

Impactos Psicológicos e na Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer de Pênis: Revisão Sistemática da Literatura

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n3.4823>

Psychological Impacts and in Quality of Life of Patients with Penile Cancer: Systematic Literature Review

Impactos Psicológicos y en la Calidad de Vida en Pacientes con Cáncer de Pene: Revisión Sistemática de la Literatura

Lucas Quaresma Martins¹; Jade de Moraes Bezerra²; Carlos Eduardo Oliveira da Silva³; Stefanne de Cássia Pereira da Silva⁴; Luma Fleury de Figueiredo⁵; Julio César Coelho de Lima⁶; Luiz Felipe Leão Lima⁷; Giovanna Gilioli da Costa Nunes⁸; Luis Eduardo Werneck de Carvalho⁹

RESUMO

Introdução: O câncer de pênis (CdP) possui origem multifatorial, sendo os principais fatores de risco: má higiene do órgão, inflamações crônicas, infecções e tabagismo. Após o diagnóstico, o tratamento se baseia na remoção cirúrgica do tumor, que provoca mudanças significativas, principalmente nas esferas sexual e urinária, com severas repercussões psicoemocionais. Assim, a abordagem terapêutica eficiente é essencial para a preservação psicológica e da qualidade de vida (QV) dos indivíduos. **Objetivo:** Verificar os impactos psicológicos e na QV de indivíduos com CdP. **Método:** Revisão sistemática da literatura, com o seguimento das recomendações do protocolo PRISMA. Foram coletados dados nas bases de dados on-line PubMed, BVS, Scopus, Embase, *Web of Science* e SciELO, com a inclusão de artigos publicados entre 2013 e 2023. Para avaliação da qualidade metodológica, foi aplicada a escala crítica do *Joanna Briggs Institute*. **Resultados:** Foram incluídos 15 artigos para análise qualitativa, nos quais as funções sexual e urinária configuram-se como aspectos importantes na vivência de pacientes com CdP e sua deterioração, comum após intervenções cirúrgicas, leva a maiores índices de estresse e depressão. Contudo, o suporte familiar demonstra amenizar os distúrbios psicológicos. Procedimentos poupadores de pênis também promovem maior satisfação, assim como menores prejuízos às funções do órgão, preservando a saúde psíquica. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que o CdP causa impactos negativos na QV e no bem-estar mental e emocional dos pacientes, os quais são amenizados com a realização de procedimentos menos invasivos. Independentemente, indivíduos com CdP devem ter acompanhamento psicológico extensivo durante e após o seu tratamento.

Palavras-chave: Bem-Estar Psicológico; Estresse Psicológico; Qualidade de Vida; Neoplasias Penianas.

ABSTRACT

Introduction: Penile cancer (PC) has a multifactorial origin, with the main risk factors being poor hygiene of the organ, chronic inflammation, infections, and smoking. After diagnosis, treatment is based on surgical removal of the tumor, which causes significant changes, mainly in the sexual and urinary spheres, with severe psycho-emotional repercussions. Thus, an efficient therapeutic approach to this pathology is essential for individuals' psychological preservation and quality of life (QoL). **Objective:** To verify the psychological and QoL impacts on individuals with PC. **Method:** Systematic literature review, following the recommendations of the PRISMA protocol. Data was collected from PubMed, BVS, Scopus, Embase, Web of Science, and SciELO online databases, including articles published between 2013 and 2023. The Joanna Briggs Institute critical scale was applied to assess methodological quality. **Results:** Fifteen articles were included for qualitative analysis, in which sexual and urinary functions are considered important aspects in the experience of patients with PC and their deterioration, common after surgical interventions, leads to higher rates of stress and depression. However, family support has been shown to alleviate psychological disorders. Penis-sparing procedures also promote greater satisfaction, as well as less damage to the organ's functions, preserving mental health. **Conclusion:** PC causes negative impacts on the QoL and mental and emotional well-being of patients, which are mitigated by performing less invasive procedures. Regardless, individuals with PC should receive extensive psychological monitoring during and after their treatment.

Key words: Psychological Well-Being; Psychological Stress; Quality of Life; Penile Neoplasms.

RESUMEN

Introducción: El cáncer de pene (CP) es una enfermedad multifactorial, con principales factores de riesgo la mala higiene del órgano, inflamaciones crónicas, infecciones y tabaquismo. Después del diagnóstico, el tratamiento se basa en la extirpación quirúrgica del tumor, lo que provoca alteraciones significativas en la esfera sexual y urinaria y graves repercusiones psicoemocionales. Por ello, un abordaje terapéutico eficaz es esencial para preservar la salud psicológica y la calidad de vida (CV) de los individuos. **Objetivo:** Verificar los impactos psicológicos y en la CV de las personas con CP, analizando los efectos de la cirugía y el bienestar emocional. **Método:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura según el protocolo PRISMA. Se recopilaron datos de las bases PubMed, BVS, Scopus, Embase, Web of Science y SciELO, incluyendo artículos publicados entre 2013 y 2023. Se aplicó la escala crítica del *Joanna Briggs Institute* para evaluar la calidad metodológica. **Resultados:** Se incluyeron quince artículos para el análisis cualitativo. Dichos estudios indican que las funciones sexual y urinaria son aspectos importantes en la experiencia de los pacientes con CP, y su deterioro, común tras la cirugía conduce a mayores tasas de estrés y depresión. Sin embargo, el apoyo familiar alivia los trastornos psicológicos. Los procedimientos que preservan el pene favorecen una mayor satisfacción al reducir el daño en las funciones del órgano y conservar la salud mental. **Conclusión:** Se concluye que el CP impacta negativamente en la CV y el bienestar mental y emocional de los pacientes, siendo estos efectos mitigables mediante procedimientos menos invasivos. Además, individuos con CP deben tener apoyo psicológico continuo durante y después del tratamiento. **Palabras clave:** Bienestar Psicológico; Estrés Psicológico; Calidad de Vida; Neoplasias del Pene.

