

Hákillia Pricyla de Jesus Souza
(Organizadora)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

3

 **Atena**
Editora
Ano 2021

Hákilla Pricyla de Jesus Souza
(Organizadora)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

3

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Políticas e práticas em saúde e enfermagem 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Hákillia Pricyla de Jesus Souza

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas e práticas em saúde e enfermagem 3 /
Organizadora Hákillia Pricyla de Jesus Souza. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-781-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.816211612>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Souza, Hákillia Pricyla de
Jesus (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

É com imenso prazer que apresentamos a coleção “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, uma obra dividida em três volumes que têm como objetivo principal desvelar discussões científicas sobre as diversas interfaces de atuação do profissional enfermeiro. Os conteúdos dos volumes perpassam por trabalhos de pesquisas originais, relatos de experiências e revisões da literatura, que foram desenvolvidos em instituições nacionais e internacionais na área de saúde.

O advento da pandemia pela COVID 19 trouxe mais visibilidade e valorização à profissão de Enfermagem, responsável pelo cuidado com vistas às múltiplas dimensões do ser humano. Sabe-se que a Enfermagem deve ter a capacidade de planejar uma assistência baseada em evidências, fundamentada em políticas e práticas que evidenciem seu protagonismo frente às transformações exigidas pela Saúde Pública.

Nesta obra, o primeiro volume traz estudos relacionados ao desenvolvimento da prática de enfermagem em diferentes unidades hospitalares, destacando a importância do trabalho em equipe desde o período pré-natal até a saúde do idoso, além da assistência aos cuidados paliativos. No segundo volume, os artigos associam-se aos fatores psicossociais e políticos envolvidos na atuação do enfermeiro, além daqueles direcionados à liderança e à prática docente. No terceiro volume, são apresentados estudos que demonstram a atuação da enfermagem na Saúde Pública, nestes incluídos os cuidados às famílias e as comunidades.

Ao decorrer de toda a obra “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, é notório observar que os trabalhos envolvem a atuação da Enfermagem de forma holística, com práticas integrativas e complementares para alcançar o bem-estar do paciente, o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, além de ações de educação em saúde, com enfoque na humanização do cuidado. Desta forma, firma-se o compromisso da Enfermagem como ciência, e ressalta-se a relevância da divulgação desses estudos, para que os mesmos possam servir de base para a prática dos profissionais, na prevenção de doenças, promoção e reabilitação da saúde. Nesse sentido, a Atena Editora oferece a estrutura de uma plataforma solidificada e segura para que os pesquisadores possam expor e divulgar seus resultados.

Hákilla Pricyla de Jesus Souza

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A RELAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COM IDOSOS

Anny Carolini Dantas da Fonseca
Raquel Dantas de Araújo
Jessica Gabrielly Feliciano da Costa
Joanna Karla Freitas Aquino
Francisco Gabriel Pereira
Gláucya Raquel Souza da Fonseca Dutra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116121>

CAPÍTULO 2..... 10

ATENDIMENTO AO HIV NA ATENÇÃO BÁSICA: PERSPECTIVAS DE ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS

Clarissa Mourão Pinho
Morgana Cristina Leôncio de Lima
Beatriz Raquel Lira da Fonsêca
Ellen Lucena da Silva
Juliany Fernanda Alves de Souza Silva
Bianca Leal Bezerra
Joana D'Arc de Oliveira Reis
Mônica Alice Santos da Silva
Cynthia Angélica Ramos de Oliveira Dourado
Maria Sandra Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116122>

CAPÍTULO 3..... 19

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA: POLÍTICAS DE PROTEÇÃO E DE HUMANIZAÇÃO NORTEADORAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Tércia Moreira Ribeiro da Silva
Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de Sá
Maíra Helena Micheletti Gomide
Fernanda Penido Matozinhos
Mhayara Cardoso dos Santos
Luana Andrade Simões
Isabella de Alcântara Gomes Silva
Elton Junio Sady Prates
Delma Aurélia da Silva Simão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116123>

CAPÍTULO 4..... 28

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E COLO UTERINO

Karoline de Souza Oliveira
Samara Atanielly Rocha
Kelvyn Mateus Dantas Prates

Ana Clara Rodrigues Barbosa
Natiele Costa Oliveira
Bianca Lima Durães
Nayara Cardoso Ruas
Simone Ferreira Lima Prates
Priscila Antunes Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116124>

CAPÍTULO 5..... 36

AUTOMANEJO DE LA OBESIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

David Zepeta Hernández
Higinio Fernández-Sánchez
Nazaria Martínez Díaz
María del Carmen Santes Bastián
Angélica Cruz Mejía
Erika Mayte Del Ángel Salazar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116125>

CAPÍTULO 6..... 44

AVALIAÇÃO COGNITIVA E FUNCIONAL DE IDOSOS USUÁRIOS DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

Beatriz Rodrigues de Souza Melo
Maria Angélica Andreotti Diniz
Francine Golghetto Casemiro
Ariene Angelini dos Santos-Orlandi
Gustavo Carrijo Barbosa
Fabiana de Souza Orlandi
Aline Russomano de Gouvêa
Aline Cristina Martins Grato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116126>

CAPÍTULO 7..... 59

CASO CLÍNICO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA FAMILIAR

Alma Rosa Barrios-Melchor
Alhelí García-Gregorio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116127>

CAPÍTULO 8..... 74

COMPARTILHANDO SABERES E PRÁTICAS SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS COM METODOLOGIA DE PARTICIPAÇÃO ATIVA

Elida Borges Lopes
Alcina Frederica Nicol
Layanne Fonseca Pinto
Giúlia Kamille de Medeiros Padilha
Walesca Carvalho Amaral Batista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116128>

CAPÍTULO 9..... 81

ESTILO DE VIDA DO IDOSO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E SUA ADESÃO AO TRATAMENTO

Elizabeth Colorado Carmona
Jazmín Ortiz Lugo
Gloria Enriqueta Reyes Hernández
Ángela Isabel Espinoza Mesa
Gloria del Rocío Ibargüen Ramón

