

# EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE PÊNIS NO ESTADO DO CEARÁ NA ÚLTIMA DÉCADA

HISTORICAL EVOLUTION OF MORTALITY IN PENILE CANCER IN THE STATE OF CEARÁ IN THE LAST DECADE

Artigo Original

Fernanda da Silva Ferreira Pereira<sup>1</sup>  
Letícia Portela Santos Sucupira<sup>1</sup>  
Bruna Barbara Fernandes Moura Baía<sup>2</sup>  
Valéria Freire Gonçalves<sup>3</sup>  
Danielle Teixeira Queiroz<sup>4</sup>

## RESUMO

Objetivou-se descrever a evolução histórica da mortalidade por câncer de pênis, identificando o perfil sociodemográfico dos homens que morreram por essa neoplasia no Estado do Ceará na última década. Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa, realizada mediante pesquisa aos registros de todos os óbitos do sexo masculino que tiveram como causa básica câncer de pênis, no período de 2003 a 2012, no banco do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). A análise desta série temporal confirmou que o câncer no pênis é uma neoplasia de grande importância no estado de Ceará, com aumento do número de óbitos principalmente nos anos 2010 e 2012, constituindo-se então um grande problema de saúde pública, acometendo homens pardos, com idade superior a 50 anos sem nenhuma escolaridade e casados. A pesquisa chama atenção para a importância e necessidade de investimentos na Política de Atenção à Saúde do Homem, enfatizando as ações de prevenção.

Palavras-chave: Neoplasias Penianas; Mortalidade; Saúde Coletiva.

## ABSTRACT

This study aimed to describe the historical evolution of mortality from penile cancer, identifying the socio-demographic profile of the men who died from this neoplasia in the State of Ceará in the last decade. It is a cross sectional, quantitative survey conducted by research the records of all male deaths that had as a cause penile cancer in the period of 2003-2012 in the bank from the Ministry of Health's Mortality Information System (SIM). The analysis of time series data confirmed that the cancer of the penis is a very important neoplasm in the State of Ceará, with increasing number of deaths especially in 2010 and 2012, then constituting a major public health problem affecting brown men, aged over 50 years old with neither schooling nor married. The research highlights the importance and need for investment in Care Policy to Men's Health, emphasizing preventive actions.

Keywords: Penile Neoplasms; Mortality; Collective Health.

<sup>1</sup> Enfermeira. Graduada pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

<sup>2</sup> Enfermeira. Graduada pela UNIFOR. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva da UNIFOR. E-mail: brunafernandes@edu.unifor.br

<sup>3</sup> Enfermeira Técnica da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA-CE). Docente do Curso de Enfermagem da UNIFOR. Doutora em Saúde Coletiva pela Associação Ampla UFC/UECE/UNIFOR.

<sup>4</sup> Enfermeira assistencial da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Fortaleza. Docente do Curso de Enfermagem da UNIFOR. Doutora em Saúde Coletiva pela Associação Ampla UFC/UECE/UNIFOR.

## INTRODUÇÃO

O câncer de pênis é uma afecção rara, tem caráter mutilante, e seu tratamento cirúrgico é responsável pela alta incapacidade física e psicológica dos envolvidos, que atinge aproximadamente 1/100.000 homens nos países desenvolvidos<sup>(1,2,3)</sup>. A elevada incidência é evidenciada em países subdesenvolvidos, e no Brasil, observam-se significativos números de casos nas regiões Norte e Nordeste, com ocorrência quase que predominante em homens na terceira idade<sup>(1,2,4)</sup>. Entretanto esse tipo de câncer também podem afetar homens jovens. Os estudos mostram que cerca de 22% dos casos são registrados em indivíduos menor de quarenta anos, com baixo nível social, com hábitos precários de higiene e não circuncidados.

Observa-se ainda que o principal fator de risco para a ocorrência dessa doença é a fimosose, e na maioria das vezes está associada à presença de infecção pelo papilomavírus humano (HPV)<sup>(1,4)</sup>.

A infecção pelo HPV é sexualmente transmissível e pode causar o desenvolvimento de lesões precursoras, que se não forem identificadas e tratadas podem progredir para o câncer, principalmente no colo do útero, mas também na vagina, vulva, ânus, pênis, orofaringe e boca<sup>(1)</sup>.

Com os novos avanços tecnológicos na detecção de moléculas e de DNA do vírus é possível encontrar o genoma do HPV em diversos tecidos, incluindo as células neoplásicas malignas penianas, prevalecendo os tipos virais oncogênicos 16 e 18<sup>(1)</sup>.

