



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Gestão do Cuidado Integral  
Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral  
Coordenação de Atenção à Saúde do Homem

NOTA TÉCNICA Nº 5/2024-COSAH/CGACI/DGCI/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Orientações para a prevenção e o cuidado integral focado no câncer de pênis no Brasil

2. **ANÁLISE**

2.1. O câncer de pênis é uma doença agressiva e mutiladora que, além de ocasionar grande sofrimento físico pode ser fatal em suas fases mais avançadas. Tem maior incidência em homens a partir dos 50 anos, com pico na sexta década da vida e é um tipo de câncer cujo tratamento impacta na qualidade de vida de várias maneiras, pois afeta a autoestima, com repercussões psicológicas e funcionais, tornando difícil a reabilitação e a reinserção social das pessoas afetadas, mesmo quando curadas <sup>1</sup>.

2.2. Manifesta-se por lesões e alterações de textura e coloração da pele, em forma de ferida ou úlcera persistente, espessamento ou tumoração situada na glândula (cabeça do pênis), no prepúcio (pele que envolve a glândula), no corpo do pênis ou nos gânglios inguinais. Em geral, inclui sintomas como sangramento, prurido e mau cheiro da genitália <sup>2</sup>.

2.3. No Brasil a taxa de incidência do câncer de pênis é de 1,3/100.000 habitantes<sup>3</sup>. Dados relacionados à mortalidade obtidos por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) demonstram que, entre 2010 e 2021, o risco de morte por câncer de pênis entre os homens no Brasil se manteve estável (em torno de 0,37 óbitos por 100 mil habitantes). As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste são aquelas com maior risco de morte por câncer de pênis no país (média de 0,51 óbitos por 100 mil habitantes em 2021) enquanto o Sudeste e o Sul apresentaram menores taxas de mortalidade padronizadas pela idade em 2021 (0,28 e 0,27 por 100 mil habitantes, respectivamente)<sup>4</sup>.

2.4. Existem diversas etiologias descritas para o desenvolvimento do câncer de pênis, porém muitos aspectos da fisiopatologia desta doença ainda são pouco elucidados. Evidências apontam para uma forte associação entre a presença do prepúcio e o desenvolvimento da doença, assim como outros fatores associados, como idade superior a 60 anos. Além disso, podem ser destacados: má higiene pessoal; tabagismo; histórico de infecções sexualmente transmissíveis (IST), em especial pelo papilomavírus humano (HPV); baixo nível socioeconômico e acesso insuficiente aos serviços de saúde <sup>5,6</sup>.

2.5. A fimose, é a condição na qual o prepúcio não consegue ser retraído totalmente sobre a glândula peniana, pode se apresentar de duas formas, claramente distinguível por meio do exame físico: fimose fisiológica, é quando o orifício prepucial é flexível e não cicatricial e a fimose verdadeira ou patológica, quando há o estreitamento do prepúcio devido à formação de um anel circunferencial fibroso contraído que, não só dificulta a higiene, impedindo que a glândula seja adequadamente exposta, como pode ocultar um tumor, atrasando o diagnóstico. A fimose fisiológica é comum em meninos até 3 anos de idade, eventualmente perdurando em maiores idades e, até os 5 anos, pode ter uma conduta conservadora, se não houver dificuldade para urinar ou infecções locais ou urinárias de repetição. Nesse caso e em caso de fimose patológica a cirurgia de postectomia (circuncisão) pode ser necessária <sup>7</sup>.

2.6. Um estudo em um hospital de referência para câncer no estado de São Paulo reportou que a frequência de tumores de pênis que testaram positivo para DNA-HPV foi de 29.6% dos casos, principalmente

do tipo HPV-16, embora o papel exato da infecção na gênese dessa neoplasia ainda não tenha sido totalmente esclarecido<sup>8</sup>.

2.7. Apesar da vacina contra o HPV ser oferecida para crianças e adolescentes de 9 a 14 anos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), dados do Ministério da Saúde indicam que a cobertura vacinal contra HPV entre meninos, que já era baixa, ainda decaiu de 61,55% em 2019 para 52,16% em 2022<sup>7</sup>. É possível que essa baixa cobertura entre os meninos dificulte a redução da incidência de câncer de pênis ao longo das próximas décadas no país<sup>9</sup>.

