



DETERMINANTES SOCIAIS DE PACIENTES COM NEOPLASIA PENIANA
SOCIAL DETERMINANTS OF PATIENTS WITH PENILE NEOPLASIA
DETERMINANTES SOCIALES DE PACIENTES CON NEOPLASIA PENIANA

Vander Monteiro da Conceição¹, Alexandre Inácio Ramos², Jeferson Santos Araújo³, Rafaela Azevedo Abrantes de Oliveira⁴, Julia Valéria de Oliveira Vargas Bitencourt⁵, Kassiano Carlos Sinski⁶, Márcia Maria Fontão Zago⁷

RESUMO

Objetivo: descrever os determinantes sociais dos pacientes diagnosticados com câncer de pênis atendidos em um hospital universitário. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, em que se procedeu à busca pelas características dos adoecidos atendidos entre os anos de 1982 e 2013. Analisaram-se e se tabularam os dados pela estatística descritiva, após a apresentação em tabelas e figuras. **Resultados:** compôs-se o estudo por 107 pacientes, entre estes, prevaleceu a idade média de 63,7 anos, casados, com cor da pele branca e ensino fundamental completo e aposentados. **Conclusão:** conclui-se que os determinantes sociais podem servir de base para que o enfermeiro oncológico identifique grupos vulneráveis e, assim, estabelecer medidas preventivas e educação em saúde para aqueles que estão em risco da doença. **Descritores:** Neoplasias Penianas; Enfermagem Oncológica; Saúde do Homem; Neoplasias; Enfermagem; Enfermagem Médico-Cirúrgica.

ABSTRACT

Objective: to describe the social determinants of patients diagnosed with penile cancer treated in a university hospital. **Method:** this is a quantitative, descriptive and retrospective study, in which the characteristics of the patients treated between 1982 and 2013 were searched. The data was analyzed and tabulated by descriptive statistics, after the presentation in tables and figures. **Results:** the study was composed by 107 patients, among these, the average age of 63.7 years prevailed, married, with white skin color and complete primary education and retirees. **Conclusion:** it can be concluded that social determinants can serve as a basis for the oncology nurse to identify vulnerable groups and, thus, establish preventive measures and health education for those who are at risk of the disease. **Descriptors:** Penile neoplasias; Nursing Oncology; Men's Health; Neoplasias; Nursing; Medical-Surgical Nursing.

RESUMEN

Objetivo: describir los determinantes sociales de los pacientes diagnosticados con cáncer de pene atendidos en un hospital universitario. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, en que se procedió a la búsqueda por las características de los enfermos atendidos entre los años 1982 y 2013. Se analizaron y se tabularon los datos por la estadística descriptiva, después de la presentación en tablas y figuras. **Resultados:** se compuso el estudio por 107 pacientes, entre éstos, prevaleció la edad media de 63,7 años, casados, con color de la piel blanca y enseñanza básica completa y jubilados. **Conclusión:** se concluye que los determinantes sociales pueden servir de base para que el enfermero oncológico identifique a grupos vulnerables y, así, establecer medidas preventivas y educación en salud para aquellos que están en riesgo de la enfermedad. **Descritores:** Neoplasias del Pene; Enfermagem Oncológica; Salud del Hombre; Neoplasias; Enfermería; Enfermería Médico-Quirúrgica.

^{1,5}Doutores, Universidade Federal da Fronteira Sul/UFS. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: vander.conceicao@uffs.edu.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0972-0795>; E-mail: julia.bitencourt@uffs.edu.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3806-2288>;

^{2,6}Graduando de Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul/UFS. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: alexandre.inacio13@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8443-4943>; E-mail: kassianosinski@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9718-9388>;

³Doutor, Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará/UNIFESSPA. Marabá (PA), Brasil. E-mail: dr.araujojs@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3311-8446>;

⁴Doutora, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul/UFMS. Campo Grande (MS), Brasil. E-mail: rafaelazevedo@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4694-2197>; ⁷Doutora, Universidade de São Paulo/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: mmfzago@eerp.usp.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6539-2584>

