FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO - FACIPE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANDRÉIA MENDES DO NASCIMENTO
JOSÉ ROCHA
VALDILENE SILVA DE MELO

CÂNCER DE PÊNIS:
ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DA ENFERMAGEM

RECIFE
2013

ANDRÉIA MENDES DO NASCIMENTO
JOSÉ ROCHA
VALDILENE SILVA DE MELO

CÂNCER DE PÊNIS:
ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DA ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Integrada de Pernambuco - FACIPE como requisito obrigatório para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Profª Msc. Andréia Rosane Sousa Silva.

RECIFE
2013

FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO – FACIPE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANDRÉIA MENDES DO NASCIMENTO
JOSÉ ROCHA
VALDILENE SILVA DE MELO

CÂNCER DE PÊNIS:
ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DA ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso submetida à Comissão Examinadora do Curso de Enfermagem da Faculdade integrada de Pernambuco como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem

Comissão Examinadora:

Nome: Prof.ª Andrea Rosane Sousa Silva.
Instituição: Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco-FACIPE, mestre em Enfermagem em Promoção à Saúde UPE/UEPB.

Nome: Waldemar Brandão Neto.
Instituição: Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco-FACIPE, Enfermeiro mestre em enfermagem pela FENSG.

Nome: Prof. Msc. Marta Úrsula Barbosa de Moraes
Instituição: Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco, mestre em Hebiatria pela FOP/Universidade de Pernambuco.

Aprovada em ___de _____de 2013.

Aos amigos, que contribuíram de forma impar não apenas para realização desse trabalho, mas no caminhar diário, exaltando nossas qualidades e apontando nossas falhas sempre de forma construtiva.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me proporcionou essa vitória. Mundo.

Em segundo lugar, aos meus pais que sempre acreditaram, me ajudaram e me incentivaram com todo amor e dedicação deste.

A minha orientadora, Professora Andréia e a todos os professores que fizeram parte da minha trajetória.

Aos meus colegas de curso, por tudo que passamos juntos.

A toda minha família e amigos, que de uma forma ou de outra caminharam comigo e me apoiaram no que foi preciso.

Muito Obrigada!

Andréia Mendes do Nascimento

A Deus, pela sua bondade infinita.

Aos meus familiares e amigos que me ajudaram na caminhada.

Aos meus professores que tanto me apoiaram e disseram para não desistir.

José Rocha

Agradeço a todos que contribuíram no decorrer desta jornada, especialmente a Deus, pois sem Ele nada disso seria possível.

Aos meus familiares que sempre me apoiaram nos estudos, nas escolhas tomadas e nos momentos difíceis com todo amor e dedicação.

À minha família que de uma forma ou de outra contribuiu para a realização deste sonho.

Aos meus colegas.

Muito obrigada a todos!

Valdilene Silva de Melo

"O saber contra a ignorância, a saúde contra a doença, a vida contra a morte... Mil reflexos da batalha permanente em que estamos todos envolvidos..."

Oswaldo Cruz

SUMÁRIO

RESUMO.....1
ABSTRACT.....1
1 INTRODUÇÃO.....2
2 OBJETIVO.....3
3 METODOLOGIA.....4
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....4
4.1 Epidemiologia do câncer de pênis.....4
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....11
6 REFERÊNCIAS.....12

CÂNCER DE PÊNIS: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DA ENFERMAGEM

PENIS CANCER: PREVENTION STRATEGIES OF NURSING

Andréia Mendes do Nascimento[1]

José Rocha[1]

Valdilene Silva de Melo[1]

Andrea Rosane Sousa Silva[2]

RESUMO

O presente estudo apresenta como objetivo descrever o câncer de pênis e a estratégia preventiva da assistência de enfermagem, analisando como esse profissional pode acolher da melhor forma. Realizou-se uma revisão de literatura de acordo com a base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Bases de Dados de Enfermagem). Destes achados, a fim de responder a questão do objetivo, teve-se as variantes epidemiologia e prevenção através da higiene adequada masculina. O presente estudo, torna-se um alerta de saúde para o homem quanto aos cuidados básicos que revelam uma vida. Portanto, o câncer de pênis é uma doença de grande relevância, uma vez que há um crescimento vertiginoso dos casos, que pode ser minimizada através de campanha de conscientização masculina.

