



FACULDADE PARAENSE DE ENSINO  
BACHAREL EM ENFERMAGEM

DENISE FERREIRA DOS SANTOS  
ELY AMADO SANTOS LIMA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE  
PÊNIS: uma revisão integrativa de literatura.**

Belém-Pa  
2017

DENISE FERREIRA DOS SANTOS  
ELY AMADO SANTOS LIMA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE  
PÊNIS: uma revisão integrativa de literatura.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Faculdade Paraense de  
Ensino-FAPEN como requisito para a  
obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. MraRegianne Maciel

Belém-Pa  
2017

Biblioteca de Graduação – Faculdade Paraense de Ensino

---

S237a Santos, Denise Ferreira dos.

Assistência de enfermagem ao paciente com câncer de pênis: uma revisão integrativa de literatura . / Denise Ferreira dos Santos, Ely Amado Santos Lima. \_ Belém, 2017.

39 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade Paraense de Ensino, Belém, 2017.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Regianne Maciel.

1. Enfermagem. 2. Câncer de pênis. 3. Assistência de enfermagem. 4. Saúde do homem. I. Título.

CDU 616.083

---

DENISE FERREIRA DOS SANTOS  
ELY AMADO DE LIMA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE  
PÊNIS: uma revisão integrativa de literatura.**

Aprovado em: 13/12/2017

Banca Examinadora:

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Me. Regianne Maciel Orientadora

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Me. Maria José Nascimento da Silva FAPEN

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Espec. Eliane da Costa Lobato da Silva FAPEN

Belém-Pa  
2017

## **AGRADECIMENTOS**

### **Denise Santos**

Agradeço a Deus primeiramente, pois sem ele nada seria possível. Glorifico e louvo por tudo que fez em minha vida nesta caminhada de jornada acadêmica.

Aos maiores incentivadores, meus pais Deuzimar Santos e Dionor Cabral, que me deram todo o apoio para enfrentar os entraves constantes em minha vida durante a academia e fora dela. É por eles que eu não desistir. Amo demais vocês!

Ao meu esposo e pai da maior benção que eu poderia estar carregando em meu ventre. Meu apoio e meu guia, conselheiro de todas as horas, sempre me incentivou a ter fé e foco no que se busca e não deixar que nada venha desviar o objetivo.

Aos meus familiares e amigos que torcem por mim, e por estarem sempre presente em minha vida em todos os momentos.

A nossa querida orientadora á Mestre Regianne Maciel, por ter acreditado em nós e nos deu um pouco do seu tempo corrido, sua paciência e sabedoria para chegarmos até aqui.

A todos os Professores, que me ajudaram na vida acadêmica, antes de tudo, a nossa coordenadora do curso Eliane lobato. Que todas as vezes que entrou em sala nos deu um conselho e nos incentivou a ser sempre o melhor, mas com humildade.

## **AGRADECIMENTOS**

### **Ely Amado**

Ao meu bom Deus, pelo dom da vida e pela sabedoria, e pela presença constante em minha vida não me deixando desistir frente às dificuldades. por aliviar todas as minhas angústias, por sempre guiar todos os meus passos e por me dar forças nos momentos difíceis. Tudo o que sou e o que tenho pertencem somente a ti.

Aos meus pais, Maria José Santos Lima e Amado Raulino de Lima, pela educação, amor e apoio dispensados a mim. Amo vocês!

A minha querida e amada esposa Dalriline Leão de Paiva, meus filhos Jhemilly de Paiva Lima e Jhemyson de Paiva Lima, por todos os dias me darem incentivos e por acreditar na minha capacidade. Obrigada, amo vocês.

À Prof. Dra. Regiane Correa, por ter me orientar e acreditado em mim e investido seu tempo, sua paciência e seu saber para que eu pudesse chegar até aqui

A toda a minha família, por sempre estarem ao meu lado, apoiando, incentivando e ajudando em todos os momentos desta caminhada.

Aos Professores, que me ajudaram no decorrer da caminhada acadêmica, principalmente a coordenadora do curso Eliane lobato. Admiro a competência de cada uma.

Aos amigos e colegas, pelos conhecimentos compartilhados, amizade e companheirismo.

Enfim, a todos cujos seus nomes não foram citados, mas que estiveram envolvidos direta ou indiretamente com essa vitória alcançada

*“Não se pode organizar os serviços de saúde sem considerar que os profissionais vão errar. Errar é humano. Cabe ao sistema criar mecanismos para evitar que o erro atinja o paciente”.*

(BRASIL, 2014.p.17)

## RESUMO

**Assistência de enfermagem ao paciente com câncer de pênis:** uma revisão integrativa da literatura. Faculdade Paraense de Ensino-FAPEN. Belém, 2017.

Este trabalho tem como objetivo apresentar o papel do enfermeiro e Identificar na literatura a assistência de enfermagem e as principais características do câncer de pênis. Para isso, foram abordadas as discussões sobre os aspectos históricos do câncer de penis, epidemiologia, anatomia, fatores de riscos e etiológicos, diagnósticos, prevenção e tratamento, atuação do profissional e em seguida as características da doença, tais como: falta de higiene íntima, doenças sexualmente transmissíveis, HPV, promiscuidade, dentre outros. Optou-se por desenvolver uma pesquisa do tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL). A busca foi realizada nas bases de dados Scielo, Medline, lilacs e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram identificados 198 artigos, depois de serem analisados, apenas 6 foram aceitos pelos pesquisadores, utilizando o critério de inclusão dos quais foram selecionados 66 artigos que respondiam ao objetivo deste estudo. Enfatiza-se que o papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao paciente com câncer de pênis, destaca-se na prevenção e assistência de enfermagem.

**Palavras-chave:** Câncer de pênis, Assistência de enfermagem, saúde do homem, Cuidados de enfermagem.

## **ABSTRACT**

This paper aims to present the role of the nurse and identify in the literature in charge of nursing and as main characteristics of penile cancer. In order to do this, we discuss the historical history of penis cancer, epidemiology, anatomy, risk and etiological factors, diagnoses, prevention and treatment, professional performance and the characteristics of the disease, such as: lack of intimate hygiene, sexually transmitted diseases, HPV, promiscuity, among others. It was decided to develop a research of the type Integrative Literature Review (RIL). The research was completed in the Scielo, Medline, Lilacs and Virtual Health Library databases. Only 198 articles were identified, after being analyzed, only 6 were accepted by the researchers, using the inclusion criteria, of which 66 articles were selected that respond to the objective of this study. It is emphasized that the role of the native nursing nurse to the patient with penis cancer, stands out in the nursing care and prevention.

