

FACULDADE LABORO
CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM AUDITORIA PLANEJAMENTO E GESTAO
EM SAÚDE

ELAINE RAFAELA BARROS DO LAGO
JOSEANE SILVA BARROS
LAYANNE BARROS DO LAGO
ROSETE PEREIRA

AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA A REDUÇÃO DO CÂNCER DE PÊNIS: uma
revisão literária

São Luís
2017

ELAINE RAFAELA BARROS DO LAGO

JOSEANE SILVA BARROS

LAYANNE BARROS DO LAGO

ROSETE PEREIRA

**AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA A REDUÇÃO DO CÂNCER DE PÊNIS: uma
revisão literária**

Trabalho apresentado ao curso de Especialização em Auditoria Planejamento e Gestão em Saúde da Faculdade LABORO / Universidade Estácio de Sá, como requisito para obtenção do título de Especialista em Auditoria Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Msc. Ludmila Barros Leite Rodrigues

São Luís
2017

Lago, Elaine Rafaela Barros do

Ações estratégicas para a redução do câncer de pênis: uma revisão literária / Elaine Rafaela Barros do Lago; Joseane Silva Barros; Layanne Barros do Lago; Rosete Pereira -. São Luís, 2017.

Impresso por computador (fotocópia)

28 f.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Auditoria planejamento e Gestão em Saúde da Faculdade LABORO como requisito para obtenção de Título de Especialista em Auditoria planejamento e Gestão em Saúde. -. 2017.

Orientadora: Profa. Ms. Ludmilla Barros Leite Rodrigues

1. Câncer. 2. Pênis. 3. Prevenção. 4. Tratamento. 5. Cuidados. I. Título.

CDU: 616-006

ELAINE RAFAELA BARROS DO LAGO

JOSEANE SILVA BARROS

LAYANNE BARROS DO LAGO

ROSETE PEREIRA

**AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA A REDUÇÃO DO CÂNCER DE PÊNIS: uma
revisão literária**

Trabalho apresentado ao curso de Especialização em Auditoria Planejamento e Gestão em Saúde da Faculdade LABORO / Universidade Estácio de Sá, como requisito para obtenção do título de Especialista em Auditoria Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Msc. Ludmila Barros Leite Rodrigues

Data: ___/___/___

Nota: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ludmilla Barros Leite Rodrigues (Orientadora)
Mestra em Odontologia
UNIARARAS-São Paulo

Prof^a. Rosemary Ribeiro Lindholm - Examinadora
Mestre em Enfermagem Pediátrica
Universidade São Paulo – USP

Dedicamos este trabalho primeiramente ao
nosso Senhor Jesus Cristo, e aos nossos
familiares que nos incentivam dia após dia.

“A Enfermagem é uma arte e, para realiza-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

(Florence Nightingale)

RESUMO

O carcinoma peniano acomete por ano cerca de mil brasileiros. Esses acometidos residem nas regiões menos abonadas, financeiramente, do país, que possuem um grau de analfabetismo exorbitante. Esse carcinoma é geralmente uma lesão nodular, ulcerada ou vegetante de evolução lenta, indolor, localizada geralmente na glândula e prepúcio e corpo do pênis. O surgimento dessa patologia decorre da ausência de higienização íntima por parte do indivíduo, e DSTs, principalmente o HPV e a presença de fimose. Este trabalho proposto tem como objetivo explorar o programa de atendimento à saúde do homem, bem como a significância do mesmo, apresentando melhorias significativas na higienização corporal, e na qualidade de vida. Assim como apontar o papel primordial da enfermagem no tratamento dessa patologia no transoperatório. Para o alcance de tais objetivos o grupo realizou um diálogo de forma profunda com diversos autores que abordam a temática do carcinoma peniano de forma clara e concisa, perpassando pelos eixos significativos que estruturam essa área de estudo. Os resultados obtidos possuem uma relevância singular na conscientização do público, que é acometido por tal mazela. No mesmo, aponta-se também o real cenário desta patologia e pontua algumas ações como: assistências na saúde, destinadas à prevenção e diagnóstico precoce da doença, acarretando numa promoção na saúde do indivíduo, entre outras ações. Desta maneira, essas ações minimizam esta problemática de saúde pública. Almeja-se que este estudo incite diversos outros estudos, despertando o interesse em torno das questões, aqui, levantadas, estimulando o surgimento de novos procedimentos de cunho assistencial destinados à saúde do público alvo.

Palavras-chave: Câncer. Pênis. Prevenção. Tratamento. Cuidados.

ABSTRACT

Penile carcinoma affects approximately one thousand Brazilians per year. These people reside in the regions with the lowest financial income in the country, which have an exorbitant degree of illiteracy. This carcinoma is usually a nodular, ulcerated or vegetative lesion of slow, painless evolution, usually located in the glans and foreskin and body of the penis. The onset of this pathology arises from the absence of personal hygiene on the part of the individual, and STDs, mainly HPV and the presence of phimosis. The objective of this study is to explore the health care program for men, as well as their significance, with significant improvements in body hygiene and quality of life. As well as to point out the primordial role of nursing in the treatment of this pathology in the intraoperative period. In order to achieve these objectives, the group carried out a deep dialogue with several authors that deal with the subject of penile carcinoma in a clear and concise way, crossing the significant axes that structure this area of study. The results obtained have a singular relevance in public awareness, which is affected by such malaise. In the same, it is also pointed out the real scenario of this pathology and points out some actions such as: health care, aimed at prevention and early diagnosis of the disease, leading to a promotion in the health of the individual, among other actions. In this way, these actions minimize this problem of public health. It is hoped that this study will stimulate several other studies, arousing interest in the issues raised here, stimulating the emergence of new healthcare procedures aimed at the health of the target public.