INTRODUÇÃO

Considera-se o câncer de pênis (CP) uma neoplasia incomum no mundo, sendo representada por menos de 1% dos tumores malignos.¹ Percebe-se que sua principal ocorrência está na Índia, com 3,32 casos por 100 mil habitantes homens.² Correspondem-se, em partes do continente africano, as neoplasias penianas a mais de 20% do número total de neoplasias diagnosticadas anualmente,³ enquanto que, na América Latina, a literatura estima que de 10 a 20% das neoplasias diagnosticadas em homens são no pênis, com destaque para o Paraguai, onde o câncer de pênis pode representar 45-76% dos tumores diagnosticados.^{1,4}

Sabe-se que estudos epidemiológicos sobre esse tipo de neoplasia são escassos e divergentes, desta forma, utilizou-se como referência o estudo de *Epidemiologic Study on Penile Cancer in Brazil*,² no qual a incidência do câncer de pênis é descrita de 2,9-6,8 por 100 mil habitantes, o que torna o Brasil um dos países com o maior número de casos dessa doença no mundo. Avaliou-se, além disso, por autores, a distribuição de 283 casos, entre maio de 2006 a junho de 2007, e identificou-se que a maioria ocorrera nas regiões Norte e Nordeste (53,2%), seguidas da região Sudeste (45,54%), entre homens com faixa etária maior que 46 anos (78,96%), que tiveram fimose (60,42%), alguns com histórico de infecção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV) (6,36%), fumantes (35,68%) e predominantemente de baixa renda econômica. Percebe-se, na comparação deste cenário com o de outras doenças, que o câncer de pênis tem pouco destaque; porém, sua relevância não está relacionada à sua característica epidemiológica, mas à sua importância clínica, tendo em vista que a principal conduta terapêutica consiste na retirada total ou parcial do pênis, comprometendo psicologicamente a vida do homem amputado e suas relações sociais.

Encontraram-se, em um estudo que analisou as respostas emocionais em homens com câncer de pênis penectomizados, em uma instituição referência no tratamento do câncer no Estado de Pernambuco, 15 homens selecionados para o estudo, e suas respostas mais frequentes foram insônia, ideação suicida, medo e tristeza imensa.⁵ Verificou-se, apesar de não se ter aprofundado nos dados, que a doença tem importante impacto emocional nas vidas dos sujeitos.

Influenciar-se-á, pelo impacto emocional supracitado, na forma de enfrentamento que o homem terá perante o adoecimento.

Identificaram-se, em uma pesquisa realizada com 30 homens canadenses com diversos tipos de câncer, acerca das atividades para manejar a doença em suas vidas, três grandes estratégias de resposta: fortalecimento dos recursos, manutenção da família e relações sociais.⁶ Basearam-se, nestas atividades, os participantes em uma variedade de comportamentos para responder às exigências que os contextos sociais impõem e que os homens assumem como ideais masculinos, tais como força, controle e estoicismo. Demonstra-se, assim, que é um desafio estar com câncer, mas a maior dificuldade está na busca de ajuda e na manutenção do papel masculino. Guia-se, dessa forma, o processo de adoecer pela experiência que cada homem tem com a doença.

Entende-se que o enfermeiro é um dos profissionais de saúde que, durante sua prática, presta assistência à saúde dos homens desde a prevenção, o tratamento, até a sobrevivência, por meio do cuidado e da educação. Necessita-se, entretanto, para que esses processos sejam efetivos, este adicionar, à sua conduta, a atitude de reconhecer quais são os determinantes sociais que caracterizam esta população e suas relações com as evidências científicas. Propõe-se, nesta perspectiva, este estudo a conhecer os determinantes sociais dos homens com câncer de pênis que foram atendidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade São Paulo (HCFMRP/USP), a fim de mapear o cenário da doença na área pactuada entre a instituição e os municípios paulistas, complementando estas informações com o banco de dados sobre o câncer de pênis do Estado de São Paulo.

OBJETIVO

- Descrever os determinantes sociais dos pacientes diagnosticados com câncer de pênis atendidos em um hospital universitário.

