

Sexualidade em pacientes submetidos a penectomia por câncer de pênis

Sexuality in penectomized patients due to penile carcinoma

Neury José Botega¹, Carlos Arturo Levi D'Ancona², Cesar de Moraes³, Nivaldo da Silva Lavoura Jr.⁴, Jane Khater Santos⁵, Nelson Rodrigues Netto Jr.⁶

Resumo

Foram estudados 21 pacientes submetidos a penectomia por câncer de pênis. Deste grupo, oito haviam morrido. Dos 13 sobreviventes, 10 foram avaliados através de uma entrevista semi-estruturada e do "Overall Sexual Functioning Questionnaire - OSFQ", com a finalidade de se estimar o impacto do tratamento na sexualidade. A idade dos pacientes era 53,5 anos (mediana, variação: 37-77) e o tempo de seguimento 16,5 meses (mediana; variação: 4-72). O OSFQ é constituído por seis subescalas: interesse sexual, capacidade para o coito, satisfação sexual, relacionamento com a parceira, auto-imagem masculina e frequência de coito, cuja soma de pontos produz uma estimativa do funcionamento sexual global. Nos casos de penectomia parcial, o funcionamento sexual global estava normal ou discretamente diminuído (quatro pacientes), moderadamente diminuído (um paciente), gravemente diminuído (um paciente) ou ausente (um paciente). Dois dos três pacientes submetidos a penectomia total tinham funcionamento sexual precário. A auto-imagem masculina e o relacionamento com a parceira foram aspectos que praticamente não mudaram nos pacientes. O interesse e a satisfação sexual ficaram levemente reduzidos após a cirurgia. A frequência do coito decaiu em oito pacientes. A capacidade para o coito foi drasticamente afetada na penectomia total e em um caso de penectomia parcial. A maioria dos pacientes relatou que o apoio oferecido pela companheira foi fundamental na recuperação após a cirurgia e na vida sexual.

Unitermos: carcinoma de pênis; amputação de pênis; penectomia; qualidade de vida; sexualidade

Abstract

From 1984 to 1994, 21 patients with penile carcinoma had undergone penectomy at the Hospital das Clínicas da UNICAMP, Brazil. At follow-up, 8 died because of the tumor and 10 patients (partial penectomy, 7; total penectomy, 3) were assessed by means of a semi-structured interview and the Overall Sexual Functioning Questionnaire. The median age was 53.5 years (range 37-77) and the follow-up time was 16.5 months (median, range 4-72).

Trabalho realizado no Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria - Departamento de Cirurgia, Disciplina de Urologia - Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP.

Professor Assistente-Doutor¹, Professor Assistente-Doutor², Médico Residente do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria.³, Médico Residente do Departamento de Cirurgia, Disciplina de Urologia.⁴, Assistente Social do Hospital das Clínicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP.⁵, Professor Titular⁶.

Endereço para correspondência: Caixa Postal 6111 - 13081-970 - Campinas - SP.

A global score was constructed consisting of sexual interest, sexual ability, sexual satisfaction, sexual identity, partner relationship and frequency of coitus. Overall sexual functioning for those who had undergone partial penectomy was normal or slightly reduced (4 patients), moderately reduced (1 patient), severely reduced (1 patient) and absent (1 patient). Two patients who had undergone total penectomy had no sexual functioning. Of the six single domains, sexual identity and partner relationship did not change. Sexual interest and satisfaction were slightly reduced after surgery. The frequency of coitus decreased in 8 patients. The sexual ability was severely impaired in all patients submitted to total penectomy and in 1 case of partial penectomy. The partner support played a very important role on patients' recovery and adjustment.

Key words: penile carcinoma; penis amputation; penectomy; quality of life; sexuality

Introdução

O carcinoma espinocelular representa 97% de todas as neoplasias malignas primárias do pênis. Nos países desenvolvidos, a incidência é de 1 a 1,3 por 100.000 habitantes⁽¹⁾. No Brasil, varia conforme as regiões. Nos municípios de Recife e São Paulo atinge 50 e 28 por 100.000 habitantes, respectivamente⁽²⁾.

O câncer de pênis é uma doença de evolução lenta, com comprometimento metastático para os linfonodos loco-regionais e, excepcionalmente, a distância. A maioria dos pacientes morre por complicações regionais decorrentes da disseminação local e linfonodal, como necrose tumoral, infecção e sepsis, bem como hemorragia por ruptura de grandes vasos. A amputação total ou parcial do pênis é a principal forma de tratamento do tumor primário infiltrativo.

Na penectomia total, as limitações da capacidade para o coito e masturbação são consideráveis. Já na penectomia parcial, embora possa haver redução do cumprimento do pênis em mais de 25%, a penetração vaginal é freqüentemente possível, bem como a capacidade de alcançar o orgasmo e de ejacular⁽³⁾.