Keywords: Cancer. Penis. Prevention. Treatment. Care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	CÂNCER.....	11
2.1	Aspectos Epidemiológicos.....	11
2.2	Predisposição Genética.....	12
2.3	Carcinomas.....	13
3	CÂNCER DE PÊNIS.....	16
3.1	Prevenções.....	19
4	POLÍTICAS DE SAÚDE DO HOMEM.....	21
5	AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA REDUÇÃO DO CÂNCER DE PÊNIS	23
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

O tema proposto para este estudo são as ações do enfermeiro na estratégia de prevenção do câncer de pênis em homens de baixa classe socioeconômica. Fomos levados pelo fascínio e curiosidade de pesquisar o câncer de pênis pelo fato de queremos saber um pouco mais do tema, e de que forma podemos contribuir para a prevenção de uma doença tão antiga e pouco pesquisada e divulgada pela literatura. Além do mais a atenção à saúde vem passando por transformações no campo da prevenção e essas mudanças requer do profissional enfermeiro uma nova postura frente à implementação de ações voltadas para o controle das doenças.

Segundo o Manual de política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, o reconhecimento de que os homens adentrem o sistema de saúde por meio de atenção especializada tem como consequência o agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para ao SUS. É necessário fortalecer e qualificar a atenção primária garantindo assim a promoção da saúde e a prevenção aos agravos evitáveis. (BRASIL, 2009 p. 5)

O câncer de pênis, apesar de considerada uma neoplasia relativamente rara, que acomete homens mais velhos geralmente a partir dos 50 a 60 anos, está intimamente relacionada às condições socioeconômica da população atingida, o que envolve principalmente hábitos de higiene, e comportamento sexual de risco, indivíduos não circuncidados.

No Brasil, o índice de câncer de pênis representa 2%, sendo mais frequente nas regiões norte nordeste, com cerca de cinco vezes mais em comparação as demais regiões do país, chegando a superar nestas regiões de maior prevalência, as neoplasias de próstata e bexiga. (COSTA et al., 2013)

Souza et al., (2011, p.2) entende que

O caráter mutilante do tratamento cirúrgico afeta aspectos físicos e psicológicos do paciente. Aos demais resultados dos tratamentos, apresentam baixa eficácia, podendo se considerar o câncer de pênis um dos mais perigosos tumores que acomete homens.

Faz-se necessário promover a educação em saúde do homem, facilidade ao acesso dos homens aos serviços de atenção primária, fazendo da prevenção o eixo principal para intervenção do câncer de pênis e outros patógenos, rompendo

assim uma barreira cultural da questão de gênero que faz o homem julgar-se invulnerável às doenças, contribuindo para que cuide menos da sua saúde.

A justificativa deste estudo está relacionada ao alto índice de câncer de pênis em homens de baixa classe socioeconômica relacionada à má higiene íntima e do enfermeiro na prevenção da doença nas unidades de saúde, pela falta de empenho e deficiência no atendimento à essa população. Neste caso, deve se focar nas informações preventivas, orientando quanto a importância da higiene íntima adequada durante toda a vida, assegurando o reconhecimento e tratamento precoce do câncer, buscando intervenções que permitam a este homem uma qualidade de vida e um bom resultado no tratamento precoce da doença.

Este estudo foi desenvolvido com a finalidade de nos permitir conhecer mais sobre a vulnerabilidade do homem de baixas condições socioeconômicas para desenvolver câncer de pênis e o que como profissional de saúde poderá fazer para que os altos índices desta patologia sejam diminuídos

2 CÂNCER

Câncer é o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos, se multiplicam com rapidez e têm tendência a serem muito agressivas e incontroláveis, determinando assim a formação de tumores malignos. Suas causas são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando inter-relacionadas. (BRASIL, 2011).

Marmot (2007) complementam definindo o câncer como uma enfermidade crônica, que se caracteriza pelo crescimento celular desordenado, resultante de modificações no código genético. Entre 5% a 10% das neoplasias têm relação direta com a herança de genes relacionados ao câncer, mas a grande maioria envolve danos ao material genético, de origem física, química ou biológica, que se acumulam ao longo da vida.

O câncer é uma doença relativamente comum no mundo. Nos países desenvolvidos, atualmente em média, cerca de uma pessoa em cinco morre de câncer. Esta proporção nos países em desenvolvimento é de uma morte para cada 15 indivíduos, porém, deve-se considerar a estrutura etária mais jovens das populações destes países. Como decorrência da constante queda mortalidade por doenças cardiovasculares observadas em diferentes partes do mundo desde o ano 60, o câncer já assumiu em alguns países, o papel de principal causa de morte da população. (WÜNSCH FILHO; MONCAU, 2002)

2.1 Aspectos Epidemiológicos

As neoplasias constituem internacionalmente grande problema de saúde pública, com flutuação frequente da incidência, não só devido a diferenças culturais e ambientais, como também as mudanças econômicas em cada contexto social. Este grupo reúne causas de morte diferentes em cada região brasileira, ocorre também, quanto ao sexo, um importante sobre mortalidade masculina, demarcando provavelmente estagio diferentes de transição epidemiológica. Ao se comparar as diferenças marcantes entre as taxas por região, devem-se considerar as realidades de cada uma delas quanto a disponibilidade, o acesso e a qualidade do diagnóstico nos serviços de saúde. (MEDRONHO, 2004, p.100).

