

Fatores de risco associados ao desenvolvimento de neoplasias de pênis

Risk factors associated with the development of penile neoplasms

Factores de riesgo asociados al desarrollo de neoplasias de pene

Recebido: 25/10/2019 | Revisado: 25/10/2019 | Aceito: 08/11/2019 | Publicado: 08/11/2019

Marcos Vitor Batista de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5368-7841>

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil

E-mail: marcosrotiv.123@Outlook.com

Wygor Bruno e Silva Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5219-0465>

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil

E-mail: wygorleao@hotmail.com

Francisco Braz Milanez Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3841-0104>

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil

E-mail: braz_cm@hotmail.com

Wenderson Costa da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6031-9775>

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Brasil

E-mail: wendersoncosta09@hotmail.com

Lanna Marcella e Silva Lemos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2650-789X>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: lanna.marcella@hotmail.com

Resumo

O objetivo desse estudo foi analisar os principais fatores de riscos associados ao desenvolvimento de câncer de pênis. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde formulou-se a seguinte questão não-clínica: “Quais os fatores de risco associados ao desenvolvimento de câncer de pênis?”. Quanto aos resultados os sete estudos incluídos nesta revisão estavam no idioma inglês (100%). A maioria das publicações foram concentradas no ano de 2016 (3/42,8%), e houve predomínio de estudos realizados nos Estados Unidos

(3/42,8%). Em relação à natureza do estudo, houve prevalência de estudos coorte e transversais (4/57,1%). A principal linha de pesquisa investigada nessa temática versou sobre os fatores de risco para o desenvolvimento, de câncer de pênis. Dentre os principais fatores se destacaram pacientes jovens, solteiros, vivendo em áreas rurais, consumo excessivo de álcool, com sintomas iniciais específicos, baixo nível de escolaridade e baixa renda disponível. Entre outros fatores estão a falta de circuncisão, má instrução e higiene genital insatisfatória, a presença de fimose, infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV), as doenças sexualmente transmissíveis e tabagismo. O que acaba acarretando em complicações como pápulas, úlcera persistente ou ainda por tumor localizado na glândula, prepúcio, sulco coronal, corpo peniano, frênulo e meato uretral. Todos esses fatores de risco estão relacionados e engloba o fator socioeconômico. Mas o que chama mais atenção é o fato de haver uma associação estreita entre essas questões e ocupar papel de destaque quando analisado o perfil clínico, cultural e epidemiológico desses pacientes.

Palavras-chave: Câncer pênis; Homem; População em risco; Intervenções.

Abstract

The aim of this study was to analyze the main risk factors associated with the development of penile cancer. This is an integrative literature review, which asked the following non-clinical question: "What are the risk factors associated with the development of penile cancer?". Regarding the results, the seven studies included in this review were in the English language (100%). Most publications were concentrated in 2016 (3 / 42.8%), and there was a predominance of studies conducted in the United States (3 / 42.8%). Regarding the nature of the study, there was a prevalence of cohort and cross-sectional studies (4 / 57.1%). The main line of research investigated in this theme was about the risk factors for the development of penile cancer. Among the main factors were young, single patients living in rural areas, excessive alcohol consumption, with specific initial symptoms, low level of education and low disposable income. Other factors include lack of circumcision, poor instruction, and poor genital hygiene, the presence of phimosis, human papillomavirus (HPV) infection, sexually transmitted diseases, and smoking. This leads to complications such as papules, persistent ulcer or even a tumor located in the glans, foreskin, coronal sulcus, penile body, frenulum and urethral meatus. All of these risk factors are related and include the socioeconomic factor. But what draws the most attention is the fact that there is a close association between these issues and occupy a prominent role when analyzing the clinical, cultural and epidemiological profile of these patients.

Keywords: Cancer penis; Man; Population at risk; Interventions.

Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar los principales factores de riesgo asociados con el desarrollo del cáncer de pene. Esta es una revisión integradora de la literatura, que hizo la siguiente pregunta no clínica: "¿Cuáles son los factores de riesgo asociados con el desarrollo del cáncer de pene?". En cuanto a los resultados, los siete estudios incluidos en esta revisión fueron en inglés (100%). La mayoría de las publicaciones se concentraron en 2016 (3 / 42.8%), y hubo un predominio de estudios realizados en los Estados Unidos (3 / 42.8%). En cuanto a la naturaleza del estudio, hubo una prevalencia de cohortes y estudios transversales (4 / 57.1%). La principal línea de investigación investigada en este tema fue sobre los factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de pene. Entre los factores principales se encuentran los pacientes jóvenes y solteros que viven en áreas rurales, el consumo excesivo de alcohol, con síntomas iniciales específicos, bajo nivel de educación y bajos ingresos disponibles. Otros factores incluyen falta de circuncisión, instrucción deficiente e higiene genital deficiente, presencia de fimosis, infección por el virus del papiloma humano (VPH), enfermedades de transmisión sexual y tabaquismo. Esto conduce a complicaciones como pápulas, úlcera persistente o incluso un tumor ubicado en el glande, el prepucio, el surco coronal, el cuerpo del pene, el frenillo y el meato uretral. Todos estos factores de riesgo están relacionados e incluyen el factor socioeconómico. Pero lo que más llama la atención es el hecho de que existe una estrecha asociación entre estos temas y ocupa un papel destacado al analizar el perfil clínico, cultural y epidemiológico de estos pacientes.

