ORIGINAL ARTICLE

MAN AND THE PENIS CANCER: KNOWLEDGE OF THE WORKERS FROM A PRIVATE UNIVERSITY

O HOMEM E O CÂNCER DE PÊNIS: CONHECIMENTO DOS TRABALHADORES DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA

EL HOMBRE Y EL CÁNCER DE PENE: CONOCIMIENTO DE LOS TRABAJADORES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA

Nayane Silva Mendes¹, Christine Paula Menezes², Maria do Carmo de Oliveira Citó³, Ítalo Rigoberto Cavalcante Andrade⁴, Ana Cláudia Feitosa Lima⁵

ABSTRACT

Objective: to identify the knowledge of the workers from a private university on penis carcinoma. **Methodology:** this is a quantitative research carried out in a private university of Fortaleza, Ceara, Brazil. The sample consisted of 150 employees. The inclusion criteria were being a member of the professional categories administrative assistant, safety agent, general services worker, and gardener, working for more than two years in the institution, and being in the age group from 24 to 56 years. The data collection was carried out on August and September 2009, through interviews, which were analyzed under the light of literature. **Results:** most of the interviewed ones (97) did not know the penis cancer, as well as they are unaware of the preventive practices. Regarding condom, the majority, 81 (54%), uses it during sexual intercourse. **Conclusion:** due to this situation, nursing should perform primary prevention activities, considering the complete lack of knowledge from the masculine population with regard to the topic. **Descriptors:** carcinoma; health promotion; nursing.

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento dos trabalhadores de uma universidade particular sobre carcinoma de pênis. **Metodologia:** trata-se de pesquisa quantitativa realizada em uma universidade particular de Fortaleza-CE. A amostra consistiu em 150 funcionários. Os critérios de inclusão foram pertencer às categorias profissionais auxiliar administrativo, segurança, profissional de serviços gerais e jardineiro, trabalhar há mais de dois anos na instituição e se encontrar na faixa etária de 24 a 56 anos. A coleta dos dados foi realizada em agosto e setembro de 2009, por meio de entrevistas, que foram analisadas à luz da literatura. **Resultados:** a maioria dos entrevistados (97) não conhecia o câncer de pênis, bem como desconhecem as práticas preventivas. Quanto ao preservativo masculino, a maioria, 81 (54%), faz uso durante as relações sexuais. **Conclusão:** em virtude dessa situação, a enfermagem deve exercer atividades de prevenção primária, levando em consideração o total desconhecimento da população masculina em relação ao assunto. **Descritores:** carcinoma; promoção da saúde; enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: identificar el conocimiento de los trabajadores de una universidad privada sobre carcinoma de pene. **Metodología:** esta es una pesquisa cuantitativa realizada en una universidad privada en Fortaleza, Ceará, Brasil. La muestra consistió en 150 funcionarios. Los criterios de inclusión fueron pertenecer a las categorías profesionales auxiliar administrativo, guardia de seguridad, profesional de servicios generales y jardinero, trabajar hay más de dos años en la institución, y estar en la franja etaria de 24 a 56 años. La recogida de los datos fue realizada en agosto y septiembre de 2009 a través de entrevistas, que fueron analizadas bajo la luz de la literatura. **Resultados:** la mayoría de los entrevistados (97) no conocía el cáncer de pene, así como no conoce las prácticas preventivas. En cuanto a el condón, la mayoría, 81 (54%), lo utiliza durante las relaciones sexuales. **Conclusión:** en virtud de esa situación, la enfermería debe realizar actividades de prevención primaria, teniendo en cuenta el total desconocimiento de la población masculina con relación al asunto. **Descriptores:** carcinoma; promoción de la salud; enfermería.

