

Câncer de pênis: análise do conhecimento e práticas dos agentes comunitários de saúde

Penis cancer: analysis of knowledge and practice of community health agents

Anderson Araújo Corrêa¹, Francisca Jessica Lima dos Santos², Aglaupy Sabrina Santos da Silva², Klecia de Sousa Marques da Silva², Aliny de Oliveira Pedrosa², Joseneide Teixeira Câmara^{3*}

¹Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão. Enfermeiro do Hospital Nossa Senhora da Consolação, Brasil. ²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão; ³Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública (UFG). Professora Assistente dos Cursos de Enfermagem e de Medicina da Universidade Estadual do Maranhão (CESC-UEMA).

Resumo

Introdução: o câncer de pênis é um tumor maligno e raro que acomete homens na faixa dos 50 aos 60 anos e que vem apresentando incidência elevada no Brasil, está concentrado principalmente nas regiões Norte e Nordeste. **Objetivo:** analisar o conhecimento apresentado pelos agentes comunitários de saúde sobre o câncer de pênis. **Metodologia:** o estudo foi do tipo exploratório – descritivo. Foi aplicado um questionário a 152 agentes comunitários, durante os meses de setembro a novembro de 2012. **Resultado:** através da análise dos dados, obteve-se os seguintes resultados: 84,90% conhecem o câncer de pênis; 84,25% conhecem os meios de prevenção; 39,5% realizam busca ativa na população masculina; 50,00% realizam ações de prevenção. **Conclusão:** foi observado que a grande parte população de ACS conhece os fatores de risco e medidas de prevenção contra o câncer de pênis, além de demonstrarem um bom nível de entendimento a respeito dos sintomas, diagnósticos e tratamentos dessa neoplasia. **Palavras-chave:** Neoplasias Penianas. Saúde do Homem. Agentes Comunitários de Saúde.

Abstract

Introduction: the penis cancer is a malignant tumor and rare that affects men ages 50 to 60 years and which has high incidence in Brazil, this concentrated mainly in the North and Northeast. **Objective:** to analyze the knowledge presented by community health agents on cancer of the penis. **Methodology:** the study was exploratory-descriptive type. A questionnaire was applied to 152 community workers, during the months of September to November 2012. **Result:** data analysis made it possible to get the following results: 84.90% know the cancer of the penis; 84.25% know the means of prevention; 39.5% carry out active search in the male population; 50.00% to perform preventive actions. **Conclusion:** it was observed that much of the population of ACS know the risk factors and measures to prevent penile cancer, as well as demonstrate a good level of understanding about the symptoms, diagnosis and treatment of this malignancy.

Keywords: Penile neoplasms. Men's health. Community Health workers.

INTRODUÇÃO

O câncer de pênis é um processo patológico em que as células dos corpos cavernosos e do corpo esponjoso se proliferam de maneira anormal, devido a mutações nos genes responsáveis pela supressão tumoral ¹.

O câncer de pênis é uma neoplasia rara que atinge aproximadamente 1/100.000 homens nos países desenvolvidos. A alta incidência é observada em países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, onde é mais elevada nas regiões Norte e Nordeste, acometendo principalmente homens na terceira idade, independentemente de sua

origem étnica. No entanto, indivíduos jovens também podem ser afetados, uma vez que aproximadamente 22% dos casos são registrados em pacientes com idades inferiores a 40 anos ².

A etiologia do câncer de pênis não foi totalmente elucidada. No entanto, sua incidência varia de acordo com a prática da circuncisão, higiene pessoal, presença de fimose, infecção pelo Papiloma Vírus Humano e uso de tabaco. Geralmente começa com uma pequena lesão na glândula ou prepúcio. A invasão tumoral habitualmente é por disseminação direta e é capaz de destruir o tecido adjacente ³. As lesões exofíticas (verrugas) tendem a ser bem mais diferenciadas do que as lesões ulcerativas que possuem a capacidade de metástase mais precoce ⁴.