MÉTODO

Seguem-se, neste estudo, os preceitos da pesquisa descritiva, pois se propõe a descrever os fenômenos em situações da vida real, fornecendo características de determinados indivíduos, situações ou grupos, e seus resultados permitem a identificação de possíveis relações dos mesmos e o desenvolvimento de hipóteses que forneçam uma base para outra pesquisa.⁷

Procedeu-se, em seguida, ao levantamento de dados coletados com o apoio do Setor de Dados Médicos do HCFMRP, e tal levantamento ocorreu em janeiro de 2016. Compôs-se a

amostra por 107 homens com CP atendidos no HCFMRP/USP, entre os anos de 1982 a 2013, pois a instituição trabalha com atraso no cadastro de neoplasias raras. Revela-se que a fonte de dados foi o banco de prontuários que a instituição mantém, no entanto, o referido setor fragmentou seu banco de dados em dois períodos, sendo um de 1982 a 1999 e outro de 2000 a 2013. Comprometeu-se, por esta fragmentação, a equiparação das variáveis para os bancos. Destaca-se que as variáveis semelhantes foram os atendimentos por ano, a cidade de origem, a faixa etária, a cor e o estado civil, porém, somente para o período de 2000 a 2013, obtiveram-se as variáveis grau de escolaridade e ocupação e, dessa forma, estes dados serão apresentados separadamente. Repassaram-se os dados ao pesquisador por meio do programa *Microsoft Office Excel 2010 for Windows*[®].

Baseou-se a análise na estatística descritiva, com o objetivo de organizar e resumir observações. Permite-se, por esta forma de análise, ao pesquisador, apresentar um resumo das características gerais de um conjunto de dados, podendo estes assumirem diversas formas, entre elas: tabelas, gráficos e medidas-resumo numéricas.⁸

Consideraram-se o envolvimento de seres humanos na pesquisa e o cuidado ético dos pesquisadores e, em observância à Resolução N° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde,⁹ este estudo faz parte do projeto de doutorado “A experiência do câncer peniano e seus tratamentos na perspectiva dos adoecidos”,

sendo este submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP) e aprovado em 04/03/2013 sob o Protocolo CAAE: 07484812.0.0000.5393.

Têm-se muitos tabus relacionados ao adoecimento por CP, e as informações primárias que possibilitariam o esclarecimento de diversas situações enfrentadas na vida real dos profissionais que prestam cuidados de saúde são escassas. Segue-se, pelos dados fornecidos pela instituição onde se realizou este estudo, esta perspectiva, de forma que estes não possibilitaram a construção de um perfil amplo sociodemográfico e clínico dos pacientes. Limitou-se, todavia, a pesquisa à descrição de um quadro situacional retrospectivo dos pacientes com CP atendidos no HCFMRP, os quais são de suma importância para guiar futuras pesquisas na área e cuidados particularizados. Fornecem-se, pelos determinantes locais, subsídios para se compreender a realidade regional e nacional, pois, a partir deles, efetivam-se as políticas estabelecidas.

RESULTADOS

Atenderam-se, no período de 1982 a 2013, no HCFMRP, 107 pacientes com CP, com média de 3,3 atendimentos por ano, o que representa baixa incidência da doença. Observa-se, no entanto, cada ano, na figura 1.