¹Enfermeira graduada pela Universidade de Fortaleza/Unifor. Professora da Fametro. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: nayanemendes@yahoo.com.br;

²Enfermeira graduada pela Universidade de Fortaleza/Unifor. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: christinepaula@hotmail.com; ³Enfermeira, mestre em

Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: cacacit@yahoo.com.br; ⁴Enfermeiro, Especialista em

Unidade de Terapia Intensiva, Professor Titular da Universidade de Fortaleza/Unifor. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: italorigoberto@yahoo.com.br;

⁵Enfermeira, mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Professora Titular da Universidade de Fortaleza/Unifor. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: anaclaudia@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A globalização trouxe modificações ao processo saúde-doença em todo o mundo. Essas alterações estão caracterizadas pela redução da mortalidade por doenças infecciosas e pelo aumento da morbimortalidade por doenças crônico-degenerativas, como as cardiovasculares e o câncer.

A Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) obteve dados de que, nos últimos 05 (cinco) anos, houve um aumento de 10% ao ano no número de amputação de órgãos (pênis). Dessa forma, o Brasil, atualmente, é o terceiro país, no mundo, com o maior número de casos de carcinoma de pênis. À sua frente estão a África e a Índia. O carcinoma de pênis representa 2% de todos os casos de câncer do sexo masculino no Brasil, ocupando o 4º lugar entre as dez neoplasias mais frequentes no Norte e no Nordeste.¹

No Nordeste, os estados que se destacam pelo maior índice de incidência são o Ceará, com 12,87% e o Maranhão, com 10,66%. Outro dado preocupante é que 50% dos carcinomas são diagnosticados um ano após o início dos sintomas, pois os homens demoram a procurar a assistência médica. Isso pode resultar no desenvolvimento irreversível do tumor e na amputação do membro, provocando traumas físicos e psicológicos.²

Em 2005, de acordo com o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), foram registrados 145.433 óbitos por neoplasias malignas no Brasil. Nos anos de 2006 e 2007, a taxa de morbidade por neoplasia no Ceará foi de 153,27 por 100.000 habitantes, e o total de óbitos ocorridos de 15,25%. Salienta-se que estas estimativas são calculadas a cada 02 (dois) anos em função da estabilidade da ocorrência com pouca variação anual.² No ano de 2008, as estimativas de incidência no Ceará, foram de 16.170 casos, dos quais 7.580 incorrerão em homens, enquanto 8.590 recairão sobre mulheres.³ Levando-se em consideração, ainda, a dificuldade de encontrar registros epidemiológicos sobre carcinoma de pênis no estado, o que dificulta a coleta de dados para estudos de uma forma contínua.

Em relação à faixa etária dos acometidos por câncer de pênis, 81,62% são representados por homens acima de 46 anos. O carcinoma de pênis é uma doença desconhecida pela quase totalidade dos pacientes, e a causa de sua incidência é ignorada pela população masculina. Essa enfermidade resulta em perdas irreparáveis tanto física, que é a perda

do membro propriamente dito, quanto psicologicamente, por ser percebida como “a perda da masculinidade”, pois é um órgão que exerce a função de reprodução.⁴

O carcinoma de pênis caracteriza-se pela presença de lesões na glândula, no prepúcio ou no sulco coronal, cujos fatores predisponentes são o condiloma acuminado (HPV), a falta de higiene íntima ou a fimose.¹ Observa-se a seguinte definição de carcinoma de pênis:

[...]lesões ulceradas, vegetante ou nodulares que não cicatrizam após tratamentos tópicos. Podem apresentar infecção concomitante e odor fétido. Lesões avançadas podem invadir o corpo peniano, uretra, os corpos cavernosos e órgãos adjacentes. Em doença avançada não tratada ocorrem ulcerações inguinais profundas com infecção e ruptura de vasos, caquexia, septicemia e morte^{5:2005}

A etiologia do carcinoma de pênis está associada a presença de Papiloma Vírus Humano (HPV), estudo molecular demonstrou que mais de 50% dos casos estão associados ao DNA de HPV, prevalecendo os tipos 16 e 18⁶, que são oncogênicos, entretanto existem poucos estudos que mostram a associação do HPV com carcinoma de pênis, por este ser considerado uma doença rara.