¹⁻⁷Universidade do Estado do Pará, Curso de Medicina. Belém (PA), Brasil. E-mails: lucasquaresmamartins@gmail.com; jade.dmbezerra@aluno.uepa.br; carlos.eodsilva@aluno.uepa.br; stefanne.dcpdsilva@aluno.uepa.br; luma.fdfigueiredo@aluno.uepa.br; julio.ccdlima@aluno.uepa.br; felipelima949@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0006-2427-0576>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-3380-502X>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0004-4783-2733>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-9093-5330>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0001-3399-6575>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-7542-4113>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-4629-8589>

⁸Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém (PA), Brasil. E-mail: giliolicnunes@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0002-9005-0281>

⁹Instituto Oncológico do Brasil Ensino e Pesquisa. Belém (PA), Brasil. E-mail: direduardocarvalho@oncologicadobrasil.com.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-4185-6871>

Endereço para correspondência: Lucas Quaresma Martins. Rua Arcipreste Manoel Teodoro, 359, Edifício Dom Pedro I, Apartamento 213 – Batista Campos. Belém (PA), Brasil. CEP 66023-700. E-mail: lucasquaresmamartins@gmail.com



INTRODUÇÃO

O câncer de pênis (CdP) é fortemente relacionado a aspectos socioeconômicos, os quais ditam seu diagnóstico, prognóstico e tratamento¹. Sua manifestação clínica associa-se ao aparecimento de lesões epiteliais recorrentes, mais comuns na região da glândula, que posteriormente se espalham para regiões mais proximais². O CdP é multifatorial e tem como principal etiologia a higiene deficitária da região genital. Além disso, outros fatores de risco são: tabagismo, inflamações crônicas e infecções, como o papilomavírus humano (HPV), o qual se faz presente em mais de 70% das lesões intraepiteliais nesse contexto³.

Apenas no ano de 2022, foram registrados 37.700 casos e 13.738 óbitos por CdP mundialmente, segundo dados do *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN⁴). A maior concentração de episódios ocorreu na Ásia (57,1% do total), com a América Latina e o Caribe em terceiro lugar no ranking de diagnósticos (13,8%) e de mortes (12,2%). No Brasil, entre os anos de 1996 e 2020, ocorreram 7.848 óbitos por CdP, com uma taxa de mortalidade nacional de 2,57 óbitos/milhão de habitantes por ano, o que demonstra a dificuldade na abordagem dessa problemática em saúde⁵.

Entre os métodos de prevenção do CdP estão, fundamentalmente, a higiene adequada do órgão e o tratamento de infecções genitais – o que destaca a atual incidência como um valor preocupante, visto que essa reflete as circunstâncias precárias das comunidades mais afetadas¹.

Quando o CdP é diagnosticado e tratado precocemente, a remoção do tumor é superficial e conta com uma reconstrução do local afetado. Entretanto, em casos mais invasivos, a indicação é a penectomia parcial ou total, o que ocasiona mudanças estéticas e comportamentais nos indivíduos submetidos, com relatos de experiências negativas após a cirurgia da maioria dos pacientes, principalmente sobre as atividades sexuais⁶. Nesse contexto, dificuldades ejaculatórias, problemas miccionais, sensação de constrangimento e psicopatologias são questões frequentes nesse grupo⁷.

Nesse sentido, o tratamento tardio e invasivo, mesmo quando bem-sucedido cirurgicamente, pode comprometer o bem-estar dos pacientes a longo prazo, pois, embora preserve a integridade física do indivíduo, interfere de forma direta e negativa na sua condição psicológica após o tratamento⁸. Portanto, este estudo tem como objetivo verificar os impactos psicológicos e na qualidade de vida (QV) de indivíduos com CdP.

MÉTODO

Revisão sistemática da literatura com base em um levantamento bibliográfico organizado de estudos representativos acerca de um fenômeno da saúde⁹. O

tema foi elaborado por meio da estratégia PICO (P: População; I: Interesse; C: Comparação; O: *Outcome* Desfecho), com a seguinte questão norteadora: “Quais são os impactos psicológicos em indivíduos acometidos por neoplasias penianas e seus desdobramentos na qualidade de vida desses pacientes?”. A presente revisão sistemática foi baseada na metodologia da Colaboração Cochrane, submetida na base de registro PROSPERO (*International Prospective Register of Systematic Reviews*), sob o código CRD42024565222¹⁰. Além disso, o estudo respeitou as recomendações do protocolo PRISMA¹¹ (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) no intuito de reduzir possíveis vieses. Não houve a necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por ser uma pesquisa que utilizou somente dados secundários.

Os dados foram coletados por intermédio da busca nas bases de dados on-line *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus, Excerpta Medica Database (Embase), *Web of Science* e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), realizada em fevereiro de 2024. Os descritores foram obtidos por meio da plataforma DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings*), com a consideração da tradução para outros idiomas. Para a combinação entre os termos, foram aplicados os operadores AND e OR. Com isso, foi utilizada a estratégia de busca a seguir: (“Trauma Psicológico” OR “Bem-Estar Psicológico” OR “Estresse Psicológico” OR “Angústia Psicológica”) AND (“Neoplasias Urológicas” OR “Neoplasias Penianas” OR “Faloplastia” OR “Prótese de Pênis” OR “Implante Peniano” OR “Transplante de Pênis”).

A presente pesquisa foi realizada em seis etapas, são elas: 1): elaboração do tema e seleção da questão norteadora para a revisão; 2): estabelecimento de critérios de inclusão e de exclusão de estudos, com a seleção estratificada por título, resumo e texto completo; 3): definição dos dados a serem extraídos dos artigos selecionados e sua categorização; 4): avaliação do conteúdo dos estudos incluídos na revisão; 5): interpretação dos resultados obtidos; e 6): representação da síntese do conhecimento coletado^{12,13}. No decorrer desse processo, cinco autores realizaram as etapas citadas e quatro realizaram a função de revisores. Para o armazenamento e a organização de referências e de outros materiais utilizados na realização da pesquisa, foi utilizado o *software* gerenciador “Rayyan QCRI¹⁴”.