Apesar do câncer de pênis ser uma patologia muito presente no Brasil, dados epidemiológicos da população apontam que o país está em segundo lugar na hierarquia mundial, ficando atrás apenas da África<sup>(5,6)</sup>.

Embora o câncer de pênis e testículo ocorra em uma parcela muita pequena da população masculina, seu poder agressivo desenvolve alto impacto emocional proporcionando grandes cicatrizes psicológicas nos homens, uma vez que é responsável pela amputação do órgão sexual<sup>(1,7,8)</sup>.

A penectomia é o procedimento de remoção cirúrgica do pênis, traz graves consequências tanto sociais quanto psicológicas na vida dos homens que foram submetidos a esse procedimento. Estes se sentem inferiorizados e envergonhados por terem o símbolo da sua masculinidade removido, situação esta que os leva ao distanciamento e anonimato diante da sociedade. Estudos demonstram que muitos relataram ter perdido autoestima, pois se acham incapazes de satisfazer uma mulher, e ainda há aqueles que sentem medo e tristeza, podendo até cometer suicídio<sup>(9)</sup>.

Dada à importância e a dificuldade em estabelecer um vínculo entre serviço de saúde e a população masculina, foi criado em 2008 e formalizado em 2009 a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, que visa, entre tantos objetivos, promover a melhoria das condições de saúde dessa população, contribuindo para a redução da morbimortalidade mediante a facilitação de acesso às ações e serviços de saúde<sup>(10,11)</sup>. Portan-

to, essa pesquisa tem como propósito sensibilizar profissionais e serviços para melhor atender e despertar nos homens a capacidade de perceber sua vulnerabilidade individual e adquirir, assim, cuidado com sua saúde.

A escolha deste tema surgiu a partir da sensibilização das pesquisadoras em relação à observação de uma lacuna na literatura sobre estudos envolvendo a temática do câncer de pênis e sua incidência na população brasileira. Observou-se através de leitura exaustiva e nos bancos de dados, que mesmo diante da carência de estudos com esse tema ainda são poucas as pesquisas envolvendo os participantes do sexo masculino, se comparada à população feminina.

Assim, essa pesquisa torna-se relevante, por proporcionar maiores conhecimentos aos profissionais de saúde, sobre a evolução da mortalidade por câncer de pênis, bem como reconhecer os fatores facilitadores para a ocorrência dessa neoplasia na região Nordeste, uma vez que as pesquisas apontam que essa região é responsável por cerca de 5,7% dos casos de câncer de pênis, ultrapassando o câncer de próstata<sup>(1,12,13,14)</sup>. Esse estudo também servirá para o fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem instituída pelo governo federal em 2009, que teve entre seus objetivos a promoção da assistência básica através do acesso ao serviço de saúde de forma integral e qualificada<sup>(11)</sup>.

Baseada nos aspectos acima descritos, essa pesquisa tem como objetivo, descrever a evolução histórica do câncer de pênis, identificando o perfil sociodemográfico de homens que morreram por essa neoplasia no Estado do Ceará na última década.

## METODOLOGIA

A presente pesquisa foi do tipo transversal e de natureza quantitativa. A pesquisa quantitativa é aquela que envolve a manipulação de dados numéricos, através de procedimentos estatísticos, com o objetivo de descrever um fenômeno<sup>(15,16)</sup>.

O estudo foi realizado na cidade de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, a partir dos registros de todos os óbitos do sexo masculino que tiveram como causa básica o câncer de pênis no período de 2003 a 2012.

Os registros de óbitos foram retirados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATA-SUS) pelo endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>), acessado em 03/10/14. Foram analisadas as seguintes variáveis: faixa etária, estado civil, cor, ocupação e residência.

Para análise estatística descritiva dos dados foi utilizado o *software Epi info* versão 7.0, que permitiu a distribuição de frequência e o cálculo da mortalidade.

A pesquisa não foi submetida à análise do Comitê de Ética por se tratar de dados de domínio público. No entanto, ressalta-se que foram seguidos todos os preceitos éticos necessários para a análise e divulgação dos dados de pesquisa<sup>5</sup> dessa natureza.)

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Perfil de Mortalidade por Câncer de Pênis

Realizando análise da evolução histórica dos óbitos por câncer de pênis, percebeu-se que o ano de 2010 foi o que apresentou a maior concentração de óbitos, ficando pouco acima do ano de 2012 com coeficiente de mortalidade (CM), de 0,53 e 0,48, respectivamente, explicitados na Tabela 1.