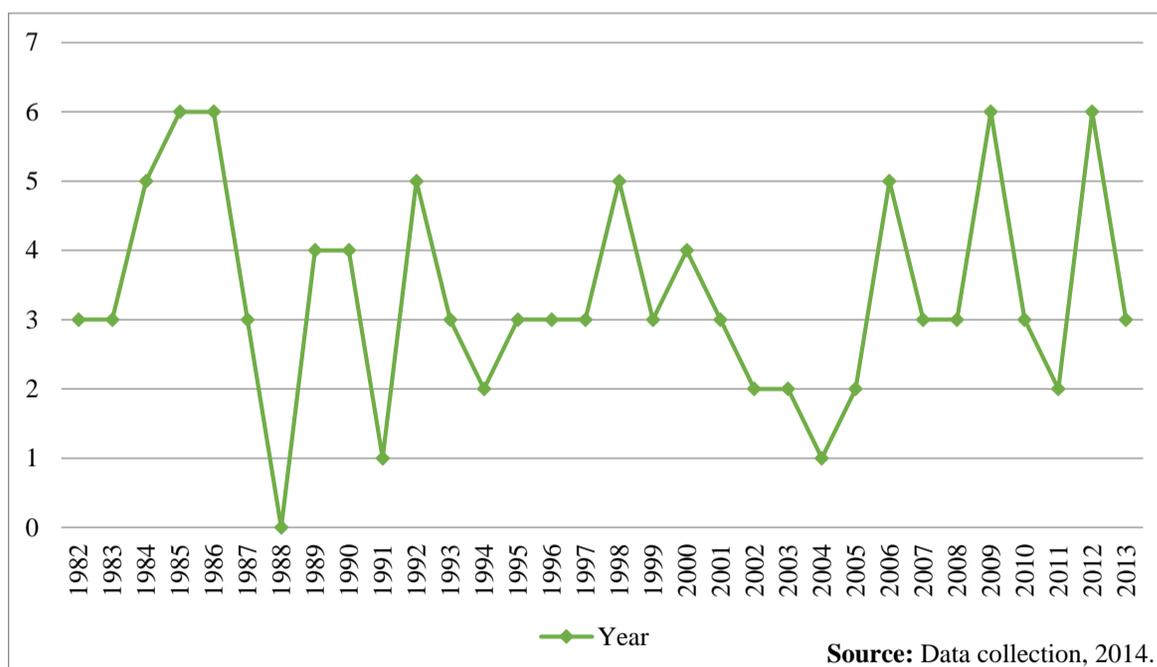


Figura 1. Polígono de distribuição dos pacientes segundo o ano de atendimento no período de 1982 a 2013. Ribeirão Preto (SP), Brasil, 2014.

Organizaram-se, pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, os municípios por meio de 17 Direções Regionais de Saúde (DIR), obedecendo ao Decreto DOE n° 51.433, de 28

de dezembro de 2006. Deve-se, dessa forma, o HCFMRP atender aos municípios pertencentes à DIR XIII, no entanto,

identificaram-se pacientes de DIR e Estados

distintos, como observado na figura 2.

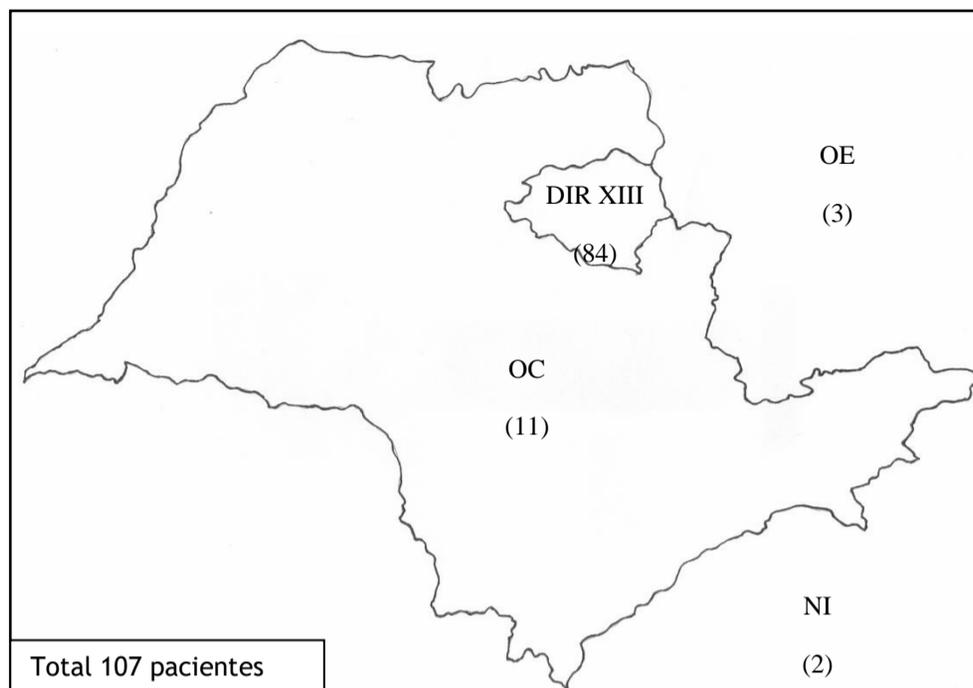


Figura 2. Mapa de distribuição dos pacientes segundo a DIR XIII no período de 1982 a 2013. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2014.

Legenda: DIR XIII: Direção Regional de Saúde XIII; OC: Outras Cidades; OE: Outros Estados; NI: Não Informado. A DIR XIII compreende os municípios de: Altinópolis, Barrinha, Batatais, Brodowski, Cajuru, Cássia dos Coqueiros, Cravinhos, Dumont, Guariba, Guataparé, Jaboticabal, Jardinópolis, Luís Antônio, Monte Alto, Pitangueiras, Pontal, Pradópolis, Ribeirão Preto, Santa Cruz da Esperança, Santa Rita do Passa Quatro, Santa Rosa do Viterbo, Santo Antônio da Alegria, São Simão, Serra Azul, Serrana, Sertãozinho.