De acordo com Reis (2010) a neoplasia de pênis acontece raramente em países desenvolvidos, onde aparecem com menos de 1% dos cânceres que acometem o homem. Já em países em desenvolvimento, como exemplo, o Brasil, essa incidência é alta nas áreas mais carentes.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia, o maior número de casos tratados de câncer de pênis esteja na cidade de São Paulo com 24,26% dos casos, onde grande parte dos pacientes vem dos estados do Norte e Nordeste. Já no Maranhão estima-se que a cada 13 dias haja um novo acontecimento, daí a necessidade do alerta. A estreita relação desse tumor raro com a falta de informação o medo de ir ao médico, fazem com que seus primeiros indícios sejam negligenciados (BRASIL, 2014).

Conforme Silva (2014), o câncer de pênis não possui uma causa específica. Mas, fatores ligados à sua origem, são relacionados com as baixas condições socioeconômicas, e principalmente a má higiene íntima; a presença de fimose quando o estreitamento na abertura do prepúcio (a pele que reveste a glândula) impede que ela seja exposta é outro, já que dificulta a retirada do esmegma, uma secreção branca produzida no prepúcio (pele que recobre a glândula). "Essa secreção natural causa irritação crônica, que pode ser o estopim da doença".

Dados epidemiológicos revelam que a infecção pelo HPV (papiloma vírus humano, principalmente pelos tipos 16 e 18), pode estar entre as causas do câncer de pênis. Outro fator de risco é a prática sexual com diferentes parceiros sem o uso de preservativo (SOARES et al., 2011).

2.2 Predisposição Genética

O câncer ocorre quando alterações genéticas (mutação) interferem nos mecanismos normais de controle do crescimento celular. Estas mutações podem ser herdadas ou adquiridas somaticamente durante a vida do organismo, como resultado de processos endógenos ou da exposição a uma variedade de fatores ambientais, como certos compostos químicos ou radiações ionizantes, ou aos vírus ontogênicos. (FOLGUEIRA; BRENTANI, 2004, p.137).

Todo câncer é causado por uma alteração nos genes. Isto não significa que seja hereditário e sim que esta alteração nos genes causou uma sequência de eventos

nas células de um órgão que acabou causando o aparecimento de um tumor maligno. Na grande maioria dos casos de câncer, trata-se de uma alteração genética adquirida ao longo da vida pelo indivíduo doente. (GARÓFOLO, 2008).

Nos casos de alterações genéticas hereditárias, não são todos os filhos e netos que herdam estas alterações, e frequentemente é impossível saber qual filho ou neto tem a alteração, a não ser que seja feito um teste genético bastante sofisticado. Dependendo do tipo de alteração genética, a transmissão da alteração genética hereditária pode afetar desde alguns por cento até 100% dos filhos. (INSTITUTO ONCOGUAIA, 2014).

Nem todo indivíduo que herda uma predisposição genética irá desenvolver o câncer. Há inclusive alterações genéticas predisponentes que apenas raramente acabam desencadeando câncer. Os testes genéticos para detectar uma predisposição hereditária ao câncer são extremamente caros e a simples discussão quanto à indicação de fazê-los pode gerar um quadro de ansiedade trazendo mais problemas que a própria doença. Portanto, nenhum paciente ou parente de paciente deve ser submetido a teste genético de predisposição ao câncer sem antes ser amplamente orientado quanto às implicações do teste, seja ele de resultado positivo ou negativo. (VOGEL; MOTULSKY, 2000).

2.3 Carcinomas

Carcinoma ou, popularmente câncer, é o nome dado a um conjunto de diversas doenças que tem em comum o crescimento acelerado e desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Estas células dividem-se rapidamente e tendem a ser agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham aos seus tecidos originais, raramente constituindo um risco de vida. (BRASIL, 2010).

As células normais de todo organismo vivo coexistem em perfeita harmonia citológica, histológica e funcional, harmonia está orientada no sentido da manutenção da vida.

De acordo com suas características morfológicas e funcionais, determinadas pelos seus próprios códigos genéticos, e com sua especificidade, as células estão agrupadas em tecidos, os quais formam os órgãos. Nas células normais, restrições à mitose são impostas por estímulos reguladores que agem sobre a superfície celular, os quais podem resultar tanto do contato com as demais células como da redução na produção ou disponibilidade de certos fatores de crescimento. Fatores celulares específicos parecem ser essenciais para o crescimento celular, mas poucos deles são realmente conhecidos. (RUBIN, 2001, p.153).

É certo que fatores de crescimento e hormônios, de alguma forma, estimulam as células para se dividir. Entretanto, eles não têm valor nutriente para as células nem desempenham um papel conhecido no metabolismo. Presumivelmente, apenas sua capacidade de ligar-se a receptores específicos de superfície celular os capacita a controlar os processos celulares. (MONTENEGRO et al., 2004; p.41-52).

O mecanismo de controle do crescimento celular parece estar na dependência de fatores estimulantes e inibidores, e, normalmente, ele estaria em equilíbrio até o surgimento de um estímulo de crescimento efetivo, sem ativação do mecanismo inibidor. As células sobreviventes se multiplicam até que o tecido se recomponha e, a partir daí, quando ficam em íntimo contato umas com as outras, o processo é paralisado (inibição por contato).