**Keywords:** Cancer of penis, Nursing care, health of man, Nursing care.

## LISTA DE QUADRO E TABELAS

Tabela 1	Tabela1 - Classificação de Jackson Para oEstadiamento Do Câncer Pênis.....	19
Tabela 2	Tabela 2 – Estratégias de Prevenção do Câncer de Pênis.....	23
Tabela 3	Tabela 3 - Necessidades psicossociais e intervenções referentes ao domínio de Autopercepção.....	25
Quadro 4	Quadro 4- Quadro sinóptico dos estudos selecionados para a amostra.....	29

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BST	Doença sexualmentetransmissível
CP	Câncer pênis
CE	Carcinoma epidermoide
DESCS	Descritores em ciências da saúde
HPV	Humanpapilomavirus – papilomavirushumano.
ESF	Estratégia de saúde da família
FSESP	Fundação de serviços especiais de saúde pública
LILACS	Literature Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde
MEDLINE	Medical literature analysis and retrieval system online
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNSH	Política nacional de atenção a saúde do homem
SCIELO	Scientific Eletronic Libery online
SUS	Sistema único de saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E OBJETO DE ESTUDO .....	13
1.2 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA .....	14
1.3 QUESTÃO NORTEADORA .....	15
1.4 OBJETIVOS .....	15
<b>1.4.1 Geral</b> .....	15
<b>1.4.2 Específicos</b> .....	15
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	16
2.1 POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL DA SAÚDE DO HOMEM .....	16
2.2 ANATOMIA DO PÊNIS .....	17
2.3 FATORES ETIOLÓGICOS E DE RISCO DO CÂNCER DE PÊNIS .....	17
2.4 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO CÂNCER DE PÊNIS .....	20
2.5 DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE PÊNIS .....	21
2.6 PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE PÊNIS .....	23
2.7 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE PÊNIS .....	25
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	27
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	27
3.2 FONTE PESQUISADORA .....	28
3.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	28
3.4 COLETA DE DADOS .....	29
<b>3.4.1 Análise de dados</b> .....	29
<b>3.4.2 Instrumento de coleta</b> .....	29
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	30
<b>5 CONSIDERAÇÕES</b> .....	36
<b>REFERENCIAL</b> .....	37
<b>APÊNDICE A</b> .....	39

## 1 INTRODUÇÃO

Um dos grandes problemas de saúde, atualmente que acomete a população, é a neoplasia maligna, que vem crescendo há um nível cada vez maior ou simplesmente, câncer. Segundo Teixeira, 2007, Hipócrates, considerado o pai da medicina utilizou, pela primeira vez esse termo, vem da palavra grega “Karkinos” que em latim significa câncer, isso devido às características das lesões observadas na época se assemelharem ao comportamento do caranguejo, ou seja, penetrarem profundamente na pele (TEIXEIRA, 2007).

No organismo humano, o câncer pode se manifestar no por meio de um crescimento lento, ou pode ser agressivo e se expandir com extrema rapidez. Assustadoramente o câncer surge do mesmo material utilizado pelo corpo na construção de seus próprios tecidos. As células humanas dotadas de autonomia e complexidade podem se desviar da ordem biológica normal e juntamente com inúmeras outras moldadas a sua semelhança causarem danos aos tecidos do organismo. A expansão ilimitada dessas células pode gerar grande desequilíbrio a “máquina” biológica mais complexa e perfeita já conhecida, e destruindo de dentro para fora (WEINBERG, 2000).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA), diz que nas últimas décadas, o câncer ganhou proporções maiores, convertendo-se em um evidente problema de saúde pública mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, no ano de 2030 podem-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. O efeito maior desse aumento vai incidir em países de baixa e média renda (BRASIL, 2009).

Segundo o instituto nacional do câncer (INCA), câncer de pênis é um tumor raro, com maior incidência em homens a partir dos 50 anos, embora possa atingir também os mais jovens. Está relacionado às baixas condições socioeconômicas e de instrução, má higiene íntima e a homens que não se submeteram à circuncisão (remoção do prepúcio, pele que reveste a glândula a “cabeça” do pênis). O estreitamento do prepúcio é um fator de predisposição ao câncer peniano. Estudos científicos também sugerem a associação entre infecção pelo vírus HPV (papiloma vírus humano) e o câncer de pênis (INCA, 2013). Embora estima-se que a incidência seja muito menor do que o da próstata, esse câncer exige, muitas vezes,

a amputação do pênis. A metástase também costuma ser frequente nesses homens devidos mesmos demorarem para fazerem a procurar de tratamento no início. E o aumento de casos de câncer de pênis no Nordeste do país faz sua incidência ser considerado um problema de saúde pública (INCA, 2013).

Segundo o INCA, o tumor peniano representa apenas 2% dos casos de câncer entre os homens brasileiros, enquanto o de próstata é o segundo câncer mais prevalente. Em 2013, o câncer de pênis matou 396 homens no país, enquanto o de próstata tirou a vida de 13.772 (BRASIL, 2009).

Segundo o Data/SUS, há cerca de mil amputações por ano do órgão. O número de casos no Brasil é alto e subnotificado. Deve ter muito mais, mas não se sabe nada de estatísticas nacionais. São mil amputações por ano no Brasil, número semelhante só ao de Uganda (DATA SUS, 2011).

Dessa forma, Teixeira et al., 2007, diz que a enfermagem tem um papel muito importante na equipe multidisciplinar, realizando ações que previnem e promovam a saúde, dando atenção e cuidando das famílias a sua volta oferecendo uma boa assistência em enfermagem. A promoção da saúde requer uma união e aplicação de vários saberes e habilidades dos profissionais, sendo necessária uma atenção maior na educação permanente em saúde. A prevenção estrutura-se por meio da divulgação de informações assim como recomendações normativas de mudanças de hábitos (TEIXEIRA et al., 2007).

## 1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E OBJETO DE ESTUDO

O câncer de pênis responde por poucos casos de câncer nos homens. No entanto, torna-se muito grave porque atinge a camada da população de baixo nível econômico, que convive com miséria e com falta de informação sobre o assunto (INCA, 2006).

No Brasil, o tumor representa 2% de todos os casos de câncer no homem, sendo mais frequente nas regiões Norte e Nordeste. Entretanto, nas regiões de maior incidência, o câncer de pênis supera os casos de câncer de próstata e de bexiga (BRASIL, 2009). As causas do câncer de pênis incluem higiene precária e acúmulo de esmegasob o prepúcio fimótico, resultando em inflamação crônica (PAULA et al., 2012).

O cuidar em enfermagem, planejar e realizar intervenções para melhorar as respostas das pessoas aos problemas de saúde e aos processos da vida. Requer a

identificação de respostas funcionais e disfuncionais, a proposição de intervenções e a de enfermagem nos cuidados com o paciente com câncer de pênis?

## 1.2 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

A saúde do homem não era priorizada entre as políticas públicas de saúde, mas com a necessidade de uma maior atenção a população masculina, esta passou a ser uma das prioridades do governo nos últimos anos. Pensando nisto, que o Ministério da Saúde elaborou a Política de Atenção Integral a Saúde do Homem com o intuito de atingir todos os aspectos da saúde masculina nos seus ciclos vitais (JULIÃO et al., 2011).

Indicadores básicos para a saúde no Brasil mostram que morrem mais homens que mulheres (DATA SUS, 2011) e Julião et al. 2011, reforçaram:

Para o governo brasileiro, uma situação preocupante é o alto índice de morbimortalidade entre a população masculina em relação à feminina durante os ciclos vitais, sendo este um problema de saúde pública. As principais causas destes índices são a violência, o alcoolismo, o tabagismo, as neoplasias, a hipertensão, a diabete e a obesidade.