Identificou-se uma taxa de incidência, para a DIR XIII, de 1,3 pessoas/ano por dez mil habitantes (população base: 644.115 habitantes homens).

Variaram-se, em relação à faixa etária, as idades entre a segunda até a nona décadas de vida, e a média de idade dos pacientes foi de 63,7 anos (desvio-padrão=12,3). Levantou-se,

na distribuição quanto à cor, que a maioria dos pacientes (83,2%) era branca, enquanto que, para o estado civil, a maior porcentagem (57%) foi entre os casados. Encontram-se estas informações detalhadas na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes, segundo a faixa etária, a cor e o estado civil, no período de 1982 a 2013. Ribeirão Preto (SP), Brasil, 2014.

Variável	n	(%)
Faixa etária		
20 - 29	1	0,9
30 - 39	7	6,5
40 - 49	17	15,9
50 - 59	29	27,1
60 - 69	30	28,1
70 - 79	15	14,1
80 - 89	7	6,5
90 - 99	1	0,9
Total	107	100
Cor		
Branca	89	83,2
Preta	18	16,8
Total	107	100
Estado Civil		
Solteiro	20	18,7
Casado	61	57
Relacionamento estável	2	1,9
Divorciado	9	8,4
Viúvo	15	14
Total	107	100

Ganhou-se destaque, quanto ao grau de escolaridade, o percentual de 66,7% dos pacientes que tinham apenas o 1º grau completo, sendo considerado 1º grau o Ensino Fundamental e 2º Grau, o Ensino Médio; já em

relação à ocupação, o destaque foi dos aposentados, com 37,8% dos pacientes. Apresentam-se, na tabela 2, os destaques citados.

Tabela 2. Distribuição dos pacientes, segundo o grau de escolaridade e ocupação, no período de 2000 a 2013. Ribeirão Preto (SP), Brasil, 2014.

Variável	n	(%)
Grau de escolaridade		
1º Grau Incompleto	5	11,1
1º Grau Completo	30	66,7
2º Grau Completo	2	4,4
Analfabeto	8	17,8
Total	45	100
Ocupação		
Aposentado	17	37,8
Autônomo	1	2,2
Carpinteiro	1	2,2
Comerciante	2	4,4
Lavrador	8	17,8
Mecânico	1	2,2
Motorista	2	4,4
Pastor	1	2,2
Pedreiro	4	8,9
Pintor	2	4,4
Serviços gerais	1	2,2
Não se aplica*	4	8,9
Total	45	100

*Classificaram-se como “não se aplica” os pacientes desempregados e os pacientes cuja ocupação não foi informada.

Notificaram-se, dos 107 pacientes atendidos no período de 1982 a 2013 para o tratamento do CP, 32 óbitos (29,9%).

DISCUSSÃO

Descreve-se, na figura 1, a variação do atendimento entre os anos de 1982 a 2013. Infere-se que a incidência da doença é baixa na região que compreende a DIR XIII e outras cidades do Estado de São Paulo, sendo seis o número máximo de casos novos atendidos em um ano e média de 3,3 atendimentos/ano realizados no HCFMRP. Identificaram-se, na pesquisa intitulada *Epidemiologic Study on Penile Cancer in Brazil*,² realizada em convênio com a Sociedade Brasileira de Urologia, 283 casos novos de CP, no período de maio de 2006 a agosto de 2007, por meio do contato com urologistas brasileiros, que verificaram que 149 (53,02%) casos relatados ocorreram nas regiões Norte e Nordeste do país, demonstrando que as regiões Sul e Sudeste têm menor incidência do CP. Infere-se que este quadro ocorre por estas regiões terem melhor índice de desenvolvimento humano, uma vez que o CP está diretamente relacionado a populações de baixa condição econômica. Entende-se, por este motivo, que, para este estudo, os 107 casos identificados no intervalo de 32 anos estão condizentes com os achados da literatura.