2.8. O diagnóstico de câncer de pênis envolve uma combinação de anamnese, exame físico e exames complementares. Na Atenção Primária à Saúde (APS), é muito importante determinar o tempo de evolução da lesão e os sintomas que a acompanham, lembrando sempre que, inicialmente, as lesões produzem pouco ou nenhum sintoma. O exame físico será realizado por um profissional da saúde que vai buscar qualquer anormalidade no pênis, como feridas, úlceras ou massas. A avaliação também inclui a palpação dos gânglios linfáticos da região inguinal (virilha) e raiz das coxas, que vai buscar anormalidades como aumento de volume, endurecimentos, e até ulcerações da pele sobre os gânglios, com ou sem sinais infecciosos, pois o câncer de pênis pode se espalhar para esses gânglios. Se identificadas alterações suspeitas, o encaminhamento para a Atenção Especializada à saúde será realizado e exames complementares poderão ser solicitados<sup>10</sup>. Independentemente do diagnóstico e tratamento serem realizados na Atenção Especializada, a garantia do acompanhamento longitudinal na APS é extremamente necessária.

2.9. O diagnóstico confirmatório e o diferencial para outras afecções que acometem o pênis deve ser feito por meio de biópsias, que determinarão se há células cancerosas e, se presentes, permitirão identificar o tipo específico de câncer ou de outras lesões que podem ser precursoras ou se assemelhar com o câncer, como por exemplo a eritroplasia de Queirat, condiloma acuminado, condiloma de Buschke-Löwenstein, balanite xerotrófica obliterante e o líquen plano<sup>11</sup>.

2.10. O tratamento depende do tipo, da extensão do tumor e do comprometimento dos gânglios linfáticos ou de outros órgãos. Este deverá envolver a remoção da lesão peniana (com aplicações de tratamentos tópicos, cirurgias conservadoras com remoção do epitélio envolvido e boa preservação peniana, nos casos iniciais, até a penectomia – amputação - parcial ou total, nos casos mais avançados) podendo ser associada à linfadenectomia inguinal bilateral (retirada dos gânglios) com intenção curativa ou paliativa, e radioterapia e quimioterapia, que podem ser associados em casos com envolvimento profundo ou disseminação à distância, mesmo que com intenção paliativa<sup>12</sup>.

2.11. Por se tratar de um acometimento relacionado ao órgão genital, o estigma social impacta em uma baixa procura aos serviços de saúde, também associado ao medo de ser diagnosticado com câncer, comumente associado à morte, a tratamentos dolorosos e a mutilações<sup>13</sup>.

2.12. Embora se trate de um tema pouco discutido, o câncer de pênis causa sérios problemas em razão do diagnóstico tardio. Grande parte destes se baseiam na cultura machista de que o autocuidado com a saúde do homem configura um papel de passividade, dependência e fragilidade masculina, principalmente quando relacionado ao órgão genital<sup>14</sup>.

2.13. Neste sentido, torna-se essencial implementar ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento em tempo hábil, que são extremamente necessários no âmbito das políticas públicas em saúde do SUS, especialmente da APS.

### 3. RECOMENDAÇÕES

#### 3.1. **Recomenda-se aos profissionais de saúde orientar a população sobre:**

3.1.1. Higiene do pênis: orientar independente de idade lavar regularmente com água e sabão neutro, puxando o prepúcio totalmente para trás para a higiene adequada da glândula e de todo o órgão. Secar bem a área genital após o banho. A prática de limpeza deve ser realizada diariamente, após as relações sexuais e masturbações e orientada aos meninos desde a infância. No caso de fimose que persista após a infância (fimose patológica) que dificulte a completa exposição da glândula, um profissional da saúde deve ser consultado.

3.1.2. Orientar familiares e homens que fazem uso de fraldas, acerca da atenção para a realização adequada da higiene e a troca regular de fraldas, garantindo a remoção de resíduos e evitando o acúmulo de

umidade, que pode favorecer infecções e predispor o surgimento de lesões cancerígenas.

3.1.3. Autoexame e conscientização: informar a importância do autoexame e ao notar quaisquer alterações no pênis, como feridas, inchaços, ou mudanças na cor e textura da pele, buscar atendimento na sua Unidade Básica de Saúde (UBS);

3.1.4. Práticas sexuais seguras: incentivar o uso de preservativos durante as relações sexuais para prevenir IST.

3.1.5. Vacinação contra o HPV: incentivar a vacinação contra o HPV para a população de 9 a 14 anos com campanhas que sejam amplamente divulgadas e acessíveis, visando reduzir o risco de desenvolver condilomas pelo HPV e cânceres, como o câncer de pênis, ânus, orofaringe e, de forma cruzada, também, o de colo uterino;

3.1.6. Garantia de acesso: garantir os direitos dos adolescentes (10 a 19 anos) da possibilidade do atendimento desacompanhado, como estímulo positivo à autonomia e cidadania. Caso a sugestão não seja acolhida, o adolescente deve ser estimulado a participar ativamente, enquanto protagonista de seu próprio cuidado<sup>15</sup>.