Em um estudo foi vista situação semelhante ao detectar, no estado de Pernambuco, 183 óbitos que tiveram como causa básica o câncer no pênis, perfazendo um CM 0,45 óbitos/100mil homens, variando de 0,34 (2000) para 0,42 (2009), demonstrando um acréscimo de 19,04% no período pesquisado, o que corrobora com os dados do nosso estudo, mostrando um aumento crescente do CM relacionado aos casos de óbitos por essa doença<sup>(12)</sup>.

**Tabela 1.** Distribuição do nº de óbitos e coeficiente de mortalidade de câncer de pênis no Ceará de 2003 a 2012. Fortaleza, 2014.

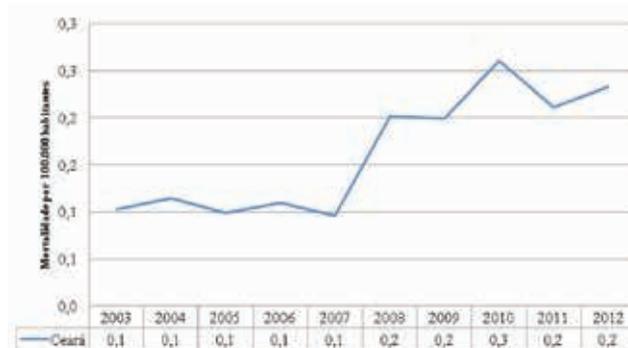
ANO	POPULAÇÃO	Nº DE ÓBITOS	CM
2003	3787910	8	0,21
2004	3838305	9	0,23
2005	3952628	8	0,20
2006	4010857	9	0,22
2007	4068129	8	0,20
2008	4125180	17	0,41
2009	4172407	17	0,42
2010	4120088	22	0,53
2011	4157832	18	0,43
2012	4194860	20	0,48
<b>TOTAL</b>	<b>40428196</b>	<b>136</b>	<b>0,34</b>

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

De acordo com a distribuição dos óbitos entre os anos de 2003 a 2012, na Figura 1 evidenciou-se que a taxa de mortalidade por câncer de pênis, no Ceará, está concentrada em maior proporção nos anos de 2010 e 2012.

Na Espanha, em um estudo realizado com 23 pacientes com câncer de pênis durante 10 anos, observou-se que apenas 13,04% dos pacientes permaneceram vivos ao final do estudo. Foi visto que a elevada mortalidade desta doença se deu por negligência, temor e pouco interesse dos pacientes em consultar um médico ao perceber algo de errado com seu pênis, e a grande expansão locorregional do tumor<sup>(17)</sup>. Fato este, que se deve às circunstâncias socioeconômicas, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde<sup>(1)</sup>.

**Figura 1.** Taxa de mortalidade por câncer de pênis (15-80 anos) no Ceará de 2003 a 2012. Fortaleza, 2014.

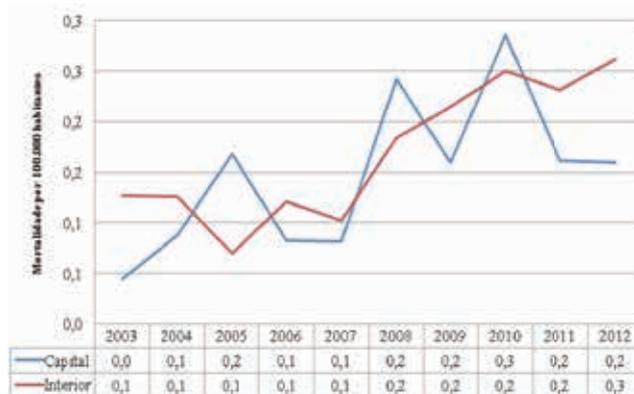


Fonte:MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Observa-se na Figura 2 que ao comparar o número de óbitos no interior e na capital, verificou-se uma maior concentração de óbitos na capital no ano de 2010, e no interior foi visto um maior número de óbitos no ano de 2012.

A alta mortalidade por câncer de pênis é devido à demora pela procura de tratamento, agravando o quadro clínico da doença<sup>(17,18,19)</sup>. Geralmente os pacientes procuram o serviço de saúde com a doença em estágio avançado, dificultando assim a possibilidade de tratamento eficaz, evoluindo em média de dois a três anos para o óbito<sup>(17)</sup>.