Palabras clave: Pene de cáncer; Hombre; Población en riesgo; Intervenciones.

1. Introdução

O desenvolvimento do câncer na população masculina ocorre a partir da combinação de diversos fatores, sendo eles, ambientais, genéticos e de estilos de vida, sedentarismo, alimentação inadequada, excesso de peso, ingestão exagerada de álcool, exposição à agentes infecciosos, relações sexuais sem proteção e com inúmeros parceiros, entre outros (Instituto Nacional do Câncer, 2008).

Há várias formas clínicas de cânceres que comumente afetam a população masculina, dentre elas destaca-se o câncer de pênis. Este é uma neoplasia rara em países desenvolvidos, diferentemente do que ocorre em regiões de baixo padrão socioeconômico, como algumas

idades do Nordeste Brasileiro, em especial o estado do Maranhão. No Brasil, o câncer de pênis é o quarto tipo de câncer masculino mais frequente nas regiões Norte e Nordeste, respectivamente 5,7 e 5,3%; na região Centro-Oeste ocupa a oitava colocação e nas regiões Sul e Sudeste não aparece entre as dez principais neoplasias masculinas (Barros & Melo, 2009).

Dentre os fatores de risco estão relacionados a baixa escolaridade, a presença de fimose, má instrução e higiene íntima insatisfatória, o tabagismo, as doenças sexualmente transmissíveis (como o HPV), mas o que chama mais atenção é o fato de haver uma associação estreita com questões socioeconômicas, o que ocupam papel de destaque quando analisamos o perfil clínico, cultural e epidemiológico desses pacientes (Barros & Melo, 2009; Spiess, 2013).

O pico de incidência ocorre na terceira idade, sem predominância de raça, porém em países como o nosso, vemos uma prevalência maior numa faixa etária mais precoce, acometendo homens a partir da quarta década de vida. Este dado também está relacionado à maior incidência de fatores de risco ligados ao baixo nível socioeconômico desta população (Favorito, Nardi, Ronalsa, Zequi, Sampaio, & Glina, 2008).

Hoje, quase 80% dos pacientes com carcinoma de pênis (CP) podem ser curados (Pizzocaro et al., 2010). O tratamento depende da extensão local do tumor e acometimento ou não de linfonodos regionais, sendo rara a ocorrência de metástases à distância. Vai desde terapias tópicas (em estágios iniciais) até tratamento cirúrgico, seja a penectomia parcial ou radical. Também podem ser utilizadas, em casos específicos, a braquiterapia, a quimioterapia neoadjuvante e a quimioterapia exclusiva, nos casos mais avançados (Spiess, 2013).

Porém, a melhor maneira para se evitar a neoplasia é por meio da prevenção primária, por meio de práticas de educação em saúde na população masculina e intervenções diretas nos fatores ambientais e comportamentais, desde as fases iniciais da vida, o que tem apresentado potencial de grande sucesso nas práticas preventivas, não apenas evitando o surgimento de câncer, como também reduzindo substancialmente a proporção de óbitos por câncer. Nessa conjuntura, estudos têm abordado o impacto de mudanças diversas nos padrões comportamentais da infância à idade adulta, e sugerem que as intervenções desde as fases iniciais da vida possam ser mais eficazes do que as ações isoladas de prevenção, tratamento e cura, frente à incidência e a mortalidade por câncer no homem (Instituto Nacional do Câncer, 2007).

Diante do exposto, o objetivo desta revisão foi analisar os principais fatores de riscos associados ao desenvolvimento de câncer de pênis.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, um dos recursos da prática baseada em evidências, que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular e apontar as melhores evidências disponíveis sobre o efeito de determinada terapia ou intervenção, de modo que os profissionais tenham conhecimento das melhores práticas descritas em literatura (Broome, 2000).

Sua elaboração inclui: definição do objetivo; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para a seleção da amostra; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise, e discussão dos resultados. Para orientar este estudo, formulou-se a seguinte questão não-clínica (PICO): Quais os fatores de risco associados ao desenvolvimento de câncer de pênis?

A estratégia PICO, que representa um acrônimo para Paciente (P), Intervenção (I), Contexto (Co), foi utilizada para a construção da questão norteadora desta revisão integrativa da literatura. Para a localização dos estudos relevantes, que respondessem à pergunta de pesquisa, utilizou-se de descritores indexados nos idiomas português, inglês e espanhol. Os descritores foram obtidos a partir do Medical Subject Headings (MESH), dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e dos Títulos CINAHL.

A coleta de dados foi realizada por meio de busca eletrônica no período de maio de 2018 nas seguintes bases de dados: Bireme (Biblioteca Virtual de Saúde – BVS), PubMed da National Library of Medicine e CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature).