No decorrer da pesquisa, não houve discordância entre os pesquisadores, sendo desnecessária a aplicação de critérios de desempate na seleção das publicações para a estruturação da casuística definitiva.

Foram definidos como critérios de inclusão para a seleção dos artigos: estudos com texto completo disponível, em qualquer idioma, publicados de 2013 a 2023 e que respondiam diretamente à pergunta norteadora proposta.

Os critérios de exclusão definidos foram: pesquisas em animais e *in vitro*, estudos laboratoriais, artigos de revisão, cartas ao editor, relatórios de congressos, livros, cartas, erratas, editoriais, teses, dissertações, artigos com metodologias inadequadas (com baixa qualidade de evidência) ou que versavam sobre o CdP, mas não abordavam suficientemente o seu aspecto psicológico e os seus desdobramentos na QV dos pacientes.

Para a análise dos estudos selecionados, foi realizada uma síntese pelos pesquisadores, com a avaliação dos aspectos pertinentes, baseados nos critérios de inclusão e de adequação à questão norteadora. Os resultados foram dispostos em um quadro síntese, com a contemplação dos seguintes itens: numeração do estudo, autores, ano de publicação, tipo de estudo, país de realização, amostra, idade média dos indivíduos e principais achados.

Em relação à análise da qualidade de evidência, foi aplicada a escala do *Joanna Briggs Institute*¹⁵ para a avaliação do planejamento, seguimento e análise dos artigos, conforme a sua classificação metodológica.

Os dados foram organizados no formato de planilhas no *software* Microsoft Office Excel 2016, pelo qual foram selecionados os mais pertinentes à presente revisão. Posteriormente, os achados foram categorizados pelas

informações encontradas nos estudos incluídos na seleção final. A análise dos dados foi qualitativa, mediante três etapas: 1ª: leitura completa e minuciosa da publicação; 2ª: análise do conteúdo dos artigos; e 3ª: descrição dos dados e construção do quadro síntese.

RESULTADOS

Com a busca nas bases de dados on-line selecionadas, 1.597 estudos foram identificados: 839 no Pubmed, 624 na BVS, 91 no Scopus, 29 na Embase, 11 na *Web of Science* e 3 no SciELO. No entanto, entre o número total de publicações, havia 276 artigos duplicados, os quais foram excluídos da seleção, com 1.321 estudos remanescentes ao final dessa etapa. Posteriormente, foi realizada a leitura dos títulos e dos resumos das publicações disponíveis nas bases de dados, com 30 artigos considerados aptos a serem lidos na íntegra e incluídos na análise subsequente.

Depois da consideração dos critérios de exclusão por meio da leitura integral dos estudos encontrados nas seis bases de dados, 15 publicações foram descartadas por não responderem diretamente à pergunta norteadora proposta visto que não avaliavam diretamente a QV em pacientes com CdP, resultando em 15 artigos a serem submetidos à avaliação crítica da qualidade de evidência por meio da escala do *Joanna Briggs Institute*. A Figura 1 ilustra o fluxograma PRISMA das etapas de seleção dos estudos.

Em virtude da ausência de exclusões de artigos na etapa da análise da qualidade de evidência por meio da escala

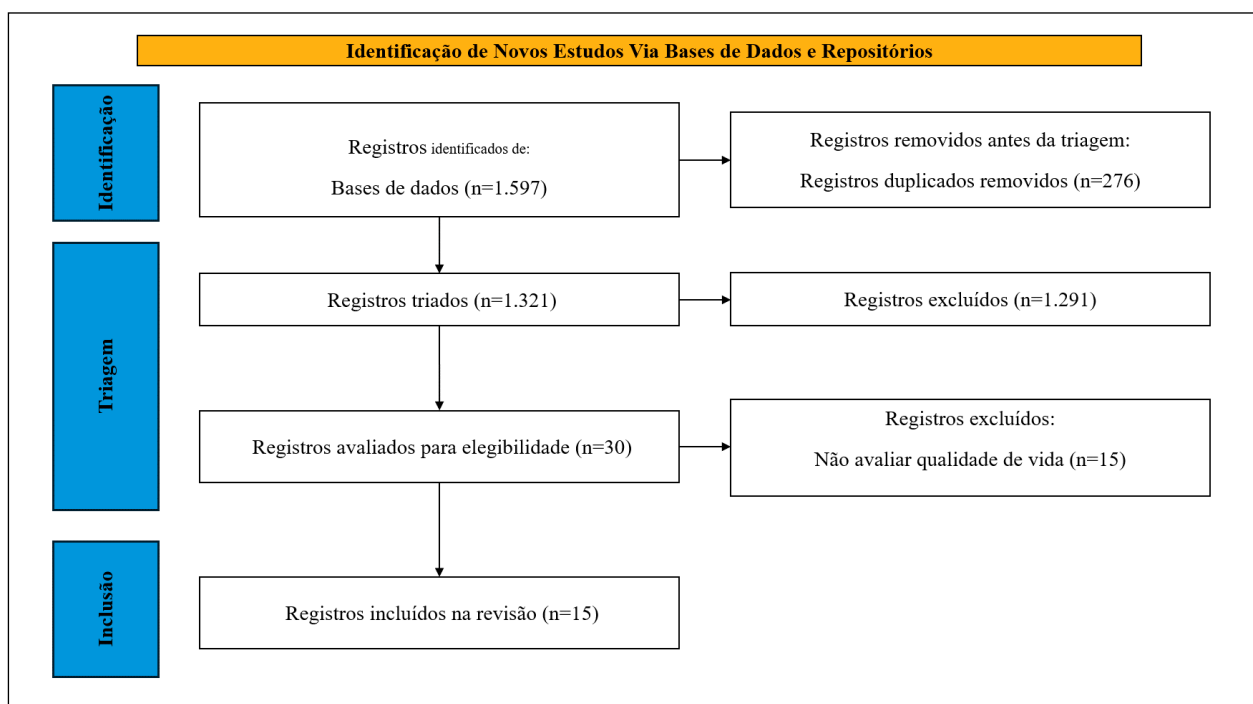


Figura 1. Fluxograma PRISMA referente às etapas de seleção

Fonte: autores adaptado de PRISMA¹¹.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

