entre 2010 e 2015



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

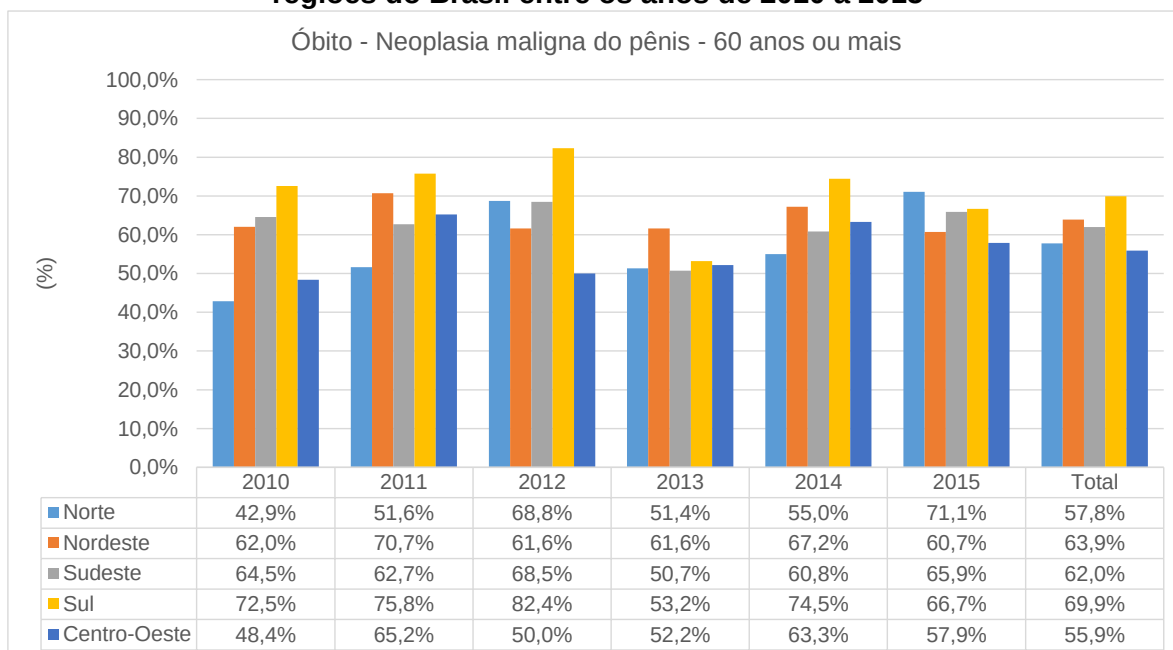
Observa-se que a maior taxa de mortalidade é da região Nordeste, onde manteve-se acima das demais regiões variando sempre de 4 a 5 mortes a cada 1.000.000 habitantes, exceto nos anos de 2014 e 2015, onde observou-se uma queda nos óbitos pela causa. A região Norte apresentou um aumento na mortalidade ao longo desse período. A região Centro-Oeste apresentou bastante variação na mortalidade, chegando ao máximo de 5 óbitos a cada 1.000.000 de habitantes. Regiões Sul e Sudeste apresentaram taxas que variam de 3 a menos de três óbitos pelo total estudado.

Em um estudo que analisou a epidemiologia do CP no estado do Pará, mostrou que a maior número de casos da neoplasia provinha de pessoas de classe socioeconômica baixa e com menor grau de instrução, mostrando que a doença incide principalmente na população com baixo nível socioeconômico (FONSECA et al., 2010). No entanto, em uma série epidemiológica realizada em três países desenvolvidos, não se observou diferença significativa entre as classes sociais, sugerindo que a doença esteja mais relacionada ao nível cultural da população em estudo (PUKKALA; WEIDERPASS, 2002).

A partir dos dados da pesquisa, sugere-se a realização de mais pesquisas que esclareçam a relação da alta mortalidade na região Sudeste, que apresenta níveis socioeconômicos e de escolaridade mais elevados, em comparação com as regiões Norte e Nordeste do país.

O gráfico 2 mostra o percentual de óbitos por câncer de pênis em homens com 60 anos ou mais de idade por região entre 2010 e 2015.