Palavras chaves: Câncer de Pênis. Estratégia de assistência. Enfermagem.

ABSTRACT

The present study has as objective to describe penile cancer and the preventive strategy of nursing, analyzing how these professionals can host the best way. We conducted a literature review in accordance with the basis of (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences) and BDENF (Database of Nursing) LILACS. These findings in order to answer the question of purpose, had become the epidemiology and prevention through proper hygiene variants male. This study becomes a health warning for the man about the basic care that reveal a life. Therefore, penile cancer is a disease of great importance, since there is a steep increase in cases, which can be minimized by male awareness campaign.

Keywords: Cancer of the Penis. Assistance strategy. Nursing

---

[1] Graduandos do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Integrada de Pernambuco-FACIPE

[2] Orientadora, docente da Faculdade Integrada de Pernambuco-FACIPE, mestre em Enfermagem em Promoção à Saúde UPE/UEPB

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Barros e Melo (2009) uma das principais causas de morte em países desenvolvidos é o câncer. Salientando que a especificidade câncer peniano é um tumor raro, representando 1% das neoplasias malignas no homem, aparecendo por volta dos sessenta anos. De acordo com o Ministério da Saúde (2002), no Brasil a incidência maior de casos é: na região Nordeste 5,7%, na região Norte 5,3%, Centro-Oeste 3,8% e nas regiões Sudeste e Sul apresenta os menores índices.

Em seus estudos, Reis *et al* (2010), refere que para a etiologia do câncer de pênis, existe a associação do Papiloma Vírus Humano (HPV) com lesões benignas e malignas. Evidências sugerem que pacientes infectados com os tipos virais oncogênicos 16, 18, 31 e 33, apresentam uma predisposição para o desenvolvimento do Carcinoma de Células Escamosas (CCE). Entretanto, alguns homens podem ser portadores totalmente assintomáticos do vírus, enquanto outros abrigam lesões intrauretrais desconhecidas ao próprio paciente, tornando-se uma fonte potencial de transmissão para parceiros sexuais.

Afonso (2011) define que a presença de cofatores, em especial o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e o Vírus Epstein-Barr (EBV), possa ter um papel na progressão da neoplasia. O EBV é associado a diversas doenças malignas na população humana e especula-se sobre seu envolvimento na carcinogênese anogenital.

Para Carvalho *et al* (2011), a maior incidência de casos ocorre na sétima década de vida, sendo muito raro em indivíduos jovens. Algumas regiões em desenvolvimento apresentam altas taxas de incidência de câncer de pênis como na África, Ásia e na América do Sul, essa neoplasia representa cerca de 10% das doenças malignas que acometem homens.

Em seguida, Cubilla (2009), afirma em seus estudos, que a lesão do câncer de pênis em 48% dos casos, surge na glande, no prepúcio 21% e em ambas as áreas 9%. O sulco coronal apresenta 6% das lesões. A lesão pode aumentar quando não tratada em estágios iniciais para o prepúcio, infiltrando tecidos adjacentes como o subepitelial, conjuntivo, corpo esponjoso e cavernoso, e pode invadir órgãos como próstata e bexiga.

A manifestação clínica mais comum do câncer de pênis é distinguida por

uma lesão ou úlcera constante, ou ainda por uma tumoração localizada na glande, prepúcio ou corpo do pênis. A presença de uma destas manifestações, associadas à presença de uma secreção branca, pode ser um sinal de câncer no pênis. Além da tumoração no pênis, pode ser que é possível a presença de gânglios inguinais, seja um sinal agravante na progressão de metástases.

Por sua vez, Ferrándiz-Pulido e García-Patos (2012) indica que os principais fatores de risco para o câncer de pênis, pode ser a presença de fimose, número elevado de parceiras sexuais, história de doença venérea, em especial o Papiloma Vírus Humano(HPV), condições socioeconômica baixa, ausência de higiene e o tabagismo. Outras condições associadas a estes tumores são inflamação, feridas ou ulcerações no pênis.