Os mecanismos que regulam o contato e a permanência de uma célula ao lado de outra, bem como os de controle do seu crescimento, ainda constituem uma das áreas menos conhecidas da biologia. Sabe-se que o contato e a permanência de uma célula junto à outra são controlados por substâncias intracitoplasmáticas, mas ainda é pouco compreendido o mecanismo que mantém as células normais agregadas em tecidos. Ao que parecem, elas se reconhecem umas às outras por processos de superfície, os quais ditam que células semelhantes permaneçam juntas e que determinadas células interajam para executarem determinada função orgânica. (LODISH et al., 2005).

Em algumas ocasiões, entretanto, ocorre uma ruptura dos mecanismos reguladores da multiplicação celular e, sem que seja necessário ao tecido, uma célula começa a crescer e dividir-se desordenadamente. Pode resultar daí um clone de células descendentes, herdeiras dessa propensão ao crescimento e divisão anômalos, insensíveis aos mecanismos reguladores normais, que resulta na formação do que se chama tumor ou neoplasia, que pode ser benigna ou maligna. (STEVENS; LOWE, 2002).

Normalmente resulta de mutação que surge durante uma longa exposição de carcinógenos, que inclui certos compostos químicos e a radiação ultravioleta. As mutações que causam o câncer ocorrem, em sua maioria, nas células somáticas e não células germinativas. As mutações somáticas não são passadas a próxima geração. São encontradas, em algumas mutações hereditárias presentes nas células germinativas, aumentam a probabilidade da ocorrência de câncer. (STEVENS; LOWE, 2002).

3 CÂNCER DE PÊNIS

De modo geral, o câncer peniano constitui uma neoplasia de origem dermatológica de 2 a 5% dos tumores urogenitais. Essa patologia costuma ser uma lesão nodular, ulcerada, vegetante de evolução lenta, indolor, localizada geralmente na glândula e prepúcio. Essa patologia é uma doença traiçoeira crônica e degenerativa que se caracteriza pelo crescimento anormal das células. (GOMES et al., 2011).

[...] o câncer é uma massa anormal, cujo crescimento excede e não está coordenada como nos tecidos normais. A proliferação das células ocorre de forma desordenada e rápida diferenciando-se do tecido de origem ultrapassando seus limites e dissemina-se pelas estruturas do organismo. (NASCIMENTO et al., 2011, p.205).

Apresenta-se na forma de células malignas concentradas nas camadas superficiais do pênis. Com o passar do tempo, o tumor se espalha pelo interior do órgão e atinge os linfonodos (ínguas) da virilha e abdome, configurando-se metástase. Quando chega a esse estágio, a amputação do órgão é quase inevitável. A principal causa é a falta de higiene e a presença da fimose. A limpeza do órgão genital durante o banho impede o acúmulo de esmegma (secreção das glândulas que ficam sobre a pele que cobre a cabeça do pênis e comum principalmente quando há fimose), fator causador de inflamação crônica. (INCA, 2009).

O papiloma vírus humano (HPV), cuja contaminação ocorre por contato direto com a pele infectada (por meio das relações sexuais) é outra causa relacionada ao câncer de pênis. Casos de pior prognóstico estão associados à presença de linfonodos, confirmando a metástase linfonodos como o fator prognostica mais importante para o câncer de pênis.

O HPV (transmitido sexualmente pelo contato oral ou genital com fluidos contaminados) está diretamente relacionada a 75% dos casos diagnosticados de câncer de pênis. Vale lembrar que a doença é responsável por quase à totalidade dos casos de câncer de colo de útero. (BRASIL, 2009).

O câncer de pênis é uma neoplasia rara, que em países desenvolvidos atinge cerca de um em cada mil homens. Sendo que sua alta incidência está em países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, como é o caso do Brasil, onde essa taxa é mais elevada nas regiões Norte e Nordeste do país e acometem principalmente

homens na terceira idade. No entanto, são registrados também casos em jovens e homens com até quarenta anos de idade.

O câncer de pênis está intimamente ligado ao baixo nível social, maus hábitos de higiene e a indivíduos não circuncidados, sendo a fimose associada ao papiloma vírus os principais fatores de risco. (REIS, et al., 2010)

Segundo O Manual de Atenção à Saúde do Homem, Das neoplasias malignas do aparelho urinário, não se pode deixar de falar do câncer de pênis, que é um tumor raro relacionado com as baixas condições socioeconômicas e má higiene íntima. Sendo representado no Brasil por 2% das neoplasias que atingem o homem, com frequência maior nas regiões norte e nordeste. No estado do Maranhão sua incidência é maior que o câncer de próstata. (BRASIL, 2009).

Para Fonseca et al., (2010) os tumores malignos masculinos representam cerca de 0,3% a 0,5% nos Estados Unidos da América e Europa, tendo sua prevalência mantida ao longo dos anos. Enquanto em algumas regiões da Ásia, África e América do Sul, o câncer de pênis representa cerca de 10% a 20% das neoplasias malignas urogenital em homens, levando um grande problema de saúde pública.

Segundo Paula et al, (2005) dados epidemiológicos das neoplasias de pênis tem relação com o a classe socioeconômica e cultural baixa, onde sua incidência é maior em homens com nível de instrução baixa, como consequência os estados mais atingidos são das regiões Norte-Nordeste.