Com o propósito de reduzir os altos índices de morbimortalidade masculina, em 09 de outubro de 2008, foi lançado, pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, este programa foi criado devido ao estereótipo de masculinidade, que compromete o acesso aos serviços e a adesão ao tratamento, bem como à crença sobre a invulnerabilidade do sexo masculino. Além dos dados demonstrados, havia uma grande necessidade de um programa específico para a saúde do homem.²

Pode-se perceber, pelos dados epidemiológicos, que o carcinoma de pênis está se tornando comum, e que medidas básicas de higiene, por exemplo, são preventivas para esta patologia. Por causa de questões culturais, os homens não possuem conhecimento a cerca de carcinoma de pênis ou HPV e não procuram os postos de saúde. A partir de promoção da saúde, que pode ser definida como: estratégia para propiciar qualidade de vida e saúde, através da resolução dos problemas de saúde pública e seus determinantes, partindo de uma concepção ampliada do processo saúde-doença-cuidado. Propõe uma vinculação entre os conhecimentos populares e técnicos.⁷

Com a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, vários benefícios surgirão: a redução dos índices dos

acometidos por carcinoma de pênis, diminuição das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) bem como o aumento da adesão ao tratamento da mesma e a redução significativa de outras patologias relacionadas ao sexo masculino, sempre visando ao tratamento e à prevenção de danos físicos e psicológicos.

O tema foi escolhido devido à escassez de literatura acerca do carcinoma de pênis. Tal circunstância fez despertar o interesse em pesquisar, estudar e divulgar o assunto em questão. Devido ao aumento significativo dos casos positivados de câncer de pênis no Ceará, 10% ao ano, abordaram-se os aspectos propostos no Pacto pela Saúde do SUS, que trata da promoção da saúde, bem como os dados epidemiológicos, etiológicos, fisiopatológicos, manifestações clínicas e fatores de risco.

Pelo exposto, este estudo tem como objetivo identificar o conhecimento dos trabalhadores de uma universidade particular a cerca de carcinoma de pênis.

MÉTODO

Estudo quantitativo, descritivo e exploratório. Neste, os fatos são observados, analisados, classificados e interpretados sem que o pesquisador interfira neles. Esse desenho foi considerado o mais adequado para “buscar informações precisas sobre a frequência de um fenômeno quando se sabe pouco sobre ele”.⁸

O local de pesquisa foi em uma universidade particular no município de Fortaleza - Ceará, com população constituída por 2.412 funcionários, dentre os quais 663 do sexo masculino na faixa etária de 24 a 56 anos, com amostra de 150 funcionários. Considerou-se, ademais, pertinente breve apresentação dos sujeitos do estudo. Os

critérios de inclusão foram fazer parte das categorias profissionais: auxiliares administrativos, seguranças, profissionais de serviços gerais e jardineiros, que trabalhavam há mais de dois anos na instituição, e se incluíam na faixa etária de 24 a 56 anos. O corpo docente da universidade não fez parte do grupo em estudo.

A coleta de dados foi realizada durante o período de agosto e setembro de 2009, com um questionário. Realizou-se a caracterização dos sujeitos quanto à faixa etária, ao estado civil, ao usuário de preservativo, ao número de parceiros sexuais, se há história pregressa de DST e se conhece acerca do tema carcinoma de pênis e HPV. Os dados foram analisados e discutidos à luz da literatura.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa - Coética, da Universidade de Fortaleza, com o nº 288/09, e número da CAAE: 0108.0.037.000-09, atendendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.⁹

RESULTADOS

Foram entrevistados 150 trabalhadores, que se incluem na faixa etária de 24 a 56 anos. Dos sujeitos pesquisados: a faixa etária predominante foi 21 a 30 anos (56,6%). Do total, 128 (85,3%) são naturais da cidade de Fortaleza; 18 (12%) são naturais de cidades do interior e 04 (2,6%) são de outros estados. Em relação ao estado civil: 70 (46,6%) são casados; 51 (34%) são solteiros e 29 (19,3%) possuem união estável.