Para precaver o câncer de pênis é necessária uma higiene diária com água e sabão, principalmente após contato sexual e a masturbação. É essencial instruir as crianças, rotina de asseio íntimo, que devem ser exercitados todos os dias. A cirurgia de fimose é uma intervenção simples e rápida. Esta operação, chamada circuncisão, é normalmente realizada na infância. Tanto o homem circuncidado como o não circuncidado, reduz as chances de desenvolver este tipo de câncer, com bons hábitos de higiene (BRASIL, 2008).

O câncer do pênis pode acarretar morbidade, tanto pela doença em si, quanto pelo tratamento, que inclui a amputação parcial ou total do órgão. O diagnóstico precoce reduz estas taxas e possibilitam tratamento menos agressivos, contribuindo para uma melhor qualidade de vida destes homens. Capacitar a população masculina para o reconhecimento precoce deste tipo de câncer e, por outro lado, alertar a população leiga, poderá melhorar este cenário (WANICK *et al*, 2011).

Dessa forma, Barros e Melo (2009), aborda para o tratamento do câncer de pênis: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. O resultado depende da extensão do tumor. Em grande parte dos casos, a cirurgia é o melhor para controle local da patologia, o diagnóstico precoce pode evitar a amputação do membro que produz sequelas físicas, sexuais e psicológicas ao indivíduo.

2 OBJETIVO

Descrever o câncer de pênis e a estratégia preventiva da assistência de

enfermagem.

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata de uma revisão de literatura, que segundo Gil (1999, p.48), aborda sobre o perfil bibliográfico, “[...] desenvolvido com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”; visando colocar o pesquisador em contato direto com todo o material já escrito sobre o assunto (LAKATOS; MARCONI, 2001).

Diante disso, na sua realização, percorreu-se o seguinte caminho metodológico: inicialmente foi feita uma busca no site da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), em artigos que tratavam da temática em estudo, por meio do seguinte descritor: câncer de pênis: frente a qual foram localizados estudos disponibilizados na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Destes achados, observando-se os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, e com o fim de responder ao seguinte objetivo: “Descrever o câncer de pênis e a estratégia preventiva da assistência de enfermagem” foram separados estudos relacionados ao tema, que serviram de base teórica para o presente estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Epidemiologia do câncer de pênis

Nos países desenvolvidos, a incidência do câncer peniano, varia de 0,4 a 3%. Estados Unidos e Oeste Europeu apresentam taxas de incidência que variam entre 0,3 a 1 por 100.000 e representam cerca de 0,4 a 0,6% de todas as doenças malignas que acometem essas regiões. Tem pico de incidência na sétima década de vida, sendo muito raro em indivíduos jovens (CARVALHO *et al*, 2011).

No que concerne ao crescimento da incidência de câncer entre a população masculina, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), foi instituída, em 2009, a fim de priorizar a criação de ações voltadas para a prevenção e diagnóstico precoce dessa enfermidade. Diante da adversidade, o Sistema Único de Saúde (SUS) propôs ações e serviços de promoção, prevenção,

assistência e recuperação da saúde masculina (BRASIL, 2009).

A propósito, a Organização Mundial de Saúde, classifica o carcinoma de pênis, em vários subtipos tais como: os carcinomas basaloides, as variantes verrugosas Warty, papilífero, cuniculatum, e os carcinomas sarcomatoides. Outros tipos histológicos são os melanomas e os sarcomas. A definição do subtipo histológico tem papel importante no prognóstico e está relacionado envolvimento de metástases linfonodais e óbito (GUIMARÃES *et al*, 2009).

Em um estudo epidemiológico realizado por Souza, Reis e Gomes (2011), no Estado do Pará, analisou-se 346 pacientes procedentes de regiões interioranas, (65%) oscilou entre 40 a 69 anos. Dentre os fatores comuns estavam falta de circuncisão e hábitos de higiene precários. Assim, o autor sugere que a circuncisão na infância, bem como a melhora dos hábitos de higiene genital, podem ser meios eficazes de prevenção da doença.