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116129>

CAPÍTULO 10..... 89

ETNOGRAFIA DOS SABERES DA FAMÍLIA SOBRE DOENÇA RENAL CRÔNICA, HEMODIÁLISE E CUIDADOS DOMICILIARES

Wagner Jaernevay Silveira
Edna Aparecida Barbosa de Castro
Denise Rocha Raimundo Leone

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161210>

CAPÍTULO 11 103

EXPOSIÇÃO AO CÂNCER DE PÊNIS: A VISÃO DE PORTADORES DE VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO

Maria Lúcia Neto de Menezes
Maria das Neves Figueiroa
Estela Maria Leite Meirelles Monteiro
Evelliny da Silva Metódio
Renato Daniel Melo da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161211>

CAPÍTULO 12..... 116

HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DO IDOSO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

Graziely Lopes Pantoja
Ivonei Guimarães Menezes
Rarison Bastos Gomes
Sandra Cristina Silva de Souza Cordovil
Wendel da Silva Figueiró
Leslie Bezerra Monteiro
Silvana Nunes Figueiredo
Andreia Silvana Silva Costa
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Hanna Lorena Moraes Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161212>

CAPÍTULO 13..... 132

O ACOLHIMENTO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Ladyanne Moura da Silva
Creude Maria Moura da Silva

Samuel Pontes
Rodrigo Marques da Silva
Leila Batista Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161213>

CAPÍTULO 14..... 142

PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS: HUMANIZAÇÃO, ACOLHIMENTO E VÍNCULO EM UMA UBS/ESF

Lourdes Bernadete Santos Pito Alexandre
Lúcia de Lourdes Souza Leite Campinas
Maria Inês Nunes
Norma Fumie Matsumoto
Cássia Regina de Paula Paz
Helena Caetano Fontes
Carolina Rodrigues da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161214>

CAPÍTULO 15..... 156

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DE COMORBIDADES EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE COVID-19 EM UM MUNICÍPIO DO MEIO OESTE CATARINENSE

Maria Luiza Schons Basei
William Cesar Gavasso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161215>

CAPÍTULO 16..... 164

PESSOAS COM COMORBIDADES E A IMUNIZAÇÃO CONTRA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dinayara Teles Conrado Cajazeiras
Lívia Maria dos Santos
Rosângela Rodrigues Moura
Janayle Kéllen Duarte de Sales
Jessyca Moreira Maciel
Lívia Monteiro Rodrigues
Sheron Maria Silva Santos
Edilma Gomes Rocha Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161216>

CAPÍTULO 17..... 173

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Luiza Jorgetti de Barros
Diandra Ushli de Lima
Caroline Terrazas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161217>

CAPÍTULO 18.....	176
PROMOVENDO SAÚDE AOS ALUNOS ESPECIAIS DA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Vanessa Maria Silvério Mendes	
João Paulo Soares Fonseca	
Janaína Marques da Rocha Freitas	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161218	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	195
ÍNDICE REMISSIVO.....	196

EXPOSIÇÃO AO CÂNCER DE PÊNIS: A VISÃO DE PORTADORES DE VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 02/09/2021

Maria Lúcia Neto de Menezes

Universidade de Pernambuco (UPE)
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/2426171653087101>

Maria das Neves Figueiroa

Universidade de Pernambuco (UPE)
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/4392419469040117>

Estela Maria Leite Meirelles Monteiro

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/8814068290329233>

Evelliny da Silva Metódio

Hospital Regional Dom Moura
Garanhuns - Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/3901419737154770>

Renato Daniel Melo da Silva

Programa de Residência em Enfermagem
Obstétrica da Prefeitura do Recife
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/3629323876260133>

RESUMO: Este é um estudo epidemiológico transversal que analisa o conhecimento sobre o câncer de pênis entre os pacientes portadores do vírus do papilomahumano (HPV), acompanhados no Centro de Referência para Tratamento Urológico de Arcoverde-PE. A população deste estudo foi constituída por 27 homens com

diagnóstico médico de infecção genital por HPV no período entre 2008 e 2013. A idade variou entre 20 e 49 anos e a maioria era parda, casada e de baixa condição socioeconômica; além disso, a maior parte dos indivíduos estava infectada há mais de 1 ano e houve recorrência de infecção por HPV. Identificou-se que 77,8% dos pacientes desconheciam a relação entre o HPV e o câncer de pênis. Além da infecção por HPV, destacaram-se como fatores de risco do câncer de pênis o tabagismo e o sexo sem proteção. A prevalência de câncer de pênis na amostra foi de 4%. Concluiu-se que os portadores do HPV conheciam o câncer de pênis, mas não associam essa patologia à necessidade de adotar tratamentos mutilantes.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias Penianas, Saúde do Homem, Papilomavírus Humano.

EXPOSURE TO PENILE CANCER: THE VIEW OF PATIENTS WITH HUMAN PAPILOMAVIRUS

ABSTRACT: This is a cross-sectional epidemiological study that analyzes knowledge about penile cancer among patients with human papillomavirus (HPV), monitored at the Reference Center for Urological Treatment of Arcoverde, Pernambuco, Brazil. The population of this study consisted of 27 men with a medical diagnosis of genital HPV infection within the period between 2008 and 2013. Age ranged between 20 and 49 years and most men were brown-skinned, married, and had a low socioeconomic status; also, most individuals were infected for more than 1 year and there was recurrence of HPV

infection. We identified that 77.8% of the patients were unaware of the relationship between HPV and penile cancer. In addition to HPV infection, smoking and unprotected sex stood out as risk factors for penile cancer. The prevalence of penile cancer in the sample was 4%. We concluded that HPV patients knew about penile cancer, but they did not associate this disease with the need to adopt mutilating treatments.

KEYWORDS: Penile Neoplasms, Men's Health, Human Papillomavirus.