Diversos estudos ocuparam-se da evolução de pacientes com câncer de pênis^(1, 4). Poucos trabalhos, entretanto, abordam a questão da qualidade de vida desses pacientes após a cirurgia^(3, 5, 6). A qualidade de vida, notadamente o impacto da doença e da cirurgia sobre a sexualidade, é, obviamente, uma das questões centrais a ser discutida por médico e paciente.

Este estudo tem o objetivo de avaliar o impacto do tratamento cirúrgico para câncer de pênis (penectomia) na sexualidade dos pacientes.

Método

Pacientes

Foram estudados 21 pacientes submetidos a penectomia por câncer de pênis no Serviço de Urologia do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC-UNICAMP), entre janeiro de 1984 e maio de 1994. Deste grupo, oito haviam morrido. Dos 13 sobreviventes, dois não atenderam à solicitação de comparecimento para avaliação. Dos 11 pacientes que compareceram, um sofria de oligofrenia grave. Os 10 restantes (sete casos de penectomia parcial e três de penectomia total) aceitaram participar do estudo. Nenhum sofria de doença grave concomitante. Alguns dados descritivos dos participantes encontram-se na Tabela 1.

Instrumento de pesquisa

Após consulta com o urologista, os pacientes foram avaliados através de uma entrevista semi-estruturada e do *Overall Sexual Functioning Questionnaire (OSFQ)*. A entrevista procurou avaliar o impacto da doença, desde a percepção da lesão peniana até a adaptação após a cirurgia. O OSFQ, incluído no roteiro da entrevista, contém diversas questões dirigidas ao paciente⁽⁶⁾. Visam a dar subsídios para o examinador, que, ao final da entrevista, deve pontuar seis subescalas:

Paciente	Idade	Estado civil	Estádio	Penectomia	Linfadenectomia	Seguimento
A	37	Casado	III	Parcial	Radical bilateral	14 meses
B	42	Casado	III	Parcial	Radical bilateral	19 meses
C	62	Casado	III	Parcial	Radical bilateral	64 meses
D	70	Casado	II	Parcial	Econômica	7 meses
E	51	Casado	III	Parcial	Radical bilateral	6 meses
F	57	Casado	II	Parcial	Econômica bilat.	9 meses
G	49	Casado	II	Parcial	Não	72 meses
H	50	Casado	III	Total	Radical bilateral	48 meses
I	64	Solteiro	II	Total	Não	48 meses
J	77	Casado	II	Total	Não	4 meses

Tabela 1 - Características sócio-demográficas, na época do estudo, de 10 pacientes penectomizados por câncer de pênis.

Interesse sexual:

De 0 ("nenhum interesse") a 4 ("normal").

Capacidade para o coito:

0 = não consegue ter coito; 1 = gravemente reduzida; 2 = moderadamente reduzida; 3 = levemente reduzida; 4 = não apresenta problemas.

Satisfação sexual:

1 = não consegue ter prazer/satisfação; 2 = redução marcante; 3 = redução leve; 4 = tem prazer/satisfação normalmente.

Relacionamento com a parceira:

1 = muito difícil; 2 = difícil; 3 = bom; 4 = bom, sem mudanças.

Auto-imagem masculina:

2 = mudança marcante; 3 = mudança leve; 4 = nenhuma mudança.

Frequência de coito:

1 = não há mais coito; 2 = redução marcante; 3 = pequena redução; 4 = nenhuma redução.

A soma dos pontos nas seis subescalas produz uma "pontuação global do desempenho sexual", dividida em cinco categorias:

Pontuação	Categoria
5-8	0 - nenhum desempenho sexual
9 - 14	1 - gravemente reduzido
15 - 19	2 - moderadamente reduzido
20 - 22	3 - levemente reduzido
23 - 24	4 - desempenho sexual normal

Os itens do OSFQ foram traduzidos e inseridos na entrevista semi-estruturada conduzida pelo psiquiatra. Esta última também questionava sobre a atividade sexual antes da cirurgia.

Análise dos dados

Dados sócio-demográficos e clínicos foram codificados e dispostos em tabelas, bem como os resultados das escalas. As entrevistas foram transcritas. Esse procedimento foi realizado por N.J.B. e C.M., de maneira independente. Desacordos foram consensualmente resolvidos.

Aspectos éticos

Aos pacientes foram assegurados: anonimato e manutenção de seu tratamento na instituição, sem qualquer prejuízo em caso de não participação. Após receberem informações compatíveis com seu nível intelectual, os participantes assinaram termo de consentimento.