A enfermagem surge para auxiliar no processo saúde/doença, de um paciente oncológico, o saber cuidar, o lidar dessa patologia cuja descoberta precoce e prevenção auxiliam no tratamento. Logo, indica-se a importância de intensificar campanhas de prevenção, considerando que a educação em saúde é a ferramenta norteadora para busca da mudança de comportamento de homens, que pode ser implementada por meio de palestras, grupos focais e oficinas, com objetivo de elucidar as possíveis dúvidas, como: repassar os conhecimentos gerais sobre os maus hábitos de higiene e o efeito carcinogênico da fimose, e, também, da infecção pelo HPV (CAMARGOS et al., 2014).

A partir do exposto, surgiu o interesse de investigar sobre a temática câncer de pênis e também sobre os conhecimentos de cuidados adotado pela a equipe de enfermagem, ao paciente com câncer de pênis.

A diminuta abordagem da temática no meio acadêmico também impulsiona a realização do estudo, visto que, os resultados poderão contribuir para o aprimoramento da sistematização da assistência de enfermagem frente essas situações e o despertar para a importância da prevenção do câncer de pênis, que mesmo não sendo o objetivo de estudo da pesquisa, deverá ser mais bem enfatizado na saúde pública, com objetivo de evitar o aumento do número de casos

de câncer de pênis.

### 1.3 QUESTÃO NORTEADORA

De que modo deve ser realizada a assistência de enfermagem ao paciente de câncer de pênis?

### 1.4 OBJETIVOS

#### 1.4.1 Objetivos Geral

- Identificar na literatura a assistência de enfermagem e as principais características do câncer de pênis.

#### 1.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a assistência de enfermagem aos pacientes com câncer de pênis.
- Descrever as principais características do câncer de pênis.
- Listar os fatores causadores do câncer Pênis.

## 2 REFERENCIALTEÓRICO

### 2.1 POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL DA SAÚDE DO HOMEM

Regulada pela Portaria de do Ministério da Saúde n. 1.944 de 27 de Agosto de 2009, diz a respeito da diretriz central a integralidade de atenção á saúde da população masculina em duas fases de atenção, sendo elas o atendimento ás necessidades de saúde do homem, ao promover o acesso a graus de crescente utilização de complexidade tecnológica pelo SUS, onde possa garantir o acesso a ações de promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação; e entendimento transdisciplinar das questões de saúde do homem como fenômenos biopsicossociais e culturais. (BRASIL, 2009).

De acordo com a OMS, (2008) Os princípios da Política Nacional de Atenção Integrada á saúde do Homem, objetiva fazer orientações as ações e serviços de saúde para população masculina através de integralidade, sempre primando pela humanização da atenção. E com essa política implica na promoção, reconhecimento e respeito á ética e aos direitos do homem, obedecendo ás suas peculiaridade socio-cultural. E para que se tenha êxito no cumprimento desses princípios deve se considerar alguns desses elementos:

- Acesso da população masculina aos serviços de saúde, hierarquizados nos diferentes níveis de atenção e organizados em rede, possibilitando melhoria do grau de resolutividade dos problemas e acompanhamento do usuário pela equipe de saúde;
- Captar precocemente a população masculina nas atividades de prevenção primaria relativa ás doenças cardiovasculares, cânceres, entre outros;
- Fazer orientação e trazer informações á população masculina, aos familiares e a comunidade sobre a promoção, prevenção e tratamento dos agravos e das enfermidades do homem;

Segundo a OMS, (2008) as diretrizes trazem formulações que liguem as linhas de ações a serem seguidas pelo setor da saúde, tendo em vista o reger e elaborar dos planos, programas, projetos e atividades. Tendo sempre em questão á integralidade, factibilidade, coerência e viabilidade, na qualidade da assistência. E nessas diretrizes pode ser compreendida através:

- Reforçar a responsabilidade dos três níveis de gestão e de controle social, de acordo com as competências de cada um deles, garantindo essas condições para a execução da presente política.

- Integrar a execução da Política Nacional de Atenção Integral à saúde do Homem as demais programas, estratégias e ações do ministério da saúde;
- Incluir na Educação Permanente dos Trabalhadores do SUS, buscando temas que liguem à Atenção Integral à Saúde do Homem.

## 2.2 ANATOMIA DO PÊNIS

O pênis é composto essencialmente por três massas cilíndricas de tecido erétil, porém a uretra, envoltas externamente por pele (ROCHA 2008). Delas, duas são colocadas dorsalmente e recebem o nome de corpos cavernosos do pênis. A outra, ventral chama-se corpo cavernoso da uretra e envolve a uretra peniana em todo seu percurso; na sua porção terminal, dilate-se a glândula.

Segundo (ROCHA, 2008), os três corpos cavernosos encontram-se envoltos por uma membrana resistente de tecido conjuntivo concentrado, a túnica albugínea do pênis. Essa membrana forma um septo que penetra entre os dois corpos cavernosos penianos. O septo não é contínuo, apresentando interrupções; Portanto, há comunicações entre as duas massas de tecido que formam esses corpos. Os corpos cavernosos do pênis e da uretra são desenvolvidos por um emaranhado de vasos sanguíneos dilatados, revestidos por endotélio. Já o prepúcio é uma prega retrátil da pele do pênis, contendo tecido conjuntivo, com músculo liso no seu interior. Onde é observado na sua dobra interna e na pele que recobre a glândula, pequenas glândulas sebáceas.

## 2.3 FATORES ETIOLÓGICOS E DE RISCO DO CÂNCER DE PÊNIS

Desde a antiguidade há informações de que o câncer é um problema de saúde pública. Entretanto os egípcios, indianos e persas, 30 séculos antes de Cristo, já se relatavam, quanto à existência de tumores malignos. Durante isso, foram os estudos da escola hipocrática grega, fundada por Hipócrates pai da medicina, no século IV a.C., definiu o câncer como um tumor duro que, muitas vezes, reapareciam depois de extirpado, ou que se alastrava para diversas partes do corpo levando à morte (TEIXEIRA,2007).

Os fatores de risco que aumentam a probabilidade do indivíduo apresentar câncer de pênis são: a produção de esmegma por falta de higiene e retenção de células descamativas e resíduos da urina na glândula que podem causar irritação crônica com ou sem infecção bacteriana na glândula ou no prepúcio, persistência de

fimose, baixo padrão socioeconômico, efeitos de irritação crônica da pele e múltiplos parceiros sexuais (PAULA et al., 2012).

A idade constitui um fator de risco mais provável no câncer, cerca de 77% dos indivíduos com diagnóstico de câncer tem mais de 55 anos de idade (SILVA, 2016).

É fator considerável de risco para o carcinoma de Pênis: fimose; DST (doenças sexualmente transmissíveis); baixa renda familiar; hábitos inadequados de higiene; baixa escolaridade (BARROS, 2009).