do *Joanna Briggs Institute*, 15 publicações de considerável relevância e confiabilidade relacionadas à temática abordada foram incluídas na presente revisão. O Quadro 1 representa a pontuação de cada estudo de acordo com a escala do *Joanna Briggs Institute*. O risco de viés foi considerado como “alto” quando o estudo atingiu até 49% de respostas “sim”, “moderado” quando o estudo atingiu de 50 a 69% de respostas “sim” e “baixo” quando o estudo atingiu mais de 70% de respostas “sim”. Não houve exclusão após avaliação da qualidade metodológica dos artigos incluídos, a fim de mostrar uma visão ampla da literatura atual sobre o tema.

Após a leitura minuciosa dos estudos incluídos e da análise detalhada do seu conteúdo, para representar os achados da seleção FINAL, as principais informações desses estudos (numeração do estudo, autores, ano de publicação, tipo de estudo, país de realização, amostra e principais achados) foram organizados no Quadro 2¹⁶⁻³⁰.

No Quadro 3, estão evidenciados os questionários aplicados em cada estudo para avaliação QV e aspectos

funcionais, psicológicos ou físicos relacionados ao CdP com influência na qualidade autorrelatada, assim como os domínios analisados em cada questionário.

DISCUSSÃO

O funcionamento sexual é um dos aspectos mais importantes na QV em homens com neoplasias penianas. Estudos indicam que a satisfação sexual possui relação direta e robusta com o bem-estar psicológico geral, auxiliando na redução do estresse, ansiedade e depressão^{31,32}. Comumente, piores escores de desempenho sexual, assim como maiores índices de disfunção erétil, se relacionaram com pior QV relatada^{22,24,26}. Aspectos como a idade também têm influência na experiência do paciente, visto que homens relatam que o diagnóstico de CdP quando eram mais jovens provocaria um impacto maior na sua QV, saúde mental e sexualidade³³.

Quadro 1. Análise de qualidade de evidência dos estudos selecionados segundo a escala do *Joanna Briggs Institute*

Tipo de estudo	NE	Escala do <i>Joanna Briggs Institute</i>											Risco de viés
		Q.1	Q.2	Q.3	Q.4	Q.5	Q.6	Q.7	Q.8	Q.9	Q.10	Q.11	
Coorte	1	S	S	S	S	S	S	S	S	N	N	S	Baixo
	2	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	Baixo
	3	S	N	S	N	N	S	S	S	S	N	S	Moderado
Transversal	4	S	N	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	Baixo
	5	S	N	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	Baixo
	6	S	N	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	Baixo
	7	S	S	S	S	N	N	S	S	NA	NA	NA	Baixo
	8	S	S	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	Baixo
	9	S	S	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	Baixo
	10	S	S	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	Baixo
	11	S	N	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	Baixo
	12	S	N	S	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	Baixo
	13	S	S	S	S	S	N	S	S	NA	NA	NA	Baixo
	14	S	S	S	S	S	N	S	S	NA	NA	NA	Baixo
	15	S	S	S	S	S	N	S	S	NA	NA	NA	Baixo

Legendas: “NE” significa numeração do estudo. Q.1 a Q.11 indicam questões de 1 a 11 do questionário de risco de viés do *Joanna Briggs Institute*. “S” = sim; “N” = não; “I” = incerto; “NA” = não se aplica.



Quadro 2. Artigos incluídos na revisão

NE	Autor/ano	Tipo de estudo	País	Amostra	Principais achados
1	Dräger; Protzel; Hakenberg, 2017 ¹⁶	Coorte prospectiva	Alemanha	40	A média global de QV autorrelatada foi de 54, significativamente abaixo da média padronizada por idade em pacientes alemães. Em relação ao funcionamento geral, houve diminuição significativa no funcionamento de papéis (diários, de lazer), cognitiva, emocional e social. Sobre os escores de câncer específicos, pacientes relataram limitações relacionadas à função sexual e a sua imagem corporal, assim como efeitos adversos relacionados ao tratamento
2	Jakobsen et al., 2022 ¹⁷	Coorte prospectiva	Dinamarca	157	A satisfação com a vida comparada entre pacientes com câncer de pênis 0, 1 e 2 anos ou mais após diagnóstico não foi diferente entre os grupos. Comparados a uma coorte controle, houve diferença apenas no escore atribuído ao item “atividades da vida diária” nos três grupos. Acerca da satisfação com a vida entre o grupo 2 e 3, por tipo de tratamento, os tratamentos mais invasivos demonstraram uma tendência de diminuição da satisfação
3	Wan et al., 2018 ¹⁸	Coorte retrospectiva	China	15	O escore de função orgástica de pacientes que realizaram PP foi significativamente menor que o escore pré-operatório, assim como o escore de pacientes que realizaram excisão local ampla. Os escores SEAR pós-operatórios foram significativamente melhores que antes da cirurgia e maiores no grupo de excisão ampla. Não houve diferença nos escores EDITS, na função urinária ou na QVRS entre grupos
4	Chavarriaga et al., 2022 ¹⁹	Transversal	Colômbia	74	Após avaliar a QV, os sintomas do trato urinário inferior e a disfunção erétil em pacientes com câncer de pênis, os escores comparados entre grupos que realizaram PP e retalho uretral invertido, associados com biópsia dinâmica de linfonodo sentinela ou dissecação de linfonodo ilio-inguinal, não foram significativamente diferentes
5	Cilio et al., 2023 ²⁰	Transversal	Itália	60	Comparou-se dois procedimentos poupadores de pênis: a excisão local ampla e a glandectomia. Pacientes que realizaram glandectomias tiveram escores significativamente piores de IIEF-5 e CSFQ
6	Croghan et al., 2021 ²¹	Transversal	Irlanda	35	Foram analisados resultados funcionais e de QV em pacientes que realizaram glandectomia parcial ou radical e PP. A QV geral foi similar entre os grupos. A tendência de esvaziamento em pé esteve significativamente associada com melhor percepção da função urinária geral. Os pacientes que realizaram glandectomia estavam mais satisfeitos com a aparência da genitália e, majoritariamente, relataram disfunção erétil ausente ou moderada, assim como alguma sensibilidade na glândula reconstruída. Melhor função sexual relatada se relacionou significativamente com maior QV autorrelatada
7	Firmansyah et al., 2023 ²²	Transversal	Indonésia	9	Todos os pacientes que responderam ao questionário relataram baixa QV após tratamento do câncer de pênis
8	Gambachidze et al., 2018 ²³	Transversal	França	23	A braquiterapia está relacionada à maior satisfação com a autoimagem genital masculina. Houve relação significativa entre a QV relatada e a dor do paciente, não com a função sexual ou urinária. A média de QV relatada foi 80