1 | INTRODUÇÃO

O câncer, assim como outras doenças crônicas não transmissíveis, vem se tornando cada vez mais comum no mundo todo e pode causar danos devastadores. Em países desenvolvidos e em desenvolvimento, o câncer é um grave problema de saúde pública, responsável por mais de 6 milhões de óbitos por ano, o que representa aproximadamente 12% de todas as causas de morte no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a distribuição de mortes por câncer pelo mundo não é homogênea. Os dados mostram um aumento de 15% para 25% na taxa de mortalidade dos países desenvolvidos. Já nos países em desenvolvimento se observam taxas menores, porém, crescentes, com expectativa de aumentar de 5,4 milhões, em 2000, para 9,3 milhões, em 2020, de acordo com projeções populacionais. (BRASIL, 2012; GARÓFOLO; AVESANI; CAMARGO *et al.*, 2004; GUERRA; GALLO; MENDONÇA, 2005).

A incidência dessa patologia está relacionada diretamente à região pesquisada, ou seja, países desenvolvidos possuem menor taxa de incidência, em contraste com a alta incidência nos países em desenvolvimento. O Brasil é o país com a maior incidência de câncer de pênis do mundo e a frequência dessa neoplasia varia de acordo com a região abordada. O Instituto Nacional de Câncer (Inca) estimou mais de 4.600 casos de câncer de pênis no país em 2009, sendo a região Nordeste a mais prevalente. No Brasil, o câncer de pênis representa 2% de todos os casos de câncer na população masculina, sendo mais frequente nas regiões Norte e Nordeste do que nas regiões Sul e Sudeste. Vale ressaltar que, nessas regiões de maior incidência, o câncer de pênis chega a superar os casos de câncer de próstata e de bexiga. (CARVALHO; KANNENBERG; MUNARETTO *et al.*, 2007; PAULA; NETTO; CRUZ *et al.*, 2005; SOUZA; CATÃO, 2016; BRASIL, 2008).

Estudos sugerem uma associação entre o câncer de pênis com fimose e vírus do papiloma (HPV), sendo estes considerados os fatores de risco mais importantes ao câncer peniano. Segundo Reis *et al* (2010) a presença do HPV em carcinomas de pênis foi demonstrada pela primeira vez, no Brasil, na década de 1980. Estudos moleculares demonstram que mais de 50% dos carcinomas de pênis apresentam DNA de HPV, prevalecendo os tipos virais oncogênicos 16 e 18.

Ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, associadas à atenção terciária com foco na ação curativa, mostram-se prioritárias para diminuir os índices de doenças crônicas, principalmente quando se fala do câncer, que tem apresentado um

aumento em seus indicadores. Tal aumento reflete a crescente prevalência da exposição a fatores de risco, devido ao intenso processo de urbanização da população brasileira. Essa urbanização caracteriza-se pelo aumento do consumo de alimentos industrializados e diminuição da atividade física e mudança do estilo de vida. (CESTARI; ZAGO, 2005).

Considerando que a ausência ou deficiência de informação incapacita e/ou dificulta a tomada de decisão e os comportamentos que consolidem ações de promoção à saúde do homem, optou-se por desenvolver uma análise do conhecimento sobre o câncer de pênis entre portadores do HPV acompanhados no Centro de Referência para Tratamento Urológico de Arcoverde.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa foi desenvolvida na cidade de Arcoverde, Sertão do Moxotó, Pernambuco, a 240 km da capital do estado, Recife, no Ambulatório Regional de Especialidades Médicas Dr. Paulo Siqueira, conhecido como PAM; trata-se de uma instituição de gestão mista, com colaboração entre o Estado de Pernambuco e o Município de Arcoverde, que funciona no prédio do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), como anexo do Hospital Regional de Arcoverde.

A população deste estudo foi constituída por homens que foram acompanhados no PAM, por urologistas e/ou dermatologistas, com diagnóstico médico de infecção genital por HPV. Para efeito de estimativa da amostra, utilizou-se a média mensal de atendimentos médicos a homens nas especialidades de dermatologia e urologia, ao longo de 6 anos (2008 a 2013), que corresponderam a 288 usuários, com o cálculo amostral correspondeu a 55 sujeitos.

Nossa amostragem foi probabilística. Os critérios de inclusão foram: homem, independentemente da faixa etária; diagnóstico médico de HPV genital; residente em Arcoverde; anuência de participação na pesquisa, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os critérios de exclusão foram: pacientes portadores de qualquer condição física ou psíquica que inviabilizasse a sua efetiva participação na pesquisa (compreender e responder as perguntas); e sujeitos que não estavam presentes no município durante o período da coleta de dados.

A coleta dos dados foi realizada em setembro de 2013, por meio de consultas ao arquivo médico do PAM e recorrendo a entrevistas nos domicílios dos pacientes que aceitaram participar no estudo. Foi utilizado formulário para entrevista elaborado pelos autores, contemplando 25 perguntas objetivas e subjetivas, com variáveis relativas aos dados do perfil sociodemográfico, comportamento sexual, diagnóstico médico e tratamento do HPV, conhecimento sobre o câncer de pênis e pesquisa de fatores de risco.

As questões éticas foram tratadas conforme a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa

PROPEGE/UPE, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 17823613.3.0000.5207 e o Parecer n. 351.048.

3 | RESULTADOS

No Ambulatório de Urologia do PAM, foram analisados 27 casos de pacientes com lesões por HPV, tratados entre 2008 e 2013. O levantamento do perfil dos pacientes (Tabela 1) possibilitou constatar que os pacientes tinham de 20 a 49 anos (100%), declaravam-se pardos (66,7%), tinham renda familiar de 1 até 5 salários-mínimos (100%), eram solteiros (44,4%) ou casados/estavam em união estável (44,4%), eram ativos sexualmente (88,9%), eram heterossexuais (100%), não usavam preservativo regularmente (55,5%) e tinham 2 ou mais parceiros íntimos (33,3%).

