

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO -
UEMA CAMPUS SANTA INÊS
CURSO DE ENFERMAGEM BACHARELADO

WILLIAM KASSIO DE OLIVEIRA MORAES

**IMPACTOS EMOCIONAIS NA QUALIDADE DE VIDA DO
HOMEM EM DECORRÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER
DE PÊNIS: uma revisão
sistemática**

SANTA INÊS - MA
2025

WILLIAM KASSIO DE OLIVEIRA MORAES

**IMPACTOS EMOCIONAIS NA QUALIDADE DE VIDA DO HOMEM EM
DECORRÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE PÊNIS: uma revisão
sistemática**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade Estadual do Maranhão para
o grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Santana
Figueredo

SANTA INÊS - MA
2025

Moraes, William Kássio de Oliveira.

IMPACTOS EMOCIONAIS NA QUALIDADE DE VIDA DO HOMEM EM
DECORRÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE PÊNIS: uma revisão
sistemática / William Kássio de Oliveira Moraes. - Santa Inês - MA, 2025.
59 f.

Monografia (Graduação em Enfermagem Bacharelado) - Universidade Estadual do
Maranhão, Campus Santa Inês, 2025.

Orientadora: Profª. Dra. Aline Santana Figueredo.

1. Câncer de pênis. 2. Impacto emocional. 3. Identidade masculina. I. Título.

CDU: 616-006.6

WILLIAM KASSIO DE OLIVEIRA MORAES

**IMPACTOS EMOCIONAIS NA QUALIDADE DE VIDA DO HOMEM EM
DECORRÊNCIA DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE PÊNIS: uma revisão
sistemática**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Universidade Estadual do
Maranhão, como parte das exigências para
a obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Santana
Figueredo

Aprovado em: 15/12/2025

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **ALINE SANTANA FIGUEREDO**
Data: 20/12/2025 17:01:51-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dra. Aline Santana Figueredo

Documento assinado digitalmente
 **ARTHUR ANDRE CASTRO DA COSTA**
Data: 20/12/2025 16:56:24-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr. Arthur André Castro da Costa

Documento assinado digitalmente
 **WILMA CRISTINA BERNARDO FAHD**
Data: 20/12/2025 17:10:19-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dra. Wilma Cristina Bernardo Fahd

SANTA INÊS – MA

2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela força diária e por me manter firme mesmo diante das dificuldades. Sem esse amparo, muitos dos desafios ao longo desta jornada teriam sido maiores.

À minha mãe, Ivanete, meu reconhecimento especial. Sua coragem, incentivo constante e confiança em mim foram essenciais para que eu continuasse, mesmo quando o caminho parecia mais difícil. Estendo minha gratidão à minha família, em especial à minha avó Laurinda, e ao meu avô Natanael, que durante o tempo que estive aqui sempre acreditou em mim e me encorajou a seguir meus sonhos.

Agradeço também à minha orientadora, Dra. Aline, pela orientação atenta, pela paciência e pelas valiosas sugestões que contribuíram diretamente para a construção deste trabalho.

Por fim, deixo meu agradecimento às amigas que, de forma direta ou indireta, me acompanharam e me apoiaram durante toda essa caminhada. Cada gesto, palavra ou incentivo fez diferença na conclusão desta etapa tão importante.

Não importa o tipo de homem que você é,
seja o tipo que cuida da sua saúde.

(Autor desconhecido)

LISTA DE SIGLAS

ASR	- Taxa Padronizada por Idade
ESF	- Estratégia Saúde da Família
HPV	- Papilomavírus Humano
ODS	- Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
OMS	- Organização Mundial da Saúde
PICo	- População, Interesse e Contexto
PNAB	- Política Nacional de Atenção Básica
PNAISH	- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNPS	- Política Nacional de Promoção da Saúde
SBU	- Sociedade Brasileira de Urologia
SES	- Secretaria de Estado da Saúde
SUS	- Sistema Único de Saúde
TNM	- Tumor, Nódulo e Metástase

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	- Internações por câncer de pênis no Brasil (1992-2017)	20
Figura 2	- Estrutura anatômica do pênis afetado por células cancerígenas	24
Figura 3	- Estratégias de pesquisa para seleção dos estudos	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Casos de câncer de pênis no mundo em 2020	18
Tabela 2	- Taxas de mortalidade por câncer de pênis no Estado do Maranhão, brutas e ajustadas por idade, pelas populações mundial e brasileira de 2010, por 100.000 homens Brasil, entre 2019 e 2023.	21
Tabela 3	- Estratégia de busca nas bases de dados	35
Tabela 4	- Características dos estudos	40

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	-	Estratégia PICO	34
----------	---	-----------------	----

Resumo

O câncer de pênis, embora apresente baixa incidência global, constitui um relevante problema de saúde pública no Brasil, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, onde fatores socioculturais, socioeconômicos e de acesso aos serviços de saúde contribuem para o diagnóstico tardio. Esse atraso frequentemente resulta em tratamentos invasivos, como a penectomia parcial ou total, os quais acarretam impactos significativos na qualidade de vida, na identidade masculina, na sexualidade e na saúde mental dos pacientes. O presente estudo teve como objetivo analisar os impactos emocionais e psicológicos vivenciados por homens diagnosticados com câncer de pênis, a partir das evidências científicas disponíveis na literatura. Trata-se de uma revisão sistemática, conduzida segundo as recomendações do PRISMA, utilizando a estratégia PICO. A busca foi realizada nas bases de dados PUBMED, EMBASE e SCOPUS, por meio dos descritores controlados “Penile Neoplasms”, “Emotions” e “Quality of Life”, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2023, nos idiomas português, inglês e espanhol. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, sete estudos compuseram a amostra final. Os resultados evidenciaram impactos emocionais recorrentes, como ansiedade, depressão, medo da recorrência, estigmatização social, comprometimento da autoestima e alterações na identidade masculina, especialmente em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos mutilantes. Observou-se ainda que o suporte familiar, conjugal e multiprofissional, com destaque para a atuação da enfermagem, constitui fator protetor para a adaptação psicossocial. Conclui-se que o câncer de pênis provoca repercussões emocionais profundas, reforçando a necessidade de uma abordagem integral, humanizada e interdisciplinar no cuidado ao homem, visando à reabilitação psicossocial e à melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Câncer de pênis; Impacto emocional; Identidade masculina; Enfermagem.

Abstract

Penile cancer, although globally uncommon, represents a relevant public health issue in Brazil, particularly in the North and Northeast regions, where sociocultural and socioeconomic factors contribute to late diagnosis. This delay often leads to invasive treatments, such as partial or total penectomy, resulting in significant impacts on quality of life, masculine identity, sexuality, and mental health. This study aimed to analyze the emotional and psychological impacts experienced by men diagnosed with penile cancer based on available scientific evidence. A systematic review was conducted following PRISMA guidelines and guided by the PICO strategy. Searches were performed in the PUBMED, EMBASE, and SCOPUS databases using the controlled descriptors "Penile Neoplasms," "Emotions," and "Quality of Life," combined with Boolean operators. Studies published between 2015 and 2023 in Portuguese, English, and Spanish were included. After applying eligibility criteria, seven studies comprised the final sample. The results revealed recurrent emotional impacts, including anxiety, depression, fear of recurrence, social stigmatization, reduced self-esteem, and changes in masculine identity, particularly among patients who underwent mutilating surgical procedures. Family, partner, and multiprofessional support, especially nursing care, were identified as protective factors for psychosocial adaptation. It is concluded that penile cancer leads to profound emotional repercussions, highlighting the importance of comprehensive, humanized, and interdisciplinary care aimed at psychosocial rehabilitation and improved quality of life.

Keywords: Penile cancer; Emotional impact; Masculine identity; Nursing.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo Geral	15
2.2	Objetivos Específicos	15
3	REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1	O câncer de pênis: aspectos fisiopatológicos	16
3.1.1	Fisiopatologia do câncer de pênis	17
3.2	Epidemiologia do câncer de pênis	18
3.2.1	Panorama mundial	18
3.2.2	Situação no Brasil.....	19
3.2.3	Realidade no Maranhão	20
3.3	Fatores de risco para o câncer de pênis.....	23
3.4	Diagnóstico e tratamento do câncer de pênis.....	27
3.5	Prevenção do câncer de pênis.....	28
3.6	Impacto psicológico e emocional diante o diagnóstico	30
3.7	Políticas de saúde do homem.....	31
4	METODOLOGIA	34
4.1	Tipo de estudo	34
4.2	Crêterios de elegibilidade.....	34
4.2.1	Inclusão	34
4.2.2	Exclusão.....	35
4.3	Busca na literatura	35
4.4	Seleção de estudos	36
4.5	Extração dos dados	36
4.6	Avaliação da qualidade metodolôgica	36
5	RESULTADOS E DISCUSÃO	37
5.1	Impactos na função sexual e qualidade de vida	45
5.2	Aspectos psicolôgicos e sociais	46
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
	REFERÊNCIAS	53

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, o câncer de pênis é uma neoplasia incomum e com maior incidência em indivíduos do sexo masculino com faixa etária em torno dos 50 anos, podendo também acometer indivíduos mais jovens. No Brasil, esse tipo de neoplasia representa 2% de todos os tipos de cânceres que atingem indivíduos do sexo masculino, sendo mais prevalente nas regiões Norte e Nordeste, onde fatores socioeconômicos e culturais influenciam na sua maior ocorrência. Entre os principais fatores de risco, incluem-se a higiene íntima precária, infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e a fimose (Brasil, 2022).

Em âmbito mundial, embora a incidência do câncer de pênis seja baixa em comparação a outros tipos de neoplasia, ele permanece um desafio de saúde pública em regiões com menor acesso à informação e aos serviços de saúde. No Brasil, conforme o Consenso Brasileiro de Câncer de Pênis, estratégias de prevenção têm sido recomendadas para a redução dos casos.

Entre elas, destaca-se: a promoção de boas práticas de higiene íntima desde a infância, o tratamento adequado da fimose, o uso de preservativos durante as relações sexuais para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, a vacinação contra o HPV, especialmente antes do início da vida sexual, o diagnóstico precoce de lesões penianas suspeitas (Soares *et al.*, 2020).

Apesar dos esforços em prevenção e diagnóstico, muitos casos ainda são identificados em estágios tardios avançados, exigindo intervenções cirúrgicas radicais. Notificar o paciente sobre o diagnóstico de câncer de pênis é uma fase delicada do processo pois, na maioria dos casos implica a necessidade de intervenção cirúrgica, como a penectomia, que consiste na remoção parcial ou total do órgão genital, conforme a gravidade e extensão do carcinoma. Em ambos os casos, isso afeta diretamente a anatomia e o estereótipo masculino, resultando em consequências emocionais importantes, como sentimentos de medo, ideação suicida, diminuição da autoestima, impotência sexual e transtornos depressivos (Oliveira, 2021).

De acordo com Oliveira *et al.* (2022) há uma predominância de estratégias que incluem a busca por assistência para redefinir o propósito da vida, seja por meio de apoio psicológico individual ou participação em grupos de apoio. A esse respeito, Conceição *et al.* (2020) destacam que o suporte emocional e social é fundamental

para a construção da autoestima e da identidade masculina após o diagnóstico e o tratamento do câncer de pênis. A equipe de saúde, especialmente a de enfermagem, tem papel fundamental nesse processo, orientando sobre novas formas de vivência da sexualidade, como o uso de próteses penianas. O suporte religioso também se mostra uma ferramenta essencial na superação dos traumas associados à amputação, independentemente das crenças individuais, além do acolhimento integral ao paciente.

Na sociedade contemporânea a masculinidade ainda é fortemente associada à presença do órgão genital masculino, o que contribui para a construção de estigmas em torno da sexualidade e da identidade do homem. Essa concepção cultural atua como um dos principais desencadeadores dos impactos emocionais negativos vivenciados por pacientes submetidos à penectomia, interferindo no autoconceito, na autoimagem e na autoestima desses indivíduos (Silva *et al.*, 2022). Nesse contexto, a extirpação decorrente do tratamento oncológico gera sentimento de perda da virilidade e da identidade masculina, dificultando a aceitação da nova condição corporal e, em muitos casos, provocando isolamento social e resistência à continuidade do tratamento.

Embora existam estudos clínicos que abordem o tratamento cirúrgico e a evolução da doença, ainda são escassas as investigações que explorem os impactos emocionais vivenciados por homens diagnosticados com câncer de pênis. Essa lacuna revela a necessidade de uma abordagem mais holística, que considere o ser humano em sua totalidade, como propõe a enfermagem. Compreender o sofrimento emocional desses pacientes é essencial para aperfeiçoar o cuidado, humanizar o atendimento e promover a reabilitação psicossocial.

Perante essas implicações, é fundamental que o cuidado à saúde vá além da dimensão física, incorporando intervenções que contemplem o acolhimento emocional, a reabilitação psicossocial e o resgate da dignidade do paciente. O acompanhamento multiprofissional contínuo, com foco na escuta qualificada, na ressignificação da masculinidade e na valorização da individualidade, contribui significativamente para a adaptação do paciente à sua realidade e para adesão ao tratamento oncológico (Wind *et al.*, 2019).

