

# Aspectos demográficos e epidemiológicos da mortalidade por câncer no pênis

Demographic and epidemiological aspects of mortality from penile cancer

Ricarilly Soares da Silva<sup>1</sup>

Ana Carla Martins da Silva<sup>2</sup>

Suelayne Gonçalves do Nascimento<sup>1</sup>

Conceição Maria de Oliveira<sup>2,3</sup>

Cristine Vieira do Bonfim<sup>1,4</sup>

## Descritores

Neoplasias penianas/mortalidade; Neoplasias penianas/epidemiologia; Sistemas de informação; Estatísticas vitais; Enfermagem em saúde pública; Enfermagem em oncologia

## Keywords

Penile neoplasms/mortality; Penile neoplasms/epidemiology; Information systems; Vital statistics; Nursing in public health care; Nursing in oncology

## Submetido

17 de Dezembro de 2013

## Aceito

18 de Março de 2014

## Resumo

**Objetivo:** Descrever os aspectos demográficos e epidemiológicos da mortalidade por câncer no pênis.

**Métodos:** Estudo transversal constituído por 183 óbitos registrados em um sistema público de informação sobre mortalidade que tiveram como causa básica de morte o câncer no pênis. Utilizou-se estatística descritiva e foi calculado o coeficiente de mortalidade.

**Resultados:** O coeficiente de mortalidade médio foi de 0,45/100 mil, com acréscimo de 19,04%. Os dados sociodemográficos revelaram um maior acometimento nos homens na faixa etária de 60 anos ou mais (50,8%), da cor parda (54,1%), casados (47,6%), aposentados (24%) e residentes em região metropolitana (44,8%).

**Conclusão:** Os aspectos demográficos e epidemiológicos revelaram aumento no coeficiente de mortalidade por câncer no pênis.

## Abstract

**Objective:** Describing the demographic and epidemiological aspects of mortality from cancer of the penis.

**Methods:** A cross-sectional study consisting of 183 deaths registered in a public information system on mortality that had penile cancer as the primary cause of mortality. It was used descriptive statistics and the mortality rate was calculated.

**Results:** The mean coefficient of mortality was 0.45/100,000 that is an increase of 19.04%. The demographic data revealed a higher prevalence in men aged 60 years or older (50.8%), brown (54.1%), married (47.6%), retired (24%) and residents of the metropolitan region (44.8%).

**Conclusion:** The demographic and epidemiological aspects revealed increase of mortality rates from cancer in the penis.

**DOI:** <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400010>

## Autor correspondente

Cristine Vieira do Bonfim  
Av. Prof. Moraes Rego, 123, Cidade  
Universitária, Recife, PE, Brasil.  
CEP: 52071-440  
cristine.bonfim@uol.com.br

<sup>1</sup>Fundação Joaquim Nabuco, Recife, PE, Brasil.

<sup>2</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife, PE, Brasil.

<sup>3</sup>Secretaria da Saúde do Recife, Recife, PE, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

**Conflitos de interesse:** não há conflitos de interesse a declarar.

## Introdução

O câncer no pênis é uma neoplasia que afeta cerca de 100.000 homens em todo mundo.<sup>(1)</sup> A sua incidência varia em diferentes comunidades, de acordo com a distribuição geográfica, com os padrões de higiene, religiosos e práticas culturais de várias partes do mundo.<sup>(2,3)</sup> É uma doença que acomete pequena parcela da população, mas geralmente é agressiva, principalmente pelo impacto psicológico que exerce sobre os pacientes.<sup>(4)</sup>

É um tipo raro de câncer nos países ocidentais, sendo mais comum em algumas regiões em desenvolvimento.<sup>(5)</sup> No Brasil, esse tipo de doença representa 2% de todos os casos de câncer no homem, e responde por mais de 1.000 cirurgias para retirada total do membro.<sup>(2,3)</sup> A região Nordeste do país concentra a maioria dos novos casos dessa neoplasia, com taxas que chegam a 5,7%, superando as taxas de câncer na próstata e na bexiga. As condições socioeconômicas e culturais desta região favorecem o desenvolvimento desse tipo de neoplasia.<sup>(6-8)</sup>