A queixa do paciente com câncer de pênis é comumente relacionada à presença de lesão vegetante ou de áreas de ulceração no órgão. Os sintomas mais frequentes se devem à supuração crônica que leva o paciente a um

Correspondente/Corresponding: *Joseneide Teixeira Câmara—Universidade Estadual do Maranhão, Centro de Estudos Superiores de Caxias, Departamento de Enfermagem. Endereço: Rua Quininha Pires, S/N Centro – CEP: 65600-000. Caxias, MA – Tel: (99) 35213938 – E-mail: josaeneide.tc@gmail.com

estado de fraqueza, perda ponderal e mal-estar generalizado. A dor, geralmente, não é proporcional ao grau de destruição tecidual local, mas pode estar associada à disseminação metastática do tumor⁵.

Existem inúmeros fatores de risco, tais como a prática sexual com diferentes parceiros sem o uso de camisinha, a falta de higiene, lesões penianas crônicas, a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), a fimose, a baixa condição socioeconômica, e a ausência de educação preventiva nas comunidades⁶.

A prevenção do tumor é realizada facilmente com a educação da população, com o cuidado de higiene tanto no corpo do pênis quanto na glândula, fazendo a limpeza diariamente com água e sabão. O uso de preservativo nas relações sexuais para se evitar o HPV, e a cirurgia de fimose ou exuberância de prepúcio na puberdade fazem parte dessa prevenção⁷.

Por envolver a masculinidade muitos homens deixam de procurar os serviços de saúde quando percebem algo de errado com o seu órgão genital, como no caso de uma ferida. A Sociedade Brasileira de Urologia⁷ afirma que, quando detectado em estágio inicial, o câncer de pênis é curável sem precisar de medidas extremas como a amputação, contudo, o tempo decorrido entre o início dos sinais e sintomas e a procura pelo serviço de saúde é adiado, tendo causas multifatoriais como as questões socioculturais, vergonha, desinteresse, culpa, medo ou mesmo o desconhecimento da gravidade da doença pelo paciente.

Apesar do trabalho da Estratégia Saúde da Família, as pessoas em seus diferentes estágios de vida, sabe-se que o homem na maioria das vezes adentra no sistema de saúde por meio da atenção especializada. Este fato, de certo modo, retarda o cuidado e traz prejuízos à saúde individual e da coletividade masculina, além de dificultar ações de promoção e prevenção. Tendo em vista esta situação, com intuito de minimizá-la, o Ministério da Saúde vem trabalhando no fortalecimento e qualificação da Atenção Básica. Para tanto, lançou em 2009 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)⁸. Um dos elementos pensados para materializar esta política é a “capacitação técnica dos profissionais de saúde para o atendimento ao homem”⁹.

Sabe-se que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha uma importante função no cotidiano da ESF. É ele o mais forte vínculo entre os serviços de saúde e a população adscrita. Atua como monitorador da situação de saúde das famílias e informante chave para o planejamento e implementação dos cuidados prestados nos serviços de atenção básica dos brasileiros⁸. O objetivo deste estudo foi realizar uma análise do conhecimento apresentado pelos ACS sobre o câncer de pênis, buscando conhecer o perfil sociodemográfico da população de ACS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na cidade de Caxias – MA.

De acordo com o cálculo realizado no *software Statacalc* versão 6.0, com índice de significância de 95 %, a amostra seria de 163 ACS, no entanto houve dificuldade com relação à aceitação da população em participar do estudo. Em virtude disso foi necessário a aplicação do questionário com a população da zona rural, a fim de demonstrar uma abrangência mais ampla da população em questão. Ao final da coleta foram pesquisados 152 agentes de saúde.

Existem diversos motivos que influenciaram a não participação da população pesquisada, dentre eles podem ser citados: férias, licenças, dificuldade em encontrar o profissional no local de trabalho, medo de possíveis prejuízos à pessoa pesquisada, entre outros.

Admitiu-se como critério de inclusão no estudo: ser ACS da zona urbana e rural do município em questão; aceitar participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados durante os meses de setembro a novembro de 2012. O questionário foi auto-aplicado, com orientações do pesquisador, nas UBSS urbanas de Caxias e em um treinamento realizado na Universidade Estadual do Maranhão – UEMA. O mesmo foi elaborado pelos autores do estudo. Para realizar a análise dos dados foram utilizados os *softwares Epi Info* versão 3.5.3 e o *Excel* versão 2010.