Os critérios de inclusão definidos foram: estudos primários, disponíveis em sua totalidade, publicados nos últimos cinco anos, de 2013 até 2018, nos idiomas Português, Espanhol e Inglês. Foram excluídos da busca inicial capítulos de livros, resumos, textos incompletos, teses de doutorado, dissertações de mestrados, monografias e relatos técnicos. Utilizaram-se os seguintes bancos com seus respectivos descritores (**Quadro 1**):

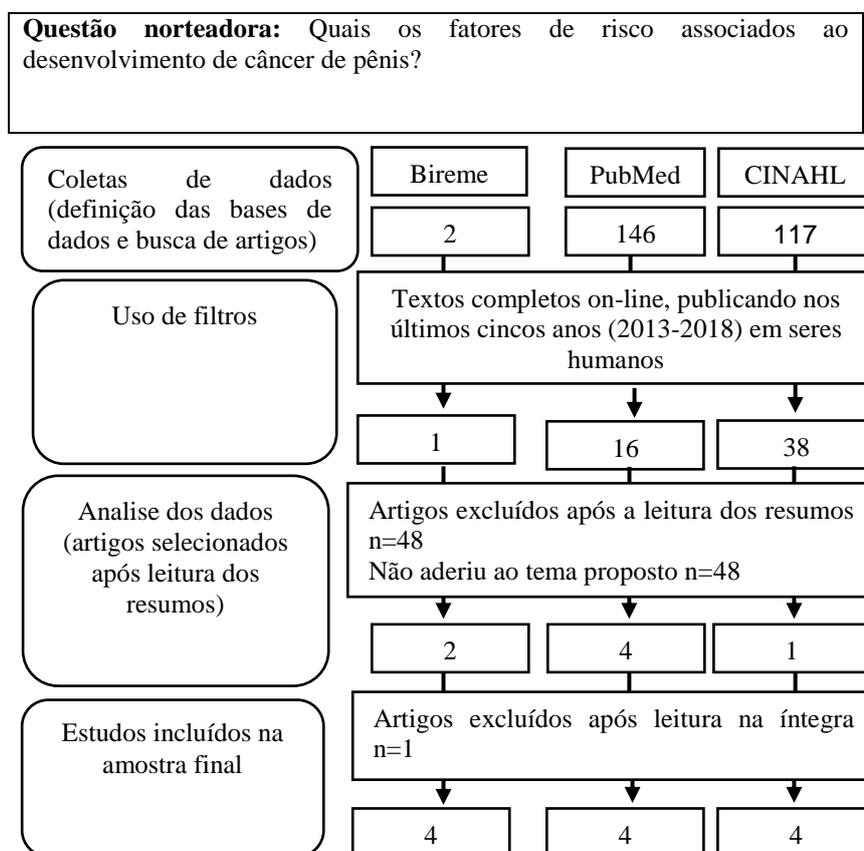
Quadro 1. Elementos da estratégia PICO e descritores utilizados. Caxias, MA, 2018.

	Elementos	Mesh	Decs	Títulos Cinahl
P	“Câncer de pênis”	“ <i>Penile Neoplasms</i> ”	“ <i>Câncer de Pênis</i> ”	“ <i>Penile Neoplasms</i> ”
I	“Fatores de risco”	“ <i>Risk Factors</i> ”	“ <i>Fatores de risco</i> ”	“ <i>Risk Factors</i> ”
Co	“Homens”	“ <i>Men</i> ”	“ <i>Homens</i> ”	“ <i>Men</i> ”

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

Os termos utilizados durante a pesquisa foram classificados e combinados nos bancos de dados, resultando em estratégias específicas de cada base. Os estudos foram pré-selecionados segundo os critérios de inclusão e exclusão e de acordo com a estratégia de funcionamento e busca de cada base de dados, conforme fluxograma descrito na **Figura 1**.

Figura 1. Fluxo do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa. Caxias, MA, 2018. (n=7).



Fonte: Base de dados, 2018.

3. Resultados

Os sete estudos incluídos nesta revisão estavam no idioma inglês (100%). A maioria das publicações foram concentradas no ano de 2016 (3/42,8%), e houve predomínio de estudos realizados nos Estados Unidos (3/42,8%). Em relação à natureza do estudo, houve prevalência de estudos coorte e transversais (4/57,1%). A principal linha de pesquisa investigada nessa temática versou sobre os fatores de risco para o desenvolvimento, de câncer de pênis (**Quadro 3**).

Os estudos avaliaram os fatores de risco, que podem ser modificados, por meio de prevenção e promoção da saúde (**Quadro 4**).

Quadro 3. Distribuição das publicações incluídas segundo o título, ano de publicação, país onde o estudo foi realizado, delineamento da pesquisa e nível de evidência.