Gráfico 2-Percentual de óbitos relacionados a homens com 60 anos ou mais por regiões do Brasil entre os anos de 2010 a 2015



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

De acordo com os dados do gráfico 2, observa-se que a maior parte dos óbitos por câncer pênis está relacionada com homens de 60 anos ou mais. Constata-se que a região Sul foi a que teve o maior percentual de óbitos relacionada a homens com 60 anos ou mais. As demais regiões também apresentaram a maior parte desse tipo de óbito relacionado à população masculina dessa mesma faixa etária, com exceção da região Norte e Centro-Oeste, no ano de 2010, que apresentaram 42,9% e 48,4% dos óbitos, respectivamente, os demais óbitos estão relacionados a homens com menos de 60 anos.

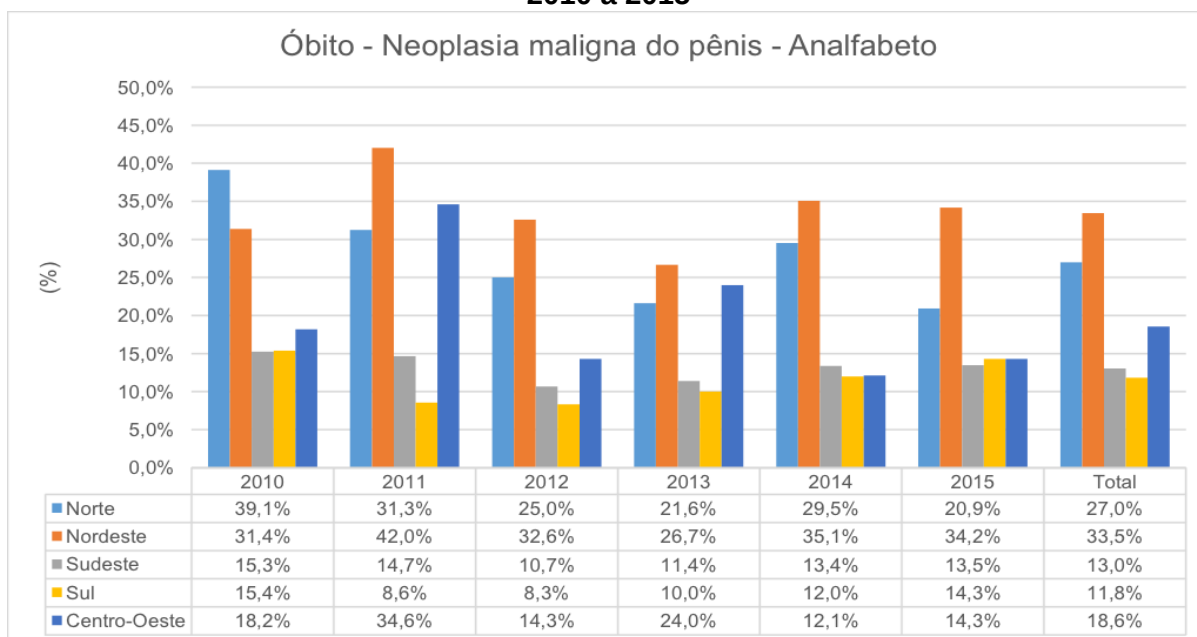
Diante do exposto, observa-se uma relação entre a idade de 60 anos ou mais com a alta mortalidade pela neoplasia maligna do pênis, com regiões Norte, Nordeste e Sul apresentando os maiores números.

Em um estudo realizado por Fonseca et al (2010), com homens com idade média de 54,8 anos, observou-se a maior prevalência do câncer de pênis (63,4%) na faixa etária entre 41 e 70 anos de idade. Já no estudo de Barros e Melo (2009), a faixa etária dos portadores da neoplasia foi de 56 anos (variação: 35- 81). De acordo com esses estudos, verifica-se o surgimento da doença em uma idade inferior da que é apontada na pesquisa de Gónzales Martin et al (2003), que mostra ser o CP mais comum a partir da sexta década de vida. Isso é mostrado pelo gráfico 2, onde

observa-se altos índices de óbitos entre 60 anos ou mais. No entanto, enquadra-se no perfil mencionado pelo INCA.

O gráfico 3 mostra o percentual de óbitos pelo câncer de pênis em homens analfabetos entre 2010 e 2015.