O estreitamento do prepúcio é um fator de predisposição para o CP, bem como a infecção pelo HPV, que é uma DST (PAULA et al., 2012).

Segundo Wanick, 2011, a infecção por tipos oncogênicos dos HPV e o líquen escleroso parecem ser os principais fatores de risco para esta neoplasia. Em se tratando de CP, percebe-se que tem sua causa contribuinte decisiva a falta de higiene íntima adequada, sendo o maior fator de incidência a má higiene e existênciada fimose por dificultar a limpeza. E ainda como agravante o desconhecimento pela população da ocorrência desse tipo de câncer (TELES; SILVA, 2016).

A higiene adequada e a circuncisão precoce previnem a ocorrência da neoplasia na idade adulta. A história de fimose é encontrada em aproximadamente 85% dos pacientes com CP. Em seus estudos, REIS et al., 2010, relataram que a presença do HPV foi detectada em 44% das amostras de CP, avaliados por Southemblotting apresenta os HPV11 e 18, como sendo os tipos virais mais encontrados.

Fatores como retenção de esmegma, fimose, lacerações, estenose uretral, inflamações, grande número de parceiros sexuais, preexistência de DST, esses fatores são considerados de risco para o aparecimento do CP (CARVALHO et al., 2011).

Segundo Sousa et al.,(2011), esse tipo de câncer embora acometa uma pequena parcela da população, são muito agressivos e provocam altos impactos psicológicos nos pacientes. Então é de suma importância a pesquisa sobre as causas e fatores de risco na diminuição da ocorrência de novos casos, uma vez que o diagnóstico precoce é fundamental para seu controle e erradicação

Países que tem o habito cultural de realizar a circuncisão neonatal, verifica-se que a incidência do carcinoma de células escamosas do pênis (CCE) é baixa,

sendo que em 85% dos pacientes com CP é encontrada a história de fimose (REIS et al.,2010).

Segundo Carvalho et al., (2011, pág. 45), a fimose predispõe a retenção de células descamativas e resíduos de urina (esmegma), que podem causar irritação crônica com ou sem infecção bacteriana da glândula ou do prepúcio. Sendo que 44% a 85% dos pacientes com CP possuem fimose. A circuncisão previne essas condições. A incidência de CP é baixa em população que praticam circuncisão, mesmo em países pouco desenvolvidos como Nigéria e Índia. Sendo que estudos recentes indicam cerca de 40% de prevalência do HPV em lesões neoplásicas penianas

O esmegma é uma substância produzida por secreção lubrificante e por descamação das células epiteliais da face interna do prepúcio e que se acumula em homens com má higiene íntima,principalmente aqueles que têm fimose,que se torna um agente carcinogênico, pela conversão de esteroides esmegmáticos pelo *Mycobacterium smegmatis* (PAULA et al., 2012).

Segundo Barros et al. (2009), a ocorrência dessa neoplasia é comumente associada à fimose, DST, baixa renda familiar, hábitos inadequados de higiene e baixa escolaridade.

O método mais eficaz e econômico para a prevenção do CP é o auto-exame, sendo necessário um alerta para atividades na saúde que chamem a atenção dos homens sobre a importância de consultar o médico periodicamente. Manter bons hábitos de higiene; e dar ênfase a prática da circuncisão, ainda na infância e focar na educação à saúde para o rastreamento precoce da doença e controle efetivo dessa enfermidade (SILVA et al.,2014).

O carcinoma de pênis apresenta como ferimento que não cicatriza mesmo sendo tratado, com secreções e mau cheiro, vermelhidão duradoura na glândula do pênis, verrugas, perda de pigmentação (manchas esbranquiçadas) na glândula e no prepúcio (TELES; SILVA, 2016).

A importância da prevenção, detecção precoce e a referência à prática da circuncisão na infância e investimentos em informações sobre os hábitos adequados de higiene e incentivo à prática de auto-exames como medidas preventivas são medidas essenciais para prevenir o CP. O diagnóstico precoce aumenta as chances de uma resposta satisfatória ao tratamento (BARROS et al., 2009).

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 realizada normalmente na infância. Tanto o homem circuncidado como o não circuncidado reduzem as chances de desenvolver câncer de pênis se apresentarem bons hábitos de higiene (REIS et al., 2010).

Na Tabela 1 segue a síntese das estratégias de prevenção adotadas para o câncer de pênis apresentadas na literatura.

### **Tabela1 - Classificação de Jackson Para O Estadiamento Do Câncer de Pênis**

**Estágio I-** Encontra-se circunscrito à glândula e ao prepúcio, sem envolvimento do corpo do pênis ou do corpo cavernoso.

**Estágio II-** Apresenta invasão do corpo cavernoso do pênis, mas sem disseminação para os linfonodos, conforme exame clínico.

**Estágio III-** Apresenta disseminação clínica nos linfonodos regionais da virilha. A possibilidade de cura depende do número e da extensão dos nodos envolvidos.

**Estágio IV-** É de natureza invasiva, apresentando extenso envolvimento dos linfonodos, sem possibilidade de intervenção cirúrgica, na virilha ou metástase distante.

---

Fonte: REIS et al., 2010.

## **2.4 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO CÂNCER DE PÊNIS**

O Câncer de Pênis é uma neoplasia que afeta cerca de 100.000 homens em todo mundo. A incidência, normalmente varia de acordo com a distribuição geográfica, com os padrões de higiene e práticas culturais de várias partes do mundo. É geralmente uma doença agressiva, principalmente pelo fato de ter um impacto psicológico (SILVA et al., 2014). No Brasil a incidência de CP apresenta-se alta. O diagnóstico da infecção geralmente é feito quando a doença está no curso inicial, porém um terço dos pacientes quando descobrem a doença já está em estado avançado (BARREIRA et al., 2014).

O CP é raro e 95% dos casos correspondem histologicamente ao carcinoma epidermóide (CE). Representa no Brasil 2% de todos os tipos de câncer no sexo masculino. Um dos maiores problemas do diagnóstico tardio está relacionado muitas vezes com a inexperiência dos médicos em identificar clinicamente lesões precursoras ou lesões precoces do CP e a demora dos pacientes em procurar

atendimento médico, seja por medo, vergonha ou mesmo desconhecimento, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde do nosso país (WANICK, 2011).

Esta patologia apresenta-se geograficamente distribuída de forma desigual entre países e grupos sociais: a Indonésia e a Uganda apresentam altas taxas, respectivamente 37,8% e 12% das neoplasias masculinas; 2% nos Estados Unidos e Canadá. No Brasil é representado como quarto tipo de câncer masculino mais comuns, sendo nas regiões Norte e Nordeste, respectivamente 5,7% e 5,3%; no região Centro Oeste ocupa a oitava colocação e nas regiões Sul e Sudeste não consta entre as dez principais neoplasias masculinas (BARROS et al., 2009).

A alta taxa de incidência desta neoplasia na região norte está relacionada com os menores índices socioeconômicos desta e à maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde e de orientações educativas para prevenção e melhor controle do aparecimento da doença (BATISTA et al., 2014).