Maddineni, Lau e Snaga (2009) afirma que a patologia causa grande impacto psicológico, perda da identidade sexual, baixa estima na vida do paciente. Os pacientes também podem apresentar distúrbios psiquiátricos. Um estudo realizado no Hospital do Câncer de Pernambuco, concluiu que as principais consequências verbalizadas pelos homens, algumas de natureza emocional, foram insônia, ideia de suicídio, medo e tristeza intensa.

Por outro lado, Paiva (2010) aborda que é importante distinguir melhor os aspectos dos pacientes suspeitos do câncer de pênis, como procedência, duração de sinais e sintomas, nível de instrução, são as principais queixas, e, que medidas educativas, preventivas, ajudam a permitir o diagnóstico mais precoce. Sendo assim, os fatores histopatológicos que influenciam no prognóstico, podem melhor prever a evolução dos pacientes e permitir que a conduta e tratamento adequados sejam realizados.

De acordo com Barros e Melo (2009), na região Nordeste, concentra-se a maior incidência desta neoplasia. Pois, as condições socioeconômicas e culturais favorecem ao desenvolvimento desse tipo de câncer de pênis, com taxas que chegam a 5,7% superando as taxas de câncer de próstata e bexiga.

Alguns fatores de risco são importantes para o desenvolvimento desta doença, como: homens que não realizaram cirurgia de fimose quando criança; a prática sexual com diferentes parceiros e sem o uso de preservativo; higiene íntima precária que resulta em exposição prolongada a cancerígenos ainda desconhecidos

do esmegma, infecção por Papiloma Vírus Humano (HPV) e outras doenças sexualmente transmissíveis. Contudo, o risco é aumentado com a presença de balanopostite, tratamento com corticoide de alta potência e fotoquimioterapia com ultravioleta A (REIS *et al*, 2010).

Fonseca *et al* (2010), cita em seus estudos, outros fatores importantes observados. São eles: a faixa etária, que varia entre 35 e 81 anos; escolaridade, em média de dois anos de estudo, a renda familiar, em torno de um salário mínimo; a profissão, sendo mais atingidas as relacionadas com agricultura; e em sua maioria os pacientes são procedentes do interior dos estados.

Por outro lado, Lemos (2011) utiliza da argumentação que a neoplasia normalmente começa pela glande e depois o prepúcio. Logo surge uma massa peniana, indolor, com pus, sangramento e dificuldade para urinar. Ainda cita que muitos homens com vergonha, fazem o tratamento doméstico ou farmacêutico e predominam na idade acima de 46 anos.

O autor Bleeker *et al* (2009), sugere que o agente carcinogênico, pode ser proveniente do esmegma, que é uma substância resultante da descamação das células epiteliais, resultando o câncer de pênis. Ainda refere que a fimose pode causar a retenção de esmegma, assim favorecendo condições de irritação crônica com ou sem inflamação bacteriana do prepúcio e da glande, que podem representar um componente crítico ao desenvolvimento da doença e progressão do tumor (BLEEKER *et al*, 2009).

Segundo Vieira (2012), a evolução do câncer peniano é lenta, pode levar ao óbito nos dois primeiros anos, quando não tratada. Casos de pior prognóstico estão associados à presença de linfonodos, confirmando a metástase linfonodal. Os estudos mostram que, quando a presença de linfonodos é negativa, a sobrevida chega a 70% ou 93% dos casos. A linfadenectomia é obrigatória, quando resultado positivo.

Visando estabelecer normas em 2009, o Ministério da Saúde por meio da portaria nº 1.944, institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, tendo como alguns de seus objetivos: fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem, facilitando o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde, e aperfeiçoar os sistemas de informação. (BRASIL, 2010)

O câncer de pênis é uma doença maligna rara, de alta morbidade e mortalidade, acomete principalmente homens em idade avançada. Atualmente, ainda é considerada uma doença silênciosa e repleta de medos e tabus; pacientes e familiares frente ao diagnóstico do câncer tendem a reações diversas (CARVALHO *et al*, 2011). Nesse contexto, de acordo com a literatura, quais são as estratégias de Enfermagem para prevenção do câncer de pênis?