Gráfico 3- Percentual de óbitos relacionados a homens analfabetos entre os anos de 2010 a 2015

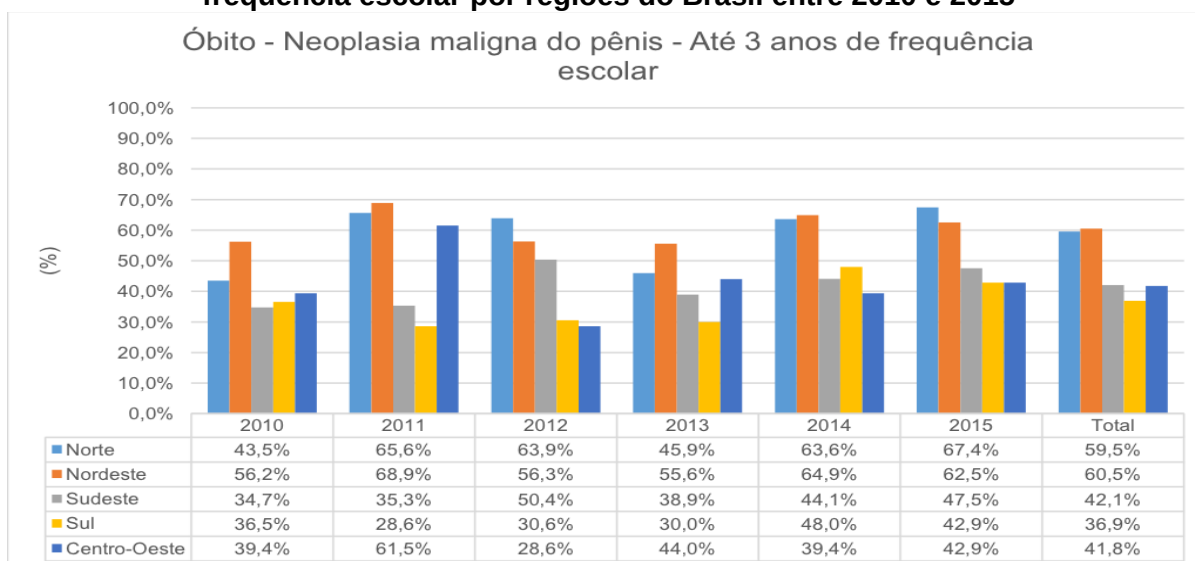


Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Com base nos dados do gráfico 3, observa-se que a mortalidade é alta em homens analfabetos, especialmente nas regiões Norte e Nordeste que apresentaram as maiores taxas de óbitos ao longo do período estudado. A região Sudeste apresentou os menores número de óbitos juntamente com a região Sul quando comparado com as outras. Quase metade dos óbitos da região Nordeste foi relacionada ao CP em homens analfabetos.

O gráfico 4 mostra o percentual de óbitos relacionados a homens que possuem até 3 anos de escolaridade por região durante o mesmo período.

Gráfico 4- Percentual de óbitos relacionados a homens com até 3 anos de frequência escolar por regiões do Brasil entre 2010 e 2015



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Segundo Garcia et al (2013), o câncer de pênis afeta, principalmente, os homens com baixo nível social e com pouca instrução, o que retarda a busca pelo atendimento médico e o tratamento. Em outro estudo que objetivou traçar o perfil sócio-demográfico de pacientes com o diagnóstico da doença em um hospital de Pernambuco, a escolaridade dos participantes foi de dois anos de estudo (mediana: 0-4 anos). Além disso, os participantes dessa pesquisa pertenciam a uma classe social desfavorecida e eram, a maioria, provedores em suas famílias. Isso os fazem priorizar mais o trabalho do que a saúde (BARROS; MELO, 2009).

Nesse sentido, torna-se importante a educação em saúde para essa população em especial, tendo em vista ser um instrumento de prevenção, além de propagar informações de uma maneira diversificada o que a torna uma estratégia de grande abrangência independentemente do nível socioeconômico (RAPÔSO et al, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribuiu com o conhecimento acerca da mortalidade causada pelo câncer de pênis e os fatores associados, a fim de proporcionar uma reflexão sobre estratégias para reduzir os óbitos causados por essa neoplasia.

Assim, analisou-se a mortalidade pela doença de acordo com as regiões do Brasil, a faixa etária entre 60 ou mais e a escolaridade no período compreendido entre os anos de 2010 a 2015 e observou-se uma alta mortalidade nas regiões Sudeste e Nordeste nesse período, o que difere da prevalência da neoplasia que é maior nas regiões Norte e Nordeste. Isso pode estar associado às questões socioeconômicas das regiões e sugere-se que outros estudos com outros delineamentos sejam feitos para esclarecer melhor essa relação.

