



**CENTRO UNIVERSITÁRIO AGES
CURSO DE ENFERMAGEM BACHARELADO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**

**CLÁUDIA CONCEIÇÃO CALAZANS
SANDY SALUSTIANA DOS SANTOS**

**CÂNCER DE ÂNUS E PÊNIS: OS ESTIGMAS E TABUS QUE
ENVOLVEM AS DOENÇAS NOS ESTADOS DO NORDESTE**

**PARIPIRANGA-BA
2023**

**CLÁUDIA CONCEIÇÃO CALAZANS
SANDY SALUSTIANA DOS SANTOS**

**CÂNCER DE ÂNUS E PÊNIS: OS ESTIGMAS E TABUS QUE
ENVOLVEM AS DOENÇAS NOS ESTADOS DO NORDESTE**

Artigo científico apresentado como trabalho de conclusão de curso do Centro Universitário AGES, como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação dos professores Fabio Luiz Oliveira de Carvalho e Dalmo de Moura Costa.

**PARIPIRANGA-BA
2023**

**CLÁUDIA CONCEIÇÃO CALAZANS
SANDY SALUSTIANA DOS SANTOS**

**CÂNCER DE ÂNUS E PÊNIS: OS ESTIGMAS E TABUS QUE
ENVOLVEM AS DOENÇAS NOS ESTADOS DO NORDESTE**

Artigo científico apresentado como trabalho de conclusão de curso do Centro Universitário AGES, como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Paripiranga, 19 de junho de 2023

BANCA EXAMINADORA

Prof. Fernando José Santana Carregosa
UniAGES

Profa. Dra. Giselle Santana Dosea
UniAGES

Prof. Me. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho
UniAGES

Prof. Esp. Dalmo de Moura Costa
UniAGES

RESUMO

O câncer anal e peniano além de acometer a estrutura física dos pacientes, compromete também a saúde mental, pois, apesar dos tratamentos serem eficazes, há vários casos em estágio avançado que resulta com a penectomia, afetando a autoestima, a vida sexual e emocional do indivíduo. Esse artigo elucidou dados e fatores de riscos importantes para o desenvolvimento do câncer de pênis e ânus, em especial, na região Nordeste, que juntamente com a região Norte lideram, majoritariamente, os números de casos. Enfatizou-se também a relação dos estigmas e tabus com os fatores de risco e o aumento da mortalidade, principalmente, no Maranhão, que é líder mundial no número de óbitos. Diante do exposto, o presente estudo tem enquanto objetivo geral: discutir a respeito dos números de casos do câncer de ânus e pênis nos estados do Nordeste e os estigmas e tabus que envolvem a doença; já os objetivos específicos foram descritos como os estigmas e tabus podem influenciar no desenvolvimento do câncer anal e peniano, traçando os fatores emocionais do câncer de ânus e de pênis, e como a penectomia leva ao adoecimento psicológico. O método utilizado foi o levantamento bibliográfico de artigos a partir de 2013 que evidenciaram quais são os estigmas e tabus que envolve o câncer de ânus e pênis no Nordeste, nas bases de dados da SCIELO, BVS, RESEARCH, portal de periódicos CAPES, biblioteca digital de teses e dissertações da USP e google acadêmico. Os resultados encontrados demonstraram que o câncer de pênis representa 2%, em comparação aos outros tipos, entretanto, os números aumentaram progressivamente. Em contrapartida, o câncer de ânus representa 3% em ambos os sexos, porém, com maior prevalência em mulheres. O acometimento da saúde mental do paciente foi um fator semelhante nos casos supracitados, sobretudo, nos homens, pois compromete a vida sexual, acarretando em um sentimento de inutilidade e masculinidade corrompida. Contudo, os estudos demonstraram que dentre outros fatores para o desencadeamento da doença, a cultura e a ideia que a sociedade perpetua de homem forte e invulnerável, o qual não necessita de cuidados, é um dos fatores principais para o desenvolvimento desses tipos de câncer. Apesar da doença possuir tratamento, os estigmas e tabus contribuem para a escassa procura da população masculina aos serviços de saúde, tornando o tratamento tardio e ineficaz. Dessa forma, é de extrema importância a desconstrução dos estigmas na sociedade para a redução dos números de casos e, conseqüentemente, de óbitos, além da importância da promoção e educação em saúde relacionado ao tema, bem como, a missão dos profissionais de saúde em ofertar um tratamento/cuidado humanizado, livre de tabus e segregação.

Palavras-chave: Câncer de ânus e pênis. Estigmas. Epidemiologia. Masculinidade. Tabus. Penectomia.

ABSTRACT

Anal and penile cancer, in addition to affecting the physical structure of patients, also compromises mental health, because, despite the treatments being effective, there are several cases in an advanced stage that result with penectomy, affecting self-esteem, sex life and individual's emotions. This article elucidated important data and risk factors for the development of penile and anal cancer, especially in the Northeast region, which together with the North region lead the majority of case numbers. He also emphasized the relationship between stigmas and tabus with risk factors and increased mortality, especially in Maranhão, which is the world leader in the number of deaths. This present study has the general objective of discussing the number of cases of anal and penile cancer in the Northeastern states and the estimates and taboos surrounding the disease. As specific objectives, it was described how stigmas and taboos can influence the development of anal and penile cancer. Tracing the emotional factors of anal and penile cancer, and how penectomy leads to psychological illness. The method used was the bibliographic survey of articles from 2013 that showed what are the stigmas and taboos involving anus and penile cancer in the Northeast, in the databases of SCIELO, BVS, RESEARCH, CAPES journal portal, digital library of theses and dissertations from USP and google academic. The results found showed that penile cancer represents 2%, compared to other types, however, the numbers increased progressively. In contrast, anal cancer represents 3% in both sexes, however, with a higher prevalence in women. The impairment of the patient's mental health was a similar factor in the aforementioned cases, especially in men, as it compromises their sex life, resulting in a feeling of uselessness and corrupted masculinity. However, studies have shown that, among other factors for triggering the disease, culture and the idea that society perpetuates a strong and invulnerable man, who does not need care, is one of the main factors for the development of these types of cancer. Although the disease has treatment, stigmas and tabus contribute to the scarce demand of the male population for health services, making treatment late and ineffective. Given this, it is extremely important to deconstruct stigmas in society to reduce the number of cases and deaths, in addition to the importance of health promotion and education related to the topic, as well as the mission of health professionals to offer treatment/ humanized care, free of taboos and segregation.

Keywords: Anal and penile cancer. Enigmas. Epidemiology. Masculinity. Tabus. Penectomy.

LISTAS

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| 1: Estadiamento do carcinoma de pênis..... | 11 |
| 2: Fluxograma tratamento do câncer anal | 21 |
| 3: Fluxograma tratamento do câncer de pênis | 22 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| 1: Classificação de Jackson | 11 |
| 2: Estadiamento do câncer de ânus | 12 |
| 3: Prevalência de infecção por HPV anal | 12 |
| 4: Crescimento do número de casos e óbitos por câncer anal | 13 |
| 5: Características sociodemográficas, frequência da faixa etária | 15 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| 1: Número de óbitos por cancer de pênis no Maranhão entre 2015 a 2019 | 14 |
| 2: Motivo para baixa procura médica | 16 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1: Informações dos artigos incluídos na revisão integrativa..... | 23 |
|---|----|

LISTA DE ABREVIações

| | |
|--------|--|
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| TABU | Designação do que é proibido moralmente na sociedade |
| CAPES | Portal de periódicos |
| SciELO | Scientific Electronic Library Online |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 6 |
| 2 OBJETIVOS | 7 |
| 2.1 Objetivo geral..... | 7 |
| 2.2 Objetivo específicos | 7 |
| 3 MATERIAIS E MÉTODOS | 8 |
| 4 REVISÃO DE LITERATURA | 9 |
| 4.1 Câncer anal e peniano | 9 |
| 4.1.1 Histologia | 9 |
| 4.1.2 Fisiopatologia | 10 |
| 4.1.3 Classificação..... | 11 |
| 4.1.4 Epidemiologia do câncer de ânus e pênis | 12 |
| 4.2 Como os estigmas e tabus podem influenciar no desenvolvimento do câncer de ânus e pênis? | 15 |
| 4.2.1 Masculinidade e concepções do adoecimento de homens por câncer | 16 |
| 4.2.2 Fatores emocionais do câncer anal e peniano | 18 |
| 4.2.3 Penectomia e o adoecimento psicológico..... | 19 |
| 4.2.4 O processo do adoecer | 20 |
| 4.2.5 Tratamento..... | 21 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 22 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 39 |
| REFERÊNCIAS | 41 |
| AGRADECIMENTOS | 44 |

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2019), o câncer, atualmente, é uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo. Por sua amplitude epidemiológica, econômica e social tornou-se uma das maiores complicações que o sistema de saúde brasileiro enfrenta. Vale ressaltar que a prevenção é um dos fatores primordiais, uma vez que, no mínimo um terço dos casos de câncer poderiam ser evitados.

Ademais, o câncer é uma doença genética, tendo como característica a multiplicação desordenada das células, além disso, possui capacidade de espalhar-se por todos os tecidos e órgãos. Sabemos que existem diversas causas do câncer, entretanto, podemos citar como principal causa as modificações genéticas que são obtidas por fatores externos. No entanto, fatores hereditários também podem desencadear o seu desenvolvimento. A mitose é via de propagação das células cancerígenas, essa propagação é resultado das mutações no DNA das células somáticas que resulta na doença. Majoritariamente, a faixa etária de cânceres são causadas por mutações genéticas (85%), todavia 15% dos casos são induzidos por vírus (ANDRADE, 2021).

De acordo com John et al. (2017), dentre as neoplasias malignas do trato digestivo baixo, o câncer de ânus tem abrangência de 3%, enquanto o câncer de pênis representa 2% dos tipos de tumores malignos que atingem o homem no Brasil (ANDRADE, 2021). Ademais, o câncer de pênis acomete mais em pacientes de 60 a 70 anos, entretanto, apesar da baixa incidência de casos, os números vêm crescendo entre os indivíduos mais jovens. Por outro lado, o carcinoma anal tem uma incidência maior em mulheres, estimando cerca de 19,63 casos novos a cada 100 mil homens e 19,03 para cada 100 mil mulheres (INCA, 2020).