Variáveis	n	%
Idade		
20 a 49 anos	27	100
Cor		
Pardos	18	66,7
Branco	09	33,3
Renda Familiar		
01 a 05 salários mínimos	27	100
Estado Civil		
Solteiro	12	44,4
Casado / União Estável	12	44,4
Separado/ Divorciado	03	11,2
Vida sexual ativa		
Sim	24	88,9
Não	03	11,1
Referência sexual		
Heterossexual	27	100
Uso de preservativo - Condom		
Sim	12	44,5
As vezes	09	33,3
Não	06	22,2
Número de parceiros – últimos 3 meses		
Única	18	66,7
2 a 3	06	22,2
4 ou mais	03	11,1

Tabela 1. Características sócio-demográficas e dados relativos ao comportamento sexual dos pacientes portadores de HPV acompanhados em ambulatório de Urologia. Arcoverde, 2013.

FONTE: DADOS PRIMÁRIOS - PAM - ARCOVERDE.

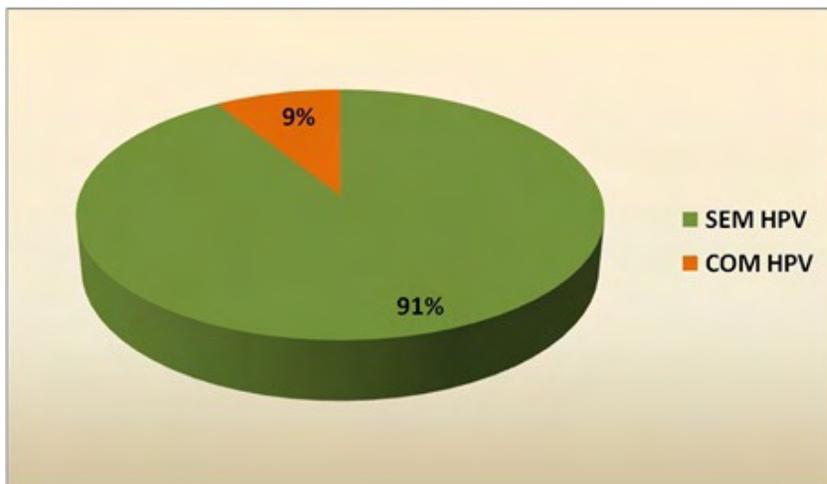


Gráfico 1 : Prevalência de portadores de Lesões por Papiloma Vírus entre usuários de Ambulatório de Urologia, Arcoverde, 2013.

FONTE: DADOS PRIMÁRIOS - PAM - ARCOVERDE.

A análise do perfil dos pacientes (Tabela 2) permitiu identificarmos que a maioria apresentava antecedentes de doença sexualmente transmissíveis (DST) (44,5%), estavam infectados pelo HPV há mais de 1 ano (55,6%), e tinham histórico de recorrência do HPV (55,6%). Considerando a análise do tratamento adotado, a aplicação do ácido tricloracético (ATA) foi citada por 33,3%, seguida do uso de podofilina/ácido acetilsalicílico e ácido láctico (44,5%). A dificuldade para realizar o tratamento ocorreu em 66,7% das respostas, com tratamento no município em 88,8% dos casos e com parceiro investigado em 66,7% dos casos.

Variáveis	n	%
Antecedentes de DST		
Sim	12	44,5
Não	12	44,5
Não sabe informar	03	11,0
Tempo de exposição ao HPV		
Mais de 1 ano	15	55,6
Menos de 1 ano	06	22,2
Não sabe	06	22,2
HPV – infecção recorrente		
Sim	15	55,6
Não	12	44,4
Tipo de tratamento submetido		
Aplicação de Ácido Tricloracético - ATA	09	33,3
Outros: Podofilina / AAS + Ácido Lático	12	44,5
Não sabe ou não tratou	06	22,2
Dificuldade para realização do tratamento		
Sim	18	66,7
Não	09	33,3
Tratamento fora do município		
Sim	03	11,2
Não	24	88,8
Parceiro investigado para HPV		
Sim	18	66,7
Não	09	33,3

Tabela 2. Características dos sujeitos, relacionadas a ocorrência da infecção pelo HPV e o tratamento adotado, entre usuários do ambulatório de Urologia. Arcoverde. 2013.

FONTE: DADOS PRIMÁRIOS - PAM - ARCOVERDE.

Os entrevistados, em sua maioria (88,8%), já ouviram falar sobre o câncer de pênis, mas não conheciam o tipo de tratamento adotado (88,8%). Também desconheciam a relação do HPV com o câncer de pênis (77,8%) e 44,4% não acreditavam estar expostos ao câncer de pênis pelo fato de estar contaminado pelo vírus HPV (Tabela 3).

Variáveis	n	%
Já ouviu falar sobre câncer de pênis		
Sim	24	88,8
Não	03	11,2
Conhece o tipo de tratamento do câncer de pênis		
Não	24	88,8
Sim	03	11,2
Sabe se há relação entre HPV e câncer de pênis		
Não	21	77,8
Sim	06	22,2
Acredita estar exposto ao câncer de pênis		
Sim	15	55,6
Não	12	44,4

Tabela 3. Conhecimento sobre câncer de pênis entre os portadores de HPV, usuários do ambulatório de Urologia. Arcoverde, 2013.

FONTE: DADOS PRIMÁRIOS - PAM - ARCOVERDE.

O Gráfico 2 destaca que o tabagismo foi o fator de risco para o câncer de pênis (exceto o HPV) de maior exposição entre os entrevistados (66,7%), seguido pelo sexo desprotegido (55,5%). Figuraram também entre os fatores de risco, contudo, numa menor prevalência, fimose e higiene precária. A prevalência do câncer de pênis, entre portadores de HPV (amostra estudada durante 6 anos) foi de 4% (Gráfico 3).