Em relação à faixa etária, observou-se que a maior parte dos óbitos está relacionada com homens de 60 anos ou mais. A região Sul apresentou quase a totalidade dos óbitos pelo CP em homens com 60 ou mais. Ficou claro que as regiões Norte, Nordeste e Sul apresentaram os maiores números de óbitos na referida faixa etária. No que diz respeito à mortalidade por escolaridade, o óbvio foi constatado, que quanto menor o tempo de escolaridade, maior a mortalidade como no caso de homens analfabetos ou com até 3 anos de escolaridade.

Trata-se de um tema atual, porém pouco discutido na sociedade e ressalta-se a importância de se realizarem outras pesquisas com outros delineamentos de forma a confirmar a necessidade de conhecer a relação entre a mortalidade pelo câncer de pênis com os fatores estudados e atuar sobre isso.

Diante disso, torna-se essencial que a população masculina seja orientada e informada para perceberem as alterações causadas pela doença ainda em estágio inicial de forma a obter um diagnóstico e um tratamento precoce, além de serem educados para a prevenção por meio da higiene adequada. Deve-se mostrar a importância do homem se cuidar e quebrar o tabu de que homem não fica enfermo.

Nesse contexto, o enfermeiro como agente educador, tem papel fundamental por desenvolver atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, realizando ações educativas com disseminação de informações importantes. Isso contribui na adesão dos clientes ao autocuidado.

PENILE CANCER IN BRAZIL: a comparative analysis about mortality according to the demographic regions of the country

ABSTRACT

Penile cancer (PC) is a rare neoplasm that accounts for 2% of the cancers that affect men and attacks approximately 1 in 100,000 men in developed countries, usually from the fourth decade of life. However, it is evident that the male population usually doesn't attend health services, which causes late diagnosis and treatment, with serious consequences for men. Therefore, this study aimed to analyze the epidemiological profile of penile cancer in terms of mortality by states, age group and schooling, in the period between 2010 to 2015. This is an exploratory descriptive research with a quantitative and documentary approach performed through analysis of Data obtained from DATASUS / TABNET. The results of the research reveals a high mortality in the Southeast and Northeast regions when analyzing the period from 2010 to 2015. In concerning the age group, it is observed that most of the deaths are from men aged 60 or over. North, Northeast and South presented the highest number of deaths in the mentioned age group. Mortality is high between illiterate men or with up to 3 years of schooling, mainly in the North and Northeast. This is related to the socioeconomic and cultural level of the regions. It is essential that the male population is guided and informed to perceive the changes caused by the disease still at an early stage in order to obtain a diagnosis and an early treatment, in addition to being educated for prevention through proper hygiene.

Keywords: Penile cancer. Mortality. Nursing.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009. Disponível em: <pt.slideshare.net/alasiasantos/analise-de-conteudo-laurence-bardin>. Acesso em 20 out. 2016.

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

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. **A situação do câncer no Brasil**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância -Rio de Janeiro: INCA, 2006.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **RESOLUÇÃO Nº196/96 versão 2012**. Brasília, 2012.

CARVALHO, J. J. M. et. al. **Câncer de Pênis em Jovem de 23 Anos Associado a Infecção por HPV 62 – Relato de Caso**. *DST - Jornal brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, v. 23, n. 1. 2011. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/revista23-1-2-2011/10%20>>. Acesso em: 09 ago. 2016.

COSTA, S. et. al. **Câncer de Pênis: epidemiologia e estratégias de prevenção**. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Facipe*, Recife, v. 1, n.2,nov. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/facipesaude/article/download/1197/578>>. Acesso em: 24 jul. 2016.

COSTA, L. S.; TEIXEIRA, J. K. F.; CASTRO, S. F. F. **Saberes e práticas do enfermeiro acerca do câncer de pênis**.*Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental*, v. 7, n. 3. 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3806/pdf_1623>. Acesso em: 24 jul. 2016.

FAVORITO L. A. **Epidemiologic Study on Penile Cancer in Brazil**. *International Brazilian Journal Of Urology*, v. 34, N. 5. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ibju/v34n5/v34n5a07.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2016.