Similarmente, o câncer de ânus e pênis possui como características em comum a infecção pelo papilomavírus humano (HPV), além de causas múltiplas. Apesar da etiologia do câncer de pênis ser desconhecida, alguns estudos comprovam que a falta de higiene íntima, a presença de fimose, falta de instrução, e pessoas em vulnerabilidade social e econômica, assim como, o tabagismo e múltiplos parceiros sexuais são mais

suscetíveis a adquirirem o carcinoma. O surgimento, inicialmente, caracteriza-se como uma lesão na região genital (glândula, prepúcio, corpo do pênis e gânglios inguinais), com o surgimento de úlceras, tumores persistentes e modificação da sua cor (MARQUES; ARAUJO; BEZERRA, 2021).

Outrossim, o câncer anal pode originar-se na borda anal ou no canal anal até a transição do reto. A zona de transição entre o ânus e o reto é a mais afetada por tumores, sendo que o canal anal é mais agredido que as margens. As lesões associadas a infecção por subtipo de HPV atingem as regiões intraepiteliais escamosas, possuindo alto grau (HSIL) tendo, portanto, um elevado risco oncogênico, podendo evoluir para carcinoma invasivo (MONTEIRO; PIRES, 2016).

Dessarte, além de acometer a estrutura física dos pacientes, a saúde mental também é comprometida, pois, apesar dos tratamentos serem eficazes, há vários casos que resultam com a penectomia e a amputação do ânus em casos mais avançados, afetando a autoestima do paciente, a vida sexual e emocional. Em contrapartida, a retirada do órgão é resultado do tratamento tardio, o qual se dá devido a não procura da assistência à saúde, em virtude dos estigmas e tabus enraizados na sociedade que corroboram com o machismo e a masculinidade, afetando diretamente a saúde do homem (NESPOLI et al., 2020).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Discutir a respeito do número de casos do câncer de ânus e pênis nos estados do Nordeste e os estigmas e tabus que envolve a doença.

2.2 Objetivos específicos

Descrever como os estigmas e tabus podem influenciar no desenvolvimento do câncer anal e peniano.

Traçar os fatores emocionais do câncer de ânus e de pênis, e como a penectomia leva ao adoecimento psicológico

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa de literatura e de caráter quantitativo, realizada no Centro Universitário AGES, em Paripiranga (BA). Essa metodologia auxilia na revisão do conceito dos assuntos, juntamente com a obtenção e execução dos resultados das literaturas discutidas.

Segundo Sousa et al. (2017), a revisão da literatura baseia-se na pesquisa de estudos para referenciar um determinado/a problema, pergunta ou temática, analisando a contextualização e as possibilidades presentes na literatura consultada para abordagem do novo referencial teórico. Sendo assim, o pesquisador evolui o tema traçando um panorama de sua produção científica, possuindo a capacidade de viabilização e sistematização do conhecimento científico. Desse modo, foi utilizado a seguinte linha de pesquisa: quais os estigmas e tabus que envolve o câncer de ânus e pênis nos estados do Nordeste?

Ademais, foram utilizados os seguintes descritores: “câncer de pênis”, “câncer de ânus”, “epidemiologia do câncer de pênis e ânus”, “estigmas e tabus do câncer”, “adoecimento mental causado pelo câncer”, “masculinidade e a penectomia”, “sociedade e sua concepção de masculinidade”, “fatores para o desenvolvimento do câncer anal e peniano”, “estigmas e tabus que influenciam no desencadeamento do câncer de ânus e pênis”, “prevenção do câncer anal e de pênis”, “etiologia do câncer de pênis e ânus”, “tratamento do câncer anal e peniano”. Utilizados textos completos online, em idiomas inglês, português e espanhol.

A busca na literatura foi realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), RESEARCH, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Portal De Periódicos Capes, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações Da USP e Google Acadêmico.

Os limitadores temporais, com relação ao período de publicação, foram estudos publicados de 2013 a 2023. A leitura foi realizada através de textos na íntegra, resumos

e títulos, objetivando os critérios de inclusão e exclusão de pesquisas pertinentes ao tema, além disso, foram avaliados os critérios de título e ano de publicação; aos autores: nomes completos; e ao estudo: objetivo, aspectos metodológicos e resultados.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Câncer anal e peniano

4.1.1 Histologia

Existe uma vasta multiplicidade de neoplasias que pode acometer o trato digestivo baixo. Dentre essas neoplasias o câncer de ânus tem abrangência de 3%, sendo o carcinoma epidermoide o mais comum na região anal. Já o adenocarcinoma, linfoma, melanoma, carcinoma de células basaloídes e o tumor de Bushch-Loweistein correspondem a outros tipos de neoplasias que também podem acometer a região anal (JOHN et al., 2017).

Segundo Formiga et al. (2010), os cânceres anais são divididos em 2 grupos, sendo eles: acima da borda anal e abaixo da borda anal (cânceres da pele perianal). Dessa forma, de acordo onde o câncer estiver situado, o tratamento pode ser distinto. Apesar disso, as neoplasias anais podem disseminar-se para outras áreas, dificultando a identificação da sua origem. É importante ressaltar que o início das modificações na mucosa anal é de baixo risco, porém, conseqüentemente, podem evoluir para o carcinoma, esses sendo denominados pré-cânceres, também chamados de displasia.

Destarte, algumas áreas da região anal podem ser acometidas por verrugas, essas verrugas, denomina-se pelo crescimento anormal das células, também caracterizado como neoplasia intraepitelial anal (AIN), ou lesões intraepiteliais escamosas anais (SIL). Existem dois grupos sendo eles: SIL de baixo grau, que possui poucas chances de desenvolvimento para o câncer, e comumente não é necessário tratamento, enquanto o SIL de alto grau (AIN grau 2), possuem maiores chances para o desencadeamento do câncer, sendo necessário tratamento (MAIA, 2017).

Outrossim, dentre os tipos de cânceres malignos, o câncer de pênis corresponde

a 2%, que acomete o homem no Brasil (ANDRADE, 2021). O carcinoma epidermoide é o tipo histológico mais comum de câncer de pênis, caracterizado também como espinocelular ou escamoso (CEC), representando 95%, sendo a variante verrucoso menos agressiva, em virtude do seu crescimento lento, possui menor potencial de metastatização. Enquanto, o carcinoma baso1-celular, sarcoma de Kaposi, melanoma e linfoma são caracterizados como tipos mais raros (SALAZAR, 2022).

Segundo Colacite et al. (2021), o HPV também está relacionado ao desenvolvimento do câncer de pênis. Essa relação se dá devido a falta de higiene e práticas sexuais com múltiplos parceiros, aumentando as chances de contaminação pelo HPV. Andrade (2021) afirma que a infecção pelo HPV é um fator predisponente para o desencadeamento de lesões pré-malignas ou cancros invasivos, sua incidência é de 47% dos casos relacionados ao pênis.

4.1.2 Fisiopatologia

O câncer é classificado como o crescimento desordenado de células anormais, após o crescimento essas células agrupam-se formando um tumor, diferentemente das células normais que se multiplicam e, logo em seguida, morrem (KERSUL, 2014). Histologicamente o canal anal é revestido por epitélio pluriestratificado do tipo escamoso, o carcinoma epidermoide é o câncer mais comum dessa região. Dessa forma, o principal tumor da região anal origina-se nas células da pele ao redor do ânus, no canal anal, sendo denominado de carcinoma de células escamosas (MARTEL et al., 2018).

Martel et al. (2018), afirmam que os tumores anais podem acometer a transição com o reto, ou a borda e o canal anal. As lesões nas bordas são caracterizadas como lesões dermatológicas, possuindo como único tratamento a excisão local, enquanto o câncer originado na zona de transição do canal anal com reto, pode ser tratado com uma cirurgia mais severa. Os sinais e sintomas incluem sangramento evacuatório ou melena, geralmente, o primeiro sinal da doença são dor abdominal sem causa aparente, carência de ferro, anemia e modificações intestinais. Alguns sinais menos comuns são a distensão abdominal e/ou náuseas e vômitos.

Outrossim, o câncer pode originar-se de diferentes células do pênis. Similarmente

ao câncer de ânus, a maioria dos tipos de CP tem acometimento das células escamosas, tendo início no prepúcio (em homens não circuncidados), ou na glândula. A via linfática é a principal via de disseminação das células cancerígenas, a graduação tumoral, estadiamento, anatomopatologia do tumor primário e invasão linfo vascular são fatores imprescindíveis no prognóstico e propagação nodal. Além disso, o fígado, pulmão e o retroperitônio são as regiões mais comuns de ocorrer metástase (ANDRADE, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde, os sinais e sintomas iniciam com o aparecimento de uma lesão no corpo do pênis, prepúcio ou no corpo do pênis e gânglios inguinais, com a modificação da tonalidade e surgimento de úlceras. Além desses sinais, também surgem feridas avermelhadas, corrimento que sai pela uretra, apresentando mau odor, nódulos no pênis, edema das extremidades e sangramentos pelo pênis.

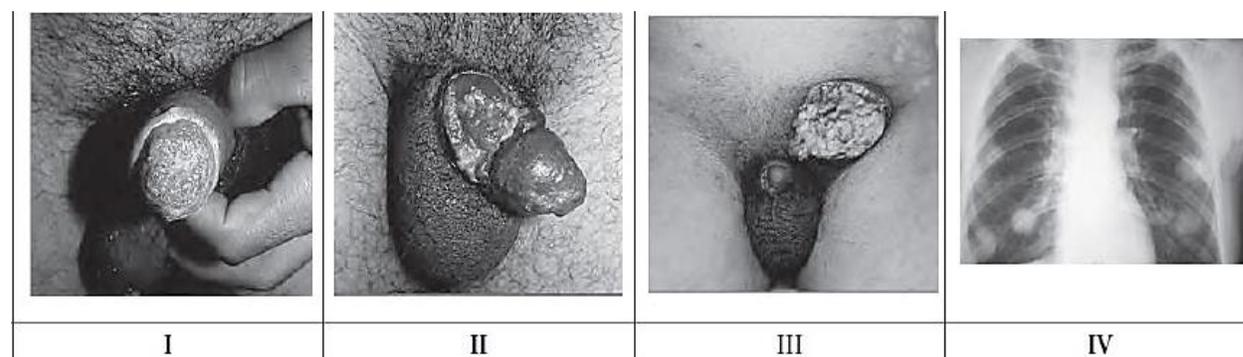
4.1.3 Classificação

Tabela 1: Classificação de Jackson: estadiamento do carcinoma do 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 em 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 movimento dos linfonodos, sem possibilidade de intervenção cirúrgica, na virilha e/ou metástases à distância. |

Fonte: AMB/CFM (2006).