Relacionado à escolaridade: 01 (0,6%) possui o Ensino Fundamental Completo; 02 (1,3%) apenas o Fundamental Incompleto; 97 (64,6%) concluíram o Ensino Médio; 15 (10%) possuem o Ensino Médio Incompleto; 05 (3,3%) o Ensino Superior Completo e 30 (20%) não concluíram o Ensino Superior (Tabela 1).

Tabela 1. Características dos funcionários sobre o câncer de pênis em uma Universidade privada. Fortaleza-Ceará, 2009.

Características	n	%
Faixa etária		
21 a 30 anos	85	56,6%
31 a 40 anos	51	34%
41 a 50 anos	10	6,6%
51 a 60 anos	04	2,6%
Procedência		
Fortaleza	128	85,3%
Interior	18	12%
Outro estado	04	2,6%
Estado civil		
Casado	70	46,6%
Solteiro	51	34%
União estável	29	19,3%
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	02	0,6%
Ensino fundamental completo	01	1,2%
Ensino médio incompleto	15	64,6%
Ensino médio completo	97	10%
Ensino superior incompleto	30	20%
Ensino superior complet	05	3,3%

Na primeira parte do questionário, foram aplicadas questões norteadoras sobre DST. Quando investigados sobre o significado da sigla DST, a maioria, 121 (80,6%) conceituou como: Doença Sexualmente Transmissível; 29 (19,3%) não sabiam o significado da sigla DST. Observou-se que a maioria sabe o significado desta sigla, mas é capaz de diferenciar os sinais e sintomas, bem como não apresenta conhecimentos específicos sobre o tema.

Quanto ao número de parceiras(os) nos últimos 05 (cinco) anos: 79 (52,6%), a maior parte, possui uma única parceira(o); 68 (45,3%) possuem mais de uma parceira(o) e 03 (2%) não responderam. Nota-se que, dos 70 entrevistados que são casados, 21(30%) afirmaram ter mais de uma parceira(o) nos últimos 05 anos.

Foram investigados em relação à DST pregressa: a maioria, 133 (88,6%) relatou não ter contraído nenhuma DST; 14 (9,3%) contraíram alguma DST, as mais citadas foram: sífilis, gonorréia e condiloma acuminado. 03 (2%) não responderam.

Dos 14 que contraíram DST's, 11 (78,5%) procuraram o serviço de saúde, 02 (14,3%) não procuraram o serviço e 01 não respondeu. Em relação à adesão ao tratamento, 13 (93%) aderiram ao tratamento e 01 (7,1%) não respondeu a questão. Relacionado à companheira(o): 06 (43%) afirmaram que a parceira(o) aderiu ao tratamento, 07(50%) não aderiram ao tratamento e 01 (7,1%) não respondeu. Verificou-se que, dos 14 que apresentaram DST's, 08 (57,1%) afirmaram fazer uso de camisinha.

Os trabalhadores foram investigados em relação ao uso de preservativo masculino nas relações sexuais: a maioria, 81 (54%) faz uso, 67 (45%) não faz uso e 02 (14,2%) não responderam. Observou-se que, dos

funcionários que são casados, 20 (28,5%) usam o preservativo; dos 29 que possuem união estável, 16 (55,1%) fazem o uso; e dos 51 solteiros, 44 (86,2%) fazem o uso. Relacionaram-se os 21 sujeitos que são casados e que tiveram mais de um parceiro sexual, nos últimos cinco anos, com o uso do preservativo: 13 não o usam. E dos 68 que afirmaram ter mais de um parceiro sexual nos últimos cinco anos, 50 (73,5%) afirmaram fazer o uso.

De 81 trabalhadores que afirmaram fazer uso de preservativo: no sexo anal, 34 (20%); no sexo oral, 24 (14%); vaginal, 80 (47%). 32 (20%) não responderam a questão. Deve-se destacar que estes homens podem fazer o uso de preservativo em mais de um tipo de relação sexual.

Quando indagados sobre o que é HPV a maioria, 92 (61,3%), não sabe o que é; 51(34%) conhecem a patologia, e 07 (4,6) não responderam.