Resultados

A idade média dos participantes, à época deste estudo era 55,8 anos (mediana = 53,5), variando de 37 a 77 anos. Nove eram casados, vivendo com suas companheiras; um era solteiro e vivia só. Apenas um paciente tinha mais do que quatro anos de escolaridade, quatro eram analfabetos. O tempo médio de escolaridade era de 2,3 anos (mediana = 2). A renda familiar era baixa (sete pacientes ganhando até dois salários mínimos), e três pacientes não mais trabalhavam (dois aposentados).

Em sete pacientes a penectomia foi parcial; em três, total. Linfadenectomia foi realizada em sete pacientes. Radioterapia não foi utilizada. O tempo médio de seguimento após cirurgia foi de 29 meses (mediana = 16,5; variando de quatro a 72 meses). Nenhum paciente relatou acometimento por doença crônica grave que pudesse interferir na qualidade de vida. A Tabela 1 traz alguns dados sócio-demográficos e clínicos dos participantes.

A entrevista com o psiquiatra, incluindo o OSFQ, durou 45 minutos em média.

Comportamento e ajustamento psicológico

Sete pacientes não souberam a quem atribuir a doença, ainda que a resposta tivesse sido estimulada pelo entrevistador. Os outros referiram-se a alimentos (três respostas), água suja (uma resposta), falta de higiene (uma resposta) e “não tratar de fimose” (uma resposta). Apenas um paciente procurou auxílio médico no primeiro mês após o surgimento da lesão. Em três casos, isso só ocorreu após 36 meses.

O que mais influenciou a decisão de consultar o médico, foi segundo respostas estimuladas, em ordem decrescente de frequência: a companheira, seis pacientes; aspecto repugnante da lesão, 5; secreção, 5; dificuldades na relação sexual, 4; dor, 3; e dificuldade para urinar, três pacientes. Antes da consulta médica, utilizaram pomadas, seis pacientes; opiniões de atendentes de farmácia, 3; e benzimento, dois pacientes.

O impacto do diagnóstico e da necessidade de cirurgia despertou medos relativos à mutilação e à perda do prazer sexual. Em um segundo momento, medo de morrer e das conseqüências disso para a família.

As dificuldades mais freqüentemente enfrentadas nos primeiros três meses após a cirurgia foram a retomada da vida sexual e o incômodo de urinar sentado. Ao serem questionados sobre “o que mais ajudara a vencer as dificuldades”, sete pacientes referiram-se espontaneamente ao apoio da esposa e da família.

Sexualidade

Questionados sobre o desempenho sexual durante o ano anterior à cirurgia, todos os participantes do estudo, com exceção dos indivíduos I e J, relataram função erétil normal e frequência mínima de uma relação sexual por mês, ao longo do ano. Após a cirurgia, todos, menos I (o único sem companheira), relataram mudanças em sua vida sexual. A Tabela 2 mostra, para cada paciente, as pontuações nas subescalas sobre a vida sexual e, de acordo com a pontuação final, o grau de funcionamento sexual global à época desta investigação.

O interesse por sexo e a satisfação sexual mantiveram-se normais ou levemente reduzidos em aproximadamente metade dos pacientes. Com exceção de um caso, não havia problemas no relacionamento com a parceira. A auto-imagem masculina manteve-se normal ou levemente afetada em oito indivíduos. A capacidade para o coito encontrava-se normal ou levemente prejudicada em seis pacientes; ausente, nos três casos de penectomia total e no indivíduo D. A frequência do coito mantinha-se inalterada ou levemente reduzida em quatro indivíduos; marcadamente reduzida em outros dois.

Os indivíduos D, I e J obtiveram pontuação global muito baixa no OSFQ, compatível com desempenho sexual precário ou ausente. Os dois primeiros sofreram penectomia total. O paciente D, com 70 anos de idade e operado há sete meses, afirmou não enfrentar o mesmo grau de dificuldade antes da cirurgia. O paciente E, 51 anos, apresentava desempenho sexual gravemente diminuído. Dois indivíduos, um deles com penectomia total (H), alcançaram pontuação compatível com comprometimento moderado do desempenho sexual, e três apresentavam desempenho normal ou levemente diminuído.

Discussão

A utilização da entrevista e do OSFQ permitiu a avaliação padronizada de alguns aspectos da sexualidade, um conceito amplo, difícil de ser operacionalizado em pesquisa.