A pesquisa obedeceu à Resolução nº 466/12 do CNS/MS. Para garantir os aspectos éticos previstos neste documento, os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre (TCLE). O Projeto de Pesquisa foi avaliado por uma banca examinadora, formada por professores da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA para legitimar sua execução. Posteriormente, foi enviado para análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) segundo os procedimentos da Plataforma Brasil, avaliado e aprovado pelo CEP do Centro Universitário do Maranhão – UNICEUMA – sob o CAAE nº 02608012.0.0000.5084.

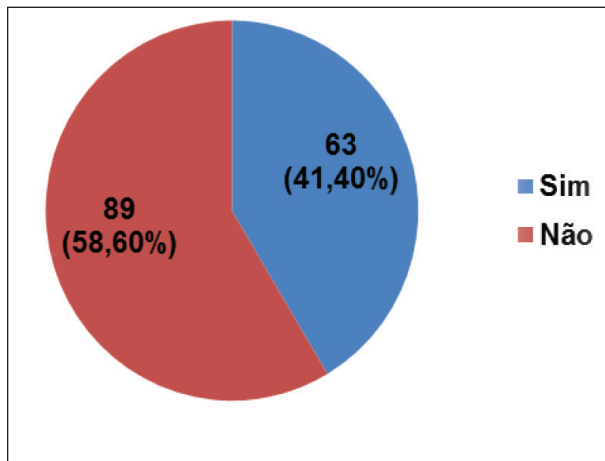
RESULTADO

De acordo com perfil sociodemográfico da população estudada, observa-se que a população de estudo é composta por 77,6 % (118) ACS do sexo feminino e 22,4% (34) pertencem ao sexo masculino.

A faixa etária encontrada foi diversificada na amostra, sendo que 42,8% (65) estão entre 30 a 39 anos, a segunda maior prevalência foi da faixa de 20 a 29 anos que totaliza 21,1% (32) dos indivíduos.

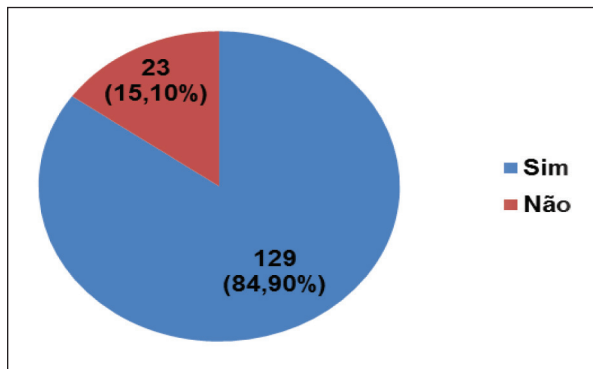
Ao analisar as respostas obtidas sobre a existência de treinamento para os ACS a respeito de como os mesmos deveriam lidar com esse público no que diz respeito ao câncer de pênis, observou-se que 58,60% (89) dos ACS não realizaram nenhuma capacitação em relação à doença, enquanto que 41,40% (63) efetuaram a capacitação.

Gráfico 1 – Distribuição percentual de ACS que receberam capacitação sobre Câncer de pênis. Caxias, Maranhão, Brasil, 2012.



Com relação ao Gráfico 2 é possível observar que 84,90% (129) ACS conhecem a doença enquanto que 15,10% (23) desconhecem tal patologia. Relacionando o número de profissionais que conhece a doença (129) com a quantidade que participou da capacitação (63) descrita no Gráfico 1 é presumível que a capacitação não é o único meio de aprendizagem para o profissional.

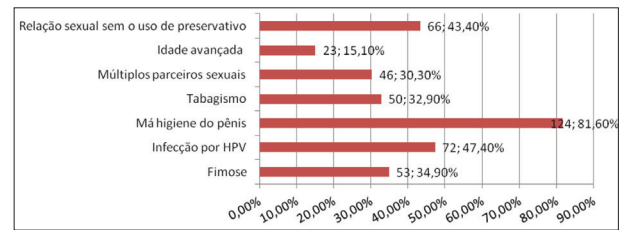
Gráfico 2 – Distribuição percentual de ACS quanto ao conhecimento do Câncer de pênis. Caxias, Maranhão, Brasil, 2012.



Quanto à variável fatores de risco, foi possível constatar que 15,8% (24) dos ACS não sabem nenhum tipo de fator de risco para o câncer de pênis enquanto que 84,2% (128) demonstram saber quais são os fatores pre-disponentes da doença.