Na segunda parte do questionário, foram aplicadas questões norteadoras sobre Câncer de pênis. Foram investigados sobre a higiene íntima após as relações sexuais, a maioria 144 (96%) afirmou que fazem higiene e três não responderam.

Sobre o câncer de pênis, a maioria, 97 (64,6%), não sabe o que é, enquanto 50 (33,3%) sabem o que é, e 03 (2%) não responderam.

Dos 50 (33,3%) funcionários que afirmaram saber o que é câncer de pênis, questionou-se como ocorre na Tabela 2.

Tabela 2. Conhecimento dos funcionários sobre o câncer de pênis em uma Universidade privada. Fortaleza-Ceará, 2009.

Respostas	n
Sujeira e falta de higiene adequada	25
Alto número de parceiro(a)s e sexo sem preservativo	08
Através de DST	05
Ferida que aparece	04
Aparece com a idade	03
Por causa da fimose	01
Não sei explicar	04
Total	50

Dentre os trabalhadores que afirmaram saber o que é câncer de pênis, 25 (50%) correlacionaram de maneira correta o fator de risco: sujeira e falta de higiene adequada; 08 (16%) correlacionaram como fator de risco o alto número de parceiras (os) e o sexo sem preservativo; 05 (10%) afirmaram ocorrer através de DST's. O que mostrou coerência

nas respostas acerca das perguntas indagadas.

Para complementar a investigação sobre carcinoma de pênis, dentre todos os entrevistados, 121 (80,6%) afirmam saber o que é fimose, 26 (17,3%) não sabiam e 03 (2%) não responderam. Dos 121 que disseram saber o que é fimose, apenas 21 (17%) foram submetidos à circuncisão.

DISCUSSÃO

Na análise dos 150 funcionários entrevistados, a faixa etária predominante foi 21 a 30 anos (56,6%). Vale salientar que o carcinoma de pênis tem atingindo homens com idade inferior a quarenta anos, com aproximadamente 22% dos casos.¹⁰ O que mostra que estes homens devem buscar a prevenção o mais cedo possível. Do total, 128 (85,3%) são naturais da cidade de Fortaleza. Em relação ao estado civil: 70(46,6%) são casados; 51(34%) são solteiros e 29(19,3%) possuem união estável. Um estudo realizado em uma empresa privada mostrou que 59% dos homens são solteiros com idade até 29 anos, já na faixa etária a partir de 30 anos 89% são casados ou vivem maritalmente⁽¹¹⁾.

No que se refere ao nível de escolaridade predominou o Ensino médio completo com 97 (64,6%), corroborando com estudo realizado em empresa privada em que o ensino médio completo obteve 47% dos trabalhadores.¹¹

Quando investigados sobre o significado da sigla DST, a maioria, 121(80,6%) conceituou como: Doença Sexualmente Transmissível. Eles demonstram ter pouco conhecimento sobre alguns tipos de DST's. E este é o momento em que o enfermeiro pode atuar, realizando a prevenção das doenças, através da educação em saúde, promovendo a integralidade do cuidado de uma maneira ampla.¹² Implementando responsabilidades e participação ativa na prestação do cuidado e melhorias na qualidade de vida¹³, pois atuando nos fatores de risco, poderá reduzir o risco de desenvolvimento de câncer nesta população.

Quanto ao número de parceiros nos últimos cinco anos: 79(52,6%), a maior parte afirmou possuir único parceiro; 68 (45,3%) tem mais de um parceiro. Nota-se que, dos 70 entrevistados que são casados, 21(30%) afirmaram ter mais de um parceiro nos últimos cinco anos. A multiplicidade de parceiros sexuais é um fator de risco, que pode triplicar ou quadruplicar as chances de infecção por HPV, predisponente para o câncer de pênis.¹⁴ No entanto, os estudos que associam o carcinoma ao HPV são raros por considerar a patologia rara.