Figura 1: Estadiamento do carcinoma de pênis.



Fonte: Urologia fundamental (2013).

Tabela 2: Classificação do câncer de ânus.

| ESTÁDIO | DESCRIÇÃO |
|-------------|--|
| Estádio 0 | Carcinoma <i>in situ</i> . |
| Estádio I | Tumor confinado ao ânus, menor que 2 cm na sua maior extensão e sem linfonodos envolvidos. |
| Estádio II | Tumor confinado ao ânus, entre 2 e 5 cm (IIA) ou maior que 5 cm (IIB) na sua maior extensão e sem linfonodos envolvidos. |
| Estádio III | Tumor confinado ao ânus, de qualquer tamanho desde que haja envolvimento de linfonodos (IIIA) ou tumor que invade órgãos/estruturas adjacentes como bexiga ou vagina sem (IIIB) ou com envolvimento linfonodal (IIIC). |
| Estádio IV | Presença de metástases à distância, seja em linfonodos extra-pélvicos e/ou em órgãos como fígado e pulmões, por exemplo. |

Fonte: vencerocancer.com.br.

4.1.4 Epidemiologia do câncer de ânus e pênis

Segundo Maia (2017), o câncer de ânus é um dos tipos de tumores incomun no Brasil e no mundo, porém, sua incidência vem crescendo progressivamente nos últimos anos. De modo geral, os casos em homens têm menor incidência, enquanto em mulheres a incidência é maior. A infecção por HPV vem crescendo significativamente nos últimos anos, aumentando o desenvolvimento de câncer anal. Prevalência de infecção por HPV anal demonstrado na tabela 3.

Tabela 3: prevalência de infecção por HPV anal.

| PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO POR HPV ANAL | | |
|--------------------------------------|-----|-----------------------------------|
| HIV-NEGATIVOS | | HIV-POSITIVOS |
| HOMENS | - | 60 X MAIOR NA POPULAÇÃO MASCULINA |
| HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS | 57% | - |

Fonte: Maia, (2017).

Segundo o INCA (2017), no Brasil, a estatística da incidência de câncer colorretal é de 17.620 para mulheres e de 16.660 para homens, tendo um percentual total de

34.280. Similarmente, o número de óbitos por câncer de ânus foi maior para as mulheres em relação aos homens, 242 entre mulheres e 106 entre os homens. Por outro lado, os casos de câncer de colo de útero reduziram ao longo dos últimos 40 anos, enquanto os casos de câncer anal aumentaram na população.

Esses dados demonstram que ao longo dos últimos anos o número de casos permaneceu alto no mesmo grupo populacional, as mulheres, entre os anos de 1973 e 1979, as taxas de câncer anal foram menores para os homens do que para as mulheres (1,06 por 100.000 em comparação com 1,39 por 100 mil). Todavia, entre 1994 e 2000, houve alteração e aumento no número de casos para ambos os sexos (2,04 por 100.000 e 2,06 por 100.000). Apesar desse aumento, os números não ultrapassaram a taxa 3% nos anos subsequentes, constituindo-se como tumores malignos raros, com relação aos tumores do intestino grosso e cerca de 3% a 3,5% dos cânceres anorretais (MAIA, 2017).

Tabela 4: Crescimento do número de casos e óbitos por câncer anal.

| CRESCIMENTO DO NÚMERO DE CASOS E ÓBITOS POR CÂNCER ANAL | | | |
|---|--------------|------------------|--------|
| INCIDÊNCIA | 1973 e 1979 | 1994 e 2000 | ÓBITOS |
| HOMENS | 1,06/100.000 | 2,04 por 100.000 | 106 |
| MULHER | 1,39/100.000 | 2,06 por 100.000 | 242 |

Fonte: Maia, (2017); INCA (2017).

No Brasil, o câncer de pênis representa 2% dos tipos de tumores na população masculino, segundo o instituto do câncer INCA (BRASIL, 2011). Há uma prevalência maior dos números de casos em países desenvolvidos e subdesenvolvidos, no Brasil, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, concentra o maior número de casos, podendo chegar a 17%. Esse percentual está associado às condições sociais e socioeconômicas de extrema pobreza, higiene íntima inadequada, altas taxas de infecção pelo HPV e fimose provenientes nessa região. Em homens heterossexuais e casados, a incidência do número de casos é maior, entre as idades de 35 e 50 anos.

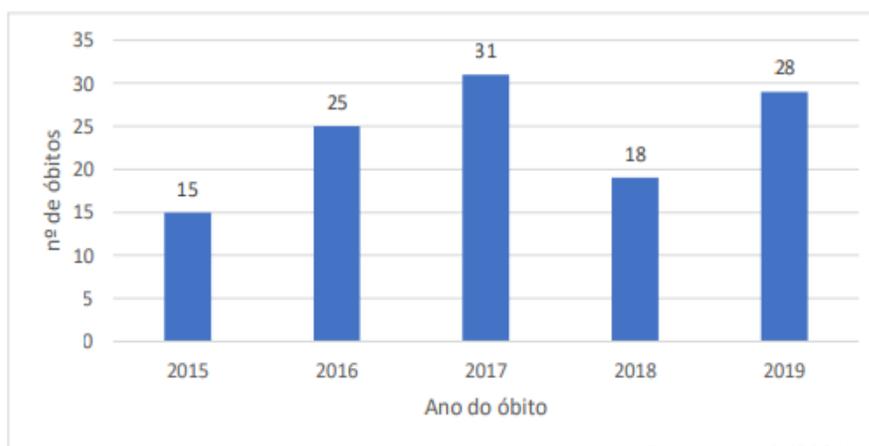
Coelho et al. (2018), afirmam que as estimativas no Brasil possuem a maior incidência de câncer de pênis no mundo (8,3 casos por 100.000 homens). Apesar do CP, ser menos incidente no país, atualmente representa 2% de todos os tipos de câncer entre

os homens. Em contrapartida, é importante observar que nas regiões Norte e Nordeste o número de casos é elevado e vem crescendo progressivamente (15%), com incidência de 1,3 a 2,7 por 100.000 habitantes (BRASIL, 2011).

Anualmente, a taxa bruta de incidência é de 1,18/100.000 homens, sendo que os pacientes que residem nas áreas rurais representam 82,1% da amostra. Dessa forma, há uma padronização da idade (Age-standardized Incidence Rate - ASR) de 13,89/1000.000 homens em um período de 11 anos, correspondendo a um ASR médio de 6,15/100.000 homens em um intervalo de cinco anos. A taxa de óbitos por CP é de aproximadamente 26,7% e 41%, porém, se o tratamento for iniciado precocemente, essas taxas podem ser reduzidas (ANDRADE, 2021).

Ademais, é imprescindível enfatizar o estado do Maranhão, região localizada no nordeste brasileiro, que lidera o maior número de casos de câncer de pênis no Brasil e no mundo, somando 6,1% de casos a cada 100.000 homens (JUNIOR, et al., 2021). Sendo o segundo estado com maiores números de casos de CP, com 133 casos, em 2015 e 2019, a Bahia, nesse período, ocupava o primeiro lugar, com 231 casos. Ainda no período de 2015 e 2019 foram registrados 117 óbitos por CP no estado do Maranhão. No ano de 2015 houve um aumento desses números, com declínio no ano de 2018, porém, os números de óbitos ascenderam em 2019 (gráfico 1) (DATASUS, 2019).

Gráfico 1. Número de óbitos por câncer de pênis no Maranhão entre 2015 a 2019.



Junior.; et al (2021)

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

As regiões que possuem um quantitativo maior de número de casos do CP são as regiões de São Luís com 43,59% e Imperatriz com 12,82%, no Maranhão, tendo como causa neoplasia peniana. A faixa etária de 80 anos é mais acometida (23,08%), no total. Porém, houve modificações ao decorrer dos anos de 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019 (tabela 5).

Tabela 5: Características sociodemográficas frequência da faixa etária.

| CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS FREQUÊNCIA DA FAIXA ETÁRIA | | | | |
|--|--------------|--------|---------------|-------------------------------|
| | IDADE | % | HOMENS PARDOS | ESCOLARIDADE |
| 2015 | 40 a 49 | 26,66% | 51,26% | 41,02%/nenhuma |
| 2016 | 60 a 69 anos | 23,08% | 51,26% | 41,02%/nenhuma |
| 2017 | + de 80 anos | 25,80% | 51,26% | 41,02%/nenhuma |
| 2018 | 40 a 49 anos | 22,2% | 51,26% | Estudaram 4 a 7 anos (27,77%) |
| 2019 | 50 a 59 anos | 28,58% | 51,26% | 41,02%/nenhuma |

Fonte: Junior.; et al (2021).

4.2 Como os estigmas e tabus podem influenciar no desenvolvimento do câncer de ânus e pênis?

A sociedade está alicerçada em uma estrutura patriarcal, Silva (2014) afirma que o patriarcado está diretamente relacionado ao machismo, que favorece uma hierarquia de poder que abrange todos os espaços da sociedade, baseando-se em ideologias e violências, reforçando a denominação do homem sobre a mulher. No imaginário da sociedade, essa dominação é fruto da construção do processo do “ser homem” e do “ser mulher”.