O Gráfico 3 foi formulado a partir das respostas dos 128 ACS que afirmaram conhecer os fatores de risco para o câncer de pênis. A maioria dos ACS conhece os principais fatores que levam ao surgimento do câncer de pênis, sendo que 81,60% (124) afirmaram a má higiene como o fator principal, em contrapartida a idade foi confirmada apenas por 15,10% (23) e a fimose 34,90% (53).

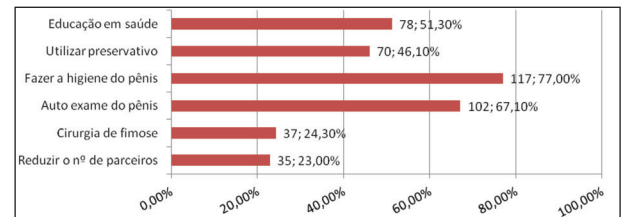
Gráfico 3 – Distribuição percentual dos fatores de risco para o Câncer de pênis citados pelo ACS. Caxias, Maranhão, Brasil, 2012.



Em relação à prevenção, foi possível obter os seguintes resultados a partir do conhecimento dos ACS sobre as formas de prevenir a neoplasia peniana. De acordo com as respostas constatou-se que 84,25% (128) sabem como prevenir a doença, enquanto que 15,80% (24) desconhecem a precaução.

O Gráfico 4 apresenta os principais meios de prevenção citados pelos 128 ACS que afirmam saber prevenir o câncer de pênis.

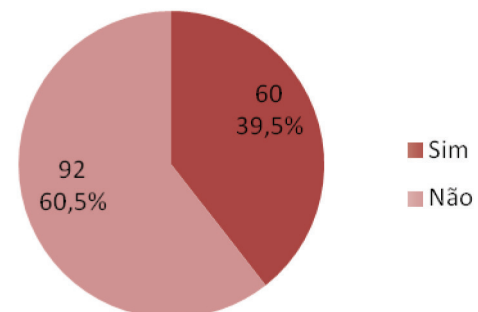
Gráfico 4 – Distribuição percentual dos meios de prevenção para o Câncer de pênis citados pelo ACS. Caxias, Maranhão, Brasil, 2012.



O Gráfico 4 aponta que 77,00% (117) dos ACS reconhecem que fazer a higiene do pênis todos os dias e após qualquer atividade sexual é uma forma de prevenção, e educação em saúde foi referida por 51,30% (78).

O Gráfico 5 representa o percentual de ACS que realizam ou não a busca ativa como forma de conhecer a saúde do homem e evitar o surgimento do câncer de pênis.

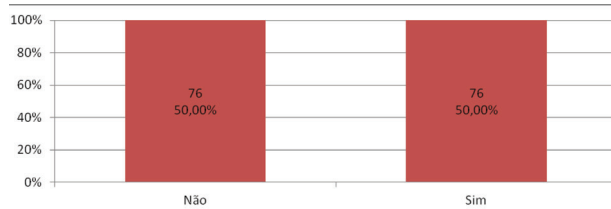
Gráfico 5 – Distribuição percentual dos ACS que realizam busca ativa na população masculina. Caxias, Maranhão, Brasil, 2012.



De acordo com o Gráfico 4, pode-se perceber que apenas 39,5% (60) dos ACS realizam busca ativa, enquanto que mais da metade 60,5% (92) não a fazem.

O Gráfico 6 demonstra o número de ACS que responderam de forma afirmativa ou negativa a questão sobre ações de prevenção desenvolvidas contra o CA de pênis.

Gráfico 6— Percentual de ACS que praticam ações de prevenção contra o Câncer de pênis, Caxias, Maranhão, Brasil, 2012



Com relação à medida de prevenção desenvolvida pelo ACS a população de estudo encontra-se dividida, sendo que 50,00% (76) afirmam realizar ações de prevenção para a população masculina e na mesma proporção estão os profissionais que confirmaram não desenvolver nenhum tipo de ação de acordo com o Gráfico 6.

DISCUSSÃO

A prevalência do sexo feminino é notória, visto que, historicamente a participação feminina sempre esteve ligada ao cuidado, seja com o doente, a criança ou a família¹⁰. Trata-se de uma profissão majoritariamente feminina, condizente com as suas origens. Outros estudos corroboram com a presente pesquisa ao afirmarem que o sexo feminino encontra-se em maior número na profissão de ACS. Em estudo realizado por Araújo¹¹ constatou-se que o sexo feminino, correspondeu a 87,75 % do total da população.