Foram investigados em relação a DST pregressa: a maioria, 14(9,3%) afirmou ter contraído alguma DST, dentre elas, sífilis, gonorréia e condiloma acuminado. Apesar de as DST's, sífilis e gonorréia, não apresentarem associação direta com o câncer de pênis, demonstram a rotatividade de parceiros

sexuais e são, frequentemente, encontradas junto ao diagnóstico de carcinoma de pênis.⁶

Dos 14 que contraíram DST's, 11(78,5%) afirmaram procurar o serviço de saúde, 02 (14,3%) não procuraram o serviço e 01 não respondeu a questão. Em relação à adesão ao tratamento, 13(93%) aderiram ao tratamento e 01(7,1%) não respondeu a questão. Relacionado à companheira: 06(43%) afirmaram que o parceiro aderiu ao tratamento, 07(50%) não aderiram ao tratamento e 01(7,1%) não respondeu a questão. Verificou-se que, dos 14 que tiveram DST's, 08(57,1%) afirmaram fazer uso de camisinha.

Como se pode verificar, a maioria dos entrevistados aderiu ao tratamento, o que é essencial para romper a cadeia de transmissão das DST's. Também é fundamental que os contatos sejam tratados, vale salientar que o tratamento tem eficácia se for concluído.¹⁵

Os trabalhadores foram investigados em relação ao uso de preservativo masculino nas relações sexuais: a maioria, 81(54%) faz uso, 67(45%) não faz uso e 02(14,2%) não responderam a questão.

Observou-se que, dos 70 funcionários que são casados, 20(28,5%) fazem o uso do preservativo; dos 29 que possuem união estável, 16(55,1%) fazem o uso; e dos 51 solteiros, 44(86,2%) fazem o uso. Relacionamos os 21 sujeitos que são casados e que tiveram mais de um parceiro sexual, nos últimos cinco anos, com o uso do preservativo: 13 não o usam.

Ainda relacionado ao uso do preservativo masculino, dos 68 que afirmaram ter mais de um parceiro sexual nos últimos cinco anos, 50(73,5%) afirmaram fazer o uso. O preservativo masculino é o principal meio de profilaxia de DST's, reduzindo a chance de transmissão do HPV. O preservativo masculino protege somente o pênis, e não as outras áreas que podem estar e ser contaminadas por HPV, como por exemplo: boca, ânus e bolsa escrotal.¹⁶

No estudo em questão, dos 81 trabalhadores que fazem uso de preservativo: no sexo anal, 34(20%); no sexo oral, 24(14%); vaginal, 80(47%). Pode-se observar que o uso do preservativo é mais comum no sexo vaginal, sendo pouco usado na relação anal e oral, o que aumenta o risco de contaminação, uma vez que o HPV pode ser transmitido pelas três vias.¹⁶

Quando indagados sobre o que é HPV a maioria, 92(61,3%), não sabe o que é. Na população sexualmente ativa, a infecção

genital pelo HPV é a DST viral mais frequente.¹⁶

Foram indagados sobre a higiene íntima após as relações sexuais, e a maioria 144 (96%) referiram fazer. A higiene íntima é de grande importância, deve ser feita diariamente com água e sabão, principalmente após as relações sexuais e masturbação.²

Sobre o câncer de pênis, grande parte, 97(64,6%) não sabe sobre o assunto, enquanto 50(33,3%) trabalhadores afirmaram saber o que é câncer de pênis. Um estudo verificou que a maioria dos homens que foi indagado sobre câncer de próstata não sabe sobre o assunto, mas que pode significar uma causa de morte.¹⁷ Vale ressaltar que o homem vive em constante preocupação, em relação às consequências que um diagnóstico de câncer possa vir a desencadear, principalmente devido a debilidade física e a ameaça a sua masculinidade, por apresentar uma perda da autonomia e o controle sobre si mesmo e as situações que o cercam.¹⁸

Os que afirmaram conhecer o assunto, 25 (50%) correlacionaram de maneira correta o fator de risco: sujeira e falta de higiene adequada. Para complementar a investigação sobre carcinoma de pênis, dentre todos os entrevistados, 121 (80,6%) afirmam saber o que é fimose. A prática da circuncisão deve ser adotada pelos homens que tem complicações em expor a glândula. Essa incapacidade de expor a glândula impede a higiene adequada e causa dor no ato sexual, além de ser um dos fatores de risco para carcinoma de pênis.¹