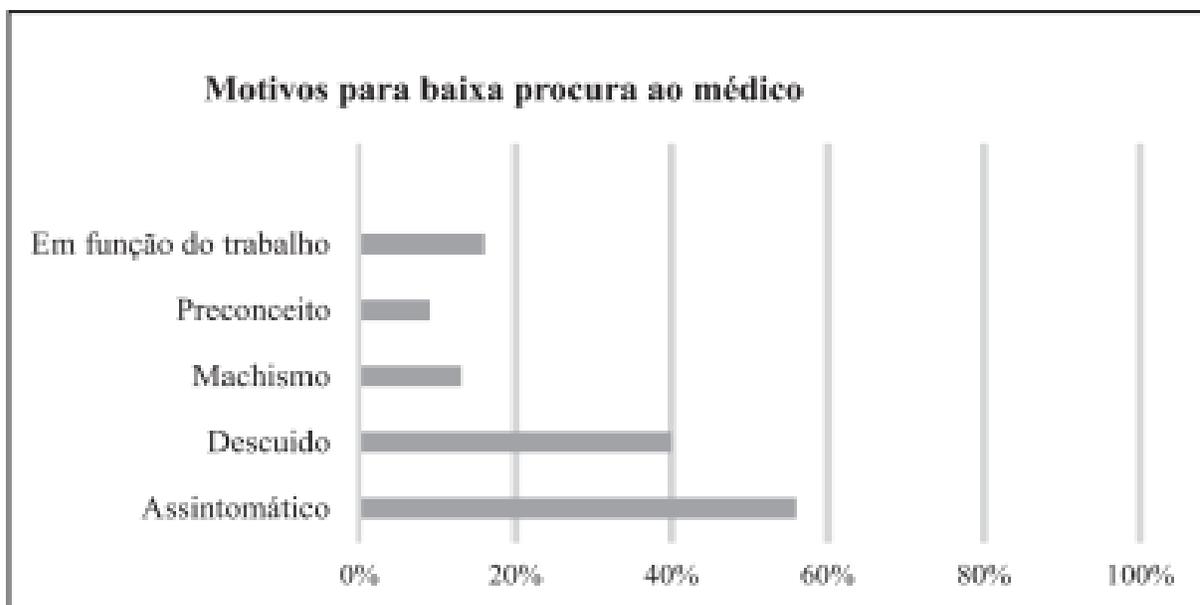
Moura e Rabelo (2019) realizaram um estudo o qual evidenciou que um dos principais motivos para a não procura de assistência médica se dá devido ao machismo e preconceito. Esse estudo demonstrou que as crenças, costumes e fatores psicológicos relacionados a masculinidade interferem no diagnóstico tardio, pela falta de autocuidado e assistência médica. Mantendo assim um falso status de um homem invulnerável, forte

e com a masculinidade intocável, fortalecendo atitudes violentas e domínio físico.

Desse modo, o estudo enfatiza que o patriarcado contribui no prejuízo da saúde dos homens, já que, impossibilita a compreensão que o autocuidado e a assistência médica não implicam em fraqueza ou perda da masculinidade. A escassa realização do exame preventivo do câncer de próstata também está relacionada aos estigmas masculinos. Esse preconceito é um dos principais desafios para o tratamento precoce da doença, pois, para a maioria dos homens o toque retal afetaria sua masculinidade (OLIVEIRA et al., 2020).

Ainda sobre os preconceitos e a masculinidade frágil que leva o homem a não procurar a assistência médica, outro fator que podemos citar é a crença que o tratamento e/ou exame do toque retal irá desencadear na disfunção sexual. Destarte, o machismo é um dos principais motivos que leva o homem a morte, pois reforça que sua saúde não é uma prioridade (gráfico 2) (ESPINDOLA, 2018).

Gráfico 2: motivo para baixa procura médica.



Fonte: Espindola, (2018).

4.2.1 Masculinidade e concepções do adoecimento de homens por câncer

Segundo um estudo realizado por Martins e Nascimento (2020), as instituições de

saúde colaboram para o distanciamento dos homens ao serviço de saúde, visto que, não oferecem ações assistenciais para inserir esse grupo populacional. Em virtude disso, a demora em procurar assistência médica ocasiona o diagnóstico tardio e estágios avançados da doença.

Ainda segundo o autor, as pesquisas demonstram que mesmo depois do diagnóstico, os homens têm dificuldade em seguir corretamente o tratamento recomendado e adotar novos hábitos de cuidados, demonstrando que as raízes do machismo deixam marcas no processo de construção da sociedade com relação a masculinidade.

Martins e Nascimento (2020), ainda ressaltam que o distanciamento está fortemente relacionado às doenças do sistema geniturinário, como o câncer de ânus e pênis. Dessa forma, independente do grupo social ou níveis de escolaridade, há uma grande resistência para realizar o exame do toque retal, a qual é proveniente de uma falsa concepção que o exame afetaria a masculinidade e seria indicativo de uma provável homossexualidade. Nesse contexto, a construção do “ser-homem” desde a infância configura-se como um sujeito de comportamentos e atitudes que envolve violência física, para que assim, afirme diante da sociedade e de outros homens, a sua masculinidade e robustez, afetando, majoritariamente, sua saúde física, psicológica e emocional.

Moura e Rabelo (2019), enfatizam que os profissionais da saúde, sem distinção de sexo também colaboram e são influenciados pelo modelo de masculinidade hegemônica, refletindo no atendimento aos homens nas instituições de saúde, extinguindo esse grupo como sujeitos que necessitam de cuidados. Desse modo, é notório que a cultura construída na sociedade influencia o processo de saúde/adoecimento/cuidado. Nesse sentido, a cultura e os grupos sociais em que os sujeitos estão inseridos são indissociáveis, considerando que a vivência subjetiva dos indivíduos quando adoecem seguem o mesmo paradigma de pensar/sentir/agir.

Em conclusão, Separavich e Conesqi (2020), afirmam que as pré-construções instituídas na sociedade refletem no comportamento e nas experiências da população masculina. Por conseguinte, essa construção da corporeidade da identidade masculina é alicerçada nos estigmas patriarcais, tornando a experiência do adoecer padronizada, desse modo, o adoecimento é uma experiência individual, singular, subjetiva e social,

pois ela também se caracteriza com um evento elaborado e compartilhado na sociedade.

4.1.2 Fatores emocionais do câncer anal e peniano

As concepções acerca do câncer construídas historicamente na sociedade, foram estruturadas em um pensamento de doença incurável e morte, sendo o diagnóstico caracterizado como uma “sentença de morte”. Em virtude disso, o medo de adquirir a doença e/ou a constatação do diagnóstico afetam a saúde mental dos indivíduos. Sendo assim, o câncer desencadeia não só reações no âmbito orgânico, mas também emocional, ocasionando um misto de sentimentos desequilibrados e conflitos internos, principalmente, quando o tumor tem origem em regiões rodeada por tabus (SOUZA et., 2019).

Autores como Oliveira (2021), salienta que o recebimento do diagnóstico por câncer anal ou peniano desencadeia uma série de expectativas e reações no paciente e nos seus familiares, visto que, apesar do avanço da medicina, o diagnóstico ainda é visto como “sentença de morte”, principalmente, pelo estágio avançado da doença quando os indivíduos procuram assistência à saúde. Desse modo, respostas emocionais como a ansiedade, raiva e depressão são prevalentes após o diagnóstico.

Em consequência dessa visão da doença como uma ameaça ao destino, uma série de sentimentos negativos são manifestados, por exemplo: sentimento de impotência, de perda da masculinidade, virilidade, controle em relação à vida, fragilidade, desesperança, depressão, temor e apreensão acompanham a doença, provocando a recusa do diagnóstico e tratamento. Em casos mais severos, segundo Souza et al. (2019), essa não aceitação leva o indivíduo a cometer suicídio.

Com o aparecimento dos sintomas e o início do tratamento, bem como, os procedimentos terapêuticos, intervenções cirúrgicas, seções de quimioterapia e radioterapia afetam diretamente o psicológico e estado emocional dos indivíduos diagnosticados. A nova rotina de tratamento também afeta não só o indivíduo acometido, mas também os familiares que acompanham o tratamento (BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015).

4.2.3 Penectomia e o adoecimento psicológico

A penectomia é um procedimento invasivo que causa efeitos devastadores na saúde física e mental dos pacientes. Apesar disso, ela é realizada na grande maioria dos casos de câncer de pênis, pois quando os pacientes procuram o tratamento a doença já encontram-se em um estágio avançado, sendo assim, a penectomia é o procedimento mais eficaz. Em contrapartida, o câncer de pênis possui alta chances de cura, quando o tratamento é iniciado precocemente (BRAZILIAN JOURNAL OF SCIENCE, 2022).

Apesar de ser o tratamento mais eficaz nesses casos, pois oferece controle local da doença, um estudo qualitativo realizado por Brazilian Journal of Science (2022), demonstrou que os pacientes relataram o desejo de um tratamento que oferecesse uma sobrevida mais baixa, pois após a amputação do pênis perderam sua vida sexual e apresentaram feridas, sangramentos, abscessos e necrose. Pacientes que se submeteram a penectomia parcial compartilharam do mesmo desejo, pois apesar de poder manter a vida sexual ativa, relataram sentir dispareunia nas relações.

Diante desse cenário, o Instituto Nacional de Câncer (2018), evidenciou que a penectomia apesar de oferecer benefícios, torna-se maléfica, pois provoca prejuízos físicos, psíquicas, emocionais e sexuais. Para além desse cenário, é importante avaliar os aspectos e fatores culturais imprescindíveis para a construção da masculinidade na sociedade, uma vez que, em especial para os homens, o órgão genital é um fator principal na concepção do “ser homem”. Para esse grupo populacional, a perda do órgão genital, põe em questão a sua masculinidade e virilidade, pois compromete a sua vida sexual. Penectomia parcial ou total é entendida como castração que coloca em discussão sua reafirmação em ser homem.