As principais faixas etárias denotam que a população em questão é composta por adultos jovens. Um dos pré-requisitos do Ministério da Saúde para a profissão de ACS é que tenham idade acima de 18 anos, não sendo estabelecido um limite máximo¹². Em outras análises do perfil do profissional dessa área, constatou-se que a faixa etária acima de 30 anos é a mais prevalente no ACS¹³

¹⁴ Isso demonstra que nem todos os ACS tiveram interesse em participar do treinamento oferecido.

Em estudo realizado por Tomasi et al.¹⁵ foram encontrados resultados semelhantes em que, ao realizar este tipo de ensino, apenas 80 % participaram da capacitação. A capacitação é uma das estratégias mais usadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde. Grande parte do esforço para alcançar a aprendizagem ocorre por meio da capacitação, isto é, de ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas que a dinâmica das organizações não oferece por outros meios, pelo menos em escala suficiente⁹

Na literatura disponível sobre câncer de pênis não foram encontrados estudos que discutissem o reconhecimento do câncer de pênis por parte dos profissionais. Assim, além de inéditos, esses achados são importantes

na medida em que remetem à necessidade de educação permanente para estes profissionais, bem como põem em questão a qualidade das capacitações para o trabalho com saúde da família que deve ser, obrigatoriamente, oferecido a esses profissionais. Um dos objetivos do PNAISH é oferecer Educação Permanente aos trabalhadores do SUS, voltadas para a política do homem, com a finalidade de capacitar melhor os profissionais, tendo em vista uma melhor atenção à saúde da população masculina⁹.

É fundamental que o ACS possua conhecimentos a respeito das principais doenças que se encontram na sua área de atuação e que os mesmos têm como dever eliminar ou reduzir estes fatores¹⁶.

A ESF vem se consolidando como uma estratégia de fortalecimento do SUS e, entre as suas ações, está a de auxiliar na transformação da estrutura dos serviços de saúde, o que inclui o planejamento e a programação da oferta de serviços a partir do enfoque epidemiológico, incluindo a compreensão dos múltiplos fatores de risco à saúde, e a possibilidade de intervenção sobre os mesmos, com estratégias como a promoção da saúde¹⁷.

As respostas obtidas no Gráfico 2 condizem com as principais pesquisas realizadas sobre o CA de pênis ao afirmarem que indivíduos com idade avançada em geral acima dos 50 anos de idade, má higienização íntima e indivíduos não circuncidados são os mais acometidos, devido esses fatores serem predisponentes da patologia¹⁸.

A população masculina deve ser alertada quanto à forte ligação entre fimose e câncer de pênis, com intuito de sensibilizá-la sobre a importância de realizar a circuncisão na idade adequada. Dessa forma, é necessária a elaboração de campanhas públicas de esclarecimento, dirigidas ao público masculino¹⁹.

Os fatores referidos pelos participantes corroboram com os descritos por Govindan⁴, em que o mesmo afirma que a não realização de circuncisão, em pacientes que possuem fimose, vírus e falta de higiene são as causas desencadeantes do câncer de pênis.

Para que se possa falar em prevenção, ou em atenuar o progresso das doenças é preciso adquirir conhecimento sobre as causas ou fatores predisponentes que influenciam direta ou indiretamente na aquisição ou desenvolvimento de problemas de saúde. É observado que a maioria dos ACS conhece quais os tipos de prevenção, tendo em vista as capacitações realizadas²⁰.

A Política Nacional de Atenção Básica cita as atribuições dos profissionais da ESF, uma delas refere-se à prevenção como um dever da equipe de saúde e que deve ser realizado rotineiramente, principalmente em populações que apresentam riscos a saúde²¹.

Ressalta-se a importância da prevenção, detecção precoce, à prática da circuncisão na infância, de investimentos em informações sobre hábitos adequados de higiene e incentivo a prática de autoexame como medidas preventivas. O uso de preservativo também deve ser bem difundido já que atua principalmente na prevenção à infecção pelo HPV e conseqüentemente na prevenção

do câncer. Pesquisadores²³ sugerem que a circuncisão na infância bem como a melhora dos hábitos de higiene genital podem ser meios eficazes de prevenção da doença²².