NO	Autores e Ano	Título	Base/Ano de publicação	País	Delineamento da pesquisa	NV
A.1	Barnes, Nielson, & Stone (2006)	Obesity is associated with increased risk of invasive penile cancer.	PubMed/2016	Estados Unidos	Caso-controle	4
A.2	Torbrand et al., (2016)	Socioeconomic factors and penile cancer risk and mortality; a population-based study.	PubMed/2016	Suécia	Estudo de coorte	3
A.3	Gao et al., (2016)	Risk factors and negative consequences of patient's delay for penile carcinoma.	PubMed/2016	China	Estudo Transversal	6
A.4	Stratton & CulKin, (2019)	A contemporary review of hpv and penile cancer.	PubMed/2016	Estados Unidos	Revisão sistemática	1
A.5	Kumar, Bhattacharyya, Mandal, Gupta, Rajwanshi, & Kumar (2014)	Penile Metastasis Secondary to Bladder Cancer: A Report of Two Cases.	CINAHL/2014	Brasil	Estudo de caso	5
A.6	LLapa-Rodríguez et al., (2014)	Analysis of socio-economic variables and the risk that they present for the patient with penile cancer.	CINAHL/2014	Brasil	Estudo Transversal	6
A.7	Cubilla, Sanchez, Cañete, & Fernandez-Nestosa (2016)	The Variegated Morphology of HPV-Related Neoplasms of the Penis	CINAHL/2016	Estados Unidos	Estudo de coorte	3

Legenda: NV = Nível de evidencia; GR = Grau de recomendação. NE: 1 – Revisão sistemática, 2 – Ensaio clínico randomizado, 3 – Estudos de Coorte, 4 – Estudos de caso e controle, 5 – Estudos de casos, 6 – Estudos Transversais, 7 – Opinião de especialista.

Fonte: Artigos Pesquisados, 2018.

Quadro 4. Publicações incluídas segundo objetivo principal, perfil amostral e principais resultados. Caxias, MA, 2018.

Autores	Objetivo principal	Perfil amostral	Principais resultados
Barnes, Nielson, & Stone (2006)	Identificar a associação entre obesidade e câncer de pênis em nível populacional, vinculando o Banco de Dados de Licenças de Motoristas de Veículos Motorizados (DLD) de Iowa com dados de vigilância de câncer coletados pelo Registro Estadual de Saúde de Iowa (SHRI).	Duzentos e sessenta e seis (266) casos de câncer e oitocentos e dezesseis (816) controles masculinos sem câncer, selecionados a partir do Iowa DLD, foram combinados dentro dos estratos de 5 anos. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado utilizando-se altura e peso do DLD.	A obesidade está associada a um risco aumentado de desenvolver câncer peniano invasivo. O câncer de pênis é uma condição mórbida e as opções terapêuticas para o câncer avançado são limitadas.
Torbrand et al., (2016)	Investigar possíveis associações entre fatores socioeconômicos status (SES) e risco de câncer de pênis, estágio no diagnóstico e mortalidade.	Mil seiscentos e setenta e seis (1676) homens com CEC peniano, incluindo quinhentos setenta e sete (577) homens com carcinoma in situ (Tis), com uma idade mediana ao diagnóstico de 67 anos e nove mil oitocentos e setenta e dois (9872) aleatoriamente controles escolhidos livres de câncer de pênis.	O estudo fornece evidências de que o SES está associado ao risco de estágio na apresentação do câncer de pênis, possivelmente refletindo diferenças sociais no estilo de vida, consciência de saúde e padrões de procura de cuidados de saúde.
Gao et al., (2016)	Averiguar os fatores de risco que resultam em atraso no tratamento de câncer de pênis e avaliar sua influência no prognóstico.	Duzentos e cinquenta e quatro (254) pacientes foram incluídos neste estudo de duzentos e sessenta e dois (262) casos PC consecutivos e quinze (15) no final do sexto mês após o tratamento.	A categoria mais afetada é a de homens solteiro com idade >40 anos, vivendo em áreas rurais, em consumo excessivo de álcool e sintomas iniciais específicos são fatores de risco significativos de CP associados ao atraso do paciente. Atraso >3 meses pode levar a riscos significativos de características clínicas adversas, baixa taxa de manutenção do pênis e restauração precária da função sexual.
Stratton & CulKin, (2019)	Analisar se a infecção pelo HPV pode ser um fator de risco para o desenvolvimento do câncer de pênis.	Cento e setenta e seis (176) pacientes tratados em 1963 e 2001 para avaliar a prevalência do HPV com respeito sobrevida.	Uma vacina eficaz e segura foi desenvolvida para reduzir a frequência das lesões genitais, com a expectativa de que o câncer também seria evitado. Aumentar o uso de vacinas conforme recomendado pelo CDC