Paula et al, (2005) ressaltam que o câncer de pênis é pouco divulgado dificultando assim, o levantamento de dados epidemiológicos de cada região do país. As neoplasias incidem 2% dos casos de câncer masculinos, sendo que nas regiões norte e nordeste a prevalência chega a ser cinco vezes maior que na região Centro-oeste, Sul e Sudeste. Conforme dados epidemiológicos a neoplasia de pênis tem relação com o a classe socioeconômica e cultural baixa onde sua incidência é maior em homens com nível de instrução.

Para Fonseca, et al, (2010) a neoplasia de pênis possui grandes casos insidiosos e prevalentes levando assim a dados alarmantes no Estado do Pará. A enfermidade acomete em sua maioria a população de nível socioeconômico baixo e está relacionado diretamente com os maus hábitos de higiene pessoal e após o ato sexual.

Segundo Barbosa Junior, et al (2004), levando em conta que a neoplasia de pênis tem alto nível de relevância na região nordeste do Brasil, há a necessidade de mais divulgação e esclarecimento sobre o assunto a fim de chamar a atenção da população de Salvador sobre a importância do diagnóstico precoce, tentando inserir medidas preventivas e profiláticas sobre a doença. Uma vez que esta doença é frequente no estado da Bahia, caracteriza-se um problema de saúde Pública, onde as autoridades competentes não têm dado a devida importância. Já que pela análise diagnóstica periódica se percebe que não há declínio.

Com má informação e o baixo nível de instrução a procura das unidades de saúde é tardia prejudicando assim o tratamento em tempo hábil. Quase sempre o câncer já está em estágio avançado restando apenas o tratamento cirúrgico onde há a mutilação do pênis levando a consequências psicológicas desastrosas e irreversíveis, influenciando negativamente no processo de cicatrização, reabilitação e a sua reinserção na sociedade. A questão do tratamento do câncer de pênis começa pela avaliação da lesão primária e das regiões inguinais. Sendo que o tratamento da lesão primária deve ser feito através de cirurgia como prostatectomia, amputação até emasculação, restando apenas a radioterapia, aplicação de laser local, crioterapia e microcirurgia de Mohs para pacientes que rejeitem o procedimento cirúrgico. (PAULA, et al 2005).

Estudos comprovam que entre homens e mulheres, os homens são mais susceptíveis as enfermidades, principalmente quando se trata de doenças graves e crônicas, sendo que a expectativa de vida das mulheres é maior do que a dos homens, onde o fator relevante da morbimortalidade masculina é a não procura dos serviços de atenção básica de saúde. (NARDI et al, 2007)

A força Coragem e virilidade estão associadas ao “ser homem”, e tais condições não aceitam a demonstração de fraqueza, como medo e ansiedade, o que pode vir a ser representado pela procura de assistência da saúde. (PASCHOALICK, et al, 2006)

Se os homens procurassem com regularidade os serviços de saúde, muitos agravos poderiam ser evitados por meio da prevenção primária, a não procura dos os homens aos serviços de saúde, acarreta prejuízos financeiros a sociedade, bem como o desequilíbrio físico e psíquico não só do paciente, mas de toda sua família. (BRASIL, 2009).

O que caracteriza a não adesão da maioria dos homens aos serviços de saúde, são as variáveis culturais e os estereótipos de gêneros, herdada de uma sociedade patriarcal do que é ser masculino. Com base nas crenças e valores presentes até os dias atuais, onde a doença não é sinal de masculinidade reconhecida pelo homem. Esquecendo assim sua própria condição biológica e aumentando a vulnerabilidade para as doenças (SABO, 2002)

3.1 Prevenções

Segundo INCA, um terço dos casos de câncer no mundo poderia ser evitado, o que faz da prevenção um componente essencial de todos os planos de controle da doença. Desta forma, a prevenção do câncer refere-se a um conjunto de medidas para reduzir ou evitar a exposição aos seus fatores de risco, sendo esse o nível mais abrangente das ações de controle das doenças. É clara a necessidade da continuidade de investimentos no desenvolvimento de ações abrangentes para o controle do câncer, nos diferentes níveis de atuação, como na promoção da saúde, na detecção precoce, na assistência aos pacientes, na vigilância, na formação de recursos humanos, na comunicação e mobilização social e na pesquisa e gestão do SUS. (INCA, 2014).

Uma prática simples e eficaz utilizada na prevenção do câncer de pênis é o autoexame do órgão, que realizado regularmente pode contribuir para detecção precoce desta doença, melhorando o prognóstico e a sobrevivência dos pacientes. Para prevenir o carcinoma peniano é necessário fazer a limpeza diária com água e sabão, principalmente após as relações sexuais e a masturbação. É fundamental ensinar às crianças desde cedo os hábitos de higiene íntima, que devem ser praticados todos os dias. A utilização do preservativo é imprescindível em qualquer relação sexual, já que prática 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 HPV, por exemplo. (INCA, 2014)

A ação educativa para a prevenção deste tipo de câncer, uma das que compõem as ações básicas de saúde, deve ser entendida como compromisso profissional, com a qualidade de vida da população e como um compromisso de

qualidade no atendimento, reiterando a autonomia do paciente no seu autocuidado. A educação deve ser vista não apenas como uma atividade a mais, que se desenvolve nos serviços de saúde, mas como uma ação que reorienta a globalidade das práticas dos profissionais nas unidades de saúde. Cabe a enfermagem o papel de transmitir informações sobre a higienização adequada do órgão genitor masculina, alertando que esta patologia tem maior prevalência onde há sujidade ou infecção por vírus do HPV.