O câncer de pênis causa impactos psicológicos relevantes na vida do homem, podendo desencadear afecções psiquiátricas que agravam seu estado emocional e físico do paciente. Portanto, a presente pesquisa levanta a seguinte

indagação: quais os impactos psicológicos e emocionais do diagnóstico de câncer de pênis nos homens? Este trabalho se faz necessário, visto a importância de se explicar os impactos emocionais causados aos homens diagnosticados com câncer de pênis, por meio da análise das experiências emocionais vividas pelos homens afetados, pode-se compreender as reações psicossomáticas que contribuirão para a melhoria do suporte psicológico, possibilitando a implementação de intervenções para melhorar a qualidade de vida e bem-estar desses indivíduos.

Apesar dos avanços no tratamento clínico e cirúrgico do câncer de pênis, observa-se que a maioria das pesquisas ainda prioriza aspectos biomédicos da doença, como estadiamento, técnicas cirúrgicas e sobrevida. Em contrapartida, permanecem escassos os estudos que abordam de forma aprofundada as vivências emocionais e psicológicas dos homens acometidos por essa neoplasia. Essa lacuna evidencia a necessidade de investigações que contemplem o ser humano em sua integralidade, conforme preconiza a enfermagem, valorizando o cuidado humanizado e centrado na pessoa.

Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender os impactos emocionais e psicológicos decorrentes do diagnóstico de câncer de pênis, a fim de subsidiar práticas assistenciais mais qualificadas e sensíveis às necessidades dos pacientes. A atuação da equipe de enfermagem destaca-se nesse processo, ao promover acolhimento, escuta qualificada, orientação e apoio emocional, contribuindo para a reabilitação psicossocial e para a melhoria da qualidade de vida desses homens. Assim, este estudo teve como objetivo analisar os impactos emocionais decorrentes do diagnóstico de câncer de pênis em indivíduos do sexo masculino, por meio das evidências científicas disponíveis na literatura.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar os impactos emocionais na qualidade de vida de homens em decorrência do diagnóstico de câncer de pênis.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os principais sentimentos e emoções relatados por homens mediante o diagnóstico de câncer de pênis;
- Examinar o papel da família, dos parceiros e da equipe multiprofissional no suporte emocional desses indivíduos;
- Descrever a importância do acompanhamento emocional aos homens que foram submetidos a penectomia.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O câncer de pênis: aspectos fisiopatológicos

O câncer de pênis é uma neoplasia maligna que se origina, predominantemente, no epitélio escamoso que reveste a glânde e o prepúcio, sendo classificado, em sua maioria, como carcinoma de células escamosas. Trata-se de uma doença de progressão geralmente lenta, porém com potencial invasivo e metastático quando diagnosticada tardiamente. Sua ocorrência está associada a uma interação complexa entre fatores infecciosos, inflamatórios, genéticos e ambientais, que favorecem o desenvolvimento de alterações celulares progressivas (Moura; Rabelo, 2019; Oliveira, 2022).

Do ponto de vista biológico, o processo carcinogênico envolve o crescimento desordenado de células anormais, resultante de mutações genéticas que comprometem os mecanismos de controle do ciclo celular. No câncer de pênis, essas alterações ocorrem, sobretudo, em contextos de inflamação crônica da mucosa genital, frequentemente associada à higiene íntima inadequada, à presença de fimose e à infecção pelo HPV. Essas condições favorecem a persistência de agentes carcinogênicos e o acúmulo de danos celulares ao longo do tempo (Pinho *et al.*, 2021).

Embora apresente maior incidência em homens com idade superior a 50 anos, o câncer de pênis não se restringe a essa faixa etária, podendo acometer indivíduos mais jovens, especialmente aqueles expostos precocemente a fatores de risco. Estudos apontam que aspectos socioeconômicos, educacionais e culturais exercem influência significativa na distribuição da doença, refletindo desigualdades no acesso à informação, aos serviços de saúde e às práticas de autocuidado (Korkes *et al.*, 2020).

Além das repercussões físicas, o câncer de pênis possui implicações importantes na dimensão psicossocial do indivíduo. A localização da doença e as possibilidades terapêuticas, muitas vezes mutilantes, conferem a essa neoplasia um caráter singular, uma vez que o órgão genital masculino está culturalmente associado à virilidade, à sexualidade e à identidade de gênero. Dessa forma, o adoecimento ultrapassa a esfera biológica, impactando a autoestima, a autoimagem e a qualidade de vida do homem acometido (Conceição *et al.*, 2022; Silva; Moreira, 2022).

3.1.1 Fisiopatologia do câncer de pênis

A fisiopatologia do câncer de pênis envolve um processo multifatorial de carcinogênese, caracterizado pela interação entre fatores infecciosos, inflamatórios e genéticos. O principal agente etiológico associado ao desenvolvimento da doença é o HPV, especialmente os subtipos oncogênicos 16 e 18, detectados em aproximadamente 40% dos casos de carcinoma peniano (Mannam *et al.*, 2024).

A infecção persistente pelo HPV promove a expressão das oncoproteínas virais E6 e E7, que inativam genes supressores tumorais fundamentais, como TP53 e RB1. A perda da função desses genes compromete o controle do ciclo celular e a apoptose, favorecendo a proliferação desordenada de células epiteliais e o acúmulo de mutações genéticas (Guimarães *et al.*, 2024). Esse mecanismo contribui para a transformação maligna progressiva do epitélio peniano.

A inflamação crônica da glândula, frequentemente relacionada à má higiene íntima e à fimose, também desempenha papel relevante na patogênese da doença. A retenção de esmegma e secreções favorece um ambiente propício à irritação contínua da mucosa, à produção de mediadores inflamatórios e ao estresse oxidativo, fatores que potencializam o dano celular e a instabilidade genômica (Koifman, 2022).

Do ponto de vista molecular, estudos recentes identificam alterações em vias de sinalização celular associadas à progressão tumoral, como as vias PI3K/AKT/mTOR e RAS/RAF/MEK/ERK, responsáveis pela sobrevivência, proliferação e invasão celular. Além disso, alterações epigenéticas, como a hipermetilação de genes supressores e a superexpressão de fatores de crescimento, estão associadas a formas mais agressivas da doença e a pior prognóstico (Allan-Blitz *et al.*, 2024).

O desenvolvimento do câncer de pênis ocorre de forma gradual, passando por três etapas principais: iniciação, caracterizada por mutações genéticas iniciais; promoção, marcada pela proliferação de células alteradas; e progressão, fase em que há invasão tecidual e possibilidade de disseminação metastática. A compreensão desses mecanismos fisiopatológicos é fundamental para o aprimoramento das estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, temas abordados nos tópicos subsequentes.

3.2 Epidemiologia do câncer de pênis

3.2.1 Panorama mundial

Embora a taxa média mundial seja baixa, aproximadamente 0,84 casos por 100.000 homens por ano segundo estimativas mais recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da *International Agency for Research on Cancer* (Cardona; García-Perdomo, 2017), a distribuição geográfica dessa neoplasia é bastante desigual. As maiores incidências concentram-se em países da América do Sul, África Subsaariana e Sul da Ásia, regiões onde há carência de políticas públicas voltadas à saúde sexual masculina e limitações no acesso à atenção primária (Gao *et al.*, 2025).

Em 2020, foram estimados 36.068 novos casos de câncer de pênis e 13.211 óbitos no mundo, demonstrando uma carga considerável para os sistemas de saúde em países de baixa e média renda (Giona, 2022). Nos países desenvolvidos, as taxas são inferiores a 1 caso por 100.000 homens, enquanto em partes da África e da América Latina podem ultrapassar 4 casos por 100.000 habitantes. Essa disparidade é explicada por diferenças culturais, socioeconômicas e pela prevalência de fatores de risco como infecção por HPV, falta de circuncisão e higiene íntima precária (Mannam *et al.*, 2024).

Tabela 1 - Casos de câncer de pênis no mundo em 2020

GLOBOCAN 2020		Números de câncer de pênis por continente	
Continente	Números brutos	ASR – Taxa Padronizada por Idade (Mundo) (Casos por 100.000 homens)	Risco cum.
Mundo	36068	0,80	0,21
América Latina e Caribe	4988	1,3	0,41
Europa	6762	0,94	0,25
Ásia	20315	0,74	0,18
Oceania	202	0,64	0,17
África	2060	0,53	0,13
América do Norte	1741	0,51	0,15

Fonte: Giona, 2022.

A análise global demonstra que essa doença mantém relevância epidemiológica por afetar populações em condições de vulnerabilidade social. Dado

esse panorama mundial, torna-se fundamental compreender como o problema se manifesta no contexto brasileiro, onde fatores socioculturais e desigualdades regionais intensificam a incidência da doença.

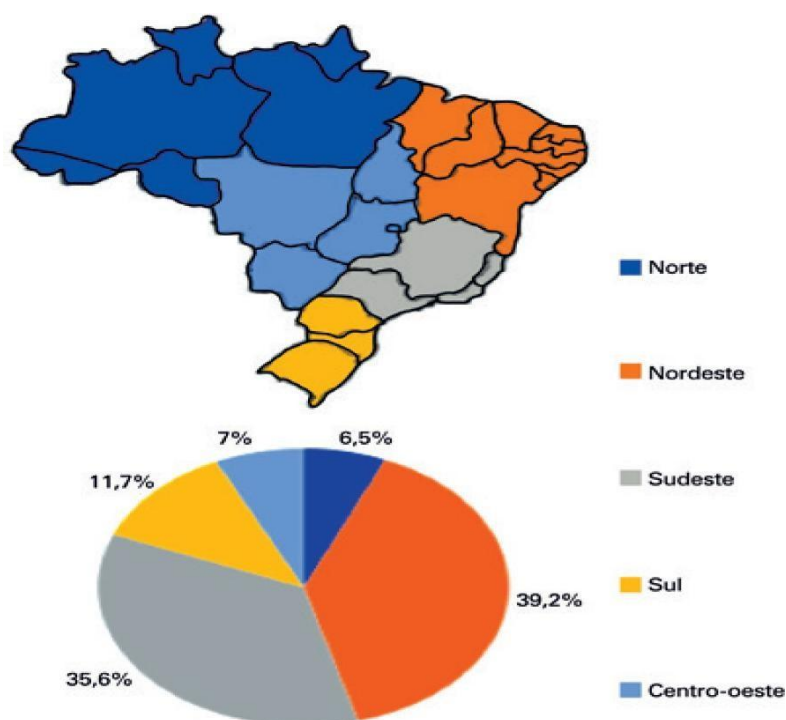
3.2.2 Situação no Brasil

No Brasil, o câncer de pênis representa cerca de 2% de todas as neoplasias malignas que acometem homens, posicionando o país entre aqueles com as maiores taxas de incidência no cenário mundial. Essa condição é particularmente evidente nas regiões Norte e Nordeste, onde se concentram fatores de risco como baixo nível socioeconômico, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e menor adesão a práticas preventivas (Korkes *et al.*, 2020).

Dados do DATASUS indicam que, entre 1992 e 2017, foram registradas aproximadamente 9.592 internações por câncer de pênis no país, com média anual de 365 internações. A Região Nordeste respondeu por cerca de 39,2% desses casos, seguida pela Região Sudeste (35,6%), evidenciando a desigualdade regional na distribuição da doença. A menor proporção de internações na Região Norte está relacionada, sobretudo, à subnotificação e à baixa procura dos homens por serviços de saúde, especialmente em fases iniciais da doença (Oliveira *et al.*, 2022).

A Figura 1 ilustra a evolução das internações por câncer de pênis no Brasil no período de 1992 a 2017, demonstrando tendência de aumento ao longo dos anos, associada tanto ao envelhecimento populacional quanto à persistência de falhas nas estratégias preventivas.

Figura 1 - Internações por câncer de pênis no Brasil (1992–2017)



Fonte: Brasil, 2024 (Painel-Oncologia).

Os autores destacam ainda que a idade média dos pacientes é de 58 anos, e mais de 50% dos diagnósticos ocorrem em estágios avançados, refletindo atrasos na procura por tratamento (Oliveira *et al.*, 2022). Esses dados reforçam a necessidade de políticas de educação em saúde e campanhas voltadas ao público masculino.

Observando que o Brasil já apresenta taxas superiores às médias globais, é fundamental direcionar o olhar para o estado do Maranhão, cuja incidência atinge níveis considerados epidêmicos em comparação ao restante do país.

3.2.3 Realidade no Maranhão

O Maranhão é o estado com maior incidência de câncer de pênis no Brasil e uma das mais altas do mundo. Um estudo conduzido por Korkes *et al.* (2020) apontou que a ASR atingiu 6,15 casos por 100.000 homens/ano no estado, valor quase sete vezes superior à média mundial (Coelho *et al.*, 2018).

Além disso, a mortalidade hospitalar no Maranhão também se destaca. Entre 2010 e 2023, o DATASUS registrou aumento de 23% nos óbitos por neoplasias

malignas do pênis, sendo a maioria em municípios do interior, com baixa cobertura de atenção básica e pouca adesão a campanhas de prevenção (Brasil, 2025).

Fatores como baixo nível socioeconômico, déficit educacional e ausência de programas de rastreamento sistemático explicam o cenário preocupante. De acordo com Vieira *et al.* (2021) grande parte dos pacientes chega ao sistema de saúde em estágio avançado da doença, exigindo cirurgias mutilantes e apresentando sequelas físicas e emocionais severas.

A Tabela 2 apresenta as taxas de mortalidade por câncer de pênis no Estado do Maranhão. Brutas e ajustadas por idade, evidenciando maior concentração de óbitos em faixas etárias acima dos 50 anos, com crescimento expressivo a partir dos 60 anos.