Dos 121 que disseram saber o que é fimose, apenas 21(17%) foram submetidos à circuncisão; 100(83%) não foram submetidos à cirurgia. A circuncisão está associada diretamente a diminuição do risco de infecção por HPV. Em homens com histórico de multiplicidade de parceiras sexuais, a circuncisão contribui para a redução de câncer de colo uterino nas suas parceiras atuais.¹⁹

Observou-se a partir deste estudo que, ainda há certo medo, receio por parte dos homens em participar de pesquisas, mesmo sabendo que não serão identificados em nenhum momento, pois algumas questões, relacionadas com a intimidade não foram respondidas por uma pequena parcela dos entrevistados. É válido salientar que o enfermeiro pode atuar junto a estes profissionais, realizando a educação em saúde, para promover uma melhor qualidade

de vida destes homens, o que foi verificado em um estudo²⁰, no qual o desenvolvimento de atividades educativas junto a esta população masculina proporcionou uma maior demanda dos homens nos serviços de saúde, mostrando que eles estão interessados em realizar a prevenção das doenças e que o profissional de saúde é responsável pela captação desta clientela.

CONCLUSÃO

Os sujeitos da pesquisa demonstraram ter pouco conhecimento sobre o câncer de pênis propriamente dito, à associação de DST's com a doença (principalmente o HPV), à quais os fatores de risco e aos modos de prevenção. É sabido que os principais fatores que contribuem para a redução significativa da procura da clientela masculina aos serviços de saúde: questões culturais relacionadas principalmente ao preconceito, escassez de campanhas educativas e a falta de incentivo ao auto-exame.

Apesar da maioria dos pesquisados afirmarem fazer o uso do preservativo masculino nas relações sexuais, não é possível dizer se o usam de forma correta. Dos 14 sujeitos que relataram ter contraído algum tipo de DST, apenas 08 fazem uso; dos 68 que afirmaram ter mais de uma parceira nos últimos 05 anos, 50 fazem o uso do preservativo; dos sujeitos casados que possuem mais de uma parceira(o) nos últimos 05 anos, totalizando em 21, apenas 08 fazem o uso. Devem ser enfatizados alguns aspectos relativos ao conhecimento, ao comportamento de risco e ao uso do preservativo masculino pelos funcionários que participaram desta pesquisa.

A partir do exposto, torna-se evidente a falta de conhecimento sobre a importância do uso preservativo, contribuindo para a exposição dos parceiros às DST's. Em função do contexto apresentado, ressalta-se a importância de atividades de prevenção primária, quebrando a cadeia de transmissão de DST's (principalmente o HPV), reduzindo os índices de carcinoma de pênis, bem como o diagnóstico e tratamento precoce. Em virtude disso, o enfermeiro, ao exercer as atividades de prevenção primária, deve considerar a situação sócio-econômica e as desigualdades presentes em nosso país, sempre levando em consideração o total desconhecimento da população masculina em relação ao assunto.

No mais, deve-se destacar que existe uma carência de materiais didáticos e informativos, uma vez que os sujeitos

pesquisados demonstraram interesse sobre o tema. Este material irá auxiliar na divulgação da patologia, que é pouco conhecida, e esclarecer as dúvidas do público alvo.

Relembrando que existe a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem desde o ano de 2008, que, no entanto, pouco tem contribuído para o combate do carcinoma de pênis. Nesse diapasão, o programa governamental deve melhor se relacionar com a problemática em questão, para que os profissionais de saúde possam refletir, de forma a favorecer a clientela masculina com ações que abordem o tema e a sexualidade.