A doença atinge principalmente indivíduos de baixo nível social, com maus hábitos higiene e não circuncidados, sendo que a fimose é considerada o principal fator de risco, e muita vez está associada ao HPV, que é uma DST encontrada com mais frequência entre os indivíduos sexualmente ativos, sendo o homem considerado um importante propagador do vírus (REIS et al., 2010).

Quando o CP é identificado precocemente possibilitam-se tratamentos menos agressivos, melhorando a qualidade de vida destes homens. Para melhorar esse cenário é necessário capacitar os médicos para o reconhecimento precoce deste tipo de câncer e, por outro lado alertar a população leiga (WANICK, 2011).

## 2.5 DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE PÊNIS

O exame físico se caracteriza um diagnóstico para o CP, feito através da observação do aspecto clínico das lesões iniciais, biopsia e exames complementares (WANICK et al., 2011).

Segundo Barbosa et al., 2014, uma das manifestações clínica comum mais do câncer de pênis é caracterizada por poucas pápulas, embora múltiplas possam ser observadas, úlcera persistente ou ainda por tumoração localizada na glândula, prepúcio, sulco coronal, corpo peniano, frênulo e meato uretral. A presença de uma destas manifestações, associadas à má higienização das partes íntimas e com acúmulo de secreção branca (esmegma) pode ser um sinal de câncer no pênis.

Além da tumoração, é possível a presença de gânglios inguinais aumentados, o que pode ser um sinal agravante na progressão da doença.

Os métodos para quantificar a provável agressividade clínica de um dado de neoplasma, as aparentes extensões e disseminação no paciente individual são necessário para que o prognóstico seja exato e para a comparação dos resultados finais de diversos protocolos terapêuticos. Foram desenvolvidos alguns sistemas para expressar, pelo menos em termos semi-quantitativos, o nível de diferenciação, ou grau, e a extensão da disseminação de um câncer dentro do paciente, ou estágio, como parâmetros de atividade da doença (ABBAS et al.,2010).

Segundo o American Joint o sistema de classificação do câncer se baseia no critério TNM, ou seja: T=extensão tumoral; N=extensão do comprimento do linfonodo; e M=presença de metástase. Esse sistema ajuda na determinação quanto ao prognóstico que visa avaliar a doença em vários aspectos principalmente em relação à invasão angiolinfática (PAULA et al., 2012).

O estadiamento dos cânceres é baseado no tamanho da lesão primária, na extensão de sua disseminação para os linfonodos regionais e na presença ou ausência de metástases hematogênicas. O principal sistema de estadiamento atualmente em uso pertence ao American Joint Committee. Esse sistema usa uma classificação denominada de sistema TNM – onde T significa tumor primário, N, envolvimento dos linfonodos regionais e M, metástase. O estadiamento TNM varia para cada forma específica do câncer, mas há princípios gerais. Com o crescente aumento do tumor, a lesão primária é caracterizada como T1 a T4. O T0 é usado para indicar uma lesão *in situ*. N0 significaria ausência de envolvimento linfonodal, enquanto N1 a N3 denotaria envolvimento de um número e abrangência crescentes de linfonodos. M0 significa ausência de metástases a distância, enquanto M1, ou algumas vezes M2, indica a presença de metástases e algum julgamento sobre o seu número (ABBAS et al.,2010).

O sistema de classificação e estadiamento é o processo para determinar a extensão do câncer presente no corpo de uma pessoa e onde está localizado. É a forma como o médico determina o avanço do câncer de uma pessoa com câncer, auxiliando os profissionais no planejamento do tratamento, oferece indicação do prognóstico, avaliação dos resultados do tratamento e contribuem para a pesquisa continuada. O estadiamento, descritos em números romanos auxiliam nas informações sobre o tumor, nódulos linfáticos e metástase, junto com a queixa do

paciente com CP relacionada à presença de lesão vegetativa ou de áreas ulceradas no pênis (REIS et al., 2010).

## 2.6 PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE PÊNIS

O tratamento do câncer de pênis é decidido pelo médico em função do seu estágio. Pode-se optar por tratar com medicamentos aplicados no local (apenas para estágios muito iniciais) radioterapia, cirurgia, amputação parcial ou total do órgão. O recurso da quimioterapia é menos frequente e depende da presença de metástases e outras variáveis. Como já dito, no caso do câncer ter atingido o sistema linfático, a cirurgia para extração dos gânglios afetados também se faz necessária (REIS et al., 2010).

O grande desafio do tratamento do carcinoma peniano está na capacidade de diagnosticar a positividade de invasão metastática linfonodal inguinal relacionada principalmente ao marco do exame clínico de linfonodo inguinal palpável (VIEIRA, 2016). Para o tratamento do câncer de pênis pode contar com a radioterapia, quimioterapia e muitos casos a cirurgia, isto é, depender do grau e extensão do tumor. Em alguns casos, opta-se pela cirurgia, pois esta pode controlar a patologia diagnóstica quando precoce pode evitar a amputação do órgão genital, o que minimiza abruptamente o surgimento de sequelas físicas, sexuais e psicológicas no indivíduo (FEITOSA et al., 2013).

Para Vieira, 2016, existem tipos graduais de amputação de pênis, desde parcial em que o homem permanece com parte do órgão e consegue, ainda, desempenhar até funções habituais como urinar e até ter relações sexuais e como também existe a cirurgia de emasculação em que além do pênis ser retirado, retira-se também os testículos e a bolsa escrotal. Esse último tipo de amputação é mais grave por fazer a mutilação do pênis e causar consequências psicológicas ao paciente.

Mesmo em um tratamento cirúrgico pode desencadear fortes mudanças causando reflexos no corpo, no psiquismo e no social. Mesmo após uma cirurgia planejada, com o conhecimento prévio sobre a necessidade do procedimento, a intervenção pode proporcionar a vivência de uma falta, exigindo um trabalho de resignificação corporal da perda do órgão. Essas modificações podem gerar sérias angústias relacionadas aos riscos à saúde física, mobilizando o uso de mecanismos

de defesas na tentativa de controles das mesmas (BARROS et al., 2009).

**Tabela 2 – Estratégias de Prevenção do Câncer de Pênis**

PúblicoAlvo	Estratégias
Direcionadaaopaciente	<p>Prática sistemática da circuncisão na infância Melhora dos hábitos de higiene íntima.</p> <p>Lavar o pênis - principalmente a glande-diariamente, com água e sabão, em especial após relações sexuais ou masturbação.</p> <p>Ensinar as crianças, desde cedo, como fazer a higienização do pênis.</p> <p>Utilizar preservativos nas relações sexuais Realizar autoexame mensalmente: tracionar o prepúcio e fazerinspeção.</p>
Direcionadas à equipe de enfermagem	<p>Orientar sobre procedimentos de realização de higiene íntima eficaz.</p> <p>Realizar exame físico do órgão genital e avaliar as condições de higiene periodicamente.</p> <p>Conscientizar o paciente sobre a importância do autoexame e do uso dos preservativos</p>

Fonte: Souza et al., 2010.