**Figura 2.** Taxa de mortalidade por câncer de pênis (15-80 anos), segundo capital/interior no Ceará de 2003 a 2012. Fortaleza, 2014.



Fonte:MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Dentre o universo de 136 óbitos por câncer de pênis na última década, percebe-se maior mortalidade nas faixas etárias de 50 a 59 anos e 80 anos ou mais. Porém, no ano de 2012, viu-se um maior número de mortes na faixa etária de 40 a 49 anos.

Na Tabela 2, no que se refere à cor e raça, observou-se maior concentração de óbitos na cor parda, principalmente do ano de 2012. No tocante à escolaridade, evidenciou-se que os homens que foram a óbito por causa do câncer de pênis não tinham nenhuma escolaridade. Quanto ao estado civil, observou-se que os óbitos se concentraram nos casados, principalmente no ano de 2011.

Os dados encontrados corroboram com os do Instituto Nacional do Câncer (INCA), que mostrou alta incidência e mortalidade de câncer de pênis nos indivíduos com idade superior a 50 anos, embora possam ser encontradas em indivíduos jovens, especialmente quando se verificam baixas condições socioeconômicas e de instrução, má higiene íntima e indivíduos não circuncidados<sup>(10)</sup>.

Os estudos revelaram que a maior incidência da doença ocorre entre a sexta ou sétima década de vida<sup>(9,14,17,18)</sup>.

Estima-se que o Brasil apresente as maiores incidências de câncer de pênis no mundo, com frequência variável, dependendo da região estudada, sendo a região Nordeste a mais prevalente<sup>(20)</sup>.

**Tabela 2.** Número de óbitos por câncer de pênis segundo dados sociodemográficos no Ceará de 2003 a 2012. Fortaleza, 2014.

VARIÁVEIS	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
<b>FAIXA ETÁRIA</b>											
20 a 29 anos	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
30 a 39 anos	1	-	1	2	-	-	1	1	-	2	8
40 a 49 anos	-	-	3	1	2	1	5	4	2	7	25
50 a 59 anos	2	2	-	3	2	5	3	5	4	3	29
60 a 69 anos	1	5	2	1	1	4	2	2	3	4	25
70 a 79 anos	2	-	-	2	1	4	2	4	2	1	18
80 anos e mais	2	2	2	-	2	3	2	6	7	3	29
<b>COR/RAÇA</b>											
Branca	2	2	4	2	3	5	4	8	6	1	37
Preta	2	-	-	1	1	-	2	1	1	-	8
Parda	3	3	2	4	4	10	9	11	11	18	75
Indígena	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
Ignorado	-	4	2	2	-	1	2	2	-	1	14
<b>ESCOLARIDADE</b>											
Nenhuma	2	1	1	6	3	4	4	10	6	5	42
1 a 3 anos	3	1	1	-	3	4	5	5	6	4	32
4 a 7 anos	-	1	1	-	-	3	4	2	2	2	15
8 a 11 anos	-	-	-	-	-	1	-	2	1	2	6
Ignorado	3	6	5	3	2	5	4	3	3	7	41
<b>ESTADO CIVIL</b>											
Solteiro	-	1	-	1	1	3	2	2	3	7	20
Casado	4	6	6	6	4	11	11	12	13	6	79
Viúvo	3	-	-	-	1	2	2	4	2	3	17
Separação Judicial	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	4
Outro	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	3
Ignorado	1	2	2	1	2	1	2	1	-	1	13

Fonte:MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Segundo o INCA, em 2011 o câncer de pênis foi a segunda maior causa de morte no país, atrás apenas das doenças cardiovasculares<sup>(21)</sup>.

Por fim, tais resultados demonstram a necessidade de que os profissionais assumam a responsabilidade do ensino como meio eficaz para prevenção, sendo a educação em saúde uma forte aliada nesse processo, como uma ação que reorienta a globalidade das práticas dos profissionais nas unidades de saúde, contribuindo para detecção precoce, e conseqüentemente o prognóstico e sobrevida dos pacientes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

CA análise desta série temporal confirmou que o câncer no pênis é uma neoplasia de grande importância no estado de Ceará, com crescente aumento do número de óbitos, constituindo-se então um importante problema de saúde pública.