Tabela 2 - Taxas de mortalidade por câncer de pênis no Estado do Maranhão, brutas e ajustadas por idade, pelas populações mundial e brasileira de 2010, por 100.000 homens Brasil, entre 2019 e 2023.

Faixa Etária	Número de Óbito	Taxa Específica
00 a 04	0	0
05 a 09	0	0
10 a 14	0	0
15 a 19	1	0
20 a 29	31	0,04
30 a 39	115	0,14
40 a 49	250	0,35
50 a 59	490	0,86
60 a 69	564	1,42
70 a 79	502	2,45
80 ou mais	451	5,42
Idade ignorada	2	0
Total	2.406	-
Taxa Bruta	-	0,47
Tx Padr. Mundial	-	0,37
Tx Padr. Brasil	-	0,41

Fonte: Lopes *et al.*, 2025, p. 6295.

Observando os dados acima, nota-se que o total de óbitos registrados para o período é de 2.406, indicando um impacto significativo do câncer de pênis. Em relação as faixas etárias, os óbitos começam a aumentar substancialmente a partir dos 40 anos, com uma alta nas faixas etárias mais avançadas (60 anos ou mais), caracterizando a prevalência entre homens mais velhos.

Ainda de acordo com a Tabela 2, a taxa bruta no Brasil (0,47) é superior tanto à taxa padrão mundial (0,37) quanto à taxa padrão brasileira que é de 0,41, trazendo o debate que o câncer de pênis pode ser uma preocupação maior no Brasil em comparação com outros lugares do mundo e também em relação a padrões internos.

Observa-se também na Tabela 2 as taxas de mortalidade de câncer de pênis no Estado do Maranhão comparadas com a população mundial, população brasileira e população residente nas capitais do Nordeste considerando o Censo Demográfico de 2010, a cada 100.00 homens e a faixa etária de 00 a 80 anos ou mais.

A análise dos dados demonstra que o câncer de pênis no Maranhão configura-se como um importante problema de saúde pública, exigindo intervenções estruturadas que envolvam prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento integral dos pacientes. Esse contexto reforça a necessidade de políticas públicas específicas e da atuação qualificada da equipe multiprofissional, especialmente da enfermagem, no enfrentamento da doença.

Compreendida a magnitude epidemiológica do câncer de pênis em níveis mundial, nacional e estadual, torna-se necessário avançar para a discussão dos fatores de risco associados à doença, a fim de compreender os determinantes que explicam sua elevada incidência e subsidiar estratégias efetivas de prevenção.

Diante desse cenário, o Maranhão configura-se como referência negativa no cenário nacional, mas também como ponto estratégico para a formulação de políticas públicas voltadas à saúde masculina e prevenção oncológica.

Compreendida a magnitude do problema no contexto estadual, torna-se necessário avançar para a próxima seção, que aborda os fatores de risco associados à doença, a fim de compreender os elementos que explicam essa alta incidência e propor estratégias de intervenção efetivas.

3.3 Fatores de risco para o câncer de pênis

O câncer de pênis está associado a um conjunto de fatores de risco bem estabelecidos na literatura científica, os quais envolvem aspectos infecciosos, comportamentais, anatômicos, genéticos e socioculturais. A presença e a interação desses fatores favorecem o desenvolvimento de alterações celulares progressivas que culminam na carcinogênese peniana. Embora se trate de uma neoplasia potencialmente prevenível, sua persistência em determinadas regiões evidencia fragilidades nas estratégias de promoção da saúde masculina (Allan-Blitz *et al.*, 2024; Pinho *et al.*, 2021).

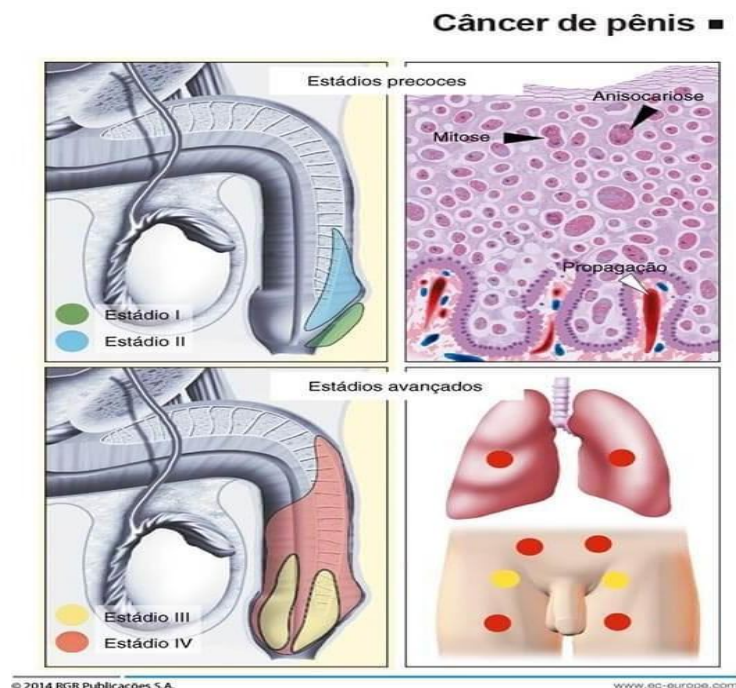
Entre os principais fatores de risco destaca-se a higiene íntima inadequada, especialmente quando associada à presença de fimose. A dificuldade de retração do prepúcio favorece o acúmulo de esmegma e secreções, criando um ambiente propício à inflamação crônica da glândula e do prepúcio. Esse processo inflamatório contínuo contribui para o surgimento de lesões precursoras e para o desenvolvimento de alterações celulares malignas ao longo do tempo (Koifman, 2022).

A infecção pelo HPV constitui outro fator de grande relevância etiológica. Estudos indicam que cerca de 40% dos tumores penianos estão associados à presença do HPV, principalmente os subtipos oncogênicos 16 e 18. Esses subtipos estão fortemente relacionados ao carcinoma de células escamosas, sobretudo nas variantes basaloide e verrucosa. A atuação das oncoproteínas virais E6 e E7 promove a inativação de genes supressores tumorais, favorecendo a proliferação celular desordenada e a progressão tumoral (Mannam *et al.*, 2024).

Aspectos comportamentais também exercem influência significativa na ocorrência do câncer de pênis. O tabagismo, por exemplo, está associado ao aumento do risco devido à ação de substâncias carcinogênicas que afetam a resposta imunológica local e potencializam o dano celular. Além disso, práticas sexuais desprotegidas, múltiplos parceiros e o início precoce da vida sexual aumentam a exposição ao HPV e a outras infecções sexualmente transmissíveis, elevando o risco de desenvolvimento da doença (Allan-Blitz *et al.*, 2024; Brasil, 2022).

A Figura 2 ilustra a estrutura anatômica do pênis e a localização das alterações celulares associadas ao desenvolvimento do câncer peniano, contribuindo para a compreensão dos processos anatômicos e patológicos envolvidos.

Figura 2 – Estrutura anatômica do pênis afetado por células cancerígenas.



Fonte: <https://uomed.com.br/tratamentos/cancer-de-penis/>.

O HPV, segundo Mannam *et al.* (2024) está presente em cerca de 40% dos tumores penianos, especialmente nos carcinomas de células escamosas (PSCC), sendo os subtipos basaloide e verrucoso estão muito associados à infecção. O subtipo 16 é o mais prevalente e a ação de oncoproteínas virais E6 e E7 leva à agressão ao corpo humano causando o câncer.

A infecção pelo HPV está relacionada a um maior risco de metástases em linfonodos inguinais, presença de subtipos com pior prognóstico, mas também com melhor resposta a imunoterapias. Assim, observa-se nesta análise que fatores de fácil resolução e com estratégias bem definidas são altamente relacionados a essa doença que por apresentar esse cenário deveria cada vez mais estar em regressão (Guimarães *et al.*, 2024).

Nos últimos anos, pesquisas vêm apontando também a influência de fatores genéticos e imunológicos na origem do câncer de pênis. Estudos moleculares demonstram que mutações em genes supressores tumorais, como o TP53 e o CDKN2A, estão associadas ao desenvolvimento e progressão da doença, especialmente quando somadas à presença do HPV (Pinho *et al.*, 2021; Manham *et al.*, 2024). Além disso, alterações no microambiente tumoral e na resposta imune local

favorecem a proliferação de células anormais, indicando que a patogênese é multifatorial e depende tanto de condições externas quanto de predisposições biológicas individuais (Guimarães *et al.*, 2024).

Outro fator de destaque é a influência comportamental e cultural. Homens com práticas sexuais desprotegidas, tabagistas e que negligenciam a higiene genital apresentam risco significativamente maior de desenvolver o câncer peniano (Allan-Blitz *et al.*, 2024; Brasil, 2022). No entanto, o medo e o constrangimento de procurar atendimento médico diante de lesões íntimas ainda constituem barreiras à prevenção e ao diagnóstico precoce. Assim, intervenções educativas voltadas à conscientização masculina, conduzidas principalmente por profissionais de enfermagem e saúde da família, tornam-se essenciais para romper tabus e estimular o autocuidado (Gomes *et al.*, 2019).

O diagnóstico do câncer de pênis ocorre, na maioria dos casos, a partir da identificação de alterações clínicas visíveis no órgão genital masculino, como lesões ulceradas, vegetantes, endurecidas ou de crescimento progressivo, frequentemente acompanhadas de dor, sangramento ou secreção fétida. Apesar da natureza geralmente evidente das lesões, a busca tardia por atendimento é comum, o que contribui para o diagnóstico em estágios avançados da doença (Brasil, 2022).

A avaliação diagnóstica inicial baseia-se no exame físico detalhado da genitália externa, associado a anamnese cuidadosa, considerando fatores de risco, histórico sexual e condições socioeconômicas. Diante da suspeita clínica, a biópsia da lesão é o exame padrão-ouro para confirmação diagnóstica, permitindo a identificação do tipo histológico e o grau de diferenciação tumoral. Exames de imagem, como ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, são utilizados para avaliação da extensão local da lesão e da presença de comprometimento linfonodal ou metastático (Korkes *et al.*, 2020).

O estadiamento do câncer de pênis segue o sistema TNM (Tumor, Nódulo e Metástase), que orienta a escolha terapêutica e o prognóstico. Tumores diagnosticados em estágios iniciais apresentam maiores possibilidades de tratamento conservador e melhores desfechos clínicos. Em contrapartida, casos avançados frequentemente exigem intervenções mais agressivas, associadas a maior morbidade física e emocional (Oliveira *et al.*, 2022).

O tratamento do câncer de pênis é definido de acordo com o estadiamento da doença, as características histológicas do tumor e as condições clínicas do

paciente. Em estágios iniciais, podem ser adotadas abordagens conservadoras, como excisão local, cirurgia micrográfica, terapia tópica, crioterapia ou laserterapia, com o objetivo de preservar a função e a estética do órgão genital. No entanto, essas opções são limitadas quando o diagnóstico ocorre tardiamente (Soares *et al.*, 2020).

Nos estágios mais avançados, o tratamento cirúrgico torna-se a principal alternativa terapêutica, frequentemente envolvendo a penectomia parcial ou total, associada ou não à linfadenectomia inguinal. Embora eficaz no controle da doença, esse tipo de intervenção possui repercussões significativas na vida do paciente, afetando diretamente a sexualidade, a autoimagem, a identidade masculina e o equilíbrio emocional. Estudos indicam que homens submetidos à penectomia apresentam maior risco de desenvolver transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão, além de dificuldades de reintegração social (Conceição *et al.*, 2022).

A quimioterapia e a radioterapia podem ser utilizadas como terapias adjuvantes ou paliativas, especialmente em casos de doença avançada ou metastática. Essas modalidades terapêuticas visam reduzir a progressão tumoral, aliviar sintomas e melhorar a sobrevida, embora estejam associadas a efeitos adversos que também impactam a qualidade de vida dos pacientes (Allan-Blitz *et al.*, 2024).

Nesse contexto, a atuação da equipe multiprofissional, com destaque para a enfermagem, é essencial em todas as fases do cuidado. O enfermeiro desempenha papel fundamental no acolhimento, na orientação sobre o tratamento, no manejo de efeitos adversos, no incentivo à adesão terapêutica e no suporte emocional ao paciente e à família. A escuta qualificada e o cuidado humanizado contribuem para minimizar o sofrimento psicológico e favorecer a adaptação do indivíduo à nova condição de saúde.

Dessa forma, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado do câncer de pênis são determinantes para a redução da morbimortalidade e para a preservação da qualidade de vida dos pacientes. A compreensão desses aspectos reforça a necessidade de estratégias integradas de prevenção, rastreamento e cuidado contínuo, além de fundamentar a discussão sobre os impactos emocionais e psicológicos, tema central do presente estudo.