Alguns fatores de risco influenciam o desenvolvimento dessa doença, como: não realização da cirurgia de fimose na infância; a prática sexual com diferentes parceiros sem uso de preservativo; higiene íntima precária; infecção por *Papilomavírus Humano*; e outras doenças sexualmente transmissíveis.<sup>(9-12)</sup>

O principal fator de prognóstico desfavorável para pacientes com câncer no pênis é a presença de metástases nos linfonodos regionais.<sup>(13)</sup> A alta mortalidade por essa doença se dá em razão da demora pela procura do tratamento, que ocorre em média um ano depois do surgimento dos primeiros sintomas.<sup>(9)</sup> Geralmente, os pacientes procuram o serviço de saúde com a doença em estágio avançado, dificultando assim a possibilidade de tratamento eficaz, evoluindo em média de dois a três anos para o óbito.<sup>(9)</sup>

O autoexame é o método mais eficaz e econômico para a prevenção do câncer no pênis e outras doenças do trato urogenital masculino, sendo necessário um alerta para o desenvolvimento de atividades no nível primário de saúde que chamem a atenção dos homens sobre a importância de consultar um médico periodicamente; manter bons hábitos de higiene; e dar ênfase à prática da circuncisão, ainda na infância, que também é um meio simples de prevenção da doença.<sup>(2)</sup> Deve-se

enfocar na educação à saúde para a detecção precoce da doença e controle efetivo dessa enfermidade.<sup>(3)</sup>

O Ministério da Saúde no Brasil instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem com os objetivos de fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem, facilitando o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde; e aperfeiçoar os sistemas de informação de maneira a possibilitar o monitoramento adequado que permita tomada de decisão.<sup>(14)</sup>

O objetivo deste trabalho foi descrever os aspectos demográficos e epidemiológicos da mortalidade por câncer no pênis no Estado de Pernambuco, região nordeste do Brasil, no período de 2000 a 2009.

## Métodos

Estudo transversal em uma população de todos os óbitos masculinos de residentes no Estado de Pernambuco que tiveram como causa básica o câncer no pênis ocorridos no período de 2000 a 2009.

Com base nas informações contidas no sistema informatizado sobre mortalidade, após a obtenção de autorização para acesso aos dados, foram analisadas as seguintes variáveis: faixa etária, cor, estado civil, ocupação e região de residência. Para a análise dos dados, foi utilizada estatística descritiva com distribuição de frequência, por meio do programa EpiInfo versão 7, no qual foi calculado o coeficiente de mortalidade (número de óbitos por câncer no pênis / população masculina x 100.000).

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

## Resultados

Foram registrados durante o período da pesquisa 183 óbitos que tiveram como causa básica o câncer no pênis. Em relação ao Coeficiente de Mortalidade por tal neoplasia observou-se um acréscimo de 19,04% no período pesquisado, passando de 0,34 por 100 mil homens (2000) para 0,42 (2009) (Tabela 1).

**Tabela 1.** População masculina, número de óbitos e coeficiente de mortalidade de câncer no pênis

Ano	População masculina	Número de óbitos	CM
2000	3826657	13	0,34
2001	3869994	14	0,36
2002	3906948	13	0,33
2003	3944176	18	0,46
2004	3981380	19	0,48
2005	4065743	18	0,44
2006	4108668	25	0,61
2007	4159898	20	0,48
2008	4229628	25	0,59
2009	4266933	18	0,42
Média	-	-	0,45
Total	-	183	-

CM - coeficiente de mortalidade

Os dados sociodemográficos demonstraram um maior acometimento nos homens na faixa etária de 60 anos ou mais (n=93, 50,8%), da cor parda (n=99, 54,1%), casados (n=87, 47,6%), aposentados (n=44, 24%) e residentes na região metropolitana da cidade da cidade de Recife (n=82, 44,8%) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Óbitos por câncer no pênis