Sabe-se que a prevenção do câncer peniano é de fácil aplicação, no entanto o número de casos vem aumentando ao longo dos anos; com isso o Ministério da Saúde promoveu o desenvolvimento do PNAISH, para que novas políticas e ações de saúde venham combater o crescente número de homens acometidos pela doença⁹. A prevenção é dever do profissional de saúde cabendo ao mesmo realizar¹⁹, orientações sobre a realização de higiene íntima, avaliação das condições de higiene e conscientização do paciente sobre a importância do autoexame e do uso de preservativos.

Para que seja possível o reconhecimento precoce do CA de pênis é importante que os ACS conheçam os principais sinais e sintomas da doença.

O número negativo de busca ativa demonstrado no Gráfico 4 revela que as atividades voltadas para a população masculina ainda são escassas na Atenção Primária. Este achado talvez esteja ligado à recente implantação do PNAISH e ao fato da ESF apresentar maior preocupação com populações de maior risco como idosos, gestantes e indivíduos expostos a fatores socioeconômicos desfavoráveis.

Um dos pontos mais fortes do Programa de Saúde da Família (PSF) é a busca ativa: a equipe vai às casas das pessoas, vê de perto a realidade de cada família, toma providências para evitar as doenças, atua para curar os casos em que a doença já existe, dá orientação para garantir uma vida melhor, com saúde^{24,25}.

O ACS possui um dos papéis fundamentais na saúde da população, pois ele atua como a ponte de ligação entre dois universos – a equipe de saúde e a comunidade. Em relação a isso, é importante refletir se o agente desempenha a função de elo atuando como coletor de dados, possibilitando à equipe o conhecimento do perfil epidemiológico e das condições de saúde da população; como informante, mantendo a equipe avisada dos acontecimentos na comunidade e vice-versa, ou sendo o membro da equipe que executa busca ativa na população²⁶.

Para que se possa discorrer sobre prevenção, ou em atenuação do progresso da doença é preciso adquirir conhecimentos sobre as causas ou fatores predisponentes que influenciam de forma direta ou indireta na aquisição ou desenvolvimento de problemas de saúde²⁷.

A análise do número de medidas realizada pelos ACS contrapõe os dados obtidos no Gráfico 1, revelando que apesar da maior parte da população possuir treinamento sobre o câncer, a mesma ainda não utiliza dos conhecimentos adquiridos em favor da saúde masculina. Isso talvez se deva ao fato de que as ações do ESF permanecem voltadas para população feminina, infantil e idosa²⁸⁻²⁹. A população feminina é mais preocupada com a saúde do que a masculina, esse perfil vem se mantendo ao longo dos anos²⁹. Dos 76 indivíduos que afirmaram desenvolver ações de prevenção apenas 30 citaram as ações desenvol-

vidas. Educação em saúde foi à única atividade realizada com os homens. Essa resposta, no entanto, possui um significado muito amplo em que todos os ACS evitaram descrever atividades específicas à doença tratada neste estudo.

Dentre os serviços oferecidos nas UBS, as que dizem respeito ao público masculino ainda é deficiente, em contrapartida a população é bem monitorada com relação ao Programa de HiperDia, o qual não é voltado especificamente para o homem e sim para a população idosa masculina e feminina.

CONCLUSÃO

A realização deste estudo possibilitou uma análise mais aprofundada sobre os conhecimentos apresentados pelos ACS, sendo estes profissionais importantes para a prevenção e detecção precoce do câncer de pênis.

Através da pesquisa foi observado que a grande parte população de ACS conhece os fatores de risco e medidas de prevenção contra o câncer de pênis, além de demonstrarem um bom nível de entendimento a respeito dos sintomas, diagnósticos e tratamentos dessa neoplasia. No entanto, foi demonstrado que os saberes apresentados pelos ACS, a grande maioria dos ACS ainda não conseguem realizar atividades específicas para o controle e prevenção do câncer de pênis na comunidade.

Assim, há necessidade de desenvolver estratégias de acordo com o contexto local, visando a prevenção do câncer de pênis, onde essas práticas, assim como a articulação entre os diversos serviços de saúde sejam compostas por profissionais de diversas áreas do conhecimento junto à comunidade.