3.4 Diagnóstico e tratamento do câncer de pênis

A evolução da doença do câncer de pênis pode variar dependendo de vários fatores, incluindo o estágio em que ela é diagnosticada, a resposta ao tratamento e outros aspectos individuais do paciente. De acordo com Wind *et al.* (2019), Gomes *et al.* (2019) e Do Carmo (2020), a progressão do câncer de pênis segue as etapas comuns aos outros tipos dessa doença:

1. Diagnóstico: o câncer de pênis pode ser diagnosticado no início por meio de exames físicos, biópsias e exames de imagem.
2. Estadiamento: após o diagnóstico, é realizado o estadiamento para definir a extensão da doença, que influenciará as opções de tratamento.
3. Tratamento: inclui a cirurgia, a radioterapia, a quimioterapia ou uma combinação desses métodos, dependendo do estágio do câncer.
4. Resposta ao tratamento: a resposta individual ao tratamento é variável. Alguns pacientes podem apresentar uma resposta positiva, enquanto outros podem enfrentar desafios, como recorrência.
5. Reabilitação e acompanhamento: após o tratamento, os pacientes geralmente passam por um período de reabilitação. Precisando de um acompanhamento regular a fim de monitorar a recorrência e gerenciar possíveis efeitos colaterais.

O prognóstico e a evolução são altamente variáveis, sendo crucial a colaboração entre o paciente e a equipe médica para ajustar o plano de tratamento conforme necessário. O suporte emocional também desempenha um papel vital na jornada do paciente com câncer de pênis (Korkes *et al.*, 2020).

Em casos extremos os médicos recorrem a penectomia, procedimento cirúrgico que retira parcial ou total o órgão afetado, contudo, além do paciente lidar com um câncer, ele também enfrenta esse processo que traz graves consequências psíquicas no paciente, interferindo em sua vida familiar e social. Por essa razão, eles devem ter um acompanhamento psicológico, a fim de acompanhar a dor que o tratamento traz e as sequelas que ficam no físico e no psíquico do homem (Pinho, 2022).

O tratamento do câncer de pênis depende diretamente do estágio da doença, da extensão tumoral e das condições clínicas do paciente. Nos estágios iniciais, a abordagem cirúrgica conservadora é preferencial, buscando preservar o máximo possível da estrutura e da função peniana. Entre as opções terapêuticas

estão a excisão local ampla, a circuncisão (quando o tumor se restringe ao prepúcio) e técnicas minimamente invasivas, como a laserterapia e a microcirurgia reconstrutiva (Do Carmo, 2020; Wind *et al.*, 2019).

Nos casos avançados, quando o tumor compromete parte significativa do órgão, a penectomia parcial ou total torna-se necessária. Esse procedimento, embora curativo, tem implicações físicas e emocionais importantes, demandando acompanhamento psicológico e suporte de enfermagem. Estudos recentes mostram que a reabilitação com próteses penianas pode auxiliar na recuperação da autoestima e da função sexual, desde que acompanhada por orientação psicológica e social adequada (Martins *et al.*, 2025).

Além das intervenções cirúrgicas, terapias adjuvantes e neoadjuvantes têm sido utilizadas com resultados promissores. A radioterapia é indicada para controle local da doença, enquanto a quimioterapia sistêmica pode ser utilizada em casos de metástase linfonodal. Mais recentemente, estudos têm investigado o uso de imunoterápicos e agentes-alvo moleculares que modulam a resposta imune contra células tumorais, especialmente em tumores associados ao HPV (Guimarães *et al.*, 2024; Gao *et al.*, 2025). Essas novas abordagens reforçam o papel da medicina personalizada no tratamento oncológico e abrem perspectivas de terapias menos invasivas no futuro.

A equipe multiprofissional, com destaque para a enfermagem oncológica, desempenha papel essencial na assistência integral. Cabe ao enfermeiro orientar o paciente sobre cuidados com o estoma, higiene da área operada, controle da dor e aspectos psicossociais, contribuindo para o restabelecimento físico e emocional. A atuação humanizada e contínua favorece a adesão ao tratamento e o enfrentamento positivo das transformações corporais e emocionais (Pinho, 2022; Conceição *et al.*, 2022).

3.5 Prevenção do câncer de pênis

O diagnóstico de câncer de pênis geralmente desencadeia uma série de reações emocionais. A princípio, muitos homens podem sentir choque e negação, e na sequência desencadear um leque de emoções do tipo: medo da morte, ansiedade sobre o tratamento e suas possíveis consequências, além de preocupações com a

intimidade e autoimagem, gerando a incerteza pelo futuro, dificultando o planejamento da sua vida (Gomes *et al.*, 2019).

Dentre as principais medidas que deve ser adotada, com certeza é a informação, com orientações pertinentes a limpeza diária do órgão com água e sabão, essa limpeza deve ser mantida também após manter relações sexuais e praticar a masturbação, não deixando vestígios dessas práticas e com isso, ajudando na limpeza do pênis, esses hábitos de higiene devem ser ensinados desde a tenra idade ao menino, tornando essa prática um ato diário e constante e da maneira correta. O Ministério de Saúde adverte que a cirurgia de fimose (famosa circuncisão) é um fator de prevenção também, e alertam que tanto o homem circuncidado como o não-circuncidado diminuem as chances de desenvolver o câncer de pênis com os bons hábitos de higiene (Brasil, 2022).

Outro fator que ajuda na prevenção é a utilização do preservativo, isso porque reduz a chance do contágio de doenças sexualmente transmissíveis, como o HPV, que ajuda na ocorrência do câncer de pênis e muitos homens têm a prática de praticar sexo sem preservativo e não terem hábitos corretos de higiene, aumentando com isso, os riscos do surgimento da doença (Oliveira, 2021).

Além das medidas comportamentais e de higiene, a vacinação contra o HPV é considerada uma das estratégias mais eficazes na prevenção do câncer de pênis. De acordo com o Ministério da Saúde (2022), a vacina quadrivalente, disponibilizada gratuitamente pelo SUS, protege contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do vírus, sendo os dois últimos responsáveis por mais de 70% dos casos de câncer peniano e cervical. A imunização é indicada para meninos e meninas entre 9 e 14 anos, preferencialmente antes do início da vida sexual, e contribui de forma significativa para a redução da incidência dessa neoplasia

Estudos recentes reforçam que países com alta cobertura vacinal contra o HPV apresentaram declínio expressivo nas taxas de infecção e, consequentemente, de tumores genitais relacionados ao vírus (Mannam *et al.*, 2024; Allan-Blitz *et al.*, 2024). Portanto, ampliar o alcance da vacinação é essencial para a efetividade das políticas públicas de prevenção. A enfermagem tem papel determinante nesse processo, atuando na orientação familiar, no esclarecimento de dúvidas e no incentivo à adesão às campanhas de imunização, especialmente entre o público masculino adolescente.

3.6 Impacto psicológico e emocional diante o diagnóstico

O diagnóstico de câncer de pênis desencadeia repercussões emocionais e psicológicas profundas, uma vez que a doença atinge diretamente um órgão simbolicamente associado à masculinidade, à virilidade e à identidade de gênero. Para muitos homens, o pênis representa não apenas uma estrutura anatômica, mas um elemento central da autoimagem, da sexualidade e das relações afetivas. Dessa forma, o adoecimento e, sobretudo, a possibilidade de tratamentos mutilantes provocam intenso sofrimento psíquico, exigindo processos complexos de adaptação emocional (Conceição *et al.*, 2022).

Entre os principais impactos emocionais relatados na literatura destacam-se sentimentos de medo, angústia e insegurança, especialmente relacionados ao prognóstico da doença, à possibilidade de recidiva e às mudanças corporais decorrentes do tratamento. O temor da perda da função sexual e da rejeição por parte do(a) parceiro(a) é recorrente, contribuindo para o desenvolvimento de ansiedade e sintomas depressivos. Estudos indicam que homens submetidos à penectomia parcial ou total apresentam maior prevalência de transtornos de humor, isolamento social e redução da autoestima quando comparados àqueles diagnosticados em estágios iniciais (Oliveira *et al.*, 2021).

A alteração da imagem corporal constitui um dos aspectos mais sensíveis do impacto psicológico do câncer de pênis. A mutilação genital pode gerar sentimentos de vergonha, inadequação e inferioridade, levando o indivíduo a evitar situações de intimidade e convívio social. Essa ruptura na percepção de si mesmo afeta diretamente a identidade masculina, frequentemente construída socialmente a partir de padrões de força, potência sexual e invulnerabilidade. Como consequência, muitos homens enfrentam dificuldades em expressar emoções e em buscar apoio psicológico, reforçando o sofrimento psíquico (Gomes *et al.*, 2019).

Além disso, o câncer de pênis interfere significativamente na vida sexual e afetiva dos pacientes. A disfunção erétil, a diminuição do desejo sexual e o medo do desempenho comprometem a intimidade do casal, podendo gerar conflitos conjugais e afastamento emocional. A forma como o parceiro vivencia e reage ao adoecimento exerce influência direta no processo de enfrentamento, podendo atuar tanto como fator de proteção quanto de vulnerabilidade emocional (Silva; Moreira, 2022).

Outro aspecto relevante refere-se à estigmatização social associada à doença. Por envolver a região genital e, frequentemente, estar relacionada a infecções sexualmente transmissíveis, o câncer de pênis ainda é cercado por tabus, preconceitos e desinformação. Esse estigma contribui para o silêncio, o atraso na busca por cuidados e o agravamento do sofrimento emocional, além de dificultar o diálogo aberto com familiares e profissionais de saúde (Koifman, 2022).

Diante desse cenário, o suporte psicológico e emocional torna-se indispensável ao cuidado integral do homem com câncer de pênis. A atuação da equipe multiprofissional, com destaque para a enfermagem, é fundamental para o acolhimento, a escuta qualificada e o fortalecimento do vínculo terapêutico. Intervenções educativas, acompanhamento psicológico e incentivo à participação da família no cuidado contribuem para a ressignificação da experiência do adoecimento, promovendo adaptação psicossocial e melhoria da qualidade de vida (Conceição *et al.*, 2020).

Assim, compreender os impactos emocionais e psicológicos do câncer de pênis permite ampliar a abordagem assistencial para além do modelo biomédico, valorizando o cuidado humanizado e centrado na pessoa. Essa perspectiva é essencial para a construção de estratégias de atenção à saúde do homem que considerem suas dimensões físicas, emocionais, sociais e culturais.

3.7 Políticas de saúde do homem

A construção das políticas públicas voltadas à saúde masculina no Brasil é um marco recente na história da saúde coletiva. A criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída pela Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, representou um avanço significativo na busca pela equidade de gênero no SUS. A PNAISH tem como objetivo promover ações de prevenção, diagnóstico precoce e recuperação da saúde masculina, com ênfase em doenças prevalentes entre homens, como as neoplasias do trato genital, as doenças cardiovasculares e os agravos decorrentes de comportamentos de risco (Brasil, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde, a política surge da constatação de que os homens procuram menos os serviços de atenção básica e frequentemente chegam aos centros de saúde em estágios avançados de doenças, o que aumenta a mortalidade evitável e reduz a efetividade das ações preventivas (Ministério da Saúde,

2022). Essa tendência também é observada nos casos de câncer de pênis, que, apesar de apresentar prevenção simples e diagnóstico clínico acessível, ainda é detectado tardiamente em grande parte dos pacientes.

A PNAISH articula-se com outras políticas estruturantes do SUS, como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Juntas, essas estratégias buscam estimular o autocuidado e a busca ativa de homens nos serviços de saúde, fortalecendo a atuação das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). De acordo com o Manual de Atenção à Saúde do Homem (Ministério da Saúde, 2020), a atuação multiprofissional e o enfoque educativo são pilares centrais para o enfrentamento dos agravos masculinos, sobretudo no que se refere às doenças sexualmente transmissíveis e ao câncer peniano.

No contexto maranhense, a PNAISH ganhou relevância com a implementação da Linha de Cuidado da Saúde do Homem Maranhense, lançada pelo Governo do Estado em 2024, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde (SES/MA) e a Sociedade Brasileira de Urologia – Seccional Maranhão (SBU-MA). Essa linha de cuidado introduziu o Protocolo de Prevenção, Manejo e Tratamento do Câncer de Pênis, integrando ações de atenção primária, vigilância epidemiológica e assistência hospitalar (SES/MA, 2024).

O documento estadual propõe medidas como capacitação de profissionais da atenção básica, intensificação de campanhas educativas sobre higiene íntima e vacinação contra o HPV, além da criação de fluxos de referência para diagnóstico precoce de lesões penianas. De acordo com a SBU-MA (2024), o Maranhão enfrenta uma situação endêmica de câncer de pênis, com estimativa de até 80 novas cirurgias oncológicas anuais apenas em hospitais públicos, o que justifica a adoção de políticas de enfrentamento integradas (AMB Maranhão, 2024).

Essas iniciativas também buscam corrigir um problema histórico: a ausência do homem nos espaços de promoção da saúde. Fatores socioculturais, como o estigma da vulnerabilidade e a associação entre masculinidade e invulnerabilidade, ainda afastam muitos homens dos serviços preventivos (Conceição *et al.*, 2022). Nesse sentido, o papel da enfermagem é fundamental: cabe ao enfermeiro promover ações educativas, acolhimento empático e escuta qualificada, contribuindo para a desmistificação de tabus e o fortalecimento do vínculo entre paciente e equipe de saúde (Silva; Moreira, 2022).

Além das ações locais, o Plano Nacional de Fortalecimento das Ações de Saúde do Homem (2025) prevê a ampliação de mutirões cirúrgicos, atualização dos protocolos clínicos e investimento em campanhas voltadas à prevenção de cânceres do trato genital masculino, priorizando o Norte e o Nordeste — regiões que concentram as maiores taxas de incidência. Esse plano está alinhado ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 da Agenda 2030, que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades, reforçando a importância de políticas inclusivas e humanizadas.