continua



Quadro 2. continuação

NE	Autor/ano	Tipo de estudo	País	Amostra	Principais achados
9	Harju et al., 2021 ²⁴	Transversal	Finlândia	68	A média de QV autorrelatada foi 0,841, significativamente abaixo da média da população finlandesa. As diferenças estatísticas estiveram nas dimensões: respiração, sono, atividades usuais, sofrimento, depressão, vitalidade e atividade sexual. Função sexual geral e dureza da ereção estiveram associados com a QV relatada. Pacientes sem mudança da função sexual tiveram melhores escores de QV
10	Kieffer et al., 2014 ²⁵	Transversal	Holanda	90	A QV geral dos pacientes foi similar a homens de mesma idade da população. Homens que realizaram PP relataram significativamente mais problemas de orgasmo, preocupações com a aparência, interferência na vida e função urinária. Os que realizaram linfadenectomia relataram significativamente mais interferência na vida do que aqueles que não realizaram. Problemas urinários foram significativamente maiores após PP comparados a procedimentos conservadores
11	Perez et al., 2020 ²⁶	Transversal	Colômbia	32	O escore médio de QV relatado foi 82.5% e 94% relataram não estar deprimidos ou ansiosos após tratamento. Não houve diferença significativa funcional entre os tipos de procedimento poupadores de pênis adotados
12	Santos-Lopes et al., 2017 ²⁷	Transversal	Portugal	16	Após tratamento do câncer, a média do escore IIFE-5 foi 16,25 – evidenciando disfunção erétil leve/moderada, comparada à ausência de disfunção antes do tratamento. O escore foi menor no grupo de pacientes que realizou PP (15,0), comparado aos outros tratamentos (18,6)
13	Sosnowski et al., 2017 ²⁸	Transversal	Polônia	51	Intervenções mais agressivas estiveram significativamente relacionadas com pior QV e estado de saúde global percebidos por parte dos pacientes, assim como pior funcionamento físico
14	Sosnowski et al., 2018 ²⁹	Transversal	Polônia	40	Foram relatados altos níveis de autoestima em ambos os grupos de penectomia com desfiguração baixa ou intermediária. Homens que receberam tratamento conservador relataram significativamente mais sentimento de masculinidade. Pacientes preferem método de tratamento associado com sobrevidas piores, porém maior chance de manter desempenho sexual satisfatório. Não se percebeu diferença significativa entre função erétil ou autoestima
15	Suarez-Ibarrola; Cortes-Telles; Miernik, 2018 ³⁰	Transversal	México	10	Pacientes mantiveram altos escores de QV, apesar de alteração na subescala da dor. Homens que realizaram PP relataram mais dor que aqueles que realizaram a penectomia total. Similarmente, pacientes submetidos a linfadenectomia inguinal também relataram dor mais que outros grupos, de forma significativa. O escore médio IIEF-5 em pacientes que fizeram PP foi 6,5, indicando disfunção erétil grave

Legendas: NE = significa numeração do estudo; SEAR = *Sexual Experience and Relationship Quality Questionnaire*; EDITS = *Erectile Dysfunction Inventory of Treatment Satisfaction*; QVRS = qualidade de vida relacionada à saúde; QV = qualidade de vida; IIEF-5 = *International Index of Erectile Function*; CSFQ = *Changes in Sexual Functioning Questionnaire*; PP = penectomia parcial.

Quadro 3. Questionários aplicados e domínios avaliados

Estudo	Questionários Aplicados	Domínio Avaliado
E1, E3, E6, E7, E13	<i>European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire C30 (EOETC-QLQ-C30)</i>	Qualidade de vida
E4, E8, E11	EQ-5D-5L	Qualidade de vida
E9	15D	Qualidade de vida
E10, E15	<i>Short Form-36 (SF-36)</i>	Qualidade de vida
E10	<i>Impact Of Cancer (IOCV2)</i>	Qualidade de vida
E1	<i>Health-Related Outcomes in Penile Cancer (HRO-PE29)</i>	Qualidade de vida
E2	<i>Life-Satisfaction Questionnaire-11 (LISAT-11)</i>	Satisfação com a vida
E3, E4, E5, E6, E10, E11, E12, E14, E15	<i>International Index of Erectile Function (IIEF-15)</i>	Função erétil
E3	<i>Erectile Dysfunction Inventory of Treatment Satisfaction (ED-ITS)</i>	Função Erétil
E9	<i>Erection Hardness Score</i>	Função erétil
E3	<i>Sexual Experience and Relationship Quality Questionnaire (SEAR)</i>	Autoestima e função sexual
E9	Escala de Autoestima Rosenberg	Autoestima
E5	<i>Changes in Sexual Functioning Questionnaire (CSFQ)</i>	Função sexual
E9	<i>Overall Sexual Functioning Questionnaire (OSFQ)</i>	Função sexual
E4, E8, E11	<i>International Consultation on Incontinence Questionnaire – Male Lower Urinary Tract Symptoms (ICIQ-MLUTS)</i>	Sintomas do Trato Urinário Inferior
E8	<i>International Continence Society Male Short Form (ICS-maleSF)</i>	Sintomas do trato urinário inferior
E6, E8	<i>Index of Male Genital Image (IMGI)</i>	Imagem genital
E14	<i>Conformity to Masculine Norms Inventory-22 (CMNI-22)</i>	Sensação de masculinidade