Registraram-se, de acordo com o Registro de Câncer de Base Populacional do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), no período de 2010 a 2015, 595 casos de câncer de pênis no Brasil, sendo, em média, 99,16 casos por ano. Averiguou-se que a região com maior incidência no país foi a Sudeste, com 369 casos registrados, e, em segundo lugar, a região Norte, com 79 casos registrados neste nesse período de seis anos, demonstrando que o CP tem diferentes incidências nas regiões do país.¹⁰

Percebe-se, a partir da figura 2, que, apesar de a maioria dos pacientes ser da DIR XIII, alguns ainda são de outras cidades e Estados distintos, e isto pode ter ocorrido porque, somente em 2006, foi regularizado a DIR XIII, culminando na organização do acesso aos serviços terciários de saúde. Considera-se, também, que o município de Ribeirão Preto tem destaque para a região devido à concentração de hospitais e especialistas em saúde,¹¹ o que atrai a população em busca do cuidado à saúde.

Variou-se a faixa etária dos pacientes com CP, mas se identificou que a maior incidência esteve em homens com idade entre 60 a 69 anos (30 casos). Tem-se o grupo etário de 50 a 59 anos, também, como significativo, com 29 casos. Assemelham-se estes dados a outros estudos epidemiológicos realizados nos Estados do Rio de Janeiro e Pará, assim como

Conceição VM da, Ramos AI, Araújo JS et al.

Determinantes sociais de pacientes com neoplasia...

um levantamento brasileiro sobre o câncer de pênis no qual se afirma que, apesar do câncer ser uma doença comum a partir da sexta década de vida para o Brasil, sua incidência ocorre na faixa etária de 40 a 70 anos de idade, como em estudo realizado na Holanda.^{2,12-4}

Condiz-se a alta porcentagem da cor branca (83,2%) com os achados de outros pesquisadores. Apresentou-se, por meio de Dados do Programa Nacional do Registro de Câncer dos Estados Unidos, que a etnia dos pacientes com CP pode mudar de região para região, pois, enquanto que no referido país a incidência dos casos está entre os afro-americanos, na proporção 2:1, na Holanda, os caucasianos são o grupo mais incidente^{10,14} e, para o Brasil, o maior índice de CP é de homens caucasianos (75,61%), dados condizentes com os achados deste estudo.²

Levantou-se, quanto ao estado civil, que o maior número de pacientes era casado (57%), igual ao estudo de câncer de pênis⁶ no qual se encontrou que a maior parte dos homens é casada ou mantém uma relação estável. Desempenham-se, no estudo *Looking past the obvious*,¹⁵ as esposas, ex-esposas e namoradas um papel fundamental no suporte aos homens após o CP. Descreve-se, em pesquisa, que homens casados conseguem identificar mais previamente a lesão cancerígena do que os solteiros.¹⁰

Trazem-se, na tabela 2, informações sobre o grau de escolaridade e ocupação dos homens assistidos. Identifica-se que a maior parte destes tem baixa escolaridade, o que reflete nas ocupações apresentadas; já o número alto de aposentados é reflexo dos casos a partir da sexta década de vida. Influenciam-se, no estudo *Penile cancer*,¹⁶ pelas características socioeconômicas e o comportamento religioso, as práticas de higiene, e esta afirmação também é corroborada em outras pesquisas.^{2,14}

Relaciona-se a etiologia do CP, na maioria dos casos, à presença de fimose ou à má higiene do órgão. Salienta-se que, em um homem com a presença de fimose, há o risco dez vezes maior para desenvolver a doença do que em outros homens. Envolvem-se o acúmulo do esmegma e a presença de bactérias que colonizam este material na promoção do câncer em células epiteliais do pênis. Demonstrou-se o HPV como um importante agente carcinógeno para o CP, estando envolvido em muitos casos, tendo como os sorotipos mais identificados o HPV-16 e HPV-18,⁴ e a baixa condição socioeconômica também é um importante fator de risco, assim como o tabagismo.¹

Alerta-se, segundo as diretrizes da Sociedade Brasileira de Urologia,¹⁸ que a única forma de diagnosticar o CP é por meio da biópsia. Classifica-se, após a coleta do tecido, o carcinoma pelo sistema de classificação de Broders como: bem diferenciado, moderadamente diferenciado e indiferenciado. Auxilia-se, também, pelo exame físico, o profissional de saúde a identificar a extensão do tumor, porém, aconselha-se que, em lesões onde a extensão não pode ser precisa apenas com o exame físico, um exame de imagem irá auxiliar nessa delimitação tumoral.