			pode fornecer benefícios de saúde duradouros para homens e mulheres.
Kumar, Bhattacharyya, Mandal, Gupta, Rajwanshi, & Kumar (2014)	Avaliar se a metástase peniana é uma entidade extremamente rara. E se o tumor primário mais comumente surge a partir do trato geniturinário, especialmente da bexiga e da próstata.	Dois (02) pacientes com suspeita de metástase peniana.	A metástase do pênis é uma apresentação muito incomum. Mais comumente surge a partir de bexiga urinária e de próstata, e menos comumente a partir de rim, testículos e cólon sigmoide. Em ambos os casos houve índices de metástase peniana desenvolvido dentro de 6 meses.
LLapa-Rodríguez et al., (2014)	Determinar a variável escolaridade, renda, estado civil e idade, com o risco de apresentar câncer de pênis em usuários ambulatoriais.	Cento e cinquenta (150) usuários ambulatoriais.	Os resultados mostraram que indivíduos com escolaridade acima do ensino fundamental, que recebem mensalmente três salários e não casados, pertencem a grupos que se apresentam como de risco para o aparecimento da neoplasia, pois mencionaram não saber e nunca ter ouvido falar acerca desta doença.
Cubilla, Sanchez, Cañete, & Fernandez-Nestosa (2016)	Investigar sobre a evolução e o estado atual da arte na patologia do HPV em câncer de pênis e lesões pré-cancerosas.	Cento e três (103) pacientes com cancro de pênis.	Um recente estudo não publicado, descobrimos que 20% caso contrário, condilomas exofíticos ou acuminados associados à neoplasia peniana mostrou atipias citológicas focais e abrigou HPV de alto risco, sugerindo que eram provavelmente pré-cancerosas.

Fonte: Artigos Pesquisados, 2018.

A maioria dos estudos abordaram os fatores de risco associados ao desenvolvimento de câncer de pênis. O estudo teve como enfoque principal a distribuição do perfil dos homens, os fatores de risco associados, como fatores preditores negativos para o desenvolvimento da patologia, além de complicações mais sérias como as metástases. E como ponto positivo, os estudos relatam a prevenção, que envolve uma higiene de qualidade, busca aos serviços de saúde, circuncisão, etc.

3.1 Perfil dos Homens acometidos com câncer de pênis

O câncer de pênis acomete principalmente homens a partir da quinta década de vida, com pico de incidência aos 80 anos. Entretanto, em estudo epidemiológico de câncer de pênis realizado no estado do Pará, pacientes jovens, na faixa etária entre 21 e 30 anos de idade, representaram 5,8% da amostra (Fonseca, Nascimento, Alencar, & Cordeiro, 2010). Aproximadamente 22% dos casos de câncer de pênis são registrados em pacientes com idades inferiores a quarenta anos (Reis, Paula, Saddi, & Cruz, 2010).

Após a identificação preliminar por análises univariadas, um modelo multivariado determinou 4 fatores de risco (solteiro, vivendo em áreas rurais, consumo excessivo de álcool e sintomas iniciais específicos). Outra razão principal que causa o atraso são os sintomas iniciais específicos do CP, como eritema, eczema ou endurecimento, que facilmente levam os pacientes a pensar que seus sintomas não são sérios e irão se resolver espontaneamente. Uma vez balanceados para outras covariáveis, apenas os solteiros, residentes em áreas rurais, que nunca usaram Internet, com consumo excessivo de álcool, sem história familiar de câncer e histórico médico de condiloma mantiveram associações significativas com o atraso do paciente a procura médica (Gao et al., 2016).

Um baixo nível de escolaridade e baixa renda disponível foram associados a um aumento do risco de câncer peniano invasivo. Além disso, o baixo nível de escolaridade foi associado ao estágio mais avançado do tumor primário. Homens divorciados e nunca casados tinham um risco geralmente aumentado de câncer de pênis e foram diagnosticados com estágios mais avançados do tumor primário. No entanto, nem o nível de escolaridade nem o estado civil estavam associados a linfonodos ou metástases à distância. Além disso, os homens em famílias monoparentais tinham um risco aumentado de doença não invasiva e invasiva (Torbrand et al., 2016).

3.2 Fatores de Risco associados ao câncer

A falta de circuncisão, má instrução e higiene genital insatisfatória, a presença de fimose, a baixa escolaridade, infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV), as doenças sexualmente transmissíveis e tabagismo são todos fatores de risco para o câncer peniano invasivo. Os fatores de risco estão relacionados, mas o que chama mais atenção é o fato de haver uma associação estreita com questões socioeconômicas, o que ocupam papel de destaque quando analisamos o perfil clínico, cultural e epidemiológico desses pacientes (Barros & Melo, 2009; Spiess, 2013; Weller et al., 2012).

A infecção pelo HPV, também pode resultar em um espectro de manifestações geniturinárias. Nos homens, a infecção pode causar verrugas genitais, neoplasia intraepitelial peniana (PeIN) e carcinomas penianos. A maioria das infecções por HPV permanece assintomática e até 70% são eliminadas em um ano (Dunne, Nielson, & Stone, 2006).

O câncer peniano é responsável por 0,4% a 0,6% das neoplasias malignas nos Estados Unidos e na Europa Ocidental. Em um estudo retrospectivo de base hospitalar, identifica-se uma associação entre obesidade e maior risco de ter câncer peniano invasivo após o controle de raça e tabagismo. Muitas consequências adversas para a saúde resultam da obesidade, incluindo o aumento do risco de vários tipos de câncer. A obesidade está associada a um risco aumentado de desenvolver câncer peniano invasivo (Barnes, McDowell, Button, Smith, Lynch, & Gupta, 2016).