Ademais, o tratamento cirúrgico comumente causa piora desse critério, já que após a amputação parcial do pênis existem relatos de diminuição significativa na função sexual e erétil, associada com sentimentos de vergonha acerca do tamanho ou aparência do pênis e redução na frequência de relações sexuais^{34,35}.

A situação familiar desse grupo também exerce influência no prognóstico, já que os pacientes acometidos por CdP que vivem sozinhos, viúvos e divorciados parecem sofrer mais de estresse psicológico e depressão e, também, têm pior progressão da doença e taxas de sobrevida menores comparados a pacientes que coabitam³⁶.

Um fator importante nesse contexto é que morar sozinho e condições socioeconômicas precárias podem levar a condições menos higiênicas e pior autocuidado, piorando o quadro geral³⁷. Diante disso, homens que tiveram boas relações afetivas

e a presença do parceiro ao longo do tratamento referiram QV mais alta em termos sociais, psicológicos e sexuais³⁸.

Os sintomas de tristeza, problemas miccionais, ansiedade, exaustão, limitações de mobilidade e risco de suicídio são frequentes em doentes com CdP e, assim, o apoio psicológico é visto como um fator importante de melhora¹⁶. Em um dos estudos analisados, embora a maioria dos pacientes afirmasse necessitar de atendimento psicossocial, os encaminhamentos para psicólogos ou sexólogos não ocorreram de forma suficiente³⁹.

Nesse aspecto, as intervenções de enfermagem para o tratamento das lesões derivadas do CdP podem também ser focadas no apoio emocional em cada consulta, facilitando a expressão de dúvidas e sentimentos do paciente e da família, requerendo conhecimentos que abrangem o âmbito psicoemocional no cuidado⁴⁰.



No que diz respeito ao tratamento, é necessária a avaliação emocional e psicológica do pós-operatório, visto que os domínios “vida como um todo”, “vida sexual” e “relacionamento com parceiro” analisados em homens com CdP apresentaram pontuações mais baixas no pós-diagnóstico e após tratamentos cirúrgicos mais agressivos, como penectomia total e parcial¹⁷. Ainda, a penectomia radical tem um impacto profundo na condição psicológica, vida sexual e QV desses pacientes, especialmente em casos de transtorno de ansiedade e síndrome depressiva prévios⁴¹.

A preservação da função urinária foi um fator importante no bem-estar mental dos pacientes com neoplasias penianas. Cirurgias mais invasivas, como a penectomia parcial, estiveram associadas com mais limitações relacionadas a sintomas genitais, além de disfunção erétil e miccional, como vazamento ou necessidade de sentar-se para urinar, especialmente nos homens submetidos à uretostomia perineal^{24,30}.

Questionários utilizados para avaliar os sintomas do trato urinário inferior (LUTS) evidenciaram o papel de cirurgias poupadoras de pênis na conservação das funções miccionais e, consequentemente, da qualidade e satisfação com a vida^{23,26}. Além disso, a capacidade de urinar enquanto em pé foi correlacionada com sentimentos de felicidade nesses pacientes²¹.

O carcinoma peniano em estágio inicial pode ser efetivamente tratado com uma estratégia poupadora de pênis, como o tratamento conservador a laser, cirurgia micrográfica de Mohs, circuncisão, a excisão local ampla, a glandectomia e a desepitelização da glândula⁴². No geral, a maioria dos pacientes refere que essas estratégias tiveram menos impacto em sua vida sexual, melhorando a sensibilidade e a função erétil, além de menores danos psicológicos comparados à penectomia parcial ou total⁴³.

Em concordância, nos estudos analisados, homens que realizaram cirurgias poupadoras e/ou reconstrução genital relataram menos incidência de disfunção erétil, mais sentimentos de masculinidade, satisfação com a estética do órgão, esvaziamento urinário adequado, apresentando melhores escores globais de QV comparados àqueles que realizaram cirurgias com maior grau de agressividade^{16,19,20,23,27-29}. A preservação da anatomia funcional e estética possibilitada pela excisão local ampla reduziu efeitos colaterais psicossociais no pós-operatório¹⁸.

Contudo, um dos estudos analisados constatou diferenças significativas apenas na função orgástica em pacientes submetidos a procedimentos conservadores ou penectomia parcial, havendo QV relacionada à saúde similar entre os grupos²⁵. Apesar dos benefícios, a realização de procedimentos poupadores está associada com alto risco de recidivas locais, variando de acordo com o estadiamento

do câncer, devendo haver um acompanhamento cuidadoso para sua monitorização adequada⁴⁴.

Em relação às limitações da pesquisa, nota-se a ausência de estudos focados na realidade brasileira, onde o CdP possui uma incidência elevada. Um número importante das pesquisas era especialmente focado em estudos de casos específicos, os quais necessitariam de mais pacientes para elucidar melhor a técnica realizada e a cura oncológica, além do seguimento do paciente para a avaliação psicológica e emocional. Além disso, os estudos tendem a focar na esfera funcional do CdP, muitas vezes deixando a análise psicológica em segundo plano.