Dessa forma, observa-se que o enfrentamento do câncer de pênis vai além das intervenções médicas, exigindo ações intersetoriais e políticas contínuas que integrem promoção, prevenção, diagnóstico precoce e reabilitação psicossocial.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

A elaboração baseou-se nas diretrizes metodológicas de elaboração de revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados (Brasil, 2021). A pesquisa teve como questão norteadora: “Quais são os impactos psicológicos e emocionais do diagnóstico de câncer de pênis nos homens?”

Para a formulação da pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia PICO (Quadro 1), na qual: P (População) correspondeu a homens diagnosticados com câncer de pênis; I (Interesse) referiu-se aos impactos emocionais e psicológicos decorrentes do diagnóstico e tratamento; e Co (Contexto) esteve relacionado à vivência do adoecimento e à qualidade de vida. A partir dessa estratégia, definiu-se a seguinte questão de pesquisa: quais são os impactos emocionais e psicológicos vivenciados por homens diagnosticados com câncer de pênis, segundo a literatura científica?

Quadro 1. Estratégia PICO

Domínio estudado: Câncer de pênis	
População	Homens com diagnóstico de câncer de pênis
Interesse	Impactos emocionais relacionados ao diagnóstico e vivência da doença (como ansiedade, depressão, estigmas, alterações na autoestima, identidade masculina, sexualidade)
Contexto	Vivência do câncer de pênis

4.2 Critérios de elegibilidade

4.2.1 Inclusão

Foram incluídos estudos publicados nos anos de 2015 a 2023, nos idiomas inglês, português e espanhol, trabalhos com abordagem quantitativa e/ou qualitativa, que abordaram os aspectos emocionais, psicológicos ou psicossociais do câncer de pênis em homens.

4.2.2 Exclusão

Excluíram-se os estudos que trataram apenas aspectos clínicos e/ou terapêuticos, não disponíveis na íntegra de forma gratuita, além de revisões de literatura, teses, dissertações, monografias, cartas ao editor ou resumos sem texto completo.

4.3 Busca na literatura

A busca bibliográfica ocorreu nas bases de dados PUBMED, EMBASE e SCOPUS entre agosto e setembro de 2025. Para facilitar a busca, foram realizadas combinações com os operadores booleanos “and” e “or”, utilizando os descritores controlados, de acordo com a estratégia de busca utilizadas nas bases de dados (Tabela 1).

Tabela 3 - Estratégia de busca utilizada nas bases de dados

Base de dados	Estratégia de busca
PUBMED	(Penile Neoplasms OR penile cancer OR penis cancer) AND (Emotions OR emotional impacts OR) AND Quality of life OR qualidade de vida
EMBASE	('penile neoplasms'/exp OR 'penile neoplasms' OR 'penile cancer'/exp OR 'penile cancer' OR 'penis cancer'/exp OR 'penis cancer') AND ('emotions'/exp OR 'emotions') OR 'emotional impacts') AND ('quality of life'/exp OR 'quality of life') OR 'qualidade de vida'
SCOPUS	(Penile Neoplasms OR penile cancer OR penis cancer) AND (Emotions OR emotional impacts OR) AND Quality of life OR qualidade de vida

Fonte: Autoria própria.

Os estudos obtidos em todas as combinações e bases foram selecionados utilizando uma plataforma de revisão disponibilizada gratuita na web e de versão única. A seleção foi feita através da eliminação das duplicatas, identificação, seleção e avaliação da elegibilidade.

4.4 Seleção dos estudos

O processo de seleção dos estudos ocorreu de forma independente, por dois revisores, sendo eventuais discordâncias solucionadas por um terceiro avaliador. Na primeira etapa analisaram-se os títulos das referências identificadas através da estratégia de busca e os estudos potencialmente elegíveis foram pré-selecionados. Na segunda etapa, procedeu-se à leitura dos resumos e os artigos selecionados nessa fase foram analisados integralmente para inclusão ou exclusão da revisão.

4.5 Extração dos dados

A extração dos dados ficou sob responsabilidade de um avaliador, que utilizou formulário adaptado da Cochrane Development, Psychosocial and Learning Problems (Cochrane) (<https://dplp.cochrane.org/data-extraction-forms>), as informações coletadas foram registradas em uma planilha do Microsoft Excel. Entre variáveis extraídas, destacaram-se: autor/ano, país, idade, tipo de estudo, métodos de avaliação emocional, principais resultados sobre impactos emocionais, conclusões e recomendações dos autores.

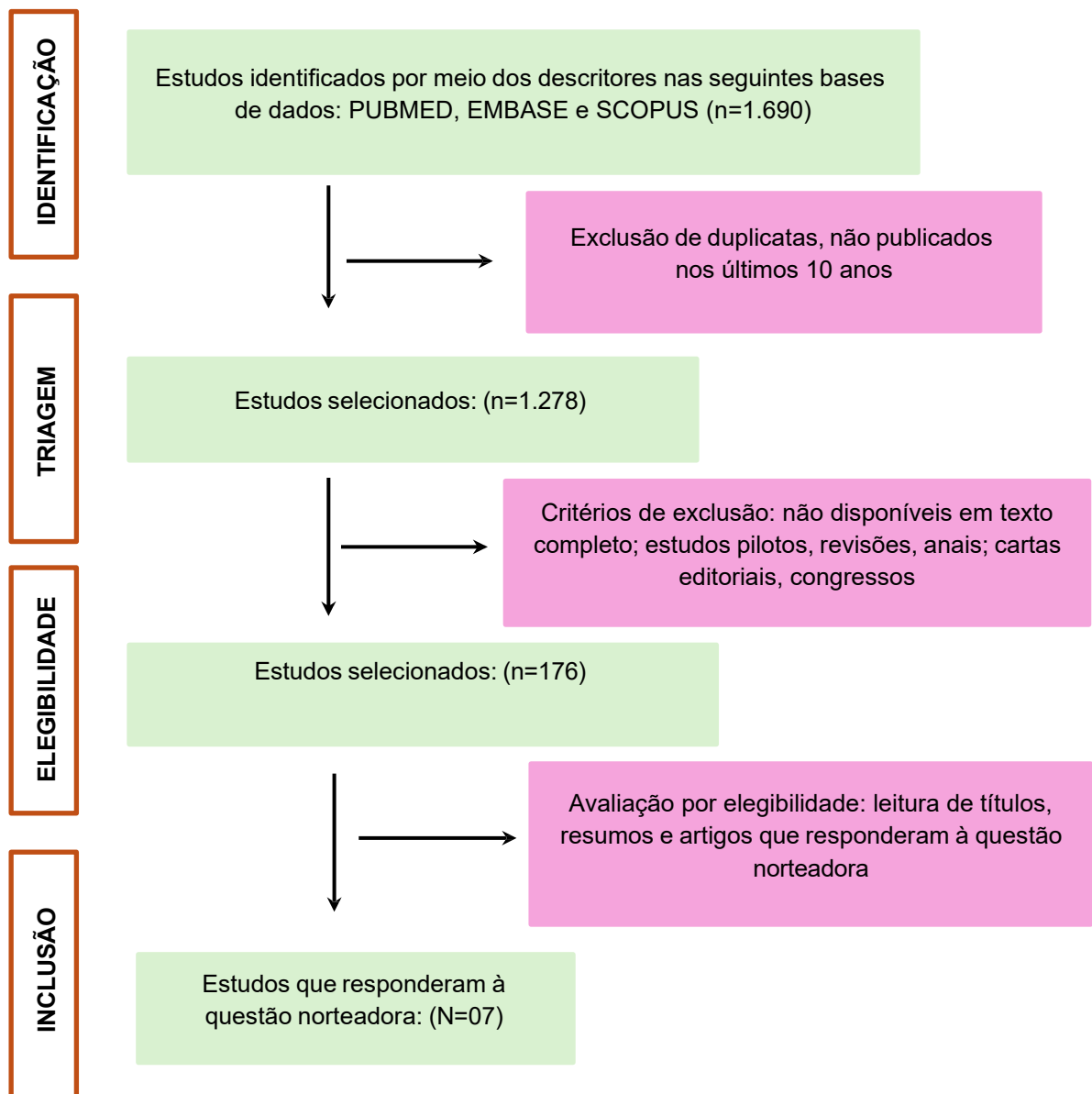
4.6 Avaliação da qualidade metodológica

Para a avaliação da qualidade metodológica dos estudos foi utilizada a ferramenta adaptada da Colaboração Cochrane para avaliar o risco de viés como uma ferramenta de avaliação crítica (The Cochrane Manual de Revisões Sistemáticas de intervenção), versão traduzida e não validada. Essa ferramenta abrange viés de desenho de estudo, viés de seleção, confundidores, cegamento, métodos de coleta de dados, retiradas e desistências, integridade da intervenção, análise, ocultação de alocação, geração de sequência, relatório de dados de resultado incompleto e resultado seletivo comunicando (Brasil, 2021).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta revisão foi realizada com base nas recomendações da declaração de PRIMSA 2020 (*Preferred Reporting Items for System reviews and Meta-Analyses*) para a comunicação de revisões sistemáticas e meta-análises de ensaios clínicos randomizados (Page *et al.*, 2021). As bases de dados que ocorrem as pesquisas foram PUBMED, EMBASE, Cochrane CENTRAL e SCOPUS, com uma amostra final de 7 estudos (Figura 3).

Figura 3 - Estratégias de pesquisa utilizada para seleção dos estudos.



Fonte: Autoria própria.

Dos 789 artigos selecionados, apenas 7 responderam à questão norteadora e que foram utilizados para a fundamentação dos resultados obtidos e para atender os objetivos propostos por essa pesquisa. Identificando os principais achados da literatura sobre os impactos emocionais vividos, analisando criticamente o que os estudos têm em comum, quais são as evidências mais fortes, se há contradições ou lacunas, e como isso pode ajudar na prática profissional ou direcionar novas pesquisas ou métodos de abordagem da equipe multiprofissional.

Averiguou-se também os impactos emocionais vividos, analisando criticamente o que os estudos têm em comum, quais são as evidências mais fortes, se há contradições ou lacunas, e como isso pode ajudar na prática profissional ou direcionar novas pesquisas ou métodos de abordagem da equipe multiprofissional.

Diante do diagnóstico, muitos homens relatam sentimentos iniciais de choque, medo, vergonha e insegurança. Nesse contexto, discutir as principais estratégias de prevenção escritas na literatura, torna-se fundamental para reduzir a incidência da doença, pois assim se conhecerá as melhores estratégias a serem aplicadas no contexto social. Além disso, é essencial reconhecer a importância do acompanhamento psicológico e emocional, principalmente para aqueles que foram submetidos às intervenções com a penectomia, que afeta profundamente a vida sexual, a imagem corporal e os relacionamentos, entender como os estudos tratam desse tema trará suporte para a equipe conseguir realizar uma reabilitação integral e o bem-estar desses pacientes.

Assim, ao se analisar esses impactos emocionais decorrentes do diagnóstico de câncer de pênis em indivíduos do sexo masculino através das evidências disponíveis na literatura, com isso se pretende contribuir com a literatura nacional ao sistematizar os sentimentos predominantes de homens podendo até mesmo subsidiar campanhas educativas sobre prevenção do câncer peniano voltadas a comunidades de maior risco a partir da produção final.

Os artigos analisam a qualidade de vida e a função sexual em pacientes com câncer de pênis, incluindo cenários pós-tratamento cirúrgico (penectomia parcial ou total). A amostra dos estudos varia de pequenos cortes clínicos até análises transversais multicêntricas, com idades médias em torno de 50 a 60 anos. O foco principal é a preservação da função sexual e o impacto psicossocial do tratamento.

A análise dos estudos incluídos nesta revisão, sistematizados na Tabela 4, evidencia que os impactos emocionais e psicológicos do câncer de pênis constituem

uma temática recorrente e relevante na literatura científica, embora ainda pouco explorada de forma aprofundada. Os artigos analisados, publicados majoritariamente nos últimos dez anos, concentram-se em países em desenvolvimento, especialmente no Brasil, o que reflete a maior incidência da doença em contextos marcados por vulnerabilidades socioeconômicas e dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

De modo geral, os estudos convergem ao apontar que o diagnóstico e o tratamento do câncer de pênis desencadeiam repercussões emocionais significativas, com destaque para sentimentos de medo, ansiedade, tristeza, vergonha e insegurança. Essas manifestações estão fortemente associadas à possibilidade de tratamentos cirúrgicos mutilantes, como a penectomia parcial ou total, os quais afetam diretamente a imagem corporal, a identidade masculina e a sexualidade dos pacientes. Tais achados corroboram a literatura que compreende a masculinidade como uma construção social intimamente ligada à integridade do corpo e ao desempenho sexual.

Observa-se ainda que os impactos psicológicos tendem a ser mais intensos em homens diagnosticados em estágios avançados da doença, evidenciando a relação entre diagnóstico tardio e maior sofrimento psíquico. Estudos qualitativos destacam a dificuldade desses indivíduos em lidar com a perda simbólica do órgão genital, o que frequentemente resulta em isolamento social, redução da autoestima e prejuízos nas relações afetivas e conjugais. Em alguns casos, são relatados sintomas compatíveis com quadros depressivos e transtornos de ansiedade, reforçando a necessidade de acompanhamento psicológico contínuo.