## REFERÊNCIAS

1. Reis, AA, Paula LB, Paula AAP, Saddi VA, Cruz AD. Aspectos clínico-epidemiológicos associados ao câncer de pênis. *Ciênc saúde coletiva*. 2010; 15(Supl1): 1105-11.
2. Velazquez EF, Cubilla AL. Penile squamous cell carcinoma: anatomic, pathologic and viral studies in Paraguay (1993-2007). *Anal Quant CytolHistol*. 2007; 29(4): 185-98.
3. Micali G, Nasca MR, Innocenzi D, Schwartz RA. Penile Cancer. *J Am Acad Dermatol*. 2006; 54(3): 369-91.
4. Pow Sang MR, Benavente V, Pow Sang JE, Morante C, Meza L, Baker M, Pow Sang JM. Cancer of penis. *CancContr J*. 2002; 9(4): 305-314.
5. Estatísticas de Mortalidade por Câncer [internet]. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2007 [citado em 2014 Abr 14]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>.
6. Estatísticas do Câncer [internet]. Rio de Janeiro (BR): Instituto Nacional de Câncer; 2013 [citado em 2014 Abr 15]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/vigilancia/>.
7. Bullen K, Mattheuws S, Edwards S, Marke V. Exploring men's experiences of penile cancer surgery to improve rehabilitation. *Nurs Time*. 2009; 15(105): 20-24, 2009.
8. Guimaraes GC, Cunha IW, Soares FA, Lopes A, Torres J, Chau A, Velazquez EF, Ayala G, Cubilla AL. Penile squamous cell carcinoma clinicopathological features, nodal metastasis and outcome in 333 cases. *J Urol*. 2009; 182(2): 528-534.
9. Barros EM, Melo MCB. Câncer de pênis: perfil sócio-demográfico e respostas emocionais à penectomia em pacientes atendidos no Serviço de Psicologia do Hospital do Câncer de Pernambuco. *Rev SBPH*. 2009; 12(1): 99-111.
10. Ministério da Saúde (BR). Tipos de câncer: pênis [Internet]. Brasília, Ministério da Saúde; 2008. [acessado em 2013 abr 23]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/penis>.
11. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília, Ministério da Saúde; 2009.
12. Silva RS, Silva ACM, Nascimento SG, Oliveira MC, Bonfim CV. Aspectos demográficos e epidemiológicos da mortalidade por câncer de pênis. *Acta Paulista Enferm*. 2014; 27(1): 44-7.
13. Favorito LA, Nardi AC, Rosalva M, Zequi SC, Sampaio FJB, Glina S. Epidemiologic study on penile cancer in Brazil. *IntBraz J Urol*. 2008; 34(5): 587-93.
14. Fonseca AG, Pinto JASA, Marques MC, Drosdoski FS, Fonseca Neto LOR. Estudo epidemiológico do câncer de pênis no Estado do Pará, Brasil. *RevPan-Amaz Saúde*. 2010; 1(2): 85-90.
15. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
16. Dalfovo MS, Lana RA, Silveira A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Rev Inter CientAplic*. 2008; 2(4): 1-13.
17. Neveu RC, Bórquez PM, Trujillo CL, Fernandes RR, Buccholtz MF. Experiência de 10 años em el manejo del cáncer de pene. Instituto Nacional del Cáncer (1997-2006). *Rev Chilena de Cirugia*. 2008; 60(2): 103-7.
18. Delgado MS, Martínez FA, Márquez PG, B. González BB, Cosano AZ, Armada LR. Câncer de pene: una revisión de 18 Casos. *Actas Urol Esp*. 2003; 27(10): 797-802.
19. Arrontes DS. Análise epidemiológica del carcinoma epidermoide de pene en un área sanitaria de 90,000 habitantes. *Arch. Esp. Urol*. 2005; 58(9): 898-902.
20. Estimativa 2010: Incidência de câncer no Brasil [internet]. Rio de Janeiro (BR): Instituto Nacional de Câncer; 2009. [acessado em 2013 abr 23]. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/c1755a004eb694838c939ef11fae00ee/encarte\\_especial.pdf?MOD=AJPERES](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/c1755a004eb694838c939ef11fae00ee/encarte_especial.pdf?MOD=AJPERES).
21. Estimativa 2012: Incidência de câncer no Brasil [internet]. Rio de Janeiro (BR): Instituto Nacional de Câncer; 2011. [acessado em 2013 abr 23]. Disponível em: [http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas\\_incidencia\\_cancer\\_2012.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas_incidencia_cancer_2012.pdf).

Recebido em: 04.07.2016

Aprovado em: 25.08.2016