CONCLUSÃO

Os achados da presente revisão indicam que o CdP possui impactos profundos na vivência dos pacientes afetados, provocando danos psicológicos importantes associados à diminuição da sua QV. Os desdobramentos sexuais têm maior relevância, em razão da alta influência na saúde mental, autoestima e felicidade em homens.

A preservação da função urinária, principalmente a capacidade de esvaziar a bexiga em pé, a presença de uma rede de apoio familiar e uma boa relação com o parceiro foram fatores protetores relacionados à maior satisfação com a vida. Ainda, os tratamentos cirúrgicos mais invasivos estão associados frequentemente com quadros de depressão, ansiedade e angústia, enquanto os procedimentos poupadores de pênis demonstram menos efeitos psicológicos deletérios e aumento da QV.

Portanto, há necessidade de acompanhamento psicológico extensivo para homens portadores dessa condição, haja vista a deterioração do bem-estar mental e emocional provocada durante o curso natural da doença e no decorrer e após o tratamento.

CONTRIBUIÇÕES

Lucas Quaresma Martins e Jade de Moraes Bezerra contribuíram na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção e análise dos dados; assim como na redação e revisão crítica. Carlos Eduardo Oliveira da Silva e Stefanne de Cássia Pereira da Silva contribuíram na concepção do estudo; na análise e interpretação dos dados; assim como na redação e revisão crítica. Luma Fleury de Figueiredo contribuiu na concepção do estudo; na obtenção dos dados; assim como na redação. Júlio César Coelho de Lima, Luiz Felipe Leão Lima, Giovanna Gilioli da Costa Nunes e Luís Eduardo Werneck de Carvalho contribuíram na concepção do estudo; na análise dos dados; assim como na revisão crítica. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. Cubero DIG, Sette CVM, Piscopo BCP, et al. Epidemiological profile of Brazilian oncological patients seen by a reference oncology center of the public health system and who migrate in search of adequate health care. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2018;64(9):814-8. doi: <https://www.doi.org/10.1590/1806-9282.64.09.814>
2. Chaux A, Netto GJ, Rodríguez IM, et al. Epidemiologic profile, sexual history, pathologic features, and human papillomavirus status of 103 patients with penile carcinoma. *World J Urol*. 2013;31(4):861-7. doi: <https://www.doi.org/10.1007/s00345-011-0802-0>
3. Kidd LC, Chaing S, Chipollini J, et al. Relationship between human papillomavirus and penile cancer-implications for prevention and treatment. *Transl Androl Urol*. Out 2017;6(5):791-802. doi: <https://www.doi.org/10.21037/tau.2017.06.27>
4. Siegel RL, Giaquinto AN, Jemal A. Cancer statistics, 2024. *CA Cancer J Clin*. 2024;74(1):12-49. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21820> Erratum in: *CA Cancer J Clin*. 2024;74(2):203. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21830>
5. Mourão TC, Beraldi AA, Fernandes GA, et al. Penile cancer mortality in Brazil: are we making progress? *JCO glob oncol*. 2024;(10):10:e2300303. doi: <https://www.doi.org/10.1200/GO.23.00303>
6. Maddineni SB, Lau MM, Sangar VK. Identifying the needs of penile cancer sufferers: a systematic review of the quality of life, psychosexual and psychosocial literature in penile cancer. *BMC Urology*. 2009;9(8):1-6. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2490-9-8>
7. R Monteiro LL, Skowronski R, Brimo F, et al. Erectile function after partial penectomy for penile cancer. *International Braz J Urol*. 2021;47(3):515-22. doi: <https://doi.org/10.1590/s1677-5538.19.0119>
8. Hakenberg OW, Compérat EM, Minhas S, et al. EAU Guidelines on penile cancer: 2014 update. *Euro Urol*. 2015;67(1):142-50. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2014.10.017>
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto - enferm*. 2008;17(4):758-64. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
10. University of York. University of York. Centre for Reviews and Dissemination. New York: University of York; 2019. PROSPERO - International prospective register of systematic reviews. 2023. [acesso 2023 ago 31]. Disponível em: <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/>
11. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(2):335-42. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
12. Dantas HLL, Costa CRB, Costa LMC, et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Rev Recien*. 2022 Mar 13;12(37):334-45. doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.334-345>
13. Cabral MVA, Araújo JAC, Sousa AM, et al. Análise dos aspectos gerais e as etapas da revisão de literatura integrativa para profissionais da saúde. *Braz J Implant Health Sci*. 2023;5(4):2-1469. doi: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p2-1459-1469>
14. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5(210). <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
15. Joanna Briggs Institute. JBI levels of evidence [Internet]. Australia: Joanna Briggs Institute; 2013 out [acesso 2018 Nov 1]. Disponível em: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
16. Draeger DL, Sievert KD, Hakenberg OW. Cross-sectional patient-reported outcome measuring of health-related quality of life with establishment of cancer- and treatment-specific functional and symptom scales in patients with penile cancer. *Clin Genitourin Cancer*. 2018;16(6):e1215-20. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clgc.2018.07.029>
17. Jakobsen JK, Sørensen CM, Krarup KP, et al. Life satisfaction of patients with penile cancer. *Dan Med J*. 2021;69(1):A05210397.
18. Wan X, Zheng D, Liu C, et al. A Comparative study of two types of organ-sparing surgeries for early stage penile cancer: wide local excision vs partial penectomy. *Eur J Surg Oncol*. 2018;44(9):1425-31. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2018.03.021>
19. Chavarriaga J, Becerra L, Camacho D, et al. Inverted urethral flap reconstruction after partial penectomy: long-term oncological and functional outcomes. *Urol Oncol*. 2022;40(4):169.e13-20. doi: <https://doi.org/10.1016/j.urolonc.2022.02.006>
20. Cilio S, Tufano A, Pezone G, et al. Sexual outcomes after conservative management for patients with localized penile cancer. *Curr Oncol*. 2023;30(12):10501-8. doi: <https://doi.org/10.3390/currenol30120765>