No escopo social, o gênero é vinculado ao sexo biológico, essa vinculação é permeada de estigmas que favorece e colaboram para o adoecimento psíquico em pacientes submetidos a amputação peniana, uma vez que, a ausência do órgão para a sociedade contribui para a falsa ideia de ser “menos homem”. Todavia, para a antropologia e a psicanálise a masculinidade e feminilidade não possuem relação com os órgãos anatômicos, mas sim, pelo contexto e cultura que o indivíduo está inserido (NESPOLI et al., 2020).

4.2.4 O processo do adoecer

Segundo o INCA (2014), existe vários fatores externos e internos predisponentes para o desenvolvimento do câncer no organismo, os hábitos próprios e/ou costumes, o meio ambiente social e cultural são caracterizados como uma das causas externas. Os fatores genéticos pré-determinados envolvidos no desenvolvimento do CA e a capacidade do organismo em defender-se das agressões externas são as causas internas, que apesar de distintas, essas estão inter-relacionadas.

O Instituto Nacional do Câncer (2014), ressalta que a falta de higiene, a presença de fimose, e a relação com o HPV são uma das principais causas envolvidas no desenvolvimento no câncer de ânus e pênis. De tal modo, a circuncisão neonatal favorece a higienização local, dificultando a infecção pelo HPV. Tais hábitos de má higiene e relações sexuais desprotegidas com múltiplos parceiros contribuem para o desencadeamento do câncer de ânus e pênis.

As baixas condições sociais e socioeconômicas, a falta de instrução da população, a cultura e a associação da masculinidade à invulnerabilidade, também interferem na etiologia e nos números de casos por CP. A cultura, em especial, estimula a população masculina a não possuir práticas de autocuidado (SALAZAR, 2022).

A inflamação crônica é o mais importante fator de risco para o desenvolvimento do CP, as balanopostites crônicas do tipo intertrigo ou fúngicas, como o líquen escleroatrófico, estão presentes no início do câncer de pênis, o vírus oncogênicos – Human Papilloma Virus (HPV), tabagismo e práticas sexuais. Porém, a imunização de adolescentes do sexo masculino é eficaz na prevenção do HPV. Esses fatores também estão relacionados ao carcinoma ânus. Sendo assim, é primordial que a população seja orientada da relação do HPV aos maus hábitos de higiene, e o efeito carcinogênico da fimose em relação com o desenvolvimento do câncer (KERSUL, 2014).

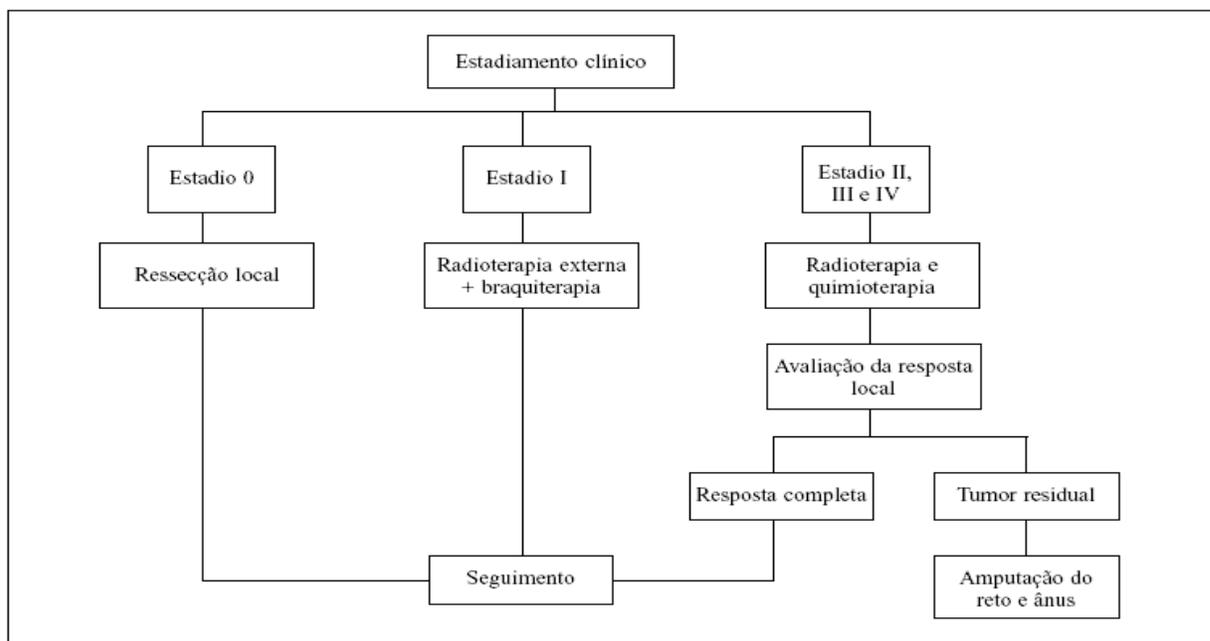
Dado esses fatores de risco, é imprescindível a elaboração e intensificação de campanhas com foco na prevenção do câncer anal e peniano. Visto que, as causas e fatores que favorecem os aparecimentos dos tumores são causas evitáveis com a prevenção. As ações de prevenção devem elucidar que desde a infância os meninos devem ser orientados quanto aos hábitos corretos da higiene íntima, e, aos responsáveis,

a importância da circuncisão. As instituições devem promover ações, que enfatize a importância de procurar assistência médica regularmente para detecção precoce do câncer (MONTEIRO, 2016).

4.2.5 Tratamento

O tratamento do câncer anal consiste na divisão de dois métodos, sendo eles cirúrgico e clínico. O tratamento cirúrgico é realizado com amputação abdominoperineal ou a excisão local, já o tratamento clínico é feito através da quimiorradiação ou da radioterapia. Esses tratamentos são baseados em medidas terapêuticas que melhoram a condição de saúde e prognóstico do paciente, melhorando o funcionamento do organismo comprometido pela doença. O autor ressalta que as cirurgias, a radioterapia e a quimioterapia são intervenções para alcançar a melhoria no prognóstico dos indivíduos com câncer de pênis e ânus (SOUZA et al., 2018).

Figura 2: fluxograma tratamento do câncer anal.

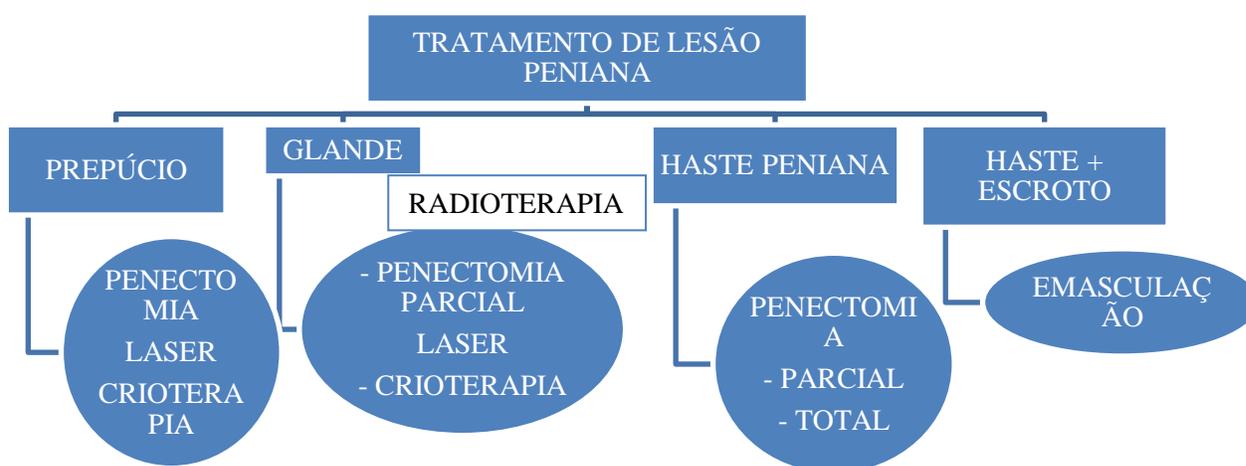


Fonte: Ferregino, R. et al.

Os estudos realizados por Souza et al. (2018), apontam que até os anos 70, era

realizada uma cirurgia radical na forma de ressecção abdominoperineal como tratamento para o câncer anal, acarretando na bolsa de colostomia definitiva com expectativa de sobrevida de até 5 anos, variando entre 40 e 70%. Em contrapartida, atualmente, a medicina oferece diversas formas de tratamentos, sendo algumas delas o tratamento cirúrgico, a radioterapia isolada e/ou a quimiorradiação (fluxograma 1 e 2).

Figura 3: fluxograma tratamento do câncer de pênis.



Fonte: Urologia fundamentada.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados um quantitativo de 29 artigos para critério de inclusão, sendo 5 excluídos/duplicados e 21 artigos científicos selecionados para análise detalhada e amostra final dessa revisão. Desses, 6 foram encontrados na base de dados BVS, 8 na SCIELO, 2 no portal de periódicos CAPES, 1 no RESEARCH e 4 na biblioteca digital de teses e dissertações da USP.

O Quadro 1 apresenta os resultados da pesquisa, sendo estruturada de acordo com o título, autores, objetivos, tipo de estudo e conclusão.