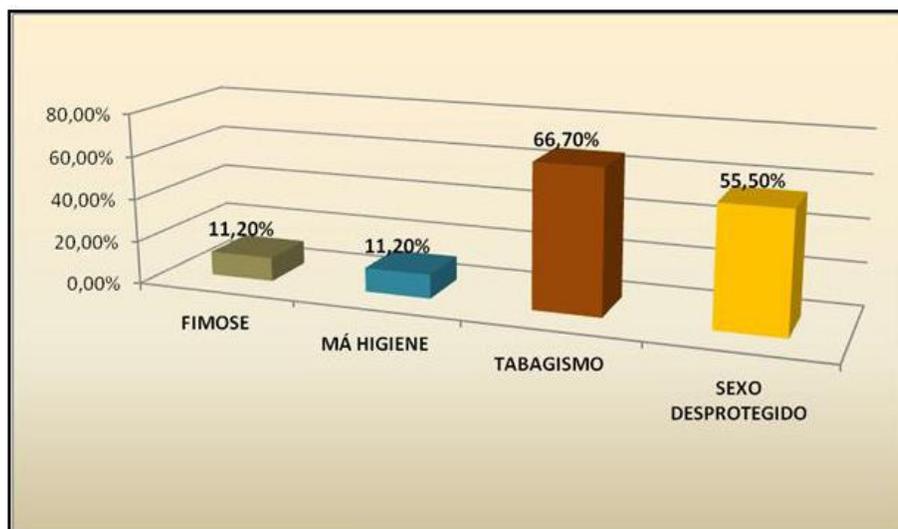


Gráfico 2: Prevalência de outros fatores de risco para o câncer de pênis nos portadores de Lesões por HPV acompanhados no Ambulatório de Urologia. Arcoverde, 2013.

FONTE: DADOS PRIMÁRIOS - PAM - ARCOVERDE.

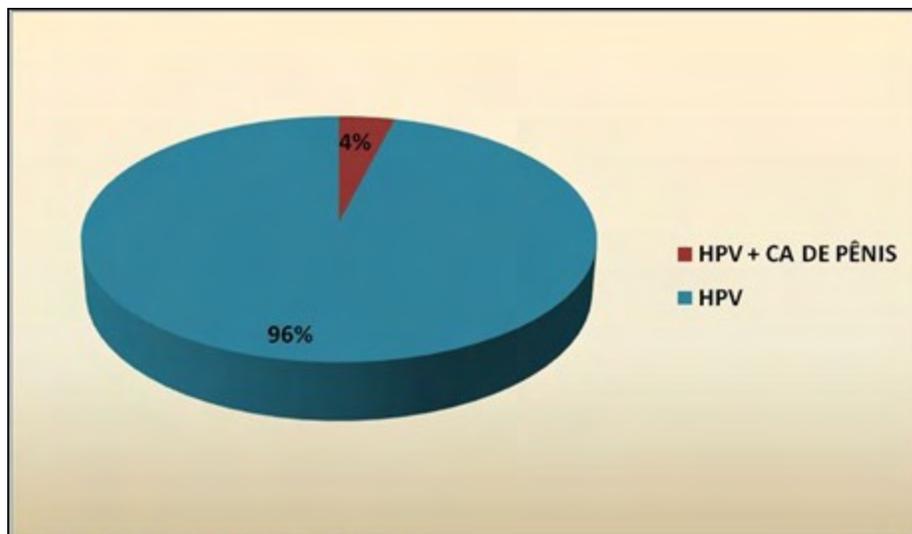


Gráfico 3: Prevalência de Câncer de Pênis nos portadores de Lesões por Papiloma Vírus entre usuários de Ambulatório de Urologia. Arcoverde, 2013.

FONTE: DADOS PRIMÁRIOS - PAM - ARCOVERDE.

4 | DISCUSSÃO

A análise da amostra revelou a existência de homens infectados pelo HPV com faixa etária média < 60 anos, o que corrobora os dados da literatura, onde há registro de incidência dessa infecção entre homens com idades de 18 e 28 anos, ou seja, em homens jovens, sexualmente ativos e com comportamento sexual de risco, especialmente múltiplos parceiros, e aqueles expostos a outras DST. (REIS *et al.*, 2010; BUOSI; OLIVEIRA, 2007; CHAVES; VIEIRA; RAMOS, 2011; REIS, 2005).

A prevalência do HPV em homens sadios varia de 8 a 30% (GIULIANO; TORTOLERO; FERRER *et al.*, 2008), número semelhante ao encontrado neste estudo. Entretanto, esse número deve ser, de acordo com a literatura, ainda maior e crescente, quando considerado o potencial de transmissão viral e a mudança global de comportamento humano, favorecendo a exposição sexual.

Os achados deste estudo evidenciaram homens com HPV há mais de 1 ano e recorrente na maioria dos casos. Isso pode estar associado ao fato de que a infecção pelo HPV é em geral assintomática ou não aparente e mesmo com o avanço da lesão, a princípio, é indolor. Esse fator faz com que os homens, não procurem assistência à saúde de imediato, mas somente quando já estão infectados há algum tempo, dificultando o controle da doença. (ARCOVERDE; WALL, 2005). Além disso, culturalmente, o homem é menos preocupado com a saúde e desvaloriza o auto cuidado, dificilmente percebe-se como paciente e com frequência nega a possibilidade da doença, procurando assistência à saúde em última instância, pois, ao assumir sua doença, assumiria um papel passivo,

dependente e frágil. Na infecção do HPV, essa relação não é diferente. (ARCOVERDE; WALL; 2005; GOMES; NASCIMENTO; REBELLO *et al.*, 2008). O tratamento adotado na maioria dos casos foi o ATA e a podofilina, descritos na literatura como medicamentos para tratamento padrão e de maior segurança. (CARVALHO, 2004).

A peniscopia é o exame da genitália externa (pênis), por meio de peniscópio e soluções como o ácido acético a 5% (ROBERTO, 2005) e permite visualizar lesões acuminadas verrucosas clássicas, incluindo lesões mínimas; lesões papulares que podem exibir além do aspecto papular, pontilhados vasculares visíveis em graus variáveis, ou simplesmente uma reação acetopositiva; lesões planas acetopositivas. (CHAVES; VIEIRA; RAMOS *et al.*, 2011). Alguns autores também relatam que a peniscopia evidencia muitos achados inespecíficos, portanto, esse método não pode confirmar quem está infectado de fato (ROSENBLATT; LUCON; PEREYRA *et al.*, 2004). Essas informações podem justificar o número reduzido de registros desse exame em nossa amostra.