## 2.7 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE PÊNIS.

Dentre os profissionais da área da saúde é o enfermeiro que permanece maior parte do tempo com os pacientes no processo de saúde doença, tornando-se seu papel primordial para o sucesso do tratamento (CAMARGOS et al., 2014).

É de fundamental importância o ato de cuidar para com o paciente que enfrenta um diagnóstico de câncer, pois envolve em sua totalidade o ser humano em questão, tendo como consequência uma sensibilização dos profissionais de saúde.

Em relação ao cuidar em enfermagem, por muito tempo foi visto sempre associado à execução de procedimentos, enfatizando apenas a técnica bem realizada, atrelada à prescrição médica ligada a alguma doença. Porém, com o passar do tempo, somente a prática da técnica deixou de ser primordial e passou a ser dada importância às intervenções aos problemas psicossociais, dando-se ênfase ao conceito de cuidado de si e da humanização no processo do cuidar. Waldow, 2008, ressalta que o cuidado e a prevenção têm um importante significado, tornando-se essencial no âmbito da saúde pública.

O diagnóstico de enfermagem traz benefício para o profissional de enfermagem e o paciente assistido, pois direcionam a assistência de enfermagem às necessidades específicas dele, facilitando a escolha de intervenções adequadas. Posteriormente, viabilizando uma avaliação da assistência prestada por meio dos registros acerca das reações do paciente (SILVA et al., 2016).

**Tabela 3** - Necessidades psicossociais e intervenções referentes ao domínio de Auto percepção

<b>Necessidades psicossociais</b>	<b>Intervenções de Enfermagem</b>
<b>Domínio auto-percepção</b>	
Disposição para o autoconceito melhorado	Melhora da Auto percepção
Desesperança	Promoção de Esperança
Risco da dignidade humana comprometida	Melhora do Enfrentamento
Distúrbio de identidade Pessoal	Melhora do Enfrentamento
Sentimento de Impotência	Melhora do Enfrentamento
Risco de solidão	Presença
Baixa auto-estima Situacional	Fortalecimento da auto-estima
Distúrbio de imagem Corporal	Melhoria da imagem corporal

Fonte: CARDOSO et al., 2016.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo é de caráter bibliográfico, com o intuito de agregar conhecimento científico acerca do tema em debate. Busca-se realizar uma revisão integrativa da literatura, o principal objetivo deste estudo é permitir captar materiais já elaborados no âmbito do tema proposto no universo nacional e internacional.

Revisão Integrativa - Uma revisão integrativa é um método específico, que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular. Esse método de pesquisa objetiva traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema. A revisão integrativa possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores (BOTELHO, 2011).

A revisão integrativa da literatura também é um dos métodos de pesquisa utilizados nas Práticas Baseadas em Evidências que permite a incorporação das evidências na prática clínica. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Desde 1980 a revisão integrativa é relatada na literatura como método de pesquisa (MENDES, 2008).

A Prática Baseada em Evidências advém do campo da saúde, mas pode ser incorporada como ferramenta de pesquisa nas ciências sociais aplicadas, pois possui recursos que proporcionam a incorporação das evidências na prática organizacional. Isso pode ser feito com o uso de métodos que permitam a coleta, categorização, avaliação e síntese dos resultados de pesquisa do tema investigado, facilitando a utilização destes na prática (BOTELHO, 2011).

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. É um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao

volume alto, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos (MENDES, 2008).

O termo “integrativa” tem origem na integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas no método. Uma boa revisão integrativa, segundo os autores, apresenta o estado da arte sobre um tema, contribuindo para o desenvolvimento de teorias. O método de revisão integrativa é uma abordagem que permite a inclusão de estudos que adotam diversas metodologias, ou seja, experimental e de pesquisa não experimental (BOTELHO, 2011).

### 3.2 FONTES PESQUISADAS

Realizou-se um levantamento bibliográfico relacionado ao tema em questão, onde os dados foram obtidos através das seguintes fontes: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e outros por intermédio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), uma vez que esta permite busca simultânea nas principais fontes nacionais e internacionais. Foram utilizados os artigos e estudos científicos disponibilizados na íntegra.

### 3.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Este estudo baseia-se na pesquisa de artigos publicados em periódicos científicos nacionais. Para estabelecer a amostra do estudo foram selecionados os seguintes descritores em ciências da saúde:

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão na seqüência abaixo:

1. Disponibilidade do artigo na íntegra;
2. Publicados em português;
3. Publicados no período de 2008 a 2017;
4. Seleção do título que contenha referência aos descritores;
5. Leitura classificatória do resumo e Leitura do texto na íntegra (também classificatória).

Foram excluídos do estudo, artigos em que só se disponibilizam o resumo ou estudos que não forem disponibilizados na íntegra, idiomas diferentes do português, títulos que não condizem com os descritores, além daqueles que

apresentam duplicidade entre as categorias, e texto sem elemento relevante ao intuito do estudo.

### 3.4 COLETAS DE DADOS

#### 3.4.1 Análise de dados

A associação do descritor, Câncer de pênis e enfermagem, na base de dados LILACS, mostra que foram encontrados 4 artigos, desses apenas 2 tinha relevância com a temática.

Em outro momento da coleta, foram identificados 198 artigos, utilizando o descritor câncer de pênis, foram encontrados 198 artigos, depois de serem analisados, apenas 6 foram aceitos pelos pesquisadores. Da mesma forma utilizando o descritor Cuidados de enfermagem e câncer, foram identificados 422 artigos, dos quais foram descartados segundo o critério de exclusão, e aceito 6 dos quais foram respondiam ao objetivo deste estudo. Posteriormente, foram realizadas leituras cuidadosas do material selecionado extraindo conceitos abordados e de interesse, de acordo com o objetivo de estudo, para que então chegássemos aos resultados e elaborassem a discussão desses achados científicos.

#### 3.4.2 Instrumentos de coleta

A coleta de dados foi instrumentalizada através de um quadro bibliográficas (APÊNDICE A), sendo destinada 01 ficha para cada fonte pesquisada. Nesse fichamento foram evidenciadas as informações referentes a cada autor como: Numero da pesquisa, Autores, Fonte, Título, Tipo, Delineamento.

Após a coleta desses dados, as autoras obtiveram informações que subsidiaram a criação dos resultados da pesquisa, a qual foi realizada através do debate dos autores por meio do quadros fundamentados pelos resultados encontrados.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa analisamos treze artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Identificamos que a maior parte das pesquisas que compuseram a amostra era referente à temática CP.

Na identificação das fontes para localização dos artigos, observamos que dois são provenientes da SCIELO, cinco da BVS, 6 da LILACS e enquanto 1 uma monografia.

A seguir apresentaremos um panorama geral dos artigos avaliados (Quadro 4), antes de procedermos a uma análise individual dos artigos.