A cirurgia de fimose é outro fator de prevenção. A operação é simples e rápida e não necessita de internação. Também chamada de circuncisão, a cirurgia de fimose é normalmente utilizada na infância. Tanto o homem circuncidado com o não circuncidado reduz as chances de desenvolver câncer de pênis se apresentar bons hábitos de higiene. A cirurgia de fimose é quando a pele de prepúcio é estreita ou pouco elástica e impede a exposição da cabeça do pênis, dificultando a limpeza adequada, é outro fator de prevenção. Tanto o homem circuncidado como o não-circuncidado reduzem as chances de desenvolver esse tipo de câncer se tiverem bons hábitos de higiene. (INCA, 2014).

4 POLÍTICAS DE SAÚDE DO HOMEM

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída pela Portaria nº 1.944/GM, do Ministério da Saúde, de 27 de agosto de 2009, tem como objetivo geral “promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde” (BRASIL, 2009).

Tem como objetivo específico fortalecer a saúde da população masculina, em especial na atenção primária, ajudando na prevenção de doenças. Vários estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado o fato de que o sexo masculino é mais vulnerável às enfermidades, sobretudo às graves e crônicas, morrendo mais precocemente que as pessoas do sexo oposto.

Essa cultura, tão comum nos lares brasileiros, reforça as estatísticas de que os homens vivem, em média, sete anos menos do que as mulheres. De um modo geral, os homens não cuidam da própria saúde e, como consequência sofre com males que poderiam ser evitados com atitudes preventivas.

As Políticas Nacionais do Ministério da Saúde lançam o Programa de Saúde do Homem, que busca a priorização dos cuidados preventivos e o enfrentamento dos fatores de risco das patologias mais prevalentes na nossa população, de forma integrada com os demais programas de saúde existentes. Além disso, esse Programa tem relação íntima com o Programa de Saúde da Mulher, uma vez que as questões que envolvem dinâmicas de casal devem ser tratadas de forma articulada, sob as duas dimensões humanam individuais e relacionais.

Segundo Manual de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem:

Uma questão apontada pelos homens para não procurar pelo serviço de saúde está ligada a sua posição de provedor. Alega que o horário de funcionamento dos serviços coincide com a carga horária de trabalho. Não se pode negar que preocupação masculina, a atividade laboral tem um lugar destacado, sobre tudo em pessoal de baixa condição social, o que reforça o papel historicamente atribuído ao homem de ser responsável pelo sustento da família ainda que isso possa constituir, em muitos casos, uma barreira importante, a de se destacar que grande parte das mulheres, de todas as categorias socioeconômicas, faz hoje parte da força produzida no mercado

de trabalho, e nem por isso deixam de procurar o serviço de saúde. (BRASIL 2009, p. 06)

Assim, esse programa foi formado para ajudar desvendar um pouco do universo masculino, com o auxílio da cartilha, não só para os homens, mas para toda a família. Dessa forma, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica porta de entrada do Sistema Único de Saúde e com as estratégias de humanização em saúde, em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde, privilegiando a Estratégia de Saúde da Família, evitando assim, a setorialização de serviços ou a segmentação de estruturas.

É importante citar também sobre a Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, mais conhecida como a Lei do Acompanhante, que na gravidez, parto e cuidado também são coisas de homem, determina que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir a gestante o direito à acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. A Lei determina que este acompanhante seja indicado pela gestante, podendo ser o pai do bebê, incentivando que o pai seja presente, com isso, quando o pai acompanha a mãe no pré-natal na Unidade de Saúde o enfermeiro ou médico, faz o resgate do mesmo para a realização de consultas, anamnese e exames. (BRASIL, 2005).

5 AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA REDUÇÃO DO CÂNCER DE PÊNIS

Percebe-se que o fato dos homens não procurar os serviços de saúde não se dá somente por falta de tempo é sim por uma questão cultural, onde mesmo nos dias atuais, ainda prevalece a ideia que a mulher é responsável pela saúde da sua família sendo desde cedo instruída para tal, isentando o homem desse compromisso.

A prevenção deve ser focada no interculturalismo de cada região do país, levando em conta o orçamento financeiro de cada indivíduo, sendo assim, essas campanhas de prevenção e educação a população em foco, atingirá suas metas e objetivos, visando o esclarecimento sobre a patologia em questão. O baixo nível de instrução da população caracteriza-se claramente pela extensão da lesão ao primeiro exame, onde se observa que o paciente demorou a procurar serviço de saúde, o que traz como consequência um estado avançado da doença por causa do retardamento na busca do tratamento. O que poderia ser evitado caso houvesse ações educativas de prevenção voltadas para o autoexame peniano, visando a percepção de visualização de lesões precoce. (BARBOSA JUNIOR, et al, 2004).

Segundo Souza, et al (2011). Na população de risco a circuncisão deve ser estimulada a fim de facilitar a higiene adequada como fator primordial da prevenção e diminuição da incidência, e que epidemiologicamente estudos confirmam que a circuncisão na infância melhora os hábitos higiênicos. Também na infância, a genitora tem o papel fundamental na orientação dos hábitos higiênicos voltado para a prevenção do câncer de pênis, onde deve ser estimulada pelos profissionais de pediatria a orientação adequada aos pais e/ou responsáveis. Afirma ainda a importância de incentivar o autoexame com o objetivo de observar nódulos e outras alterações dolorosas ou não dolorosas que podem caracterizar neoplasias futuras.