Algumas limitações metodológicas devem ser consideradas. Avaliou-se uma amostra

Subescalas (faixa de pontuação)	Pacientes									
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Interesse por sexo (0 - 4)	4	4	2	0	1	3	4	4	0	0
Capacidade para o coito (0 - 4)	3	3	3	0	4	4	3	0	0	0
Satisfação sexual (1 - 4)	4	4	4	1	2	4	4	4	1	1
Relacionamento com a parceira (1 - 4)	4	4	4	4	2	4	4	4	-	3
Auto-imagem masculina (2 - 4)	4	4	4	2	2	4	3	4	3	3
Frequência de coito (1 - 4)	3	4	2	1	2	3	4	1	1	1
Total (5 - 24)	22	23	19	8	13	22	22	17	5	8
Grau de funcionamento sexual	Leve/ diminuído	nl	Moder/ diminuído	Nulo	Grave/ dimin.	Leve/ dimin.	Leve/ dim.	Moder/ dimin.	Nulo	Nulo

Tabela 2 - Subescalas do Overall Sexual Functioning Questionnaire e respectivas pontuações obtidas pelos 10 pacientes estudados. (Pacientes são identificados por letras de A a J. Entre parênteses, encontram-se as faixas de pontuação; o maior valor corresponde ao melhor nível de adaptação/normalidade).

pequena de pacientes penectomizados em decorrência do limitado número de casos de câncer de pênis e da elevada mortalidade. Essa última, ao contrário do observado em países desenvolvidos, provavelmente deve-se ao fato de os pacientes procurarem auxílio médico apresentando estágios mais avançados da doença. Também é preciso levar em conta a heterogeneidade da amostra em relação à faixa etária, ao tempo de seguimento e à vida sexual anterior à cirurgia.

Vistos em conjunto, os achados indicam que alguns aspectos da sexualidade, como auto-imagem masculina e relacionamento com a parceira, mantiveram-se praticamente inalterados. O interesse por sexo e a satisfação sexual foram pouco afetados nos oito pacientes que, antes da cirurgia, mantinham atividade sexual. A frequência das relações sexuais, entretanto, diminuiu. A capacidade para o coito foi drasticamente afetada nos três pacientes com penectomia total. Nos casos de penectomia parcial, foi gravemente prejudicada em apenas um paciente.

Tomando-se por base a pontuação global, o grau de funcionamento sexual foi considerado nulo ou gravemente diminuído em qua-

tro pacientes: dois (dos três) casos de penectomia total e dois casos de penectomia parcial (um paciente de 70 anos e um paciente com problemas conjugais). Dos sete pacientes que sofreram penectomia parcial, quatro mantêm o grau de funcionamento sexual normal ou levemente diminuído.

O estudo realizado na Noruega por Opjordsmoen et al.⁽⁶⁾ foi o único na literatura a avaliar o desempenho sexual em pacientes penectomizados. Em um registro de vinte anos, esses autores conseguiram avaliar nove pacientes com penectomia parcial e quatro com penectomia total. Esses pacientes tinham, em média 60 anos de idade (quatro a mais que em nossa amostra), haviam apresentado tumores em estágios mais iniciais e contavam com maior tempo de seguimento. Dos nove pacientes com penectomia parcial apenas dois (22%) apresentavam funcionamento sexual normal ou levemente diminuído, contra quatro pacientes (57% das penectomias parciais) em nosso estudo. É preciso lembrar que essas diferenças podem ser originadas de variações metodológicas. Embora tenhamos usado o mesmo questionário, não podemos garantir inequivocamente a semelhança dos critéri-

os de avaliação. Essas diferenças também poderiam ser reflexo da distinção entre culturas, bem como de níveis de escolaridade.

Os achados deste estudo sugerem que, em nosso meio, nos casos de penectomia parcial, é possível manter a vida sexual em níveis próximos daqueles existentes no período anterior à cirurgia. A julgar pelo material das entrevistas, o bom relacionamento com a companheira, o apoio desta, parece ser um fator protetor, assumindo um papel decisivo nos mecanismos de enfrentamento ("coping") e de adaptação à nova condição de vida.

Referências Bibliográficas

1. Johnson, D.E. - Carcinoma of the penis: overview. In: Johnson DE, Boileu MA, eds. Genito-urinary tumors: fundamental principals and surgical techniques. New York: Grune & Stratton, New York, 1982: 189-209.
2. Brumini, R.; Torloni, H.; Henson, D.E.; Gotlieb, S.L.D.; Souza, J.P.M. - Câncer no Brasil: dados histopatológicos de 1976-1980. Campanha Nacional de Combate ao Câncer. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1982.
3. Stoudemire, A.; Techman, T.; Graham, Jr. B.D. - Sexual assessment of the urologic oncology patient. *Psychosomatics*, 5: 405-410, 1985.
4. Fraley, E.E.; Zhang, G.; Sazama, R.; Lange, P.H. - Cancer of the penis: prognosis and treatment plans. *Cancer*, 55: 1618-24, 1985.
5. Mount, B.M. - Psychological impact of urologic cancer. *Cancer*, 45: 1985-92, 1980.
6. Opjordsmoen, S.; Waehre, H.; Aass, N.; Fossa, S.D. - Sexuality in patients treated for penile cancer: patient's experience and doctor's judgement. *British Journal of Urology*, 73: 554-560, 1994.