FIGLIUOLO, G. et. al. **Perfil clínico-epidemiológico associado a fatores de risco de pacientes com câncer de pênis atendidos em um Hospital de Referência Oncológica em Manaus**. *Revista brasileira de Oncologia clínica*,v. 11, n. 40. 2015. Disponível em: <<http://www.sbec.org.br/sbec-site/revista-sbec/pdfs/40/artigo1.pdf>>. Acesso em 07 abr. 2017.

FONSECA, A.G. et. al. **Estudo epidemiológico do câncer de pênis no Estado do Pará, Brasil.** *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 1, n. 2. 2010. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v1n2/v1n2a10.pdf>>. Acesso em 24 jul. 2016.

GARCIA, G. S. et al. **Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente com câncer de pênis.** *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 10, n. 1, pp. 531-541. 2013.

GONZALES MARTIN, R. et al. **Carcinoma de pene. Nuestra experiência.** *Rev. medica electrónica*, v. 25, n. 2. 2003. Disponível em: <<http://www.bases.bireme.br/>>. Acesso em: 16 de fev. 2008.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer de pênis. Prevenção.** 2012. Instituto Nacional de Câncer (BR), Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2011.

Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2014. 124 p.

Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015. 122 p.
LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos De Metodologia Científica.** 7. ed. São Paulo:Atlas, 2010.

MARCONI, M. de A. LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica.** 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2011.

NASCIMENTO, V. F.; LEMES, A. G. **Saúde do homem: sentimento de masculinidade comprometida.** *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, v. 5, n. 1. 2014. Disponível em: < <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22827/16375>>. Acesso em: 07 abr 2017.

PAULA, S. H. B.; SOUZA, M. J. L.; ALMEIDA, J. D. **Câncer de pênis, aspectos epidemiológicos e fatores de risco: tecendo considerações sobre a promoção e prevenção na Atenção Básica.***Boletim Instituto de Saúde (BIS)*, v. 14, n. 1, São Paulo. 2012. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122012000400014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 jul. 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 488 p.

PUKKALA, E.; WEIDERPASS, E. **Socio-economic differences in incidence rates of cancers of the male genital organs in Finland.** *Int J Cancer*, v. 102, n. 6, pp. 1971-1995. 2002.

RAPÔSO, M. C. L. et al. **A educação em saúde e a prevenção do câncer de pênis.** *Cadernos de Graduação. Ciências Biológicas e da Saúde*, v. 3, n. 3, pp. 177-188. 2016. Disponível em: <periodicos.set.edu.br>. Acesso em: 28 mai. 2017.

RICHARDSON, Roberto Jarry; **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. São Paulo: Atlas, 2011.

SCHWARZI, E. et. al. **Política de Saúde do homem**. *Revista de Saúde Pública*, v. 46. 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/co4221.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2016.

SILVA, L. A. A. et. al. **CONCEPÇÕES EDUCATIVAS QUE PERMEIAM OS PLANOS REGIONAIS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**. *Revista Texto & Contexto*, v. 20, n. 2. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a18v20n2>>. Acesso em: 27 jul. 2016.

SMELTZER, S. C. et al. **Histórico e Cuidados dos Problemas Relacionados com os Processos Reprodutivos Masculinos**. In: *Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica*. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p. 1510-1545. Sociedade Brasileira de Urologia. **Pesquisas inéditas sobre câncer de pênis** [document on the internet]. Rio de Janeiro: SBU, 2010.

SOUSA, J. E. R. B. et. al. **Conhecimento do homem sobre a prevenção do câncer de pênis**. *Revista de Enfermagem da UFPI*, v. 3, n. 1, p. 79-84. 2014. Disponível em: < http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10905/1/2014_art_grfsilva.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2016.

SOUZA, K. W. et. al. **Estratégias de prevenção para câncer de testículo e pênis: revisão integrativa**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n.1. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100039>. Acesso em: 24 jul. 2016.

SOUZA, S. V.; PONTE, K. M. A.; JUNIOR, D. G. A. **Prevenção do hpv nas mulheres: estratégia adotada por enfermeiros na atenção primária à saúde**. *SANARE- Revista de Políticas Públicas*, v. 14, n. 1. 2015. Disponível em: < <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/607/324>>. Acesso em: 07 abr. 2017.

WANICK, F.B.F. et. al. **Carcinoma epidermóide do pênis: estudo clínico-patológico de 34 casos**. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 86, n.6. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n6/v86n6a04.pdf> . Acesso em: 09 set. 2016.