Chamou atenção o relato de pacientes sobre a dificuldade para realização de tratamento. Isso se deve ao fato de que muitas unidades de saúde têm baixa capacidade de solução de problemas e trabalham com agendamento de consultas, destinando pouco ou nenhum espaço para atendimento à demanda espontânea, além de não reconhecer as DST sintomáticas como casos de emergência. Esse achado restringe a acessibilidade aos serviços, levando os homens portadores de DST a procurar outros meios para resolução dos seus problemas. (BRASIL, 2006).

Pela sua magnitude, transcendência, vulnerabilidade às ações e factibilidade de controle, as DST devem ser priorizadas. A assistência às DST deve ser integrada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), pelas unidades básicas de saúde (UBS) e pelos serviços de referência regionalizados. A recomendação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) é que a atenção primária à saúde (APS), por meio das ações informativas/educativas desenvolvidas na comunidade e nas UBS, promoverá maior conscientização da população em relação às DST. Consequentemente, haverá uma busca mais precoce dos serviços de saúde pelos indivíduos com suspeita de DST e seus parceiros, tornando as UBS as portas de entrada para esses pacientes, reduzindo, assim, a automedicação e a procura de farmácias para lidar com problemas relacionados à saúde. (BRASIL, 2006).

Dentre os indivíduos infectados, 1/3 não tiveram análise dos parceiros sexuais, fato que revela baixa qualidade de assistência à saúde por inviabilizar a interrupção da cadeia de transmissão de DST, tendo em vista que a detecção precoce dos casos é vital para a promoção da saúde. Além disso, o aconselhamento de pacientes com DST se mostra fundamental para que os indivíduos adotem comportamentos de prevenção à saúde voltados a si e aos seus parceiros sexuais, evitando, assim, a ocorrência de novos casos. (BRASIL, 2006).

A prevalência de câncer de pênis foi de 4% em nossa amostra, faixa muito superior à observada na literatura, que indica 2% no Brasil, na população geral. (SOUZA; REIS;

GOMES *et al.*, 2011). Tal percentual deve-se ao fato de que o estudo foi desenvolvido com indivíduos portadores de HPV, que figura entre os principais fatores de risco para esse tipo de câncer. De acordo com Reis; Carneiro, Del-Rio *et al* (2011) a prevalência de câncer de pênis entre pacientes infectados por HPV é de cerca de 40%. Outros estudos constataram que a presença de HPV em carcinoma peniano varia de 30 a 100% dos casos. (BEZERRA; LOPES; SANTIAGO *et al.*, 2001; NEVES; CAMARA; ALENCAR *et al.*, 2002; TORNESELLO; DURATURO; LOSITO *et al.*, 2008).

O vírus HPV é capaz de alterar o ciclo celular pela expressão das proteínas virais E6 e E7 na inativação e na eliminação dos produtos de genes supressores de tumor (p53 e Rb), consequentemente, pode contribuir para a progressão do processo neoplásico. A análise da exposição a outros fatores risco para o câncer de pênis em nossa amostra, além do HPV, possibilitou destacarmos a higiene precária, fimose, tabagismo e sexo desprotegido. Esses fatores de risco também são ressaltados em outros estudos sobre a temática (REIS; PAULA; PAULA *et al.*, 2010; CARVALHO; KANNENBERG; MUNARETTO *et al.*, 2007; PAULA; ALMEIDA NETTO; CRUZ *et al.*, 2005).

Dentre os demais fatores de risco, sobressaiu o tabagismo, o qual merece destaque porque as pesquisas revelam que os fumantes estão cerca de 3 a 4,5 vezes mais propensos a desenvolver o carcinoma peniano. O tabaco é referido como carcinógeno químico para múltiplos tipos de câncer, incluindo o câncer de pênis, devido à combustão e ao metabolismo de seus componentes. Homens portadores de HPV e fumantes apresentam risco ainda maior, porque ambos (tabaco e HPV) têm capacidade de danificar o DNA celular. Homens que fumam mais de 10 cigarros por dia têm risco aumentado de 1,14 vezes quando comparados àqueles que não fumam. Em algumas culturas, tal como ocorre em cidades rurais brasileiras, há o hábito de mascar o tabaco, fator que aumenta o risco de câncer de pênis para 2,11 vezes. (PASSOS; ALMEIDA; GIRALDO *et al.*, 2008; POW-SANG; FERREIRA; POW-SANG *et al.*, 2010; INSTITUTO ONCOGUIA, 2018).

Ao abordar o conhecimento sobre o câncer de pênis, esta pesquisa revelou que a maioria dos entrevistados apresentava falta de informações sobre o tema, desconhecendo o tratamento e sua associação com DST. Esse achado chama atenção porque revela a carência de atividades de educação em saúde voltadas à população masculina. Destaca-se que a educação em saúde deve ser vista não apenas como uma atividade a mais, mas como uma ação que reorienta o conjunto das práticas adotadas pelos profissionais nas UBS. (SOUZA; REIS; GOMES *et al.*, 2011). O Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2008), reconhece que é fundamental nortear as ações visando a estimular o auto cuidado e promover a articulação interinstitucional, em especial com o setor educação, como promotor de novas formas de pensar e agir, com vistas à prevenção de agravos como o câncer de pênis, entre outros, tendo em vista que é uma doença com tratamento mutilante e capaz de levar a óbito.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revelou que os portadores de HPV, homens jovens, sexualmente ativos e expostos a DST há mais de 1 ano, enfrentaram dificuldades de acesso a tratamento no município. O principal tratamento adotado pela APS foi o uso de ATA e podofilina, com falta de registros acerca dos parceiros sexuais dos pacientes infectados.