Varia-se, para a literatura, o número de óbitos em diversos fatores, mas o principal indicador para a sobrevida é a metástase linfonodal (sobrevida de cinco anos). Pode-se prever o óbito de um paciente por outros fatores, como o estágio do CP no diagnóstico inicial, a resposta ao tratamento na perspectiva fisiológica (cirurgia) e a perspectiva psicológica (depressão).^{14,18-9}

Faz-se, pela carência de estudos prospectivos sobre o CP, com que o manejo da doença seja baseado na experiência de outros centros especializados no tratamento dos cânceres urológicos. Infere-se que, até hoje, o padrão-ouro para o tratamento do CP é a penectomia total ou parcial, mas, pela agressividade da cirurgia, por suas consequências psicológicas e funcionais, outras formas terapêuticas vêm sendo empregadas, como a radioterapia, a braquiterapia e a quimioterapia. Consideram-se o tratamento radioterápico e a braquiterapia como importantes alternativas para o tratamento do CP, pois preserva a estrutura e funcionalidade do pênis, além de controlar a doença em nível local.⁴

Geram-se, pelo processo terapêutico como um todo, repercussões na vida do homem. Averiguou-se, em um estudo de revisão,¹⁹ realizado com foco na qualidade de vida psicossocial e psicossocial, pelos pesquisadores de seis estudos, que o tratamento do CP acarreta efeitos negativos no bem-estar em 40% dos homens, e a presença de sintomas psiquiátricos em 50% da mesma clientela. Presenciam-se as disfunções sexual e psicológica, também, em dois terços de pacientes, porém, os estudos não aprofundaram esta perspectiva, o que indica lacunas de conhecimento na literatura sobre os sentimentos do homem sobrevivente do CP.

Acredita-se que a Enfermagem tem um importante papel na prevenção da doença, desenvolvendo estratégias tais como: educação em saúde com crianças desde cedo; como fazer a higiene do pênis; conscientizar

os sujeitos sobre a importância do autoexame e do uso de preservativos nas relações sexuais.²⁰ Nota-se que não há um protocolo de cuidados de Enfermagem para o cuidado e a prevenção do CP, portanto, cabe ao enfermeiro conhecer sua população e, a partir desse momento, associar seu conhecimento à sua prática laboral.

CONCLUSÃO

Entende-se que os casos de CP atendidos no HCFMRP têm características semelhantes aos outros estudos já desenvolvidos no Brasil e no Exterior, quanto à baixa incidência anual e populacional, maior número de casos nas faixas etárias de 50 a 69 anos de idade, de etnia caucasiana (branca), de estado civil casado e de baixa escolaridade.

Sabe-se que os determinantes sociais descritos são alguns dos fatores de risco para o desenvolvimento do CP, porém, há outros fatores que não foram alcançados por esta pesquisa, havendo a necessidade de aprofundar nas relações culturais que permeiam a vida do homem com câncer. Considera-se, também, a possibilidade de subnotificações. Podem-se servir de base os aspectos sociais para que o enfermeiro identifique grupos sociais vulneráveis e, assim, estabeleça medidas preventivas do CP, auxiliando nas campanhas para a prevenção da doença. Corresponde-se o intervalo de 32 anos apresentado nesta investigação aos dados disponíveis no período de coleta.

Conclui-se que as variáveis apresentadas são relevantes para se ter uma visão ampla dos pacientes atendidos com CP no HCFMRP, bem como para a caracterização dessa região. Demonstra-se, também, que há lacunas de conhecimento sobre a doença e adoecidos, instigando a realização de novos estudos na área. Ressalta-se a importância do desenvolvimento de pesquisas futuras sobre a temática para fortalecer as evidências sobre a doença e guiar cuidados futuros.

FINANCIAMENTO

Projeto Financiado pela FAPESP (Processo 13/14891-4), e pela UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL via Edital 1098/2017 e Edital 1010/2018.

REFERÊNCIAS

1. Fonseca AG, Pinto JASA, Marques MC, Drosdoski FS, Fonseca Neto LOR. Epidemiological study of penile cancer in Pará State, Brazil. *Rev Pan-Amaz Saude*. 2010 June;1(2):85-90. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232010000200010>

2. Favorito LA, Nardi AC, Ronalsa M, Zequi SC, Sampaio FJB, Glina S. Epidemiologic Study on Penile Cancer in Brazil. *Int Braz J Urol*. 2008 Sept/Oct;34(5):587-93. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-55382008000500007>

3. Zukiwskyj M, Daly P, Chung E. Penile cancer and phallus preservation strategies: a review of current literature. *BJU Int*. 2013 Nov;112(Suppl 2):S21-6. Doi: <https://doi.org/10.1111/bju.12205>

4. Costa S, Rodrigues R, Barbosa L, Silva JO, Brandão JOC, Medeiros CSQ. Câncer de pênis: epidemiologia e Estratégias de prevenção. *Cad Grad*. 2013;1(2):23-33.