FIGURA 4- Quadro sinóptico dos estudos selecionados para a amostra

Número	Autores	Fonte	Título	Tipo	Delineamento
01	BARBOSA et al (2009)	SCIELO	Câncer do pênis: estudo da sua patologia geográfica no Estado da Bahia, Brasil.	Artigo	Descritivo
02	BARROS et al (2009)	LILACS	Câncer de pênis: perfil sócio –demográfico e respostas emocionais á penectomia em pacientes atendidos no serviço de psicologia do hospital de câncer de Pernambuco.	Artigo	Qualitativo Transversal
03	REIS et al (2010)	LILACS	Aspectos clínicos-epidemiológicos associados ao câncer de pênis.	Artigo	Descritivo Quantitativo
04	CARVALHO et al (2011)	LILACS	câncer de pênis em jovens de 23 anos	Artigo	Descritivo Transversal Quantitativo

			associados a infecção por hpv 62- relato de caso		
05	SILVA et al (2011)	LILACS	Aspéctos demográficos e epidemiológicos da mortalidade por câncer de pênis.	Artigo	Qualitativo Exploratório
06	PAULA et al (2012)	LILACS	Câncer de pênis, aspectos epidemiológicos e fatores de riscos: tecendo consideração	Artigo	Observacio nal Transversal
07	SANTOS et al (2009)	BVS	A Enfermagem na assistência à saúde e prevenção do HPV no homem	Artigo	Qualitativa exploratória e descritiva
08	CAMARGOS et al (2014)	BVS	O paciente frente ao diagnóstico de câncer e a atuação dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa de literatura.	Artigo	Transversal Quantitativo
09	TEIXEIRA et al (2015)	BVS	Saberes e práticas do enfermeiro acerca do câncer de pênis.	Artigo	Qualitativa, de campo, exploratória com caráter descritivo
10	JULIÃO et al (2011)	BVS	Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família	Artigo	Qualitativa de caráter exploratório descritivo
11	FONSECA et al (2011)	LILACS	Estudo epidemiológico do câncer de pênisno estado do pará,	Artigo	Transversal Quantitativo

12	SOUZA et al (2011)	SCIELO	Estratégias de prevenção para câncer de testículos e pênis.	Artigo	Revisão integrativa da literatura
13	WALDOW (2008)	BVS	Momento de cuidar: momento de reflexão na ação.	Artigo	Qualitativa, caráter Descritivo
14	ROCHA (2008)	Outras	Duvida, autoestima e imagem corporal entre pacientes submetidos a penectomia.	Manografia	Qualitativa, pesquisa de campo.

fonte: Elaboração própria.

Em relação à abordagem dos trabalhos encontramos uma gama bem variada, pois todos os autores selecionados abordaram a temática CP.

O artigo de SOUSA et al.,(2011). Diz que: O CP ocorre com pouca frequência nos países desenvolvidos correspondendo a não mais que 0,4% dos cânceres que acometem o homem. Há poucos anos teve início uma atenção especial para detectar precocemente lesões potencialmente infectante por HPV na população masculina, principalmente nas regiões de maior incidência de CP: Norte e Nordeste do Brasil

As informações que CARVALHO et al., (2011), mais ressaltou é que populações que praticam circuncisão tem baixa incidência de câncer e que estudos mostram que o HPV é uma provável causa do CP tendo como precursor inicial a lesão verrugosa. E que o paciente com CP que participou do estudo apresentava fimose que impossibilitava a exposição completa da glândula desde a infância prejudicando a higiene peniana. A circuncisão diminui as chances de contrair doenças venéreas, infecção do trato urinário e possibilita melhor higiene. Sendo observada a redução na persistência do vírus HPV em pacientes circuncidados chegando a 90%.

WANICK et al., (2011). Diz que no Brasil o CP representa 2% de todos os tipos de câncer no sexo masculino sendo mais frequente na região Norte Nordeste.

Acomete adultos de todas as faixas etárias).

CARVALHO et al., (2011), também contribui postulando que em países como África, Ásia e América do Sul o CP representa cerca de 10% das doenças malignas que acometem homens. E no Brasil representa 2% de cânceres em homens sendo que mais frequente nas regiões Norte e Nordeste do país.

No estudo de SILVA et al., (2014), realizado no estado de Pernambuco, descreve os aspectos demográficos e epidemiológicos da mortalidade do CP, na região Nordeste do Brasil, no período de 2.000 a 2.009. Reafirma que no Brasil o CP representa 2% de todos os casos de câncer no homem.

BARBOSA et al., (2009) Apresentam seu estudo uma variação de idade para doença CP, entre 46 e 61 anos a 18 anos o mais jovem e o mais idoso 106 anos, sendo a maioria da zona rural, com características das manifestações clínicas mais frequentes foram lesões do tipo ulceroso e crescimentos vegetantes, acompanhados de prurido. Havia história de linfadenopatia inguinocrural e de sintomatologia dolorosa.

Conforme encontrado no estudo de PAULA et al., (2012). A política Nacional de Atenção à Saúde do Homem (PNASH), regulada pelo Ministério da Saúde n.1994, de 27 de agosto de 2009, apresenta a diretriz central à integralidade da atenção à saúde da população masculina em dois eixos de atenção: atendimento às necessidades de saúde do homem, promovendo o acesso a graus de crescentes utilizações de complexidade tecnológicos pelo SUS, garantindo acesso a ações de promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação; e entendimento transdisciplinar das questões de saúde do homem como fenômenos biopsicossociais e culturais.

SOUSA et al., (2011), contribui e ressalta a importância da estratégia preventiva de maior impacto como: o autoexame, cuja prática deve ser disseminada por meio de utilização de cartazes em locais estratégicos, tais como meios de transporte, banheiros públicos, salas de espera, vídeos educativos, mídia eletrônica, educação em saúde para adolescentes. A mãe também tem um importante papel na educação infantil na prevenção do CP, por meio de estabelecimento de hábitos de higiene e de cuidados íntimos genitais desde a tenra idade. Sendo que os profissionais da pediatria e da enfermagem devem incentivar esses cuidados

SANTOS et al., (2009), descrevem o enfermeiro como aquele que deve

iniciar um diálogo baseado em uma relação de confiança que visa proporcionar à pessoa condições para que avalie seus próprios riscos, tome decisões e encontre maneiras realistas de enfrentar o HPV, já que o HPV se caracteriza uma das maneiras pré disponentes ao CP.

SANTOS et al., (2009), diz que isso é importante para proporcionar a quebra na cadeia de transmissão das DSTs para assim auxiliar o homem a compreender a relação existente entre o seu comportamento e o problema de saúde que está apresentando e a reconhecer os recursos que tem para cuidar da sua saúde e evitar novas infecções. Isso implica na participação ativa do homem no processo terapêutico e na promoção de um diálogo no qual a mensagem do profissional é contextualizada pelas características e vivências do primeiro e o sucesso depende da qualidade da interação, da troca entre ambos. Dentre as preocupações do enfermeiro estão presentes o processo comunicativo, o envolvimento da família e da parceira, a avaliação e a qualidade da assistência, os custos e a aderência ao tratamento e às questões éticas.