Souza, et al (2011, p.5) afirmam:

A ação educativa para a prevenção desses tipos de cânceres, é uma das que compõem as ações básicas de saúde, e deve ser entendido como compromisso profissional com a qualidade de vida da população e como um compromisso de qualidade no atendimento, recuperando a autonomia do paciente no seu auto-cuidado. A educação deve ser vista não apenas como uma atividade a mais, que se desenvolve nos serviços de saúde, mas como uma ação que reorienta a globalidade das práticas dos profissionais nas Unidades de saúde.

Por isso é de fundamental importância o estabelecimento de estratégias de prevenção voltadas também para o público masculino.

Segundo Manual de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem:

A compreensão das barreiras socioculturais e institucionais é importante para a proposição estratégica de medidas que venham promover o acesso dos homens a atenção primária e a promoção como eixos necessários e fundamentais de intervenção. A política nacional de atenção integral a saúde do homem, portanto, além de evidenciar os principais fatores de morbimortalidade explicita o reconhecimento de determinantes sociais que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos a saúde, considerando que representações sociais sobre a masculinidade vigente comprometem o acesso a atenção integral. (BRASIL, 2009, p. 06).

Cabe aos profissionais de saúde compreender que a sociedade passa por um momento de transição no que se refere ao papel do homem e da mulher na sociedade, por isso a questão de gênero ainda desse ser levada em consideração no momento de elaboração e execução de estratégias para conscientizar a população masculina em relação a sua saúde.

Segundo Gomes, et al (2007), O enfermeiro tem um papel fundamental, que é a promoção da saúde visando a prevenção da doença.

Finalmente, a prevenção é a medida mais importante para diminuição da incidência do câncer de pênis, não só em homens de baixa classe social, mas de toda população masculina. Tais medidas de prevenção consistem em orientar desde cedo aos pais, a prática de higiene íntima de seus filhos, assim como uma atenção para a fimose e a possível necessidade da circuncisão.

Campanhas educativas devem ser priorizadas nas unidades de saúde, nas escolas e em outros locais de fácil acesso. Neste sentido, o papel do enfermeiro é de extrema importância na elaboração e execução de estratégias de prevenção e promoção da saúde masculina.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de pênis no Brasil atinge indivíduos de baixa condição socioeconômica e baixo grau de escolaridade, localizados principalmente no Nordeste. A presença de fimose, higienização inadequada, infecções virais e comportamento sexual de risco constituem os principais fatores para o desenvolvimento de câncer de pênis.

O baixo perfil social, econômico e cultural dos pacientes gera retardo na procura aos serviços de saúde e conseqüentemente dificuldade para seguimento terapêutico. O diagnóstico precoce é fundamental para evitar o desenvolvimento da doença e a amputação, que acarretam conseqüências físicas, sexuais e psicológicas para o paciente.

É de competência dos profissionais de saúde, das políticas de saúde pública e dos órgãos responsáveis facilitarem o encaminhamento de solução a esses problemas, adotando uma postura mais sensível ante o impacto devastador do câncer de pênis, que compromete a subjetividade, a sexualidade e, sobretudo a qualidade de vida desses homens. Um aspecto essencial é a necessidade imediata de apoio e programação de suporte psicológico para esses pacientes.

Certamente, trata-se de uma enfermidade de marcante repercussão emocional porque envolve a mutilação de órgão de extraordinário significado para a masculinidade, com prejuízo da autoestima, redundando em distúrbio funcional na atividade sexual.

Nesse sentido o estudo propõe lançar sementes de inquietação e reflexões, acerca da escuta profissional com relação ao adoecimento dos pacientes com câncer de pênis. A amputação parcial ou total do pênis traz sérias conseqüências físicas e psicológicas ao paciente. Assim, faz-se urgente e necessário um acompanhamento psicológico durante todo o percurso, do diagnóstico ao pós-operatório e na reinserção social, com objetivo de diminuir a ansiedade em relação ao adoecimento, à cirurgia, à readaptação e à qualidade de vida do paciente como um todo, não se devendo esquecer as campanhas informativas, educativas, preventivas, para que se reduzam os números da doença no futuro.

REFERÊNCIAS

BARBOSA JUNIOR, A.A.; ATLANÀZIO, P.R.F.; OLIVEIRA, B. Câncer do pênis: estudo da sua patologia no estado da Bahia, Brasil. **Rev saúde pública**. 2004; 18:429-35.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde, Departamento de Ações programáticas Estratégias- **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem**: Princípios e diretrizes, Brasília, 2009.

BRASIL. Instituto nacional de câncer. **Estimativa 2012**, Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

BRASIL. Lei n.111 de 16 de setembro de 2009. **Dispõe sobre a regulamentação das competências específicas do enfermeiro especialista em saúde da família**. 2009. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasComunitariaSaude%20Publica_aprovadoAG_20Nov2010.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde, SIH 2005. **DATASUS** - Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Brasília, 2005.

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Saiba como prevenir-se do câncer de pênis. 2014. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/11/saiba-como-prevenir-se-do-cancer-de-penis>. Acesso em: 10 jan. 2017

COSTA, S.; RODRIGUES, R.; BARBOSA, L.; SILVA, J.O.; BRANDÃO, J.O. de C.; MEDEIROS, C.S.Q. de. Câncer de pênis: epidemiologia e estratégias de prevenção. **Cadernos de Graduação** - Ciências Biológicas e da Saúde Facipe. Recife, v. 1, n.2, p. 23-33, nov. 2013.