3.3 Complicações

A manifestação clínica mais comum do câncer de pênis é caracterizada por poucas pápulas, embora múltiplas possam ser observadas, úlcera persistente ou ainda por tumor localizado na glândula, prepúcio, sulco coronal, corpo peniano, frênulo e meato uretral (Micaeli, Nasca, Innocenzi, & Schwartz, 2006).

O mesmo é baseado na análise histopatológica da lesão, onde se verifica a extensão do tumor primário e a sua classificação através da realização da biópsia. Antes da realização da biópsia, se dá início à terapia antibiótica e prossegue com a terapia cirúrgica, estendendo-se por quatro a seis semanas. Apenas com o diagnóstico do tecido confirmado, podem-se tratar, por meio de excisão cirúrgica local, quimioterapia ou terapia de radiação superficial, os tumores superficiais pequenos (Micaeli et al., 2006).

As amputações parciais ou totais do pênis correspondem às modalidades terapêuticas mais usadas na atualidade, com controle de mais de 90% da neoplasia, o que acaba afetando psicologicamente a saúde do homem, uma vez que o pênis é tido como o símbolo de masculinidade por parte desse público (Reis et al., 2010; Paula, Almeida-Netto, Cruz, & Freitas-Júnior, 2005).

3.4 Bundles de intervenções

Elencou-se um conjunto de quatro intervenções de enfermagem necessárias para a promoção e prevenção para evitar o desenvolvimento do câncer de pênis.

Quadro 5. Bundles de Intervenções para promoção e prevenção do câncer de pênis. Caxias-MA, 2018.

Intervenções	Nível de evidência
Orientar quanto a utilização de preservativos	VI
Aumentar a cobertura vacinal do HPV na população masculina	I
Educar a população masculina sob bons hábitos de higiene íntima peniana	VI
Incentivar à procura por atendimento médico preventiva regularmente	VI

Fonte: Pesquisa direta, 2018.

4. Discussão

Existe uma necessidade de estabelecer prioridades para as ações de prevenção do câncer de pênis. A adoção de boas práticas referentes à fatores de riscos e socioeconômicos são procedimentos que devem ser priorizados. Portanto ao analisar os resultados dos estudos, os pesquisadores escolheram 4 (quatro) intervenções para compor o *bundle*. Desta forma, o *bundle* constitui-se pelas seguintes intervenções e níveis de evidência I, III e VI: Orientar quanto a utilização de preservativos; aumentar a cobertura vacinal do HPV na população masculina; educar a população masculina sob bons hábitos de higiene íntima peniana; incentivar à procura por atendimento médico preventiva regularmente.

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 (Barros & Melo, 2009). Este deve ser colocado de forma correta e utilizado em todas as relações sexuais para que seja realmente eficaz. Existe uma gama de tamanhos, formas, cores e texturas, além disso, os preservativos masculinos podem conter lubrificantes que favorecem a relação sexual, mas é importante atentar-se ao prazo de validade do preservativo. Portanto apenas um preservativo deve ser utilizado a cada relação sexual. O uso de dois preservativos juntos (seja dois masculinos, dois femininos ou um masculino e um feminino juntos) na intenção de aumentar a proteção não funciona, causando o risco de rompimento aumenta (Brasil, 2010).

A população masculina é a principal responsável pela transmissão da infecção ao sexo feminino, que ocorre de forma sexual. Isso ocorre porque, diferente de outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), o HPV é transmitido mais facilmente do homem para a

mulher do que da mulher para o homem. Além disso, os homens também são atingidos por cerca de 10.000 casos de carcinomas relacionados ao HPV (pênis, ânus, laringe, orofaringe e cavidade oral). Em algumas regiões específicas do Brasil (Nordeste, por exemplo), a incidência de câncer anal e peniano é a maior do mundo (Giraldo et al., 2008; Natunen, Lehtinen, Namujju, Sellors, & Lehtinen, 2011). A vacina HPV Quadrivalente é segura, eficaz e é a principal forma de prevenção contra o a cânceres de pênis, orofaringe e ânus no Brasil. Além disso, previne mais de 98% das doenças estigmatizante e de difícil tratamento (Brasil, 2017).

Conforme o INCA, a principal maneira de prevenir o câncer de pênis é realizando a higiene íntima e para isso, é indispensável à utilização de água e sabão. Esta limpeza deve ser feita todos os dias principalmente após as relações sexuais e a masturbação (Instituto Nacional do Câncer, 2008). A higiene íntima e a prática da circuncisão são consideradas fatores protetores no câncer de pênis, afirma ainda que a associação dessas práticas pode reduzir drasticamente a ocorrência da doença (Souza, Cardoso, Silveira, & Wittkopf, 2011).

Em um estudo de gênero, verificou-se que essa construção social de masculinidade tem relação direta com os modos de perceber e de viver o adoecer e o cuidado com o corpo. Ademais, o acesso e a frequência aos serviços de saúde estão relacionados diretamente ao fato de que homens não se reconhecem como doente (Gomes, 2008). Acrescido a isso, a disciplina do autocuidado, que já foi incorporada à rotina das mulheres, apresenta um baixo desempenho entre os homens (Figueiredo & Schraiber, 2011).