A prevalência de câncer de pênis foi considerada alta quando comparada à população geral e baixa quando relacionada especificamente aos portadores de HPV. Os sujeitos conheciam o câncer de pênis, mas não associaram essa patologia à necessidade de adotar tratamentos mutilantes, como a penectomia. Entre os fatores de riscos, além do HPV, chamou a atenção o tabagismo, o que reforça a necessidade de medidas educativas voltadas ao abandono do hábito de fumar.

No Brasil, o modelo de atenção à saúde que atualmente vigora ainda está centrado na assistência curativa individual, com base no atendimento hospitalar. O empoderamento da APS, que é pautada em ações de prevenção e educação em saúde, associado ao empoderamento da atenção terciária, pautada em ações curativas, destaca-se como um processo prioritário para diminuir os índices de doenças crônicas no país, principalmente em relação aos tipos de câncer – cujos indicadores têm apresentado aumento nos últimos anos.

REFERÊNCIAS

ARCOVERDE, M. A. M.; WALL, M. L. Assistência Prestada ao Ser Masculino Portador do HPV: Contribuições de Enfermagem. **DST: Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Niterói, v. 17, n. 2, p. 133-137, 2005. Disponível em: <http://cpa.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/303/2018/01/r17-2-2005-8-assistencia-prestada.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2021.

BEZERRA, A. L.; LOPES, A.; SANTIAGO, G. H. et al. Human Papillomavirus as a Prognostic Factor in Carcinoma of the Penis: Analysis of 82 Patients Treated with Amputation and Bilateral Lymphadenectomy. **Cancer**, Philadelphia, v.91, n.12, p.2315-2321, 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11413520/>. Acesso em: 31 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **ABC do Câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. 2.ed Rio de Janeiro, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf. Acesso em: 31 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: Princípios e Diretrizes. Brasília, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf. Acesso em: 31 ago. 2021.

BUOSI, L.; OLIVEIRA, L. F. C. **A Abordagem do Parceiro de Mulheres Diagnosticadas com HPV**. 2007. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família e Comunidade) - Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2008/luciana_buosi.pdf. Acesso em: 31 ago. 2021.

CARVALHO, J. J. M. **Manual Prático do HPV: Papilomavírus Humano**. São Paulo, SP: Instituto Garnet, 2004.

CARVALHO, N. S.; KANNENBERG, A. P.; MUNARETTO, C. *et al.* Associação entre HPV e Câncer Peniano: Revisão de Literatura. **DST: Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Brasília, v. 19, n. 2, p. 92-95, 2007. Disponível em: <http://ole.uff.br/wp-content/uploads/sites/303/2018/01/r19-2-2007-6.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2021.

CESTARI, M. E. W.; ZAGO, M. M. F. A Prevenção do Câncer e a Promoção da Saúde: Um Desafio para o Século XXI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 2, p. 218-221, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3flgx8bLNhmWjft3vwM4hR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 ago. 2021.

CHAVES, J. H. B.; VIEIRA, T. K. B.; RAMOS, J. S..Peniscopia no Rastreamento das Lesões Induzidas pelo Papiloma Vírus Humano. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 30-35, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n1/a1719.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2021.

GARÓFOLO, A.; AVESANI, C. M.; CAMARGO, K. G.; et al. Dieta e Câncer: Um Enfoque Epidemiológico. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 17, n. 4, p. 491-505, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/9fdjyrnyXmQRt7rzwPMcWVg/?lang=pt>. Acesso em: 31 ago. 2021.

GIULIANO, A. R.; TORTOLERO, L. G.; FERRER, E. *et al.* Epidemiology Of Human Papillomavirus Infection In Men, Cancers Other Than Cervical And Benign Conditions. **Vaccine**, Kidlington, v.26, supp 10, p.17-28, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18847554/>. Acesso em: 31 ago. 2021.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; REBELLO, L. E. F. S. *et al.* As Arranhaduras da Masculinidade: Uma Discussão sobre o Toque Retal como Medida de Prevenção do Câncer Prostático. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n. 6, p.1975-1984, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GNrR3bxHfhSk9DLNvCy95MS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 ago. 2021.

GUERRA, M. R.; GALLO, C. V. M.; MENDONÇA, G. A. S. M. Risco de Câncer no Brasil: Tendências e Estudos Epidemiológicos mais Recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 3, p.227-234, 2005. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1950>. Acesso em: 31 ago. 2021.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Prevenção: Fatores de Risco do Câncer de Pênis**. São Paulo, 2018. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-de-penis/2435/31/>. Acesso em: 20 de agosto de 2021.

NEVES, D.; CAMARA, G. N. L.; ALENCAR, T. R.; et al. Prevalence of Human Papillomavirus in Penile Carcinoma. **Brazilian Journal of Urology**, Rio de Janeiro, v.28, n.3, p.221-226, 2002. Disponível em: http://www.brazjurol.com.br/may_june_2002/neves_ing_221_226.pdf. Acesso em: 31 ago. 2021.

PASSOS, M. R. L.; ALMEIDA, G.; GIRALDO, P. C. *et al.* Papilomavírose Humana em Genital, Parte I. **DST: Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Brasília, v.20, n.2, p.108-124, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-536567>. Acesso em: 31 ago. 2021.

PAULA, A. A. P.; ALMEIDA NETTO, J. C.; CRUZ, A. D. et al. Carcinoma Epidermoide do Pênis: Considerações Epidemiológicas, Histopatológicas, Influência Viral e Tratamento Cirúrgico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.51, n. 3, p. 243-252, 2005. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_51/v03/pdf/revisao3.pdf. Acesso em: 31 ago. 2021.

POW-SANG, M. R.; FERREIRA, U.; POW-SANG, J. M.; et al. Epidemiology and Natural History of Penile Cancer. **Urology**, Ridegewood, v.76, suppl1, p.2-6, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20691882/>. Acesso em: 31 ago. 2021.

REIS, A. A. S. et al. Aspectos Clínico-Epidemiológicos Associados ao Câncer de Pênis. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, suppl.1, p.1105-11, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sStDbRvkVGYRjFsmwCKrgJm/?lang=pt>. Acesso em: 31 ago. 2021.