REFERÊNCIAS

1. SROUGI, M.; CURY, J. **Urologia básica**. São Paulo: Manole, 2006.
2. Reis, Angela A. da S. et al. Aspectos clínico-epidemiológicos associados ao câncer de pênis. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl.1, p. 1105-1111, jun. 2010.
3. KOIFMAN, L. et al. Epidemiological aspects of penile cancer in Rio de Janeiro: evaluation of 230 cases. **Int. braz. j. urol.**, Rio de Janeiro. v. 37, n. 2, p. 231-243, 2011.
4. GOVINDAN, R. **Washington Manual de Oncologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 678 p.
5. SOUSA, J. S. de. **Câncer de pênis: uma avaliação do conhecimento de homens sobre a doença**. Caxias: Universidade Estadual do Maranhão, 2009. 60 p.
6. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Câncer de pênis**. Rio de Janeiro: INCA. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/>>. Acesso em: 13 out. 2014.
7. SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA (SBU). Departamento de Uro-Oncologia. **Diretrizes em uro-oncologia**. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Urologia, 2012.
8. ALMEIDA, E. R. et al. Problematicando a Saúde do Homem no Contexto da Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência. In: FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO, 4., 2010, Montes Claros – MG. **Anais Eletrônicos...** Montes Claros: Unimontes, 2010.

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
10. SILVA, M. J. **Agente de saúde**: agente de mudança? A experiência do Ceará. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1997.
11. ARAÚJO, M. R. N.; ASSUNÇÃO, R. S. Atuação do agente comunitário de saúde na promoção da saúde e na prevenção de doenças. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 1, p. 19-25, 2004.
12. LIMA, I. P.; MOTA, E. L. A. Avaliação do impacto de uma intervenção para a melhoria da notificação da causa básica de óbitos no estado do Piauí, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 3, p. 297-305, 2011.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Agentes Comunitários de Saúde – PACS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
14. BARCELLOS, C. dos S. N.; PANDOLFI, M.; MIOTTO, M. H. M. de B. Perfil do Agente Comunitário de Saúde (ACS) de Vitória – ES. **UFES rev. odontol.**, Vitória, v. 8, n. 1, p. 21-28, 2006.
15. TOMASI, E. et al. Perfil sociodemográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. 193-201, 2008.
16. RODRIGUES, I. C. C. **A importância do agente comunitário de saúde no acompanhamento da saúde do homem. 2001**. Três Lagoas, MS: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2011.
17. NASCIMENTO, E. P. L.; CORREA, C. R. da S. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1304-1313, 2008.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
19. SOUZA, K. W. et al. Estratégias de prevenção para câncer de testículo e pênis: revisão integrativa. **Rev. Esc. Enfer. USP.**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 277-282, 2011.
20. GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.
21. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
22. BARROS, É. N. de.; MELO, M. C. B. de. Câncer de pênis: perfil sócio demográfico e respostas emocionais à penectomia em pacientes atendidos no Serviço de Psicologia do Hospital de Câncer de Pernambuco. **Rev. SBPH**, Minas Gerais, v. 12, n. 1, p. 99-111, 2009.
23. FONSECA, A. G. da. et. al. Câncer de pênis: estudo epidemiológico no estado do Pará. **Rev. Par. Med.**, Belém, v. 14, n. 1, p. 11-16, 2000.
24. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Saúde da Família – PSF**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
25. MENEGOLLA, V. L.; POLLETO, D. S.; KRAHL, M. O agente comunitário de saúde no desenvolvimento de seu trabalho. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 17, p. 81-93, 2003.
26. FERRAZ, L.; AERTS, D. R. G. de C. Agente Comunitário de Saúde em Porto Alegre: um vendedor de saúde. **Saúde debate**, Londrina, v. 28, n. 66, p. 68-74, jan./ mar. 2004.
27. BRAZ, M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 62-65, jan./mar. 2005.
28. PINHEIRO, R. S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002.
29. LIMA JÚNIOR, E. A.; LIMA, H. de S. Promoção da saúde masculina na atenção básica. **Pesquisa em Foco**, São Luis, v. 17, n. 2, p. 32-41, 2009.

Submetido em: 28/10/2014

Aceito em: 20/01/2016