Variáveis sociodemográficas	n(%)
Faixa etária	
< 19	1(0,6)
20-39	20(10,9)
40-59	69(37,7)
> 60	93(50,8)
Raça/cor	
Branca	66(36,1)
Parda	99(54,1)
Preta	9(4,9)
Amarela	1(0,6)
Não informado	8(4,3)
Estado civil	
Solteiro	62(33,9)
Casado	87(47,6)
Viúvo	20(10,9)
Outros	3(1,6)
Não informado	11(6,0)
Ocupação	
Aposentado	44(24,0)
Agricultor	25(13,7)
Comerciante	11(6,0)
Outros	75(44,8)
Não informado	21(11,5)
Região de residência	
Região Metropolitana	82(44,8)
Outros municípios do estado	101(55,2)

## Discussão

O coeficiente de mortalidade por câncer no pênis no Estado de Pernambuco apresentou um significativo aumento no período estudado, que pode estar relacionado às condições socioeconômicas e dificuldade de acesso aos serviços de saúde.<sup>(8)</sup>

A análise das tendências de mortalidade de cânceres relacionados com papiloma vírus humano no Brasil, por sexo, no período 1996-2010 indicou uma tendência crescente para o câncer no pênis. Acredita-se que o aumento do número de mortes ocorre principalmente devido as alterações da população (tamanho e estrutura de idade). Em termos de risco, está previsto o aumento para o câncer peniano e, conseqüentemente, aumento na taxa de mortalidade.<sup>(15)</sup>

Destaca-se que, apenas no ano de 2009, houve uma iniciativa do Ministério da Saúde brasileiro visando a ampliação do acesso da população masculina aos serviços de saúde.<sup>(14)</sup>

Em concordância com os resultados deste estudo, outros trabalhos indicam maior incidência da doença entre a sexta e sétima décadas da vida.<sup>(7,9,10)</sup> O motivo pelo qual a mortalidade ocorre no mesmo período em que incide a doença, se dá pela rápida evolução do tumor, após o diagnóstico, já que este acontece em tempo tardio devido à demora em procurar um serviço de saúde.<sup>(9)</sup>

Um estudo de base populacional que analisou tendências de sobrevivência de pacientes com câncer no pênis na Europa e nos Estados Unidos da América, nos períodos de 1990-1995 e 2002-2007, demonstrou que não houve melhora na sobrevivência.<sup>(16)</sup>

A elevada mortalidade por essa enfermidade se deve a negligência e medo de procurar o serviço de saúde assim que percebe algo de errado no pênis e, também, à grande expansão local-regional do tumor.<sup>(9,13)</sup> O diagnóstico precoce é essencial para um tratamento eficaz. As modalidades de tratamento variam conforme a apresentação clínica e podem incluir quimioterapia tópica, excisão cirúrgica, cirurgia micrográfica de Mohs, excisão a laser ou ablação, quimioterapia sistêmica e radioterapia.<sup>(17)</sup>

O número de óbitos por câncer no pênis foi maior em homens da cor parda, embora a raça e a cor da pele não sejam fator determinante para esse tipo de tumor, já que o desenvolvimento dessa enfermidade está diretamente ligado a higiene íntima precária e a fimose.<sup>(6)</sup> Na Índia, um estudo que descreveu o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com câncer no pênis, identificou que cerca de um quarto apresentaram com fimose, não eram circuncidados, tinham idade avançada e história de tabagismo.<sup>(18)</sup>

Neste estudo percebeu-se que a maioria dos óbitos ocorreu em homens casados, indicando que o casamento não é um obstáculo para a multiplicidade de parceiros.<sup>(10)</sup>

Foi constatado ainda o predomínio de óbitos por câncer no pênis em homens aposentados, seguidos pelos trabalhadores da agricultura. Tal achado concorda parcialmente com o que foi encontrado por outros autores, que verificaram a predominância dessa neoplasia em agricultores, classe menos favorecida.<sup>(7)</sup>

## Conclusão

Os aspectos demográficos e epidemiológicos da mortalidade por câncer no pênis indicaram que a maior parte dos óbitos ocorreu em homens com idade acima de 60 anos, de cor parda, casados, aposentados e residentes na região metropolitana do Recife e que houve um aumento no coeficiente de mortalidade por câncer no pênis.