Chaves, Vieira e Ramos (2011) refere que o câncer de pênis é raro. Contudo, existe risco aumentado para o seu desenvolvimento na presença de fatores como: fimose, balanopostite, líquen escleroatrófico, tratamento com corticoide de alta potência e fotoquimioterapia com ultravioleta A e o tabagismo.

Sendo assim, é fundamental prevenir o câncer de pênis, através de divulgação ou informações durante atendimento ambulatorial, e precocemente adotar medidas de detecção e prevenção. Dessa forma por presenciar casos confirmados em atendimento médico, surgiu o interesse em estudar o assunto. (CHAVES; VIEIRA; RAMOS, 2011)

A escolha do tema desta pesquisa resultou de contatos com pacientes com câncer de pênis, em ambulatório, durante período de estágio. Assim, optou-se no presente estudo o tema, visando identificar os motivos que levam ao diagnóstico. Além disso, conhecer a estratégia da prevenção, construir conhecimentos, subsidiar a equipe de enfermagem, consultar, com fins de orientar na prevenção de futuro diagnóstico (CARVALHO *et al*, 2011).

Os casos mais difíceis são aqueles que apresentam os linfonodos, e confirmado a metástase, o prognóstico é bastante complicado. Ainda, os estudos revelam: 70% a 93% dos casos apresentam relação negativa de linfonodos. O (INCA) Instituto Nacional Contra o Câncer, um órgão criado pelo governo para prevenção e controle do câncer, em conjunto com a Fundação Oswaldo Cruz, visualizou que HPV (que pode ser transmitido sexualmente pelo contato oral ou genital com fluidos contaminados) está direcionado a 75% dos casos diagnosticados. E a melhor forma de prevenir a transmissão é através da proteção durante o ato sexual. (CARVALHO *et al*, 2011).

O mesmo estudo evidencia que a prevenção do câncer de pênis consiste na higiene adequada do órgão e proteção nas atividades sexuais. Fato confirmado ao perceber que homens que passaram por cirurgia de fimose (circuncisão), uma vez que este tipo de cirurgia incentiva a auto-higiene (CHAVES; VIEIRA; RAMOS,

2011).

Antes de tudo, a prevenção mais efetiva se concentra na informação adequada e na abstenção de preconceito com a consulta ao urologista. Os homens alegam esquecimento, que a rotina profissional, cuidados com a família, não deixa espaço para ir ao médico. O Ministério da saúde pontua que a idade de vida dos homens é menor do que a das mulheres, resultando e validando que a prevenção faz toda a diferença.(BRASIL, 2008).

Em 2008, o Ministério da saúde criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, com a intenção de promover informações sobre o câncer de pênis e outras doenças do aparelho reprodutivo masculino. Em primeiro plano, a divulgação dos métodos preventivos com a frase carro-chefe-"*Os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer"*, ou seja, 49,2% da população masculina não se cuidam, não utilizam a higiene diária (BARROS; MELO, 2009).

Os tumores apresentam terceiro lugar no ranking de mortalidade na população masculina. O câncer de próstata em segundo lugar e em seguida, os tumores do aparelho respiratório. De acordo com o INCA, o caso de câncer em próstata apresentava que 12 mil homens foram a óbito, vítimas e 60 mil novos casos (BARROS; MELO, 2009).

O câncer de pênis cultiva um aspecto que não é estritamente ligado à velhice, mas impulsionado pela resistência cultural. Não se tratando de ignorar o fato que durante a terceira idade a prevalência é maior, porém, o diagnóstico precoce favorece uma menor incidência de casos. O maior serviço público de urologia do estado de São Paulo pontua que um, entre cada cinco homens, não faz o exame retal por vergonha e preconceito (INCA, 2009).