Quadro 1: Informações dos artigos incluídos na revisão integrativa.

| Título | Autores/Ano | Objetivos | Tipo de Estudo | Conclusões |
|--|----------------------------------|--|-----------------------------------|---|
| Assistência de enfermagem ao paciente acometido por câncer de pênis: uma revisão integrativa | MARQUES; ARAUJO e BEZERRA, 2021. | Analisar os estudos científicos acerca da percepção da enfermagem sobre a assistência a indivíduos com câncer de pênis | Revisão integrativa de literatura | É de grande necessidade que os profissionais de enfermagem se tornem unidos para melhorar as formas de diagnóstico do câncer de pênis, para evitar que os doentes só procurem as unidades de atendimento quando a doença esteja muito avançada. |
| Sexualidade para o homem em tratamento oncológico | SOUZA et al., 2019. | Compreender o significado de sexualidade para homens que estão em tratamento oncológico. | Pesquisa de campo | Sugere-se que a temática seja explorada por aqueles que cuidam diretamente de homens em tratamento oncológico, sendo este aspecto, mesmo que encarado como secundário, elucidado e encorajado. A sexualidade é |

| | | | | |
|--|----------------------|--|-----------------------------------|---|
| | | | | uma necessidade e, portanto, parece ser importante para a qualidade e recuperação da vida. |
| Masculinidade e violência: formação da identidade masculina e compreensão da violência praticada pelo homem. | SILVA, J.R.T., 2014. | Elaborar um esquema compreensivo das condições e processos da incorporação da violência pelo homem – que envolve, não apenas as relações entre homens e mulheres, mas também as relações entre os homens –, a partir da articulação entre a literatura sobre patriarcado, enquanto sistema de dominação baseado no poder socialmente construído do homem, e sobre a masculinidade. | Revisão integrativa de literatura | É necessário que os homens despertem para as injustiças cometidas por essa ordem e possam se retratar unindo forças para o fim do patriarcado. A despeito das vantagens angariadas na ordem desigual de gênero, há um alto preço pago também pelos homens, que, normalmente, aparecem desconectados do patriarcado: o exercício da dominação exige comportamento s violentos dos homens que, eventualmente ou |

| | | | | |
|--|--------------------------|---|-----------------------|--|
| | | | | frequentemente , se voltam contra eles. |
| (Re) descobrindo a vida na convivência com o “fantasma” do câncer. | ESPINDOLA, B.C.A., 2018. | Abordar o câncer e suas especificidades biomédicas, bem como refletir sobre os estigmas que o mesmo imprime sobre o paciente e a importância que os cuidadores exercem sobre ele. | Monografia | Conclui-se que os estigmas que cercam o câncer ainda estão longe de serem erradicados, muito já se avançou, mas ainda há muito a ser feito. Contudo, viver com o “fantasma” do câncer é possível, mesmo quando a cura não é uma possibilidade. |
| A penectomia e seus efeitos sobre a questão da masculinidade | NESPOLI et al., 2020. | Discutir implicações da penectomia parcial ou total sobre a masculinidade, a fim de analisar de que forma tal amputação poderá impactar o homem | Revisão bibliográfica | O corpo, agora marcado pelo câncer, deixa de ser reconhecido pelo sujeito, por seu narcisismo, uma vez que, ainda não se estabeleceu uma representação ou registro para o eu, o que faz com que essa doença cause estranhamento e marcas |

| | | | | |
|---|-------------------------|---|---------------------------|--|
| | | | | psíquicas que levarão a uma ferida em sua identidade enquanto homem |
| Caracterização dos fatores de risco para o câncer de ânus e sua relação como o papilomavírus humano | MONTEIRO E PIRES, 2016. | Realizar uma revisão bibliográfica a respeito do câncer de ânus, tendo como objetivo a caracterização de seus fatores de risco, demonstrando as alterações histológicas e citológicas causadas aos tecidos afetados e apontar os métodos diagnósticos mais adequados. | Revisão bibliográfica | O papilomavírus humano é o agente precursor de neoplasias malignas principalmente na região anogenital, sendo considerado uma das doenças sexualmente transmissíveis de maior incidência e prevalência no mundo. |
| Câncer colorretal; uma revisão sobre os aspectos psicossociais e fisiopatológicos | GONZAGA, et al., 2022. | Abordar a definição da doença, relacionar as perspectivas do paciente e sua família perante o diagnóstico da neoplasia colorretal, entender a célula do câncer e como é | Pesquisa multidisciplinar | Abranger o câncer colorretal e sua definição, incidência, principais tratamentos e como influencia na qualidade de vida dos indivíduos afetados, além de outros |

| | | | | |
|--|------------------------|---|---|---|
| | | realizado o tratamento e suas expectativas no prognóstico do indivíduo. | | aspectos importantes relacionados a essa doença e a promoção da saúde pela ciência. |
| Enfrentamento do câncer: riscos e agravos. | KERSUL, A.P., 2014. | Realizar o plano de ação do município para o problema e risco de câncer. | Revisão bibliográfica | Concluiu-se que para diminuir o número de mortes pelo câncer, devemos levar a população informações a respeito dos fatores de risco através de projetos e ações, com apoio de profissionais de várias áreas de atuação. |
| O estigma masculino relacionado ao exame preventivo do câncer de próstata. | OLIVEIRA et al., 2021. | Identificar quais os estigmas masculinos relacionados aos exames preventivos do câncer de próstata na literatura. | Revisão Integrativa da Literatura (RIL) | Foram identificadas que ações relacionadas à saúde do homem são de suma importância, em especial, nas situações que objetivam o rastreamento e diagnóstico precoce de neoplasias prostáticas, |

| | | | | |
|---|-----------------------|---|---|---|
| | | | | buscando reduzir a mortalidade populacional, que historicamente não possui o hábito da procura aos serviços de saúde. |
| HPV – Os principais tipos de câncer causados pelo papilomavírus humano em indivíduos do sexo masculino. | SOLERA, M.A., 2015. | Relacionar o papilomavírus humano e os principais tipos de câncer que o HPV causa no sexo masculino. | Revisão narrativa | É preciso intensificar as campanhas de prevenção, repassando à população o conhecimento sobre o assunto e são necessários mais estudos demonstrando a relação do HPV com os tipos de câncer que o vírus pode causar nos indivíduos do sexo masculino. |
| Aspectos socioculturais que envolvem o câncer de próstata na ótica dos usuários e assistentes sociais. | MOURA E RABELO, 2019. | Compreender os aspectos socioculturais que envolvem o diagnóstico e o tratamento de câncer de próstata na ótica do usuário e do | Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. | Verificou-se no presente estudo o perfil social dos usuários que realizam tratamento para câncer de próstata no Agreste de Pernambuco e |

| | | | | |
|--|-----------------------|--|-------------------|---|
| | | assistente social. | | os aspectos socioculturais que envolvem o diagnóstico e tratamento do câncer de próstata. Torna-se necessária a educação em saúde voltada para os homens, promovendo o debate sobre a temática, além da implementação de ações que promovam o diagnóstico precoce, buscando reduzir a incidência e prevalência da doença. |
| Situação da mortalidade por câncer de pênis no estado do Maranhão. | BOMFIM, S.B.A., 2017. | Descrever a situação da mortalidade por câncer de pênis no Estado do Maranhão no período de 2010 a 2014. Identificar as características socioeconômicas dos óbitos por câncer de pênis da população | Estudo descritivo | O estudo mostrou que o câncer de pênis é uma neoplasia de destaque no Estado do Maranhão, ocorrendo em todas as Regionais de Saúde, o aumento considerável do |

| | | | | |
|--|-----------------------------|---|-----------------------|---|
| | | maranhense. Verificar a distribuição dos óbitos por neoplasia de pênis nas regionais de saúde do Estado. | | número de óbitos no presente estudo constitui-se em um problema de saúde pública, pois é uma doença de fácil prevenção, detecção e bons resultados com o tratamento precoce. |
| Tumores de reto: diagnóstico e tratamento. | MARTEL et al., 2018. | Analisar e discutir o diagnóstico, e tratamento dos tumores de reto, bem como as medidas de prevenção. | Revisão da literatura | O tratamento curativo do câncer retal baseia-se no procedimento cirúrgico. Neste sentido, deve-se conhecer todos os passos de estadiamento e avaliação, a fim de aumentar as chances de ressecção curativa. |
| “Eu não sou homem mais!”: Masculinidades e experiências de adoecimento por câncer da próstata. | MARTINS E NASCIMENTO, 2020. | Compreender a maneira como os homens experienciam o processo de adoecimento por câncer da próstata e analisar suas experiências | Entrevista narrativa | Acreditamos que o estudo das experiências de adoecimento masculino por câncer seja um importante caminho para a promoção e a |

| | | | | |
|---|------------------------------|--|--------------------|---|
| | | relacionadas ao tratamento oncológico. | | consolidação de práticas em saúde que se comprometam com a superação dos modelos exclusivamente biomédicos e que busquem a construção de novos modos de pensar, sentir e agir em saúde, pautados em uma perspectiva de saúde integral e indissociada dos contextos histórico, sociocultural e político no qual os sujeitos estão inseridos. |
| Masculinidades e cuidados de saúde nos processos de envelhecimento e saúde-doença entre homens trabalhadores de Campinas/SP, Brasil | SEPARAVICH E CANESQUI, 2020. | discute gênero, saúde, doença e masculinidade, ancorados nos marcadores sociais de identidade que endossam a diversidade das masculinidades, referentes aos comportamentos sociais e | Estudo qualitativo | Ressalta-se, por fim, que as masculinidades se alteram no tempo e no espaço, podendo ser interrogadas pelos homens no processo de envelhecimento, como observado |

| | | | | |
|--|----------------------|---|---------------------|---|
| | | cuidados de saúde. | | nesta investigação. |
| Câncer de pênis : aspectos epidemiológicos , psicológicos e estratégias de prevenção | ANDRADE, B.S., 2021. | Compreender a relação epidemiológica, socioeconômica , psicológica, o tratamento e as estratégias de prevenção do câncer de pênis, diante dos avanços dos estudos do agravamento psicológico diante do possível tratamento através da amputação do pênis. Os objetivos específicos consistem no entendimento da patologia, os índices de casos e as complicações no Brasil, fatores de risco com índices para o CP, a aplicação das medidas de prevenção na sociedade, traumas psicológicos dos | Revisão integrativa | Todavia, diante das alterações manifestadas em pacientes com câncer do pênis, o enfermeiro terá uma atuação imprescindível, com o objetivo de trazer a qualidade de vida desses pacientes, reinserindo-os na sociedade após reabilitação significativa. |