## Colaborações

Silva RS contribuiu com a concepção do estudo, execução da pesquisa, análise dos dados, redação do manuscrito e aprovação final da versão a ser publicada. Silva ACM colaborou com a execução da pesquisa, a redação final do manuscrito e aprovação final da versão a ser publicada. Nascimento SG participou da redação final do manuscrito e aprovação final da versão a ser publicada. Oliveira CM e Bonfim CV contribuíram com a concepção do estudo, redação do manuscrito, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Scheiner MA, Campos MM, Ornellas AA, Chin EW, Ornellas MH, Andrada-Serpa MJ. Human Papillomavirus and penile cancers in Rio de Janeiro, Brazil: HPV typing and clinical features. *Int Braz J Urol*. 2008;34:467-76.
2. Instituto Nacional do Câncer-INCA. Câncer de pênis. 2010 [citado 2010 Mar 29]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/penis>.
3. Sociedade Brasileira de Urologia-SBU. Câncer de pênis. 2010 [citado 2010 Mai 31]. Disponível em: [http://www.sbu.org.br/indexGeral.php?do=imprensa&sub=6&dado\\_id=2272](http://www.sbu.org.br/indexGeral.php?do=imprensa&sub=6&dado_id=2272).
4. Souza KW, Reis PE, Gomes IP, Carvalho EC. Estratégias de prevenção para câncer de testículo e pênis: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(1):277-82.
5. Sonpavde G, Pagliaro LC, Buonerba C, Dorff TB, Lee RJ, Di Lorenzo G. Penile cancer: current therapy and future directions. *Ann Oncol*. 2013;24(5):1179-89.
6. Favorito LA, Nardi AC, Ronalsa M, Zequi SC, Sampaio FJB, Glina S. Epidemiologic study on penile cancer in Brazil. *Int Braz J Urol*. 2008;34(5):587-93.
7. Fonseca AG, Pinto JA, Marques MC, Drosdoski FS, Neto LO. Estudo epidemiológico do câncer de pênis no Estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saúde*. 2010;1(2):85-90.
8. Reis AA, Paula LB, Paula AA, Saddy VA, Cruz AD. Aspectos clínico-epidemiológicos associados ao câncer de pênis. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(Supl.1):1105-11.
9. Neveu RC, Bórquez PM, Trujillo CL, Fernández RR, Buchholtz MF. Experiencia de 10 años em el manejo Del câncer de pene, Instituto Nacional Del Câncer (1997-2006). *Rev Chil Cir*. 2008;60(2):103-7.
10. Barros EN, Melo MC. Câncer de pênis: perfil sócio-demográfico e respostas emocionais à penectomia em pacientes atendidos no Serviço de psicologia do Hospital do Câncer de Pernambuco. *SBPH*. 2009; 12(1):99-111.
11. Minhas S, Manseck A, Watya S, Hegarty PK. Penile Cancer – prevention and premalignant conditions. *Urologia*. 2010;76(Suppl 2A): S24-S35.
12. Pow-Sang MR, Ferreira U, Pow-Sang JM, Nardi AC, Destefano V. Epidemiology and natural history of penile cancer. *Urology*. 2010;76 (Suppl 2A):S2-S6.
13. Ficarra V, Akduman B, Bouchot O, Palou J, Tobias-Machado M. Prognostic factors in penile cancer. *Urology*. 2010;76 (Suppl 2A):S66-S73.
14. Ministério da Saúde. Portaria 1.944, de 27 de agosto de 2009 [citado 2010 Dez 7]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944\\_27\\_08\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html).
15. Souza DL, Curado MP, Bernal MM, Jerez-Roig J, Boffetta P. Mortality trends and prediction of HPV-related cancers in Brazil. *Eur J Cancer Prev*. 2013;22(4):380-7.
16. Verhoeven RH, Janssen-Heijnen ML, Saum KU, Zanetti R, Caldarella A, Holleczer B, Brewster DH, Hakulinen T, Horenblas S, Brenner H, Gondos A. Population-based survival of penile cancer patients in Europe and the United States of America: No improvement since 1990. *Eur J Cancer*. 2013;49(6):1414-21.
17. Brady KL, Mercurio MG, Brown MD. Malignant tumors of the penis. *Dermatol Surg*. 2012;39(4):527-47.
18. Pahwa M, Girotra M, Rautela A, Abraham R. Penile cancer in India: A clinicoepidemiological study. *Gulf J Oncol*. 2012;1(12):7-10.