A PAISH deve considerar a heterogeneidade das possibilidades de ser homem. As ações devem resguardar as diferentes necessidades e demandas da população masculina do país, sem discriminação (Brasil, 2008; Couto et al., 2010); investir em um movimento de acesso que entenda e atenda o homem em sua singularidade e especificidades (Domingues, Daher, & Pinto, 2012).

Além disso, o local de trabalho tem se mostrado um ambiente propício para o desenvolvimento de programas de educação em saúde, pois, por estarem ativos profissionalmente, os homens acabam dispondo de pouco tempo para praticar atividade física e lazer, manter uma alimentação saudável e ir periodicamente ao médico (Gomes, Nascimento, & Araújo, 2007).

5. Considerações Finais

Casos de câncer de pênis foram registrados em pacientes com idades inferiores a quarenta anos, solteiros, residentes em áreas rurais, que nunca usaram Internet, com consumo excessivo de álcool, baixo nível de escolaridade e baixa renda disponível, sem história familiar de câncer e histórico médico de condiloma mantiveram associações significativas com o desenvolvimento de câncer. Além da falta de circuncisão, má instrução e higiene genital insatisfatória, a presença de fimose, infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV), as infecções sexualmente transmissíveis e tabagismo são todos fatores de risco para o câncer peniano invasivo.

Todos esses fatores de risco estão relacionados e engloba o fator socioeconômico. Mas o que chama mais atenção é o fato de haver uma associação estreita entre essas questões e ocupar papel de destaque quando analisado o perfil clínico, cultural e epidemiológico desses pacientes.

As intervenções do bundles trazem medidas que versam sobre ações promoção e prevenção para o não desenvolvimento dessa neoplasia, bem como ações individuais e coletivas, visando assim uma necessidade de assistência mais focada e individualizada a esse público, uma vez que há toda uma resistência por parte da população masculina em procurar os serviços médicos.

Referências

Barnes, K. T., Nielson, C. M., & Stone, K. M. (2006). A obesidade está associada está associada ao aumento do risco de câncer invasivo do pênis. *BMC Urology*, 16(1), 1-4.

Barnholtz-Sloan, J.S., & Maldonado, J. L., Pow-Sang, J., & Guiliano, A. R. (2007). Incidence trends in primary malignant penile câncer. *Urologic Oncology*, 25(5), 361-367.

Barros, E.M., & Melo, M.C.B. (2009). 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*, 12(1), 99-111.

Brasil. (2008). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2010). *Cadernos de Atenção Básica. Saúde Sexual e Reprodutiva*. Brasília: Ministério da saúde. 2010. http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf

Brasil. (2017). *Saúde amplia vacinação de HPV para homens e mulheres até 26 anos*. Brasília: Ministério da Saúde. <http://www.saude.gov.br/noticias/svs/29281-saude-amplia-vacinacao-de-hpv-para-homens-e-mulheres>.

Broome, M.E. (2000) Revisões Integrativas da Literatura para o Desenvolvimento de Conceitos. Em: Rodgers, BL e Knafl, KA, Eds., *Desenvolvimento de Conceito em Enfermagem: Fundamentos, Técnicas e Aplicações*, WB Saunders Company, Filadélfia, 231-250.

Couto, M. T., Pinheiro, T. F., Valença, O., Machin, R., Silva, G. S. N. da, Gomes, R., Figueiredo, W. dos S. (2010). O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 14(33), 257–270.

Cubilla, A. L., Sanchez, D. F., Cañete, S., & Fernandez-Nestosa, M. J. (2016). The Variegated Morphology of HPV-Related Neoplasms of the Penis. *Oncology*, 30(3), 253-256.

Daling, J.R., Madeleine, M.M., Johnson, L.G., Schwartz, S.M., Shera, K.A., Wurscher, M.A., Krieger, J.N. (2005). Câncer peniano: Importância da circuncisão, papilomavírus humano e tabagismo in situ e doença invasiva. *International Journal of Cancer*, 116 (4), 606-616.

Domingues, P.S., Daher, D.V., & Pinto, A.A. (2012). Health education as a possibility for health promotion of men. *Nurse UFPE*, 6(12), 3034.

Dunne, E.F., Nielson, C.M., & Stone, K.M. (2006). Prevalence of HPV infection among men: a systematic review of the literature. *J Infect Dis.*, 194, 1044-57.

Favorito, L. A., Nardi, A. C., Ronalsa, M., Zequi, S. C., Sampaio, F. J. B., & Glina, S. (2008). Estudo epidemiológico sobre câncer de pênis no Brasil. *International braz j urol*, 34 (5), 587-593.

Figueiredo, W.S., & Schraiber, L.B. (2011). Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil. *Cien Saude Colet*, 16(Supl. 1), 935-944.