REFERÊNCIAS

1. Koff W J, Pompeo ACL, Damião R, Carrerete FB. Diretrizes em uro-oncologia. Sociedade Brasileira de Urologia. Rio de Janeiro; 2005.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília; 2008.
3. INCA. Estimativas para o ano 2008 das taxas brutas de incidência por 100.000 e de número de casos novos por câncer, em homens, segundo localização primária. [citado em 2009 mar 18]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=tabelaestados.asp&UF=CE>
4. Teles ATT. Câncer de Pênis: Sentimentos e percepções de pacientes diagnosticados para amputação. 2009. [citado em: 2009 mar 28]. Disponível em: www.webciencia.com/cancer-de-penis-diagnostico-amputacao.htm.
5. Lima CSP, Zeferino LC. Prevenção do câncer. In: Lopes A, Iyeyasu H, Castro RMRPS. Oncologia para graduação. 2ª ed. São Paulo: Tecmedd; 2005. p.220-31.
6. Chan KW, Lam KY, Chan ACL, Lau P, Srivastava G. Prevalence of human papillomavirus type 16 and 18 in penile carcinoma: a study of 41 cases using PCR. J Clin Patol. 1994; 47: 823-6. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC494939/pdf/jclinpath00222-0051.pdf>.
7. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D. (Org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.15-38.
8. LO-Biondo WG, Haber J. Pesquisa de enfermagem: métodos, avaliação, crítica e utilização. Traduzido por Ivone Evangelista Cabral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Nacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS. Cadernos Técnicos, Série A, Normas e Manuais, n.133. Brasília; 2002. 83-91p.
10. Pow-Sang MR, Benavente V, Pow-Sang JE, Morante C, Meza L Baker M, Pow-Sang JM. Cancer of penis. Canc Contr J. 2002; 9 (4): 305-14. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12228756>.
11. Rodrigues IJ, Martins HHTS. Perfil socioeconômico de jovens metalúrgicos. Tempo social. Rev Sociol USP. 2005;17(2). Disponível em: <http://www.fflch.usp.br/sociologia/tempo-social/mostraArtigo.php?id=336>.
12. Leonello VM, Oliveira AMC. Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro. Rev Bras Enferm. 2010;63(3):366-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000300003&script=sci_abstract&tlng=pt.
13. Backes VMS, Lino MM, Prado ML, Rebnitz KS, Canaver BP. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. Rev Bras Enferm. 2008;61(6):858-65. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000600011&script=sci_arttext.
14. Teixeira JC, Santos CC, Derchain SFM, Zeferino LC. Lesões induzidas por papilomavirus humano em parceiros de mulheres com neoplasia do trato genital inferior. Rev Bras Ginecol Obstet. Rio de Janeiro. 1999; 21(8). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72031999000800002&script=sci_abstract&tlng=pt.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Brasília; 2006.
16. Okada MMK, Gonçalves MAG, Giraldo PC. Epidemiologia e Patogênese do Papilomavirus Humano - I Consenso Brasileiro do HPV. 1ª ed. São Paulo: BG cultural; 2000.
17. Lima ACF, Silva KVM, Caetano JA, Lima MA, Andrade LM. Conhecimento dos trabalhadores de uma universidade privada sobre a prevenção do câncer de próstata. Cogitare Enferm. 2007;21(4): 460-5. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/10071>.

18. Xavier ATF, Ataíde MBC, Pereira FGF, Nascimento VD. Análise de gênero para o adoecer em câncer. Rev Bras Enferm. 2010; 63(6): 921-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000600008&script=sci_arttext.

19. Passos MRL. Deessetologia - DST's. 5ª ed. Rio de Janeiro; 2005.

20. Pereira Júnior RM, Brito RS, Oliveira EMF. Comprehensiveness in the nursing care provided to men through health education to face prostate cancer. Rev Enferm UFPE on line. 2011;5(5):1220-226. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1660>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/10/10

Last received: 2012/01/21

Accepted: 2012/01/21

Publishing: 2012/02/01

Corresponding Address

Maria do Carmo de Oliveira Citó

Av. Alberto Craveiro, 940 – Dias Macedo

CEP: 60860-000 – Fortaleza (CE), Brazil