Ainda assim, é possível falar em aumento na detecção dos casos. Aparentemente, é notável uma melhora na mudança de hábitos masculinos em relação ao exame retal, de acordo com a queda da estatística citada. Salientando que, a idade influencia na prevenção em diferentes vertentes, o homem mais velho tende a perder o preconceito e aceitar fazer os exames, e no comportamento diante da higiene após a relação sexual segura. Uma vez, que preocupado com o trabalho e a família, o homem jovem nem pensa em doenças (VIEIRA, 2012).

Ao perceber os sintomas, recorre aos postos de saúde, e em muitos casos não há chance de diagnostico positivo. Reconhecer que o tumor de pênis não

é comportamental, que seu surgimento não depende dos hábitos do paciente, não invalida o esforço da prevenção. O diagnóstico precoce de qualquer doença é sempre desejável, principalmente nas neoplasias, mas para que isso possa ser feito de forma eficiente, é necessário obedecer a alguns requisitos. O primeiro requisito seria que o tumor seja frequente, o segundo requisito é adoção de métodos adequados para diagnóstico precoce e mais, o reconhecimento dos homens do diagnóstico prévio através dos exames (NANDA, 2011).

Os exames de imagem têm seu papel no apoio diagnóstico, mas novamente constituem outra área em que não há um olhar convergente sobre o melhor método de investigação e sobre o real acurácia desses exames. Agora, como *"São várias frentes de atuação, desde a conscientização pública do problema oncológico, com campanhas de prevenção e de diagnóstico precoce, até a educação continuada dos profissionais ligados à área" (*VIEIRA, 2012).

Para as campanhas de prevenção é necessário intensificar, repassando à população em geral, o conhecimento sobre a associação dos maus hábitos de higiene e o efeito carcinogênico da fimose e da infecção pelo HPV. A partir da mudança de paradigma do entendimento do processo de desenvolvimento do câncer de pênis, que antes era eminentemente negligenciado pelo preconceito socioeconômico. E assim, surge o interesse pelas especificidades da doença dentro do conceito global pela população masculina (INCA, 2009)

A informação interfere diretamente na prevenção, promoção, tratamento, reabilitação de pacientes que apresentaram algum tipo de câncer peniano. A importância da assistência em enfermagem a pacientes acometidos de carcinoma peniano na atualidade é tamanha, que são necessárias medidas de avaliação de quantitativo da população masculina (NAYANE; RAYANE; CHRISTINE, 2009).

A relação entre a assistência de enfermagem e pacientes com câncer, também tem sido estudada na literatura que abrange diferentes temas, como por exemplo, tratamentos para doença, controle de problemas, de sintomas e co-morbidades, buscando contribuir para aperfeiçoar os recursos disponíveis para melhorar os diferentes aspectos da qualidade de vida no sistema de saúde (NAYANE; RAYANE; CHRISTINE, 2009).

O exercício do profissional deve sujeitar-se a regras preestabelecidas, voltadas à promoção, à proteção e à garantia dos direitos dos usuários dos serviços de saúde. A Constituição Federal de 1988 assegura a liberdade de exercício de

qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendida as qualificações profissionais que a lei estabelecer. Tal dispositivo, que consagra liberdade de profissão, tem previsão no Art. 5, inciso XIII, o qual contém uma norma de eficácia contida. A liberdade do exercício de qualquer profissão é integral, até que sobrevenha legislação regulamentadora.

Segundo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem *"o profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais"* (2007). Dentro deste contexto, a autonomia do profissional de enfermagem é de extrema importância para a prevenção e tratamento do câncer de pênis.

O profissional de enfermagem possui aptidão para realizar o exame físico, e assim diagnosticar prováveis lesões que identifique o carcinoma de pênis. Como medida paliativa, a enfermagem deve orientar acerca da profilaxia do câncer de pênis, através do uso da camisinha e higiene íntima adequada. A partir do momento em que a enfermagem detectar a lesão, deve ser encaminhado ao médico para o tratamento adequado (NAYANE; RAYANE; CHRISTINE, 2009).

De acordo com Silva e Moreira (2011), o histórico e evolução de enfermagem, priorizam aspectos orientados pelo modelo biomédico. Contudo, para melhor assistência ao paciente, a organização e o planejamento das ações, compreende a qualidade de vida e conforto do paciente e seu familiar. A prevenção e alívio dos sintomas e apoio às necessidades psicossociais, emocionais e espirituais qualificam a assistência.