5. Barros EN, Melo MCB. Câncer de pênis: perfil sociodemográfico e respostas emocionais à penectomia em pacientes atendidos no Serviço de Psicologia do Hospital de Câncer de Pernambuco. *Rev SBPH [Internet]*. 2009 June [cited 2018 Jan 27];12(1):99-111. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v12n1/v12n1a08.pdf>

6. Wenger LM, Oliffe JL. Men managing cancer: a gender analysis. *Sociol Health Illn*. 2013 Jan;36(1):1-15. Doi: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12045>

7. Burns N, Grove SK. *Understanding nursing research: building an evidence-based practice*. Maryland Heights: Elsevier; 2011.

8. Pagano M, Gauvreau K. *Princípios de bioestatística*. São Paulo: Cengage Learning; 2012.

9. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 Jan 27]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

10. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Registro de Câncer de Base Populacional [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2018 [cited 2018 Jan 27] Available from: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/estatisticas/site/home/rcbp/>

11. Adolfi-Júnior MS, Pallini FM, Pessotti H, Wolf CM, Patelli HT, Capeli RD, et al. Emergency medical coordination using a web platform: a pilot study. *Rev Saúde Pública*. 2010 Dec;44(6):1063-71. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000600011>

12. Fonseca AG, Pinto JASA, Marques MC, Drosdoski FS, Fonseca Neto LOR. Epidemiological study of penile cancer in Pará State, Brazil. *Rev Pan-Amaz Saude*. 2010 June;1(2):85-90. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232010000200010>

13. Koifman L, Vides AJ, Koifman N, Carvalho JP, Ornellas AA. Epidemiological aspects of penile câncer in Rio de Janeiro: evaluation of 230 cases. *Int Braz J Urol*. 2011 Mar/Apr;37(2):231-43. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1677-55382011000200010>

14. Graafland NM, Verthoeven RH, Coebergh JWW, Horenblas S. Incidence trends and survival of penile squamous cell carcinoma in the Netherlands. *Int J Cancer*. 2011 Jan;128(2):426-32. Doi:

<https://doi.org/10.1002/ijc.25355>

15. Bullen K, Edwards S, Marke V, Mathews S. Looking past the obvious: experiences of altered masculinity in penile cancer. *Psychooncology*. 2010 Sept;19(9):933-40. Doi:

<https://doi.org/10.1002/pon.1642>

16. Salvioni R, Necchi A, Piva L, Colecchia M, Nicolai N. Penile câncer. *Urol Oncol*. 2009 Nov/Dec;27(6):677-85. Doi:

<https://doi.org/10.1016/j.urolonc.2009.07.017>

17. Sociedade Brasileira de Urologia. Carcinoma do Pênis: Parte I [Internet]. São Paulo: SBU; 2006 [cited 2018 Jan 30]. Available from:

http://www.projetodiretrizes.org.br/6_volum e/13-CarcinomaPenisPartel.pdf.

18. Heinlen JE, Bueth DD, Culkin DJ. Advanced penile cancer. *Int Urol Nephrol*. 2012 Feb;44(1):139-48. Doi:

<https://doi.org/10.1007/s11255-011-0011-1>

19. Maddineni SB, Lau MM, Sangar VK. Identifying the needs of penile cancer sufferers: a systematic review of the quality of life, psychosexual and psychosocial literature in penile cancer. *BMC Urol*. 2009 Aug;9(8):1-6. Doi:

<https://doi.org/10.1186/1471-2490-9-8>

20. Souza KW, Reis PED, Gomes IP, Carvalho EC. Prevention strategies for testicular and penile cancer: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 Mar;45(1):277-82. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100039>

Submissão: 07/09/2018

Aceito: 10/12/2018

Publicado: 01/02/2019

Correspondência

Vander Monteiro da Conceição
Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus
Chapecó
Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, Bloco
dos Professores, Sala 304.
CEP: 89815-899 – Chapecó (SC), Brasil