REIS, A. M. B.; CARNEIRO, M. A. S.; DEL-RIOS, N. H. A. et al. **Prevalência da Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) em Homens Sexualmente Ativos, Portadores de Câncer de Pênis do Estado de Goiás**. Goiânia, GO: Universidade Federal de Goiás, 2011.

REIS, A. **O Papel do Papilomavírus Humano na Carcinogênese dos Tumores de Pênis: Uma Abordagem Epidemiológica e Molecular**. 2005. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2005.

ROBERTO, J. C. S. **Prevalência da Infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) em Homens Sorotipos para HIV e Homens e Parceiros de Mulheres com Infecção pelo HPV**. 2005. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

ROSENBLATT, C.; LUCON, A. M.; PEREYRA, E. A. G. et al. Papilomavírus Humano em Homens: “Triar ou Não Triar” – Uma Revisão. **Einstein**, São Paulo, v.2, n. 3, p.212-216, 2004. Disponível em: <http://docplayer.com.br/10017185-Papilomavirus-humano-em-homens-triar-ou-nao-triar-uma-revisao.html>. Acesso em: 31 ago. 2021.

SOUZA, D. R.; CATÃO, R. M. C. A Importância do Conhecimento sobre Papilomavírus Humano: Considerações Gerais. **Revista de Biologia e Farmácia**, Bragança Paulista, v. 8, n. 1, p. 1983-4209, 2012. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/753>. Acesso em: 31 ago. 2021.

SOUZA, K. W.; REIS, P. E. D.; GOMES, I. P. et al. Estratégias de Prevenção para Câncer de Testículo e Pênis: Revisão Integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.45, n. 1, p.277-282, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/4Ds93rKPCmXJKyy6RrGwbdC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 ago. 2021.

TORNESELLO, M. L.; DURATURO, M. L.; LOSITO, S. et al. Human Papillomavirus Genotypes and HPV16 Variants in Penile Carcinoma. **International Journal of Cancer**, New York, v.122, n.1, p.132-137, 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.23062>. Acesso em: 31 ago. 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 13, 15, 28, 33, 100, 117, 123, 125, 128, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 173, 195

Adesão ao tratamento 14, 15, 37, 81, 83, 87, 88

Alimentação 26, 86

Ansiedade 161, 169, 173, 174

Atenção básica 3, 5, 7, 10, 14, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 26, 34, 47, 98, 99, 116, 117, 118, 119, 123, 124, 126, 127, 128, 130, 136, 137, 140, 142, 144, 145, 153, 154, 162, 173, 174, 175

Atenção integral à saúde da criança 19, 20, 24, 26

Atenção primária 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 37, 89, 92, 111, 122, 127, 129, 133, 135, 136, 138, 141, 144, 149, 153, 175

Atenção primária à saúde 8, 9, 10, 11, 12, 13, 29, 30, 34, 37, 89, 92, 111, 127, 129, 135, 136, 138

Atividades cotidianas 45

Autogestão 37

C

Câncer de colo uterino 29

Câncer de pênis 103, 104, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115

Cognição 8, 45, 49, 50, 53, 55

Comorbidade 156, 157, 160, 161, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171

COVID 19 27

Criança 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 159, 178, 179, 180, 195

Cuidados de enfermagem 59, 89

Cuidados primários 37

D

Descentralização 11, 14, 16, 18, 133

Doença renal crônica 89, 90, 92, 93, 95, 99, 100, 102, 167

Doenças sexualmente transmissíveis 74, 113, 114

E

Educação em saúde 5, 25, 74, 76, 77, 79, 80, 97, 112, 113, 117, 118, 123, 124, 125, 128, 134, 162, 176, 178, 179, 190, 195

Enfermagem 9, 10, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 26, 33, 34, 35, 37, 44, 57, 59, 74,

76, 77, 78, 79, 80, 81, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 144, 154, 164, 165, 166, 167, 169, 171, 172, 174, 176, 178, 179, 193, 195

Equipe de enfermagem 96, 97, 116, 117, 118, 119, 123, 124, 126, 128, 133, 195

Estratégia saúde da família 23, 111, 118, 122, 129, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 144, 154

F

Família 18, 21, 23, 24, 26, 30, 52, 53, 54, 59, 74, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 111, 113, 118, 119, 122, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 148, 150, 151, 154, 178

H

Hemodiálise 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 98, 99, 101

Hipertensão arterial 53, 81, 83, 100, 156, 161, 162, 164, 167, 168

HIV 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 75, 79, 115

Humanização 9, 19, 20, 21, 25, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154

Humanização da assistência 131, 143

I

Idoso 2, 4, 6, 7, 8, 9, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 81, 84, 87, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

Infecções sexualmente transmissíveis 12, 17, 21, 74, 75, 77, 79, 80

M

Motivação 180

N

Neoplasias da mama 29, 30

Neoplasias penianas 103

O

Obesidade 37, 161, 164, 167, 168

P

Papiloma vírus humano 114

Perfil epidemiológico 13, 17, 156, 157, 158, 159

Política de saúde 127, 131, 133, 143

Prática de enfermagem 91

Práticas integrativas e complementares 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 173, 174, 175

Prevenção 1, 6, 7, 12, 14, 16, 17, 20, 21, 24, 28, 30, 32, 33, 34, 45, 53, 76, 77, 79, 89, 90, 99, 100, 102, 104, 111, 112, 113, 114, 115, 127, 144, 162, 166, 179

S

Saúde da mulher 25, 29, 30

Saúde do homem 103, 105, 112, 113

Saúde Pública 14, 17, 18, 19, 20, 27, 30, 34, 47, 56, 57, 75, 80, 90, 102, 104, 119, 138, 140, 151, 153, 154, 161, 165, 171, 195

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida 11, 21

T

Tratamento paliativo 1

V

Vacinas 165, 166, 170

Vínculo 5, 13, 22, 23, 119, 133, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 173, 180, 185

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

 **Atena**
Editora
Ano 2021

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br