Segundo o Inca (2008), para o tratamento do câncer de pênis, existe a indicação de cirurgia, quimioterapia e radioterapia conforme gravidade da extensão do tumor. Em grande parte dos casos, opta-se pela cirurgia para controle local da patologia. O diagnóstico precoce pode evitar a amputação do membro, que produz sequelas físicas, sexuais e psicológicas no indivíduo.

Cabe à enfermagem, traçar metas que assegurem a qualidade da assistência ao paciente, atuando na prevenção, tratamento e reabilitação aos procedimentos radioterápicos, através da sistematização de enfermagem e cuidados conforme necessidade.

Para o tratamento de quimioterapia, pode afetar as células de revestimento do estômago e lesioná-lo, causando náuseas e vômitos. Os antieméticos são usados para prevenir ou controlar esses sintomas. Dentro dessa

linha, Nanda (2009) adota a prescrição de enfermagem em quimioterapia e se baseia em: durante o tratamento na radioterapia, os cuidados variam de acordo com a área irradiada. A equipe de enfermagem deverá orientar cada paciente, sobre os cuidados específicos que devem ser adotados nesse período. Algumas recomendações podem ser úteis a todos os pacientes submetidos à radioterapia para o câncer de pênis.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento da assistência em enfermagem deve ser livre de julgamentos. Além de qualificar a assistência, pode interferir na possibilidade da criação de vínculos, resultando do processo de cuidar e o manejo sobre as situações de vulnerabilidade relacionadas ao processo saúde-doença, quer sejam individuais ou coletivas.

As informações promovem um maior estabelecimento da melhoria da qualidade de assistência à saúde dos homens. Nesse contexto, os profissionais de saúde têm atribuições, objetivos e funções sociais distintas e suas atividades envolvem diferentes níveis de complexidade, exigindo conhecimentos técnico-científicos por parte dos profissionais de enfermagem.

O acolhimento deve estar em completa sintonia com os direitos assegurados aos pacientes com câncer de pênis em todas as suas apresentações, que estes devem ser respeitados para que se garanta um atendimento de qualidade. Estar preparado para acolher um homem com esse diagnóstico, uma vez que sua conduta é primordial na minimização do sentimento de dor.

Faz-se necessário um olhar diferenciado e direcionado ao perfeito acolhimento, por exemplo, nos pacientes que fazem uso da quimioterapia ou radioterapia, como também, cirurgia para extrair o pênis, entre outra. São as inúmeras situações que o profissional de enfermagem deve estar preparado.

Percebe-se que não há um número expressivo de informação por parte do serviço de enfermagem sobre o carcinoma peniano e sua prevenção e atendimento, sendo necessária uma imposição por parte do Ministério da Saúde, o conhecimento técnico sobre tal, lançando um novo olhar sobre processo saúde-doença, ampliando a cidadania do homem.

Portanto, o objetivo deste estudo, pode fornecer uma apreciação para que

os profissionais de enfermagem possam atuar de forma eficiente em conjunto com a equipe interdisciplinar da qual faz parte. Visando a identificação dos problemas que possam resultar em maiores danos à saúde do homem e suas implicações. Assim, gerar a utilização de instrumentos discriminadores no processo de recomendar, gerar e fornecer cuidados de maneira diferenciada.

Assim, a contribuição da Enfermagem para a prevenção e tratamento do carcinoma peniano, vem a partir do entendimento da historicidade do homem e sua subjetividade. Isso implica um olhar de respeito ao individuo e de seus processos que resultam na diversidade. È necessário olhar por essa óptica para que as novas possibilidades possam acontecer independente das diferenças de interesses.

6 REFERÊNCIAS

AFONSO, L. A. Detecção de Papiloma Vírus Humano e Vírus Epstein-Barr em lesões malignas do trato genital masculino. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 48, 2011.

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. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, jun. 2009.