| | | | | |
|--|-----------------------|---|-----------------------|---|
| | | pacientes que realizam a amputação, como sua aceitação. | | |
| Fatores predisponentes do câncer de pênis: uma revisão de literatura | CALACITE et al, 2021. | Esclarecer fatos como tipo, classificação, estadiamento, tratamento do câncer de pênis e sua possível relação com a presença do vírus do HPV. | Revisão de literatura | Diante dos fatos pode-se evidenciar que o assunto tem várias vertentes a serem estudadas e que novas pesquisas na área devem ser realizadas, visando melhorar o conhecimento tanto dos pesquisadores quanto da população alvo. |
| Câncer de pênis: epidemiologia e estratégia de prevenção. | COSTA et al., 2013. | Avaliar, por meio da literatura, o perfil epidemiológico do câncer de pênis na população brasileira e as principais estratégias de prevenção. | Revisão de literatura | O diagnóstico precoce é fundamental para evitar o desenvolvimento da doença e a amputação, que acarretam consequências físicas, sexuais e psicológicas para o paciente. Desta forma é imperativo que recursos financeiros sejam |

| | | | | |
|---|-----------------------|---|-----------------------------------|--|
| | | | | destinados a atender, por meio de campanhas educativas e preventivas, a população carente de informações sobre esta patologia. |
| Avaliação das expressões dos marcadores tumorais GLUT-1, Hexoquinase -II, Ki-67, p53, FDG PER/CT, em pacientes com câncer de pênis. | SALAZAR, A.L., 2022. | Correlacionar a positividade em imuno-histoquímica (IHQ) de marcadores moleculares tumorais relacionados ao metabolismo da glicose, proliferação tumoral e infecção por HPV com a captação de 18F-FDG em pacientes com câncer de pênis. | Tese | O presente estudo demonstrou a importância da 18F-FDG PET/CT associada à expressão de marcadores tumorais em pacientes com câncer de pênis. A elevada captação de 18F-FDG correlacionou-se com maior expressão de marcadores do metabolismo glicolítico e de proliferação celular. |
| Risco de desenvolvimento de câncer de pênis e o seu impacto na saúde do | OLIVEIRA, V.N., 2021. | Analisar os elementos mais relevantes relacionados ao aumento dos índices de CP; | Revisão de literatura integrativa | Portanto, constata-se que a patologia é tratada como tabu, notando uma carência |

| | | | | |
|---|---------------------------|--|--------------------------|---|
| <p>homem mediante ao diagnóstico.</p> | | <p>levantar os principais sentimentos do homem após receber o diagnóstico; avaliar as estratégias de enfrentamento adotadas na realização de atividades sexuais após procedimento cirúrgico; identificar os relatos mais corriqueiros de homens que realizaram procedimentos cirúrgicos referente ao CP.</p> | | <p>de informação básicas de higiene e de busca por serviços especializados. Diante da patologia a enfermagem exerce um cuidado assistencial integral frente às necessidades individuais, entretanto, não existe um protocolo padronizado e específico frente à assistência de pacientes diagnosticados com câncer de pênis.</p> |
| <p>Prevalência de lesões anorretais em mulheres com lesões genitais induzidas pelo papilomavírus.</p> | <p>MAIA, M. M., 2017.</p> | <p>O presente trabalho pretende determinar a prevalência de anuscopias e citologias de região anorretal alteradas em pacientes portadoras de lesões genitais induzidas pelo</p> | <p>Corte transversal</p> | <p>A maioria das pacientes era de adultas e jovens, provenientes da capital. Houve uma prevalência significativa de anuscopias alteradas nas pacientes examinadas. O</p> |

| | | | | |
|--|--|-----------------------------|--|--|
| | | papilomavirus humano (HPV). | | achado mais frequente na anoscopia foi o epitélio acetobranco. A maioria das citologias foi positiva para a presença de coilocitose. Não houve associação significativa entre citologias e anoscopias, mas foram concordantes como variáveis isoladas. |
|--|--|-----------------------------|--|--|

Fonte: banco de dados dos autores (2023)

Após análise dos artigos incluídos nessa revisão integrativa, depreende-se que apesar do câncer de pênis representar apenas 2% de todos os cânceres em homens, seu efeito é devastador, comprometendo as funções físicas e psicológicas, principalmente, quando relacionado à amputação do órgão (ANDRADE, 2021). Enquanto o câncer de ânus representa 3% em ambos os sexos, com maior prevalência em mulheres.

Além disso, apesar da baixa incidência, os números de casos continuam crescendo progressivamente, em especial, na região Norte e Nordeste. Apesar do câncer de pênis ser cientificamente definido, sua etiologia e os fatores que contribuem para o desenvolvimento ainda são pouco difundidos e caracterizados (COSTA et al., 2013).

Porém, há múltiplos fatores de riscos que podem desencadear o desenvolvimento, sendo esses: baixa condições socioeconômicas, falta de higiene e instruções, infecção por HPV, pessoas não circuncidadas e a baixa procura pelos serviços de saúde. Dessa forma, os profissionais da saúde devem criar estratégias para acolher esse público, visto que, a estrutura que a sociedade estar organizada contribui para o pensamento que o

público masculino é invulnerável e forte (MARQUES; ARAUJO; BEZERRA, 2021).

Separavicha e Canesqui (2020), afirmam que gênero, sexualidade, masculinidade e saúde devem ser tratados sem indissociabilidade. Nesse sentido, o quadro 2 apresenta os estigmas culturais, determinantes e condicionantes sociais que favorecem o desencadeamento do câncer de pênis e ânus.

Quadro 2: Fatores que contribuem para o desenvolvimento do câncer de pênis e ânus.

| Determinantes e condicionantes sociais que contribuem | Estigmas culturais que contribuem |
|--|--|
| Baixa condição socioeconômica | Cultura do patriarcado |
| Falta de higiene | Machismo |
| Falta de instrução e escolaridade | Baixa procura pelos serviços de saúde |
| Não possuir acesso aos bens e serviços essenciais para a saúde | Preconceito |
| | Masculinidade frágil |

Fonte: Autores da pesquisa (2023).

No que concerne ao quadro 2, é notório que o desenvolvimento do câncer está interligado aos determinantes e aos fatores culturais. Desse modo, a falta de acesso aos serviços essenciais de saúde e os hábitos de vida precários, somado aos estigmas nos quais a sociedade está estruturada, contribuem para o desenvolvimento (KERSUL, A. P. 2014).

Em face ao citado, Bomfim S. B. A. (2017), põe em questão que na região Norte e Nordeste, em especial, no Maranhão, esses estigmas, a falta de instrução, escolaridade e condições socioeconômicas são mais acentuados. Visto que, O maranhão lidera os números de casos de morte por câncer de pênis no Brasil e no mundo. Oliveira et al. (2021), afirmam que o aumento do número de óbitos é decorrente da escassa procura do público masculino para realização do exame preventivo. Essa escassez é permeada pelo machismo, ocasionando em diagnósticos tardios e, conseqüentemente, a morte.

Sendo assim, desde a prevenção até o tratamento, a masculinidade é um fator que afeta o manejo e a recuperação desses pacientes. Esse cenário é favorecido pela estrutura que a sociedade está organizada, o patriarcado, que perpetua e elucida no

imaginário dos cidadãos que a masculinidade e a sexualidade estão atreladas ao sexo biológico, além de contribuir com a ideia de homens fortes, brutos e com a masculinidade intocável (SOUZA et al., 2019; SILVA, J. R. T., 2014).

Espindola B. C. A. (2018) afirma que esses estigmas interferem no diagnóstico e, posteriormente, no tratamento. Visto que, apesar de não ter cura, mas possuir tratamento, a convivência com uma doença que inviabiliza e dificulta as relações sociais e sexuais, deteriora a saúde mental do indivíduo, tornando a doença um “fantasma” indestrutível.

Esse estudo está de acordo com Martin e Nascimento (2020) e Moura e Rabelo (2019), que elucidam o enfretamento dos pacientes com a doença, os autores esclarecem que o tratamento deve estar voltado, não só para questões físicas e biomédicas, mas também, às questões psicológicas e sociais. Desse modo, para que o tratamento seja eficaz, é primordial desconstruir estigmas e analisar os contextos históricos, sociocultural e político (NESPOLI et al., 2020).

Desse modo, Gonzaga et al. (2022) e Oliveira (2021), buscaram evidenciar em seus estudos os prejuízos que o diagnóstico de câncer ocasiona no paciente. Os estudos demonstraram que o câncer colorretal, assim como, os demais cânceres na região íntima, contribui para a evolução do adoecimento psicológico, pois afeta a vida sexual dos indivíduos.

Ademais, majoritariamente, os estudos demonstraram que os principais tipos de câncer que acomete o sexo masculino estão relacionados ao HPV (SOLEIRA, M. A., 2015). Monteiro e Pires (2016), esclarecem que o HPV também é um dos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de ânus. Enquanto, Calacite et al. (2021) e Salazar et al. (2022), afirmam que o papilomavírus humano também está relacionado aos casos de câncer de pênis.

Por outro lado, Maia M. M (2017), elucidou a prevalência de lesões anorretais em mulheres com lesões genitais induzidas pelo papilomavírus e o desenvolvimento do câncer. Desse modo, é evidente que o HPV está ligado aos casos de desencadeamento do câncer de pênis em homens, e aos casos de câncer de ânus em ambos os sexos. No estudo de Martel et al. (2018), é triado o tratamento cirúrgico, após o diagnóstico. Porém, deve-se conhecer todo o processo da doença a fim de estadar e obter mais êxito no tratamento e na cura.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O adoecimento por câncer é um processo desgastante, o qual ocasiona problemas físicos/clínicos, psicológicos e sociais. Por outro lado, quando a enfermidade é localizada em órgãos considerados tabus, o processo se torna mais doloroso e árduo. No Brasil, o número de casos de câncer de pênis e ânus é baixo, porém, os números avançam progressivamente.

O presente artigo elucidou dados e fatores de riscos importantes para o desenvolvimento do câncer de pênis e ânus, em especial, na região Nordeste, que juntamente com a região Norte, lideram, majoritariamente, os números de casos. Nesse contexto, o Brasil é considerado um país subdesenvolvido, essa categoria está relacionada aos problemas socioeconômicos, como a má distribuição de renda, e a dependência tecnológica que o país enfrenta. Esse cenário contribui para as desigualdades sociais, sendo o Norte e o Nordeste os mais afetados.