TEIXEIRA et al., (2015), relata que há algumas prática fragmentada do enfermeiro sobre a saúde do homem. O conhecimento incipiente acerca do câncer de pênis, ancorado na ausência de treinamento sobre a temática, bem como na ausência de casos que chegam as unidades básicas de saúde, conduz a uma prática fragmentada por parte dos profissionais.

TEIXEIRA et al., (2015), em seus estudos observou que o atendimento as necessidades específicas do homem como ser holístico é esquecido por parte dos profissionais. Os enfermeiros relacionam as suas ações assistenciais ao homem às patologias dos pacientes hipertensos e diabéticos e somente nesse dia avaliam a saúde do homem, mas não realizam atividades de orientação da promoção e prevenção do câncer do pênis necessária a saúde do homem em consequência desenham o atendimento do homem ao serviço de atenção primaria voltado somente a ações de recuperação da saúde.

O estudo de TEIXEIRA et al., (2015). O enfermeiro tem um papel muito importante na equipe realizando ações que previnem e promovam a saúde, dando atenção e cuidando das famílias a sua volta oferecendo uma boa assistência em enfermagem. A promoção da saúde requer agregação e aplicação de vários saberes e habilidades do profissional, sendo necessário uma atenção maior na educação

permanente em saúde. E a prevenção estrutura-se por meio da divulgação de informações assim como recomendações normativas de mudanças de hábitos.

Assim, assistência de enfermagem não é meramente de base na atenção básica, mas de forma a contribuir no tratamento radioterápico, segundo o INCA 2008, uma das competências do enfermeiro na radioterapia é promover e difundir medidas de saúde preventivas e curativas, por meio da educação aos pacientes e familiares, através da consulta de enfermagem. Resolução COFEN no 211/1998. A consulta de enfermagem baseia-se na orientação, prevenção, tratamento e reabilitação ao longo da permanência do paciente no Serviço de Radioterapia.

CAMARGO Set al., (2014), retrata ao profissional enfermeiro aquele que permanece maior parte do tempo com os pacientes no processo de saúde doença, e esse papel é de suma importância para o sucesso do tratamento. Além disso, o enfermeiro deve estar preparado emocionalmente para contribuir na assistência prestada ao paciente, pois lida com frustrações frequentes. Ainda para ele o enfermeiro assume dentro da equipe multiprofissional um papel primordial do cuidado, cujos princípios devem ser abordados na humanização do atendimento ao paciente frente ao diagnóstico de câncer.

## 5 CONSIDERAÇÕES

Concluindo a presente revisão integrativa, na busca da melhor evidência disponível, em relação às evidências científicas disponíveis na literatura nacional sobre assistência de enfermagem ao paciente com câncer de pênis. Há uma grande escassez na literatura a onde evidencie a presença da enfermagem e a assistência ao paciente com câncer de pênis, essa foi uma das dificuldades encontradas nessa pesquisa, pois na falta de livros que focasse no tema escolhido, mas através de pesquisas em sites encontramos alguns artigos sobre o CP, e quase todos os artigos escolhidos frisavam sobre as mesmas causas, fatores, prevenção e tratamento.

A Enfermagem se caracteriza por ser eminentemente uma atividade prática e de processo assistencial de cuidar como apresentado. A assistência de enfermagem quando relacionado ao câncer de pênis, é uma atividade que não é muito comum na literatura de enfermagem na nossa realidade, tampouco como tema de pesquisa ou como relato de experiência.

Depois deste estudo, ficou evidenciado que há uma lacuna do homem no programas de saúde que trabalhem mais com a população masculina, e uma ação mas, efetiva da enfermagem nas políticas públicas de saúde de forma mais eficaz e com mais incentivo.

Esse estudo contribui evidenciando a assistência do enfermeiro em todas as esferas de tratamentos e captações do câncer de pênis, desde á atenção básicas em postos de saúde até ao tratamento radioterápico.

## REFERÊNCIAS

- ARAUJO; J.Set al, **Os atos representacionais do falo no cotidiano do homem penectomizado: a amputação, religiosidade e a família.** DOI: 10.9789/2175-5361.2014v6n2p462
- ABBAS, A. K; Robbins&Cotran,**Patologia bases patológicas das doenças8° Edição.**
- BARROS, Érika Neves de; MELO, Mônica Cristina Batista de. **Câncer de pênis: perfil sócio-demográfico e respostas emocionais à penectomia em pacientes atendidos no Serviço de Psicologia do Hospital de Câncer de Pernambuco.** Rev. SBPH v.12 n.1 Rio de Janeiro jun.2009
- BARBOSA, J.A.A, ATHANÁZIO, P.R.F, OLIVEIRA B. **Câncer do pênis: estudo da sua patologia geográfica no Estado da Bahia, Brasil.** Rev Saúde Pública [Internet]. 1984 [citado 2009 maio 10];18(6):429-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v18n6/02.pdf>[ Links ]
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Tipos de câncer: pênis** [Internet]. [citado 2008 jun.15]. Disponível em:<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pênis>.
- BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: **princípios e diretrizes.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
- BOTELHO, L. L. R; CUNHA, C.C; MACEDO, A. M.**Método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**
- CAMARGOS, F; BELHIANE, H.P.P, MATOS, L.R.P de.**O paciente frente ao diagnóstico de câncer e a atuação dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa de literatura.**
- FONSECA, A.G.et al . **Estudo epidemiológico do câncer de pênisno Estado do Pará,** Brasil. RevPan-AmazSaude, Ananindeua, v. 1, n. 2, p. 8590,jun.2010.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- JULIÃO G.G; WEIGELT, L.D; **atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família.** R. Enferm. UFSM 2011 Mai/Ago;1(2):144-152
- MENDES, K. D. S., R. C. Silveira, de C. P. Galvão, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**
- NIVALDO,VIEIRA. **Câncer de pênis tem mais de 50 de casos no norte e alagoas esta noranking.html.** 2017 23:46:03 GMT.
- PAULA, S.H.B; SOUZA, M.J.L; ALMEIDA, J.D. **Câncer de pênis, aspectos epidemiológicos e fatores de risco: tecendo considerações sobre a promoção e**

**prevenção na Atenção Básica.** BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.), São Paulo, v. 14, n. 1, 2012

REIS, A.A.S et al . **Aspectos clínico-epidemiológicos associados ao câncer de pênis.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 1, p. 1105- 1111, June2010.

ROCHA, G. C. O. **Duvida, autoestima e imagem corporal entre pacientes submetidos a penectomia.** Belém 2008

SILVA, B.T et AL.**Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais.**2016

SILVA, C.S;**Câncer peniano: fatores causadores e pecepção do homem diagnosticado com câncer peniano**

TEIXEIRA, JKF; TEIXEIRA LS, CASTRO SFF. **Saberes e práticas do enfermeiro acerca do câncer de pênis.**DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2781-2795

WANICK, Fabiana Braga França et al. Carcinoma epidermoide do pênis: estudo clínico-patológico de 34 casos. **An. Bras. Dermatol.** Rio de Janeiro, v. 86, n. 6, p. 1082-1091.

WALDOW, V.R. **Momento de cuidar: momento de reflexão na ação.** Rev Bras Enferm, Brasília 2009.