BLEEKER, M. C. G. *et al*. Epidemiologia e prevenção do câncer de pênis. **Jornal Mundial de Urologia.** v. 27, p. 141-50, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral a saúde do homem**. Brasília, 40 p., 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 1.944,** de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis../gm/2009/prt1944_27_08_2009.html>. Acesso em: 23 ago. 2013.

BRASIL. **Censo Demográfico:** dados gerais, migração, instrução, fecundidade, mortalidade. Rio de Janeiro, 1982/ 1983. v. I, t. 4, n. 15, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Programa Nacional de Controle do Câncer da Próstata:** documento de consenso. Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2002.

CARVALHO, J. J. M. *et al.* Jovem de 23 Anos Associado a Infecção por HPV 62 – Relato de Caso. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 44-47, 2011.

CHAVES, J. H. B; VIEIRA, T. K .B; RAMOS, J. C. S. Peniscopia no Rastreamento das Lesões Induzidas pelo Papiloma Vírus humano. **Revista Brasileira Clínica Médica**. São Paulo, v. 9, n. 1, p. 30-35, jan-fev. 2011

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2007. Disponível em: http://site.portalcofen.gov.br/node/4158. Acesso em: 12 set. 2013.

CUBILLA, A. O papel dos fatores prognósticos patológicos em células escamosas carcinoma do pênis. **Jornal Mundial de Urologia**, v. 2, p. 169-177, 2009.

FERRÁNDIZ-PULIDO, C. T.; GARCÍA-PATOS, V. **Carcinoma de Pênis e células escamosas**. v. 103, p. 478-487, 2012.

FONSECA, A. G. et al. Estudo Epidemiológico do Câncer de Pênis no Estado do Pará, Brasil. **Rev. Pan-Amaz. Saúde***,* v. 1, n. 2, p. 85-90, 2010.

GIL, ANTÔNIO C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, R. **Sexualidade masculina, gênero e saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2008.

GUIMARÃES, G. C. *et al.* Câncer de pênis: epidemiologia e tratamento. **Revista de Oncologia**, v. 13, p. 231-239, 2011.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativas 2008:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2008.

LAKATOS, EVA M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos da metodologia científica.** São Paulo: Atlas 2001.

MADDINENI, S. B.; LAU, M.; SNAGAR, V. K. Identificação do Câncer de Pênis: revisão sistemática. **Revista de Urologia BMC**, v. 9, n. 8, 2009.

MARTINS, A. *et al.* A produção científica brasileira sobre o câncer masculino: estado da arte. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 59, n. 1, p. 105-112, 2013.

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem:** definições e classificação. São Paulo: Artmed, 2009-2011.

NAYANE, S.; RAYANE, P.; CHRISTINE, P. O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de pênis**. Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Ceará, dez. 2009.

PAIVA, G. **Carcinoma de pênis:** panorama da doença no Estado da Bahia. Dissertação de mestrado em Patologia Humana, pela Universidade Federal da Bahia. Bahia, 2010.

REIS, A. A. S. *et al.* Aspectos clínico-epidemiológicos associados ao câncer de pênis. **Revista Ciência e Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 15, supl.1, jun. 2010.

SALVIONI, R. *et al.* Câncer de pênis. **Revista de Urologia Oncológica.** v. 27, p. 677-85, 2009.

SILVA, M.; MOREIRA, M**.** Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. v. 24,n. 2, p. 172-178, 2011.

SOUZA, K.; REIS, P.; GOMES, I**.** Estratégias de prevenção para câncer de testículo e pênis: revisão integrativa. **Revista Escolar de Enfermagem**. São Paulo, v. 45, n. 1, mar. 2011.

SOUZA, M; SILVA, Y; CARVALHO, R. **Texto. Revisão** integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 81, p.102-106, 2010.

VIEIRA, S. Tabu masculino. **Revista Onco.** Ano 2, n.11, mai/jun. 2012.

WANICK, F. *et al.* Carcinoma Epidermoide do Pênis: estudo clínico-patológico de 34 casos. **Revista Anual Brasileira de Dermatologia**. Rio de Janeiro, v. 86, n. 6, p.1082-1091, 2011.