FOLGUEIRA, M.A.A.K.; BRENTANI, M.M. 2004. **Câncer de Mama**. *Oncologia Molecular*, v. 54, p. 135-144.

FONSECA, A.G. da; PINTO, J.A.S. de A.; MARQUES, M.C.; DROSDASKI, F.S.; FONSECA NETO, L.O.R. da. Estudo epidemiológico do câncer de pênis no Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude** 2010; 1(2):85-90.

FONSECA, A.G. **Tratamento cirúrgico contemporâneo do câncer de pênis** [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: 2010.

GARÓFOLO, A. Terapia Nutricional em Pacientes Oncológicos Pediátricos: Revisão da Literatura. **Prática Hospitalar**, n. 59, v. 17, n. 4, p. 491-505, 2008.

GOMES R, SCHRAIBER LB, COUTO MT, VALENÇA OAA, SILVA GSN, FIGUEIREDO WS et al. O atendimento à saúde de homens: estudo qualitativo em quatro estados brasileiros. **Physis**. 2011;21(1):113-28.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F.; ARAUJO, F.C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **CAD. Saúde Pública**, vol. 23, nº 3, Rio de Janeiro, 22 (5): 901-911 Março 2007.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Estimativa 2014**: Incidência de Câncer no Brasil. 2014. Disponível: <http://www.oncoquia.org.br/oncoquia-material/estimativa-2014-incidencia-de-cancer-no-brasil/108/22/>. Acesso em: 21 dez. 2016.

LODISH, H. *et.al.* **Biologia Celular e Molecular**. 5. ed. Porto Alegre: Artimed Editora S.A., 2005.

MARMOT, M. Social determinants of health inequalities. **Lancet** 2005; 365:1099- 104.

MEDRADO, B. et al. **Princípios, diretrizes e recomendações para uma atenção integral aos homens**. 2010. Disponível em: http://www.feminismo.org.br/portal/index.php?option=com_remository&Itemid=&func=start_down&id=67>. Acesso em: 12 abr. 2010.

MONTENEGRO, R. C. et al. Cytotoxic activity of Pisosterol, a triterpene isolated from *Pisolithus tinctorius* (Mich.:Pers.) Coker & Couch, 1928. **Z Naturforsch C**, v. 59, n. 7-8, p. 519-522, 2004.

NARDI A, GLINA S, FAVORITO LA. Primeiro Estudo Epidemiológico sobre o câncer de pênis no Brasil, Internacional Braz **J Urol.**, v. 33, p. 1-7, 2007.

NASCIMENTO, A.R.A.; TRINDADE, Z.A.; GIANORDOLI-NASCIMENTO, I.F. Homens brasileiros jovens e representações sociais de saúde e doença. **Psico-USF**. 2011;16(2):203-13.

PASCHOALICK, R.C.; LACERDA, M.R.; CENTA, M.L. Gênero masculino e saúde, **Cogitare Enferm** 2006 jan/abr; 11(1): 80-86

PAULA, A.A.P.; ALMEIDA NETTO, J.C.; CRUZ, A.D.; FREITAS JUNIOR, R. Carcinoma epidermóide do pênis: considerações epidemiológicas, histopatológicas, influência viral e tratamento cirúrgico. **Rev Bras Cancerol**, v. 51, n. 3, 2005, p. 243-252.

REIS, A.A.; PAULA, L.B.; PAULA, A.A.P.; SADDI, V.A.; CRUZ, A.D. Aspectos clínico-epidemiológicos associados ao câncer de pênis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, 2010, p. 1105-1111.

RUBIN, M. A. et al. Detection and Typing Human Papillomavirus in penile carcinoma. **American Journal of Pathology**, v. 154, n. 4, p. 1211-1218, 2001.

SABO D. O Estudo crítico da masculinidade. **Coletânea gênero plural**. Curitiba: Editora UFPR, 2002. p. 33-46.

SILVA, Ricarly Soares de et al. Aspectos demográficos e epidemiológicos da mortalidade por câncer no pênis. **Ecta paul. Enferm.** São Paulo, v. 27, n.1 , p. 44-47, 2014.

SOARES, P.C.; FERREIRA, S.; VILLA, L.L.; MATOS, D. Identificação do papiloma vírus humano em doentes com carcinoma de células escamosas do canal anal e sua relação com o grau de diferenciação celular e estadiamento. **Rev bras Coloproct**, 2011;31(1): 8-16.

SOUZA, K.W.; REIS, P.E.D.; GOMES, I.P.; CARVALHO, E.C. Estratégias de prevenção para câncer de testículo e pênis: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**. 45(1), 2011, p. 277-282.

STEVENS, A.; LOWE, J. **Patologia**. 1. ed. Barueri-SP: Manole, 2002.

VOGEL, F.; MOTULSKY, A. G. Mutação: mutação somática, câncer e envelhecimento, In: _____. **Genética humana**: problemas e abordagens. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. p. 355-376.

WÜNSCH FILHO, V.; MONCAU, J.E. Mortalidade por câncer no Brasil 1980-1995: padrões regionais e tendência. **Rev. Assoc. Méd. Bras**. 2002 jul./set.;48(3):30-48.