21. Croghan SM, Compton N, Daniels AE, et al. Phallus preservation in penile cancer surgery: patient-reported aesthetic & functional outcomes. *Urology*. 2021;152:60-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.urology.2021.02.011>
22. Firmansyah F, Fauriski FP, Ginanda PS, et al. Evaluation of health-related quality of life in patients receiving treatment for penile cancer: a single-center cross-sectional study. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2023;24(4):1367-71. doi: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2023.24.4.1367>
23. Gambachidze D, Lebacle C, Maroun P, et al. Long-term evaluation of urinary, sexual, and quality of life outcomes after brachytherapy for penile carcinoma. *Brachytherapy*. 2018;17(1):221-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.brachy.2017.09.006>
24. Harju E, Pakarainen T, Vasarainen H, 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(9):1524-31. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.06.015>
25. Kieffer JM, Djajadiningrat RS, Erik M, et al. Quality of life for patients treated for penile cancer. 2014;192(4):1105-10. doi: <https://doi.org/10.1016/j.juro.2014.04.014>
26. Pérez J, Chavarriaga J, Ortiz A, et al. Oncological and functional outcomes after organ-sparing plastic reconstructive surgery for penile cancer. *Urology*. 2020;142:165.e1. doi: <https://doi.org/10.1016/j.urology.2020.03.058>
27. Santos-Lopes S, Ferreira C, Morais A, et al. Impacto da terapêutica conservadora de órgão do carcinoma do pênis na função sexual e erétil. *Revista internacional de andrología*. 2018;16(1):1-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.06.015>
28. Sosnowski R, Wolski JK, Kulpa M, et al. Assessment of quality of life in patients surgically treated for penile cancer: impact of aggressiveness in surgery. *Eur J Oncol Nurs*. 2017;31:1-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.08.011>
29. Sosnowski R, Wolski JK, Ziętałewicz U, et al. Assessment of selected quality of life domains in patients who have undergone conservative or radical surgical treatment for penile cancer: an observational study. *Sex Health*. 2019;16(1):32. doi: <https://doi.org/10.1071/SH17119>
30. Suarez-Ibarrola R, Cortes-Telles A, Miernik A. Health-related quality of life and sexual function in patients treated for penile cancer. *Urol Int*. 2018;101(3):351-7. doi: <https://doi.org/10.1159/000491827>
31. Vasconcelos P, Carrito ML, Quinta-Gomes AL, et al. Associations between sexual health and well-being: a systematic review. *Bull World Health Organ*. 2024;102(12):873-87. doi: <https://doi.org/10.2471/BLT.24.291565>
32. Yildirim KS, Yentür B. Sexual health and psychological well-being: an examination of the interactions between sexual satisfaction, relationship dynamics, and mental health. *Int J Soc Sci Humanit Res*. 2024;7(10). doi: <https://doi.org/10.47191/ijsshr/v7-i10-18>
33. Witty K, Branney P, Evans J, et al. The impact of surgical treatment for penile cancer – Patients' perspectives. *Eur J Oncol Nurs*. 2013;17(5):661-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.06.004>
34. Romero FR, Richter PSRK, Mattos MAE, et al. Sexual function after partial penectomy for penile cancer. *Urology*. 2005;66(6):1292-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.urology.2005.06.081>
35. Sansalone S, Silvani M, Leonardi R, et al. Sexual outcomes after partial penectomy for penile cancer: results from a multiinstitutional study. *Asian J Androl*. 2015;17(5). doi: <https://doi.org/10.4103/1008-682X.168690>
36. Mao W, Zhang Z, Huang X, et al. Marital status and survival in patients with penile cancer. *J Cancer*. 2019;10(12):2661-9. doi: <https://doi.org/10.7150/jca.32037>
37. Baekhøj Kortsén D, Predbjørn Krarup K, Jakobsen JK. DaPeCa-9 – cohabitation and socio-economic conditions predict penile cancer-specific survival in a national clinical study from Denmark. *Scand J Urol*. 2021;55(6):486-90. doi: <https://doi.org/10.1080/21681805.2021.1879928>
38. Arturo C, Neury JB, César M, et al. Quality of life after partial penectomy for penile carcinoma. *Urology*. 1997;50(4):593-6. doi: [https://doi.org/10.1016/s0090-4295\(97\)00309-9](https://doi.org/10.1016/s0090-4295(97)00309-9)
39. Simpson WG, Klaassen Z, Jen RP, et al. Analysis of suicide risk in patients with penile cancer and review of the literature. *Clin Genitourin Cancer*. 2018;16(2):e257-61. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clgc.2017.09.011>
40. Martínez AF, Cabrera LG, Medina ACA, et al. Caso clínico: atención integral de las necesidades paliativas en paciente nonagenario con cáncer de pene avanzado y herida tumoral. *Med paliat*. 2021;126-30. doi: <https://doi.org/10.20986/medpal.2021.1192/2020>
41. Ghiringhelli MJP, López M. Anesthetic considerations and postoperative pain management in radical penectomy: case report. *Rev colomb anestesiología*. 2021;49(3):e602-2. doi: <https://doi.org/10.5554/22562087.e964>
42. Elst L, Manon V, Brouwer O, et al. Challenges in organ-sparing surgery for penile cancer: what are the limits? *Eur Urol Focus*. 2023;9(2):241-3. doi: <https://doi.org/10.1016/j.euf.2023.01.005>

43. Musi G, Russo A, Conti A, et al. Thulium-yttrium-aluminium-garnet (Tm:YAG) laser treatment of penile cancer: oncological results, functional outcomes, and quality of life. *World J Urol.* 2018;36(2):265-70. doi: <https://doi.org/10.1007/s00345-017-2144-z>
44. Fang A, Ferguson J. Penile sparing techniques for penile cancer. *Postgrad Med.* 2020;132(sup4):42-51. doi: <https://doi.org/10.1080/00325481.2020.1822052>

Recebido em 25/7/2024

Aprovado em 24/4/2025