Outro aspecto relevante identificado nos estudos refere-se à influência do suporte familiar e conjugal no enfrentamento da doença. Homens que relataram apoio emocional de parceiros e familiares demonstraram maior capacidade de adaptação às mudanças corporais e emocionais decorrentes do tratamento. Em contrapartida, a ausência de suporte social foi associada a maior vulnerabilidade emocional e dificuldade de ressignificação da experiência do adoecimento.

Os estudos também ressaltam o papel da equipe multiprofissional no cuidado ao homem com câncer de pênis, especialmente da enfermagem, no acolhimento, na escuta qualificada e na orientação ao paciente. A atuação sensível e humanizada dos profissionais de saúde contribui para a redução do sofrimento emocional, favorece a adesão ao tratamento e auxilia na reconstrução da autoestima e da identidade masculina.

Tabela 4 - Características dos estudos

Autor/Ano	Tipo de Estudo	Amostra	Principais Impactos Emocionais / Psicossociais	Estratégias de Enfrentamento / Apoio	Conclusões
Jakobsen <i>et al.</i> , 2022 (Dinamarca)	Transversal, multicêntrico	157 pacientes em 3 grupos (diagnóstico, 1 ano, 2 anos)	Redução de autoestima após cirurgias mutilantes, piora da função erétil ao longo do tempo, queda da frequência de orgasmos; ansiedade e depressão presentes.	Aconselhamento sexológico hospitalar gratuito.	Piora progressiva da função sexual e autoestima; necessidade de reabilitação psicológica e sexual.
Jovanović <i>et al.</i> , 2023 (Sérvia)	Transversal	31 pacientes pós-cirurgia	Ansiedade, depressão, fadiga, medo de recorrência e baixa autoestima correlacionaram-se fortemente com pior QV.	Apoio psicológico sugerido, foco em fadiga e medo da recidiva.	78% da variação da QV explicada por fatores emocionais, indicando peso elevado do sofrimento psicológico.
Harju <i>et al.</i> , 2021 (Finlândia)	Transversal	107 pacientes operados (2009–2019)	QV menor que população geral; disfunção erétil, queda na autoestima e ausência de atividade sexual afetaram diretamente a QV; fatores socioeconômicos influenciaram.	Necessidade de aconselhamento contínuo.	Ausência de atividade sexual foi o fator mais comprometedor; suporte deve ser individualizado.
Sansalone <i>et al.</i> , 2017 (Itália)	Multi-institucional, prospectivo	25 pacientes submetidos à penectomia parcial	Disfunções sexuais e psicossociais (orgasmo, imagem corporal, satisfação conjugal); impacto emocional significativo, mas alguns mantiveram níveis próximos ao pré-cirurgia.	Participação de parceiros avaliada.	Apesar das disfunções, muitos mantiveram vida sexual satisfatória; relevância do suporte conjugal.
Skeppner & Fugl-Meyer, 2015 (Suécia)	Prospectivo, com parceiros	29 casais (homens tratados com laser)	Disfunções sexuais frequentes (baixo desejo, dor, disfunção erétil), mas boa satisfação de vida entre casais com comunicação ativa; forte impacto na masculinidade.	Comunicação sexual entre parceiros → fator protetor.	Bem-estar sexual é diádico; suporte psicossocial deve incluir parceiros.

Conceição <i>et al.</i> , 2022 (Brasil)	Qualitativa	Pacientes tratados em hospital único (2020)	A extirpação do pênis promoveu mudanças significativas na forma como os homens performavam suas masculinidades, sobretudo a hegemônica.	Sugere a promoção do cuidado ao homem pelo enfermeiro (a) no processo da doença e do tratamento.	O adoecimento rompeu com o fluxo biográfico dos participantes, pois antes do câncer peniano a hegemonia os representava como masculinos.
Firmansyah <i>et al.</i> , 2023 (Indonésia)	Transversal	Pacientes tratados em hospital único (2020–2021)	70% relataram impacto negativo na sexualidade; ausência de atividade sexual correlacionada à queda acentuada da QV.	Sugere fortalecimento do apoio familiar e acompanhamento psicológico.	Todos os pacientes apresentaram QV ruim; principal fator: falta de sexualidade pós-tratamento.

Fonte: Autor (2025).

Avaliação da qualidade metodológica

A análise risco de viés, baseada na ferramenta RoB-2 de forma adaptada, permite identificar padrões metodológicos que podem influenciar a confiabilidade das evidências disponíveis (Tabela 4). De modo geral, observou-se que nenhum dos estudos descreve procedimentos relacionados à randomização ou alocação, o que era esperado pela própria natureza dos desenhos observacionais.

Dessa forma, o risco de viés nesses domínios é considerado não aplicável. Já no domínio referente a dados ausentes, grande parte dos estudos apresentou algumas preocupações, principalmente porque os resumos não fornecem informações suficientes sobre perdas amostrais, taxa de resposta ou estratégias de tratamento de dados faltantes. Em estudos com amostras muito reduzidas, como os de Sansalone *et al.* (2017) e Jovanović *et al.* (2023), esse domínio tende para alto risco de viés, dado que tamanhos amostrais pequenos podem comprometer a validade interna e aumentar substancialmente a imprecisão dos achados.

No que se refere ao domínio da medida dos desfechos, verificou-se um padrão positivo entre os estudos: a maioria utilizou instrumentos validados internacionalmente, como STAI, CES-D, IIEF, EORTC QLQ-C30, entre outros. Isso contribui para reduzir o risco de erro sistemático na mensuração. No entanto, como todos são instrumentos de autorrelato, permanece a possibilidade de viés de resposta,

especialmente em temas sensíveis como função sexual, qualidade de vida e impacto emocional. Essa característica justifica a classificação de algumas preocupações na maior parte dos estudos.

Outro aspecto recorrente foi a ausência de informações sobre registro prévio de protocolos ou métodos definidos antes da coleta, o que eleva o risco de viés na seleção de resultados. Sem confirmação de pré-especificação, não é possível descartar a possibilidade de análises selecionadas a posteriori ou reporte seletivo de achados favoráveis. Na ausência dessas informações nos resumos, todos os estudos foram classificados com algumas preocupações nesse domínio. Estudos com amostras muito reduzidas apresentaram risco mais elevado, especialmente devido aos potenciais vieses de seleção e à baixa precisão estatística. Por outro lado, a utilização de instrumentos padronizados e validados contribuiu positivamente para mitigar riscos em relação à mensuração dos desfechos.

O estudo de Firmansyah *et al.* (2023), desenvolvido na Indonésia, teve como objetivo avaliar o impacto do câncer de pênis na qualidade de vida e no bem-estar sexual dos pacientes submetidos a tratamento cirúrgico. A pesquisa foi conduzida com abordagem quantitativa e caráter transversal, envolvendo pacientes atendidos em hospitais de referência oncológica. Foram aplicados instrumentos padronizados de avaliação de qualidade de vida e função sexual, considerando fatores clínicos e psicossociais relacionados ao diagnóstico e ao tratamento. O estudo destacou aspectos como idade, tipo de procedimento e tempo de acompanhamento como variáveis de influência direta sobre os indicadores de qualidade de vida.

Os resultados evidenciaram que a maioria dos pacientes relatou limitações significativas em sua vida sexual e autoestima após o tratamento. Houve redução expressiva na satisfação sexual e na percepção da masculinidade, especialmente entre os indivíduos submetidos à penectomia parcial ou total. A pesquisa ressaltou a importância da reabilitação sexual e do acompanhamento psicológico no período pós-operatório, apontando que a ausência de suporte emocional e de aconselhamento especializado compromete a reinserção social e a recuperação integral dos pacientes.

O artigo de Jakobsen *et al.* (2022), realizado na Dinamarca dentro do projeto DaPeCa-10, teve como foco investigar as sequelas funcionais urinárias, sexuais e de qualidade de vida em sobreviventes do câncer de pênis. Trata-se de um estudo transversal de base populacional, com coleta de dados realizada por meio de questionários autoaplicáveis validados e comparação com uma amostra de controle

da população geral. O delineamento metodológico permitiu uma análise detalhada sobre a relação entre tipo de cirurgia, tempo de tratamento e impactos na qualidade de vida global.

Os achados revelaram que os pacientes submetidos à penectomia total ou à linfadenectomia apresentaram maiores prejuízos em termos de função sexual, satisfação com a imagem corporal e desempenho urinário. O estudo demonstrou, ainda, que os homens com parceiros estáveis apresentaram melhor adaptação psicossocial e menor incidência de sintomas depressivos. Jakobsen *et al.* (2022) reforçam a necessidade de protocolos multidisciplinares no manejo do câncer de pênis, especialmente no suporte emocional e na reabilitação sexual a longo prazo.

O artigo de Jovanović *et al.* (2023), publicado em periódico europeu, teve como objetivo examinar o impacto psicossocial do câncer de pênis em pacientes submetidos a procedimentos conservadores. Trata-se de um estudo observacional, realizado em centros urológicos da Sérvia, que avaliou a qualidade de vida, a função sexual e os níveis de ansiedade e depressão após o tratamento. Foram aplicados questionários padronizados, incluindo o Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) e o International Index of Erectile Function (IIEF-5).

Os autores observaram que, mesmo entre pacientes tratados com técnicas de preservação peniana, persistem sintomas de sofrimento emocional e dificuldades no desempenho sexual. Houve correlação significativa entre disfunção erétil e comprometimento da autoestima, sendo que os pacientes com maior suporte familiar apresentaram melhores indicadores de recuperação. O estudo enfatiza a relevância de abordagens terapêuticas integradas que contemplem o cuidado psicológico e a orientação sexual no contexto do câncer de pênis.

A investigação de Harju *et al.* (2021), realizada na Finlândia, analisou a qualidade de vida relacionada à saúde, autoestima e função sexual entre pacientes submetidos a cirurgias para câncer de pênis. Trata-se de um estudo transversal que incluiu 107 pacientes operados entre 2009 e 2019, com avaliação por meio do instrumento 15D e das escalas Rosenberg Self-Esteem Scale e Overall Sexual Functioning Questionnaire. Foram utilizados métodos estatísticos não paramétricos e regressão linear para explorar os fatores associados à pior qualidade de vida.

Os resultados mostraram que a idade avançada, o baixo nível educacional e o desemprego estiveram associados a menores escores de qualidade de vida. Houve correlação negativa entre disfunção erétil, ausência de atividade sexual e

percepção geral de bem-estar. Os autores destacam que pacientes submetidos a cirurgias mais invasivas apresentaram maior comprometimento psicossocial. Concluem recomendando a oferta de suporte e aconselhamento especializado para melhorar a qualidade de vida dos sobreviventes.

O estudo de Sansalone *et al.* (2017), desenvolvido na Itália, buscou avaliar os desfechos sexuais e a satisfação dos pacientes submetidos à penectomia parcial. A pesquisa multicêntrica incluiu 25 homens tratados entre 2011 e 2013 em três instituições, utilizando instrumentos padronizados como o International Index of Erectile Function (IIEF-15), o Quality of Erection Questionnaire (QEQ) e o Self-Esteem and Relationship Questionnaire (SEAR). A coleta de dados foi realizada no período pré e pós-operatório, permitindo comparações entre os dois momentos.

Os resultados evidenciaram que, embora o procedimento cirúrgico tenha impacto significativo sobre a função erétil e a satisfação com o corpo, muitos pacientes conseguiram manter atividade sexual satisfatória com o tempo. A autoestima e o relacionamento conjugal foram fatores decisivos para o sucesso na reabilitação. O estudo reforça que a penectomia parcial, quando bem indicada e associada a acompanhamento psicossocial, pode preservar aspectos importantes da vida sexual e afetiva.

Por fim, o artigo de Skeppner e Fugl-Meyer (2015), realizado na Suécia, investigou os aspectos relacionais e de bem-estar sexual em homens tratados com laser para carcinoma peniano e suas parceiras. O delineamento foi prospectivo, com acompanhamento de 29 casais antes e após 12 meses do tratamento. Foram conduzidas entrevistas estruturadas e aplicados instrumentos validados como o International Index of Erectile Function (IIEF-5), o Life Satisfaction Checklist (LiSat-11) e a Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Os autores constataram que a manutenção da comunicação sexual entre os parceiros e o suporte emocional mútuo contribuíram significativamente para melhores níveis de satisfação conjugal e qualidade de vida. Apesar de persistirem disfunções sexuais em parte dos pacientes, observou-se melhora no bem-estar geral e na adaptação ao novo contexto corporal. O estudo reforça a importância da abordagem conjugal no processo de reabilitação de pacientes com câncer de pênis, destacando a dimensão psicossocial como determinante na recuperação integral.

A análise comparativa dos estudos incluídos nesta revisão evidencia que o câncer de pênis, embora seja uma neoplasia rara, tem repercussões significativas

sobre a vida física, sexual e emocional dos indivíduos acometidos. Os resultados convergem quanto à presença de comprometimentos na função erétil, na autoestima e nas relações interpessoais, mesmo entre aqueles submetidos a procedimentos cirúrgicos conservadores. Essa constatação reforça que os impactos da doença extrapolam o campo biológico, atingindo dimensões psicossociais e culturais que moldam a experiência da masculinidade e o modo como o paciente se reconhece após o tratamento (Harju *et al.*, 2021; Jakobsen *et al.*, 2022; Firmansyah *et al.*, 2023).