Segundo dados do IBGE, o Norte e o Nordeste são considerados as regiões mais pobres do Brasil. O Nordeste, especialmente, concentra o maior número de pessoas em condições de pobreza. Esses números refletem as estatísticas de casos e mortalidade dos indivíduos por carcinoma de pênis e ânus. Visto que, os estudos demonstraram que dentre outros fatores para o desencadeamento da doença, as condições socioeconômicas, a falta de instrução, higiene precária, além da alta associação com o HPV, fimose e circuncisão, somado a cultura e a ideia que a sociedade perpetua de homem forte e invulnerável, que não necessita de cuidados, são fundamentais para o desenvolvimento.

Em virtude disso, o maranhão lidera mundialmente os casos de mortalidade por câncer de pênis. Apesar da doença possuir tratamento, os estigmas e tabus contribuem para a escassa procura da população masculina aos serviços de saúde, tornando o tratamento tardio e ineficaz.

Sendo assim, o presente estudo obteve êxito em seus objetivos, elencando os números de casos do câncer de ânus e pênis nos estados do Nordeste, e os estigmas e tabus que envolvem a doença. Foi enfatizado, ainda, a importância da desconstrução dos estigmas na sociedade para a redução dos números de casos e óbitos, além da

pertinência da promoção e educação em saúde relacionado ao tema, bem como, a missão dos profissionais da área em ofertar um tratamento/cuidado humanizado, livre de tabus e segregação.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, B.S. **Câncer de pênis**: aspectos epidemiológicos, psicológicos e estratégias de prevenção, 2021. 52 f. Monografia (bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário Ages uniAGES. Universidade de Paripiranga, Paripiranga.

BOMFIM, S.B.A. **Situação da mortalidade por câncer de pênis no estado do Maranhão**, 2017. 32 f. Monografia (bacharel em Enfermagem) – Universidade Federal do Maranhão UFM. Universidade do Maranhão, São Luís.

BRASIL, Ministerio da Saúde. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 5. ed. **rev. atual. ampl.** Rio de Janeiro: Inca, 2019.

BRASIL, Ministerio da saúde. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual De Bases Técnicas Da Oncologia** – Sia/Sus - Sistema De Informações Ambulatoriais. 30^a ed. Brasília: 2022.

CALACITE et al. Fatores predisponentes do câncer de pênis: uma revisão de literatura, **Brazilian Journal of Development**, 7, p.70964-70973, 2021.

COSTA et al. Câncer de pênis: Epidemiologia e estratégias de prevenção. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Facipe**, v. 1, n.2, p. 23-33, 2013.

ESPINDOLA, B.C.A., **(Re) descobrindo a vida na convivência com o “fantasma” do câncer**, 2018, 33 f, monografia (Especialista em Psicologia da Saúde) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

GONZAGA, et al. Cancêr colorretal; uma revisão sobre os aspectos psicossociais e fisiopatológicos. In: IV CONGRESSO NACIONAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR E III FEIRA DE EMPREENDEDORISMO DA UNIFIMES. **Anais eletrônicos**. Minas: UNIFIMES, 2022 Disponível em: PesquisaUnifimes 16 a 18 de maio. 2022.

KERSUL, A. P.; **Enfrentamento do câncer**: Riscos e agravos. 2014. 41 f. TCC (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais.

MAIA, M.M. **Prevalência de lesões anorretais em mulheres com lesões genitais induzidas pelo papilomavírus**, 2017. 61 f. Monografia (Ciências Biológicas e da Saúde) – Universidade Federal de Sergipe UFS. Universidade de Sergipe, Sergipe.

MARQUES, J.C.M.; ARAUJO, A.H.I.M.; BEZERRA, M.L.R.; Assistência de enfermagem ao paciente acometido por câncer de pênis: uma revisão integrativa, **Revista JRG de estudos Academicos**, Vol. IV, n.8, 2021.

MARTEL et al. Tumores de Reto: diagnóstico e tratamento, **Acta Medica**, 39, N. 2, 2018.

MARTINS, A.M.; NASCIMENTO, A.R.A. “Eu não sou homem mais!”: Masculinidades e Experiências de adoecimento por Câncer da Próstata. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, 13, 2020.

MONTEIRO, A. C. B.; PIRES, D. V. D. C.; In: Caracterização dos fatores de risco para o câncer de ânus e sua relação como o papilomavírus humano, **Anais eletrônicos**. Campinas: UNIFIA, 2016. Disponível em: discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/329371962> 2016

MOURA, F.V.M.; RABELO, J.B. Aspectos Socioculturais que envolvem o Câncer de Próstata na Ótica, **Revista Brasileira de Cancerologia**, 65, 2019.

NESPOLI et al. A penectomia e seus efeitos sobre a questão da masculinidade, **Trivium: Estudos Interdisciplinares**, Ano XII, Ed. 1. p. 53-67, 2020.

OLIVEIRA et al. O estigma masculino relacionado ao exame preventivo do câncer de próstata. **Educação, Sociedade E Meio Ambiente: Práticas, Políticas E Inovação**, Editora Epitaya, Rio de Janeiro: 2021.

OLIVEIRA, V.N. **Risco de desenvolvimento de câncer de pênis e o seu impacto na saúde do homem mediante ao diagnóstico**. 2021. 94 f. Monografia (bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário Ages uniAGES. Universidade de Paripiranga, Paripiranga.

SALAZAR, A.L. **Avaliação das expressões dos marcadores tumorais GLUT-1, Hexoquinase -II, Ki-67, p53, FDG PER/CT, em pacientes com câncer de pênis**, 2021. 52 f. 2022. 83 f. Tese (Doutorando em Cirurgia e Oftalmologia) – Universidade Federal de Minas Gerais. Universidade de Minas Gerais, Minas Gerais.

SEPARAVICH, M.A.; CANESQUI, A.M. Masculinidades e cuidados de saúde nos processos de envelhecimento e saúde-doença entre homens trabalhadores de Campinas/SP, Brasil, **Saúde Soc**, 29, 2020.

SILVA, J.R.T., Masculinidade e violência: formação da identidade masculina e compreensão da violência praticada pelo homem, **18 Redor UFRP**, 2014.

SOLERA, M.A. HPV – **Os principais tipos de câncer causados pelo papilomavírus humano em indivíduos do sexo masculino**. 2015. 22 f. Monografia (bacharel em Biomedicina) - Centro Universitário de Brasília UniCEUB. Universidade de Brasília, Brasília.

SOUZA et al. Sexualidade para o homem em tratamento oncológico, **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**, Vol. 11 (4), 2018.

AGRADECIMENTOS

É com júbilo que dedicamos a Deus a elaboração desse trabalho, por ter nos ofertado grandes experiências na vida, bem como, grandes conquistas, somos gratas por sentir sua presença e sustentar nossas dores na fé de sua existência, por ser nosso Norte no caminho da vitória e pelo seu amor infinito, pois sem ele nada seremos. A Nossa senhora Aparecida, por toda glória, fidelidade, amor e misericórdia. Por nos permitir a realização dessa conquista e nos proporcionar determinação e discernimento para conclusão do curso.

Agradecemos aos nossos familiares, por todo apoio, vibração, cuidado, incentivo e apoio incondicional. Em especial, as nossas mães, dona Ana, por ser exemplo de amor e respeito, por estar presente em cada conquista, por auxiliar-me até aqui e ter feito o possível e impossível para realização do curso, obrigada por cada conselho, suporte e oração, a você, mainha, desejo todo meu amor e gratidão.

Minha eterna gratidão a minha mãe, dona Bel, e a minha segunda mãe, tia Tereza, que foram os faróis da minha vida, aquecendo-me e orientado com sua luz, agradeço pelo seu amor incondicional, por terem me dado todo o suporte necessário, fazendo o possível e impossível para que nunca me faltasse nada. Obrigada pelo colo que tanto foi meu porto seguro em meio às tribulações, sem vocês nada seria possível.

Aos nossos pais, sr. João Lima, que desde o primeiro momento em que decidir fazer essa graduação me apoiou incentivou e lutou comigo para que esse sonho se tornasse realidade, essa conquista também é sua, meu pai. E seu Zezinho, que apesar de todas as dificuldades me fortaleceu, orientou, auxiliou e incentivou a continuar, obrigada por todo suporte para prosseguir, a você, painho, todo meu amor e gratidão por cada gesto de carinho e empenho para eu continuar.

Aos nossos irmãos/as, somos gratas por se fazerem presentes em cada momento. A você, meu irmão Paulo César, meu muito obrigado. Obrigada por ser meu espelho e minha inspiração, obrigada por sempre me estender os braços nos momentos de dificuldade e me incentivar a correr atrás dos meus objetivos. Agradeço, especialmente, a minha irmã, Cleidinha Calazans, por estar comigo em cada desafio e conquista, sem você, nada seria possível, gratidão por sempre estender a mão e estar disposta a

auxiliar-me, por ser minha fonte de incentivo e inspiração, além de conduzir-me para alcançar os meus objetivos, essa conquista é nossa. Bem como, agradeço a Cláudio Calazans, Elton Calazans, Erivan Calazans e Tatiane Calazans por vibrarem com cada conquista.

A minha querida tia, Maria de Lourdes e Maria Lúcia, por terem acompanhado de perto todos os meus passos, os momentos de felicidade e os de angústia. Obrigada pelas orações, amor, carinho e apoio depositado. As minhas sobrinhas, Thalita Calazans e Thalia Calazans, por todo incentivo, amor e vibração.

Aos nossos professores e preceptores, em especial, a Wellington Pereira, Leonardo Almeida, Cris Siqueira e Bruna Barreto, não temos palavras para agradecer o acolhimento, paciência, carinho e dedicação, obrigada por tudo.

Aos nossos colegas e amigos de faculdade, Juciara Nascimento, Jucilene Nascimento, Amanda dos Santos e Caroline Cerqueira, os quais aprendemos a amar e construir laços eternos. Obrigada pelos momentos de estudo, descontração, pela paciência, pelo sorriso, pelo abraço, pela mão que se estendia sempre que nós precisávamos, vocês foram essenciais nessa caminhada. Por fim, agradecemos a todos os amigos e pessoas que direta ou indiretamente contribuíram de alguma forma para que esse sonho se tornasse realidade.