Fonseca, A. G. da, Nascimento, S. S., Alencar, R. V., & Cordeiro, H. P. (2010). Câncer de pênis: estudo epidemiológico no estado do Pará. *Rev Para Med*, 14(1), 11-6.

Gao, W., Song, L., Yang, J., Song, N., Wu, X., Song, N., Wang, Z. (2016). Fatores de risco e consequências negativas do atraso do paciente por carcinoma peniano. *Jornal Mundial de Oncologia Cirúrgica*, 14 (1), 1-7.

Giraldo, P.C., Silva, M, J. P. M. A., Fedrizzi, E. N., Gonçalves, A. K. S., Amaral, R. L. G., Eleutério-Junior, J., & Figueiredo, I. V. (2008). Prevenção da infecção por HPV e lesões associadas com o uso de vacinas. *DST - J bras Doenças Sex Transm* 20(2),132-140.

Gomes, R. (2008). *Sexualidade Masculina, Gênero e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Gomes, R., Nascimento, E.F., & Araújo, F.C. (2007). 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*, 23(3).

Instituto Nacional do Câncer. (2008). *Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA/MS. <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil>.

Instituto Nacional do Câncer. Câncer de pênis. (2007). *Câncer de Pênis*. Rio de Janeiro: INCA/MS. <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/penis>.

Kumar, N., Bhattacharyya T., Mandal, A. K., Gupta, N., Rajwanshi, A., & Kumar, R. (2014). Penile Metastasis Secondary to Bladder Cancer: A Report of Two Cases. *Indian Journal of Palliative Care*, 20, 57-60.

- LLapa-Rodríguez, E. O., Oliveira, A. S. A. de, Oliveira, D.D. S. de, Gois, C. F. L., Euzébio, D. M., & Mattos, M. C. T. de. (2014). Analysis of socio-economic variables and the risk that they present for the patient with penile câncer. *J Nurs UFPE on line.*, 8(7), 2013-19.
- Micaeli, G., Nasca, M.R., Innocenzi, D., & Schwartz R.A. (2006). Penile Cancer. *J Am Acad Dermatol.* 54, 369-391.
- Natunen, K., Lehtinen, J., Namujju, P., Sellors, J., & Lehtinen, M. (2011). Aspectos da vacinação profilática contra o câncer do colo do útero e outros tipos de câncer relacionados ao papilomavírus humano nos países em desenvolvimento. *Doenças Infecciosas em Obstetrícia e Ginecologia*, 1–10.
- Paula, A. A. P., Almeida-Netto, J. C., Cruz, A. D. da, & Freitas-Júnior, R de. (2005). Carcinoma epidermóide do pênis: considerações epidemiológicas, histopatológicas, influência viral e tratamento cirúrgico. *Rev Bras Cancerol*, 51(3), 243-252.
- Pizzocaro, G., Algaba, F., Horenblas, S., Solsona, E., Tana, S., Poel, H. V. D., & Wartkin, N. (2010). Diretrizes para o câncer de pênis. *Portal da Urologia*, 57(6), 1002-12.
- Reis, A. A. S., Paula, L. B. de, Paula, A. A. P. de, Saddi, V. A., & Cruz, A. D. da. (2010). Aspectos clínico-epidemiológicos associados ao câncer de pênis. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Suppl. 1), 1105-1111.
- Reis, A. A. S., Paula, L. B. de, Paula, A. A. P. de, Saddi, V. A., & Cruz, A. D. da. (2010). Aspectos clínico-epidemiológicos associados ao câncer de pênis. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Suppl. 1), 1105-1111.
- Siegel, R., Ma, J., Zou, Z., & Jemal, A. (2014). Estatísticas do câncer, 2014. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 64(1), 9–29.
- Souza, C. A. de, Cardoso, F. L., Silveira, R. A. da, & Wittkopf, P. G. (2011). Importância do exercício físico no tratamento da disfunção erétil. *Revista Brasileira de cardiologia*, 24(3), 180-185.

Spiess, P. E. (2013). New Treatment Guidelines for Penile Cancer. *National Comprehensive Cancer Network*, 11(5), 659-662.

Stratton, K. L, CulKin, D. J. (2016). A Contemporary Review of HPV and Penile Cancer. *Oncology*, 30(3), 245-249.

Torbrand, C., Wigertz, A., Drevin, L., Folkvaljon, Y., Lambe, M., Håkansson, U. & Kirrander, P. (2016). Fatores socioeconômicos e risco e mortalidade por câncer de pênis; um estudo de base populacional. *BJU International*, 119 (2), 254-260.

Weller, D., Vedsted, P., Rubin, G., Walter, F.M., Emery, J., Scott, S., & Neal, R.D. (2012). A declaração de Aarhus: melhorando o design e a comunicação de estudos sobre o diagnóstico precoce do câncer. *British Journal of Cancer*, 106(7), 1262-1267.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Marcos Vitor Batista de Oliveira – 20%

Wygor Bruno e Silva Morais – 20%

Francisco Braz Milanez Oliveira – 20%

Wenderson Costa da Silva – 20%

Lanna Marcella e Silva Lemos – 20%