Os estudos internacionais analisados demonstram que, mesmo em países com maior disponibilidade de recursos terapêuticos e equipes multidisciplinares, ainda são observadas limitações na reabilitação sexual e emocional de homens com câncer de pênis. Autores como Skeppner e Fugl-Meyer (2015) e Sansalone *et al.* (2017) enfatizam que a abordagem conjugal e o suporte psicológico contínuo são determinantes para a recuperação da qualidade de vida. De modo semelhante, Jovanović *et al.* (2023) e Harju *et al.* (2021) apontam que a ausência de atividade sexual e o isolamento social contribuem para o agravamento dos sintomas depressivos e para a redução da autoestima.

5.1 Impactos na função sexual e qualidade de vida

Os estudos analisados demonstram que o câncer de pênis afeta de maneira significativa a função sexual e a qualidade de vida dos pacientes, independentemente do tipo de tratamento realizado. A função erétil e a satisfação sexual são apontadas como dimensões centrais do bem-estar masculino, diretamente comprometidas após o diagnóstico e, sobretudo, após os procedimentos cirúrgicos. Firmansyah *et al.* (2023) observaram que todos os pacientes avaliados apresentaram queda nos escores de qualidade de vida, destacando a falta de atividade sexual como o principal fator associado à deterioração do bem-estar físico e psicológico. De modo semelhante, Jakobsen *et al.* (2022) evidenciaram que homens submetidos à penectomia total apresentaram prejuízos mais acentuados na função sexual e na percepção da masculinidade, comparados àqueles que passaram por procedimentos conservadores.

A literatura reforça que o comprometimento da função sexual não se limita aos aspectos fisiológicos, mas também engloba fatores emocionais e relacionais. Sansalone *et al.* (2017) constataram que, apesar do impacto inicial da penectomia

parcial, parte dos pacientes conseguiu retomar uma vida sexual satisfatória a médio prazo, especialmente quando acompanhados por suporte psicossocial. Em consonância, Skeppner e Fugl-Meyer (2015) demonstraram que a manutenção da comunicação sexual e o apoio mútuo entre parceiros foram fundamentais para restaurar a satisfação conjugal, mesmo diante das limitações físicas impostas pelo tratamento. Esses achados reforçam que o enfrentamento do câncer de pênis exige uma abordagem multidimensional, na qual o cuidado sexual deve ser compreendido como elemento essencial do processo terapêutico e reabilitador.

Os resultados de Harju *et al.* (2021) e Jovanović *et al.* (2023) complementam essa perspectiva ao apontarem que o declínio na autoestima e o sentimento de inadequação corporal estão entre os principais preditores da piora na qualidade de vida global. Os autores observaram que a gravidade das sequelas físicas e a ausência de reabilitação sexual estruturada estão fortemente associadas à insatisfação pessoal e à exclusão social. Ainda que os procedimentos cirúrgicos conservadores ofereçam melhores resultados funcionais, as repercussões psicológicas persistem, exigindo acompanhamento contínuo. No contexto brasileiro, Conceição *et al.* (2022) identificaram que os fatores socioeconômicos e a carência de suporte emocional ampliam os efeitos deletérios sobre a qualidade de vida dos pacientes, evidenciando uma realidade em que as desigualdades estruturais potencializam as consequências da doença.

De forma geral, os sete estudos demonstram que a qualidade de vida dos pacientes com câncer de pênis está intimamente ligada à preservação da função sexual, ao suporte psicológico e à reintegração social. Assim, compreender a sexualidade como parte integrante da saúde global torna-se indispensável para a efetividade das estratégias terapêuticas. O impacto sobre a masculinidade e a autoestima demanda atenção especial das equipes multiprofissionais, com ênfase em programas de reabilitação sexual e aconselhamento que visem minimizar os danos e promover a recuperação integral do indivíduo.

5.2 Aspectos psicológicos e sociais

O medo da recidiva, ansiedade e depressão são fatores muito associados ao declínio na qualidade de vida. A disponibilidade e a aceitação de acompanhamento psicológico e sexológico são fundamentais para o enfrentamento dos impactos

psicossociais. Suporte familiar e social são essenciais para promover resiliência, adaptação emocional e melhora geral da qualidade de vida. A baixa adesão inicial ao aconselhamento sexológico indica a necessidade de estratégias para incentivar a aceitação e o acompanhamento em longo prazo.

Os impactos psicológicos e sociais decorrentes do câncer de pênis se manifestam de maneira profunda e multifacetada, refletindo não apenas as perdas físicas, mas também a reconstrução da identidade masculina e a redefinição das relações interpessoais. A literatura analisada destaca que o diagnóstico dessa neoplasia é frequentemente acompanhado de sentimentos de vergonha, medo e isolamento, os quais influenciam negativamente o processo de aceitação e adaptação ao tratamento. Jovanović *et al.* (2023) observaram que pacientes submetidos a cirurgias conservadoras, embora apresentassem melhores índices de preservação funcional, continuavam a relatar ansiedade, depressão e sentimentos de inadequação diante da perda simbólica associada à sexualidade e à imagem corporal. Tais efeitos são amplificados em contextos socioculturais em que a virilidade e o desempenho sexual são elementos centrais da identidade masculina.

De modo convergente, Skeppner e Fugl-Meyer (2015) ressaltaram que a dimensão relacional exerce papel decisivo no processo de recuperação emocional. Em seus achados, pacientes com maior comunicação e apoio conjugal apresentaram menores níveis de ansiedade e depressão, além de maior satisfação com a vida após o tratamento. O mesmo padrão foi verificado por Sansalone *et al.* (2017), que apontaram que o suporte afetivo e a aceitação por parte do parceiro (a) foram determinantes para a readaptação psicossocial. Esses resultados reforçam a importância de compreender o câncer de pênis não apenas como uma condição médica, mas como um evento que afeta o equilíbrio emocional e social do indivíduo e de seu núcleo familiar.

A literatura também evidencia que a falta de acompanhamento psicológico especializado e de programas de reabilitação voltados ao bem-estar emocional agrava o sofrimento dos pacientes. Harju *et al.* (2021) verificaram que a autoestima reduzida e o sentimento de exclusão social estavam entre os principais determinantes da baixa qualidade de vida, especialmente entre os homens desempregados ou com menor escolaridade. De maneira semelhante, Firmansyah *et al.* (2023) apontaram que a ausência de apoio psicológico e de orientações sobre a vida sexual pós-tratamento aumenta o risco de isolamento e de sintomas depressivos.

O estudo de Conceição *et al.* (2022) chama atenção para as barreiras socioculturais que dificultam a busca por ajuda e o diálogo sobre sexualidade. O estigma associado à doença e o preconceito ainda existente em torno do câncer de pênis resultam em atrasos no diagnóstico e na adesão ao tratamento. Além disso, a ausência de políticas públicas voltadas à reinserção social e à reabilitação psicossocial contribui para a perpetuação do sofrimento emocional. Assim, a literatura aponta que o enfrentamento eficaz da doença requer uma abordagem integral, que contemple as dimensões afetivas, sociais e culturais do adoecimento, promovendo o fortalecimento da autoestima, da autonomia e da capacidade de enfrentamento do paciente.

Os estudos revisados evidenciam a necessidade de uma abordagem clínica integrada, centrada não apenas no controle oncológico, mas também na reabilitação sexual, emocional e social dos pacientes acometidos por câncer de pênis. O manejo tradicional, frequentemente limitado ao tratamento cirúrgico e à cura da doença, mostra-se insuficiente diante das repercussões psicossociais descritas na literatura. Jakobsen *et al.* (2022) e Harju *et al.* (2021) destacam que a assistência deve incluir estratégias de preservação funcional, como as cirurgias conservadoras, associadas a programas de reabilitação sexual e acompanhamento psicológico contínuo. Essa visão amplia a noção de sucesso terapêutico, valorizando o retorno do paciente à vida social e conjugal com qualidade e autonomia.

Nesse mesmo sentido, Sansalone *et al.* (2017) e Skeppner e Fugl-Meyer (2015) reforçam que o envolvimento da parceira (o) no processo de tratamento é uma estratégia eficaz para a restauração da vida sexual e da satisfação relacional. O diálogo aberto sobre as mudanças corporais e emocionais facilita a readaptação do casal e reduz os índices de ansiedade e depressão. Firmansyah *et al.* (2023) complementam que a avaliação da qualidade de vida deve ser incorporada de forma sistemática no acompanhamento clínico, utilizando instrumentos validados, como o EORTC QLQ-C30, capazes de identificar precocemente os domínios mais afetados do bem-estar do paciente.

Além disso, Jovanović *et al.* (2023) salientam a importância da formação de equipes multiprofissionais, envolvendo urologistas, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros e assistentes sociais, com atuação integrada desde o diagnóstico até o período pós-tratamento. Tal prática garante um cuidado mais humanizado e centrado nas necessidades individuais. A implementação de protocolos clínicos e fluxos de

referência é fundamental para reduzir desigualdades regionais, melhorar o acesso ao diagnóstico precoce e otimizar os desfechos terapêuticos.

O sucesso no tratamento do câncer de pênis deve abranger não apenas controle tumoral, mas também a preservação da qualidade de vida física e emocional, com ênfase na reabilitação sexual e suporte psicossocial. O manejo integrado promove melhor adaptação, autoestima e satisfação global dos pacientes. Diante desse contexto, seguem algumas recomendações clínicas aos pacientes em tratamento do câncer de pênis:

1. Tratamentos Conservadores preferenciais: quando possível, optar por penectomia parcial ou técnicas preservadoras para manter comprimento peniano e função sexual, sem comprometer o controle oncológico.
2. Avaliação multidisciplinar contínua: envolver urologistas, oncologistas, psicólogos, terapeutas sexuais e assistentes sociais para acompanhamento global dos pacientes antes, durante e após o tratamento.
3. Reabilitação sexual estruturada: programas de terapia medicamentosa para disfunção erétil, aconselhamento sexual e terapia de casal devem ser incorporados com o objetivo de restaurar a funcionalidade e a satisfação sexual.
4. Suporte psicológico individualizado: ações para identificar e tratar ansiedade, depressão e medo de recidiva são indispensáveis, com possibilidade de intervenções farmacológicas e psicoterapêuticas.
5. Envolvimento familiar e social: estratégias educacionais e de suporte para familiares, promovendo um ambiente acolhedor e de suporte para o paciente.
6. Monitoramento da qualidade de vida: Utilizar instrumentos validados (ex. IIEF, EORTC QLQ-C30) para avaliação contínua da função sexual e do bem-estar, ajustando intervenções conforme necessidade.

A literatura analisada evidencia avanços relevantes na compreensão dos impactos físicos e psicossociais do câncer de pênis, mas também revela lacunas que demandam atenção em pesquisas futuras e na formulação de políticas públicas específicas. Ainda que estudos como os de Harju *et al.* (2021) e Jakobsen *et al.* (2022) tenham contribuído significativamente para o entendimento dos efeitos da doença sobre a função sexual e a qualidade de vida, observa-se a carência de investigações longitudinais e multicêntricas que explorem a evolução desses pacientes a longo prazo. A ausência de protocolos padronizados para o acompanhamento pós-

tratamento limita a comparação de resultados entre diferentes contextos e impede o desenvolvimento de diretrizes internacionais mais consistentes.

Outra necessidade identificada é a ampliação das pesquisas voltadas às dimensões emocionais e socioculturais da masculinidade, sobretudo em países em desenvolvimento. Estudos como os de Conceição *et al.* (2022) revelam que o estigma e as desigualdades sociais ainda dificultam o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado no Brasil. Assim, políticas públicas voltadas à promoção da saúde do homem devem incluir estratégias de educação sexual, campanhas de prevenção e capacitação de profissionais de saúde para o manejo humanizado da doença. A integração dessas ações ao SUS pode favorecer a detecção precoce, reduzir as taxas de morbimortalidade e garantir um cuidado mais equitativo e digno.

Recomenda-se que futuras pesquisas priorizem a criação e validação de instrumentos específicos para avaliação da qualidade de vida e da função sexual em pacientes com câncer de pênis, adequados às realidades culturais de cada região.

Além disso, é essencial fortalecer a articulação entre universidades, centros de referência oncológica e políticas de saúde pública, a fim de consolidar uma rede de atenção que contemple tanto os aspectos clínicos quanto os psicossociais. Somente a partir dessa visão integrada será possível promover avanços efetivos na assistência, na reabilitação e na reinserção social dos homens acometidos por essa enfermidade.

A presente revisão integrativa permitiu compreender que o câncer de pênis, apesar de sua baixa incidência, representa uma condição de profundo impacto físico, psicológico e social sobre os indivíduos acometidos. A análise dos sete estudos selecionados evidenciou que as repercussões da doença ultrapassam o campo biológico, afetando dimensões essenciais da masculinidade, da sexualidade e da qualidade de vida. Tais evidências reforçam a necessidade de uma abordagem terapêutica centrada no paciente, que considere não apenas o controle oncológico, mas também o bem-estar emocional e social do homem ao longo de todo o processo de cuidado.

Verificou-se que a função sexual e a autoestima estão entre os domínios mais comprometidos após o tratamento, especialmente nos casos de penectomia total. A perda parcial ou total do órgão genital, associada ao estigma cultural, provoca sentimentos de vergonha, ansiedade e isolamento, comprometendo a reintegração social e conjugal. Nesse contexto, destaca-se a importância da atuação

multiprofissional, com ênfase no suporte psicológico e na reabilitação sexual, como componentes indispensáveis à recuperação integral dos pacientes.

Os resultados de Conceição *et al.* (2022) também apontam a relevância do envolvimento do parceiro (a) e da família no processo de tratamento, uma vez que o apoio emocional e a comunicação aberta se mostram decisivos para a readaptação e o fortalecimento da autoestima. A inclusão de programas de aconselhamento e de educação sexual nos serviços de oncologia pode contribuir para reduzir o sofrimento e ampliar o protagonismo do paciente em seu processo de reabilitação.

No cenário brasileiro, observou-se que as desigualdades regionais e o limitado acesso a serviços especializados permanecem como desafios à efetividade do cuidado. As evidências demonstram que o diagnóstico tardio e a falta de políticas públicas específicas agravam a morbimortalidade associada à doença. Assim, torna-se imperativa a implementação de ações de prevenção, rastreamento e capacitação profissional, integradas às estratégias do SUS.

Por fim, conclui-se que o enfrentamento do câncer de pênis requer uma abordagem integral e humanizada, que una o conhecimento científico à sensibilidade ética e social. A valorização da saúde sexual e emocional do homem deve ser entendida como parte essencial da assistência oncológica, contribuindo não apenas para a sobrevivência, mas também para a dignidade e a qualidade de vida desses pacientes. Recomenda-se, portanto, que futuras pesquisas ampliem a produção de evidências sobre intervenções psicossociais eficazes e que as políticas públicas incorporem tais perspectivas como pilares na promoção da saúde masculina.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste trabalho permitiu reconhecer a amplitude dos desafios enfrentados pelos homens acometidos pelo câncer de pênis e a complexidade de seus desdobramentos sobre a vida sexual, emocional e social. Mais do que uma revisão científica, esta pesquisa representa um convite à reflexão sobre o modo como o sistema de saúde e a sociedade têm lidado com uma doença que, embora rara, carrega forte carga simbólica e cultural.

Os resultados obtidos reafirmam que a reabilitação dos pacientes deve transcender o tratamento oncológico e contemplar a reconstrução da autoestima, da identidade masculina e das relações afetivas. O acolhimento sensível, o suporte psicológico e a atuação multiprofissional demonstram ser caminhos essenciais para a recuperação integral e para a reinserção social dos pacientes. Nesse sentido, o papel da enfermagem e das equipes de saúde é determinante, pois são esses profissionais que estabelecem o primeiro vínculo, promovem o cuidado humanizado e contribuem para o enfrentamento das fragilidades emocionais decorrentes da doença.

Do ponto de vista social, destaca-se a necessidade urgente de políticas públicas voltadas à saúde do homem, que incluam ações educativas sobre higiene íntima, prevenção e detecção precoce das neoplasias penianas. A superação do estigma e o fortalecimento da atenção básica como porta de entrada para o cuidado integral são medidas estratégicas para reduzir a incidência e a mortalidade associadas à doença.

Por fim, acredita-se que este estudo possa servir de subsídio para novas investigações e práticas assistenciais que valorizem a dimensão humana do cuidado, orientadas pelos princípios da integralidade, equidade e dignidade. Ao compreender o câncer de pênis sob uma ótica biopsicossocial, reafirma-se que a verdadeira cura ultrapassa a remissão da doença, ela se concretiza quando o paciente recupera seu sentido de identidade, confiança e esperança diante da vida.

REFERÊNCIAS

- AMB MARANHÃO. **Mutirão de cirurgias para tratamento de câncer de pênis no Maranhão**. São Luís, 2024. Disponível em: <https://ambmaranhao.com.br/blog/devido-ao-elevado-numero-de-casos-cancer-de-penis-no-maranhao-sbu-traz-mutirao-de-cirurgias-para-o-estado/>. Acesso em: 29 out. 2025.
- ALLAN-BLITZ, Lao-Tzu *et al.* The development and performance of a machine-learning based mobile platform for visually determining the etiology of 5 penile diseases. **Mayo Clinic Proceedings: Digital Health**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 280–288, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mcpdig.2024.04.006>. Acesso em: 28 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)**: casos e óbitos por câncer de pênis – Maranhão, 2010–2023. Brasília: DATASUS, 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel-Oncologia**: Neoplasias Malignas do Pênis – Internações por região (1992–2017). Brasília: DATASUS, 2024. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def. Acesso em: 29 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de pênis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-az/c/cancer-de-penis>. Acesso em: 28 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto de Tecnologia em Saúde. **Diretrizes metodológicas**: elaboração de revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. 112 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_sistemica.pdf. Acesso em: 28 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Atenção à Saúde do Homem**. Brasília: MS, 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_saude_homem.pdf. Acesso em: 29 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Informações de Saúde (TABNET). **Assistência à Saúde** [Internet]. Brasília (DF): DATASUS; 2019. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202>. Acesso em: 28 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)**. Brasília: MS, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_integral_saude_homem.pdf. Acesso em: 29 out. 2025.

CARDONA, C. E. M.; GARCÍA-PERDOMO, H. A. Incidence of penile cancer worldwide: systematic review and meta-analysis. **Rev Panam Salud Publica**. 2017 Nov 30;41:e117. DOI: 10.26633/RPSP.2017.117. PMID: 31384255; PMCID: PMC6645409. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6645409/>. Acesso em: 29 out. 2025.

COELHO, R. W. P. et al. Penile cancer in Maranhão, Northeast Brazil: the highest incidence globally? **BMC Urology**, v. 18, art. 50, 2018. DOI:10.1186/s12894-018-0365-0. Disponível em: <https://bmcurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12894-018-0365-0>

CONCEIÇÃO, Vander Monteiro da *et al.* Masculinidades e rupturas após a penectomia. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, eAPE03212, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03212>. Acesso em: 28 jun. 2025.

DAVID, Rose Ana Rios *et al.* Fatores de risco e medidas de prevenção para câncer de pênis: uma revisão de literatura. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 1, n. 8, p. 93–102, 2022. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220809659.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2025.

DO CARMO, Carlos Egydio Ferri. Câncer de pênis. Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (**PECIBES**), v. 6, n. 2, p. 3335, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/pecibes/article/view/12253>. Acesso em: 28 jun. 2025.

FISMANSYAH, F. *et al.* Evaluation of Health-Related Quality of Life in Patients Receiving Treatm. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, Vol 24, 2023. DOI: 10.31557/APJCP.2023.24.4.1367. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37116160/>. Acesso em: 03 nov. 2025.

GAO, Y. *et al.* Risk factors for postoperative surgical complications after inguinal lymph node dissection in penile cancer patients. **Scientific Reports**, v. 15, n. 1, 9618, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-94047-5>. Acesso em: 28 jun. 2025.

GIONA S. **Epidemiologia do Câncer de Pênis**. Em: Barber N e Ali A, editores. Cânceres Urológicos. Brisbane (AU): Exon Publications. ISBN: 978-0-6453320-5-6. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585980/>. Acesso em: 28 out. 2025.

GOMES, Ana Cláudia Ferreira *et al.* Educação em saúde para prevenção do câncer de pênis: relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 4, p. 2961–2964, 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/2042>. Acesso em: 28 jun. 2025.

GUIMARÃES, S. J. A. *et al.* Human papillomavirus infection affects the immune microenvironment and antigen presentation in penile cancer. **Frontiers in Oncology**, v. 14, 1463445, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fonc.2024.1463445>. Disponível em:

<https://www.frontiersin.org/journals/oncology/articles/10.3389/fonc.2024.1463445/full>. Acesso em: 28 jun. 2025.

HARJU, E. *et al.* Health-Related Quality of Life, Self-esteem and Sexual Functioning Among Patients Operated for Penile Cancer – A Cross-sectional Study. **J Sex Med**, 2021;18:1524–1531. DOI: 10.1016/j.jsxm.2021.06.015. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34305021/>. Disponível em: 03 nov. 2025.

JAKOBSEN, J. K. *et al.* Quality of life, voiding and sexual function of penile cancer patients: DaPeCa-10—a cross-sectional questionnaire survey. **BJUI Compass**. 2022;3:354–362. DOI: <https://doi.org/10.1002/bco2.159>. Disponível em: <https://bjui-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bco2.159>. Acesso em: 03 nov. 2025.

JOVANOCIC, D. *et al.* Comprehensive evaluation of quality of life in penile cancer patients following surgical treatment. **Healthcare**, 2023, 11, 3091. DOI:

<https://doi.org/10.3390/healthcare11233091>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/23/3091>. Acesso em: 02 nov. 2025.

KOIFMAN, Leandro. Risk factors for inguinal lymph node metastasis in patients with penile cancer. **International Braz J Urol**: official journal of the Brazilian Society of Urology, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 314–315, 2022. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2021.0613.1>. Acesso em: 28 jun. 2025.

KORKES, Fernando *et al.* Tendências e carga econômica do câncer de pênis no sistema público de saúde brasileiro. **Einstein** (São Paulo), v. 18, eAO5577, 2020.

Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/tendencias-e-carga-economica-do-cancer-de-penis-no-sistema-publico-de-saude-brasileiro/>. Acesso em: 28 jun. 2025.

LOPES, E. F. D. *et al.* Câncer de pênis: aspectos epidemiológicos e de mortalidade no Maranhão. **LÚMEN ET VIRTUS**, [S. l.], v. 16, n. 49, p. 6287–6301, 2025.

DOI: 10.56238/levv16n49-015. Disponível

em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/5604>. Acesso em: 29 out. 2025.

MANNAM, G. *et al.* HPV and penile cancer: epidemiology, risk factors, and clinical insights. **Pathogens** (Basel, Switzerland), v. 13, n. 9, 809, 2024. Disponível em:

<https://doi.org/10.3390/pathogens13090809>. Acesso em: 28 jun. 2025.

MARTINS, E. R. C. *et al.* Percepção do homem sobre o implante da prótese peniana: uma contribuição para a enfermagem. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 6480–6487, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n3-196.

Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11754>. Acesso em: 28 jun. 2025.

MOURA, Francisca Valéria de Moraes; RABELO, Josinês Barbosa. Aspectos socioculturais que envolvem o câncer de próstata na ótica dos usuários e assistentes sociais. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 2, e-05125, 2019. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/125>. Acesso em: 28 jun. 2025.

OLIVEIRA, Leila do Nascimento *et al.* A percepção do paciente frente à penectomia: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. 1–8, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29586>. Acesso em: 28 jun. 2025.

OLIVEIRA, Vinicius Nascimento. Risco de desenvolvimento de câncer de pênis e o seu impacto na saúde do homem mediante ao diagnóstico. Repositório Universitário Ânima (**RUNA**), 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/20803>. Acesso em: 28 jun. 2025.

PINHO, J. D. *et al.* Downregulation of miR-145 is associated with perineural invasion in penile carcinoma. **Translational Andrology and Urology**, v. 10, n. 5, p. 2019–2026, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21037/tau-20-1378>. Acesso em: 28 jun. 2025.

PINHO, Paulo Victor Vieira. As implicações psicossociais em homens submetidos ao procedimento de penectomia em decorrência do câncer de pênis. **Ciências da Saúde**, v. 26, n. 117, dez. 2022. Disponível em: <https://revistaft.com.br/asimplicacoes-psicossociais-em-homens-submetidos-aoprocedimento-de-penectomia-em-decorrencia-do-cancer-de-penis/>. Acesso em: 28 jun. 2025.

SANSALONE, S. *et al.* Sexual outcomes after partial penectomy for penile cancer: results from a multi-institutional study. **Asian Journal of Andrology** (2017) 19, 57–61. DOI: 10.4103/1008-682X.168690. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26643562/>. Acesso em: 02 nov. 2025.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO MARANHÃO (SES/MA). **Governo lança Linha de Cuidado de Saúde do Homem Maranhense e o Protocolo para Prevenção ao Câncer de Pênis no Maranhão**. São Luís: SES/MA, 2024. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/noticias/governo-lanca-linha-de-cuidado-de-saude-do-homem-maranhense-e-o-protocolo-para-prevencao-ao-cancer-de-penis-no-maranhao/>

SKEPPNER, E.; FUGL-MEYER, K. Dyadic Aspects of Sexual Well-Being in Men with Laser-Treated, Penile Carcinoma. **J Sex Med**, 2015;3:67–75. DOI: 10.1002/sm2.59. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26185671/>. Acesso em: 02 nov. 2025.

SILVA, Marcos Vinicius Fonseca da; MOREIRA, Samantha Ferreira da Costa. **Impacto psicossocial causado pela penectomia associada ao câncer de pênis**. Minas Gerais, 2022. Disponível em:

file:///C:/Users/pinhe/Downloads/IMPACTO+PSICOSSOCIAL+CAUSADO+PELA+PE
NECTOMIA.pdf. Acesso em: 28 jun. 2025.

SOARES, A. *et al.* Penile cancer: a Brazilian consensus statement for low- and middle-income countries. **Journal of Cancer Research and Clinical Oncology**, v. 146, n. 12, p. 3281–3296, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00432-020-03417-1>. Acesso em: 28 jun. 2025.

VIEIRA, Ciro Bezerra *et al.* A cohort study among 402 patients with penile cancer in Maranhão, Northeast Brazil with the highest worldwide incidence. **BMC Research Notes**, v. 13, art. 442, 2020. DOI:10.1186/s13104-020-05283-z. Disponível em: <https://bmcresearchnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-020-05283-z>

WIND, Mariana Malagoni *et al.* Câncer de pênis: aspectos epidemiológicos, psicológicos e fatores de risco. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 12, p. 30844–30855, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/4529>. Acesso em: 28 jun. 2025.