3.1.7. Realização da postectomia (circuncisão): incentivar a retirada do prepúcio quando essa pele que encobre a glândula não permita a higienização de maneira correta, seja por ser muito longa (prepúcio redundante) ou por estar estreitada (fimose);

3.1.8. Cuidados com a saúde: incentivar a manutenção de uma dieta saudável e equilibrada, estimulando a prática regular de exercícios físicos;

3.1.9. Cessação do tabagismo: desencorajar o hábito de fumar e ofertar acesso às medidas de cessação de tabagismo, pois está associado a várias doenças e um aumento no risco de vários tipos de cânceres, incluindo o câncer de pênis.

### 3.2. **Recomenda-se aos gestores estaduais e municipais de saúde as seguintes medidas:**

3.2.1. Organizar a rede de atenção à saúde, com a APS como porta de entrada e locus de seguimento prioritários, permitindo a investigação célere de queixas na região genital dos homens.

3.2.2. Implementar, em larga escala, estratégias de disseminação de informações para a população sobre a importância de os homens procurarem a unidade de saúde para cuidados, independentemente da idade;

3.2.3. Qualificar os profissionais de saúde da APS sobre o câncer de pênis, em parceria com serviços de saúde e instituições de ensino, aperfeiçoando a atenção dada aos homens e seus familiares;

3.2.4. Fortalecer as ações educativas e de comunicação em saúde direcionadas à população masculina sobre higiene correta dos genitais, uso de preservativos, autocuidado em saúde e prevenção dos cânceres mais prevalentes e outras doenças crônicas não transmissíveis;

3.2.5. Instrumentalizar o trabalho das equipes e orientar a população em geral, por meio de publicações institucionais.

## REFERÊNCIAS

1. Câncer de Pênis. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: [Câncer de pênis — Instituto Nacional de Câncer - INCA \(www.gov.br\)](http://www.gov.br/cancer). Acesso em: 07 fevereiro 2024.
2. Favorito LA, Nardi AC, Ronalsa M, Zequi SC, Sampaio FJ, Glina S. Epidemiologic study on penile cancer in Brazil. Int Braz J Urol. 2008 Sep-Oct;34(5):587-91; discussion 591-3.
3. Age-Standardized Rate (World) per 100 000, Incidence, Males, in 2022. Disponível em :[https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/globe?mode=population&group\\_populations](https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/globe?mode=population&group_populations).
4. Ministério da Saúde. Sistema de Informações de mortalidade (SIM). Brasília. 2021.
5. Oliveira MVB, Morais WBS, Oliveira FBM, Silva WC, Lemos LMS. Risk factors associated with the development of penile neoplasms. Res Soc Dev. 2020;9(2):e37921937. doi: 10.33448/rsdv9i2.1937.

6. Soares A, Carvalho IT, Fonseca AG, Alencar AM, Jr Leite C, Bastos DA, et al. Penile cancer: a Brazilian consensus statement for low- and middle-income countries. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2020;146(12):3281–96. doi: 10.1007/s00432-020- 03417-1
7. McGregor TB, Pike JG, Leonard MP. Pathologic and physiologic phimosis: approach to the phimotic foreskin. *Can Fam Physician*. 2007 Mar;53(3):445-8. PMID: 17872680; PMCID: PMC1949079.
8. Bezerra AL, Lopes A; Landman G, Alencar GN, Torloni H, Villa LL: Clinicopathologic features and human papillomavirus dna prevalence of warty and squamous cell carcinoma of the penis. *Am J Surg Pathol*. 2001; 25: 673-8.
9. Ministério da Saúde. Queda da cobertura vacinal contra o HPV representa risco de aumento de casos de cânceres evitáveis no Brasil. *Sítio eletrônico do Ministério da Saúde*, 2023. disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/queda-da-cobertura-vacinal-contr-o-hpv-representa-risco-de-aumento-de-casos-de-canceres-evitaveis-no-brasil>
10. American Cancer Society. Penile Cancer Early Detection, Diagnosis, and Staging. cancer.org | 1.800.227.2345. Last Revised: June 25, 2018. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/types/penile-cancer.html>.
11. Toledo WP. Câncer de pênis. Em: Bendhack DA, Damião R, eds. *Guia Prático de Urologia*. 1ed. Rio de Janeiro, Brasil: BG Editora e Produções Culturais Ltda, 203-205, 1999.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z - C - Câncer de pênis. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-penis#:~:text=Para%20prevenir%20o%20c%C3%A2ncer%20de,ser%20praticados%20todos%20os%20dias>. Acesso em: 19 jan 2024.
13. Nogueira LR, Nogueira RMR, Pacheco MAB, Monteiro CB, Loyola CMD. O tamanho importa: narrativas de homens que foram amputados em decorrência de câncer de pênis. *Res Soc Dev*. 2021;10(13):e398101321454.
14. Albuquerque, Fernando Pessoa de. *Homens, masculinidades e saúde mental*. 1 ed. Curitiba: Appris, 2023.
15. Brasil. Nota técnica nº 2/2022-COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Recomendações aos profissionais de saúde para o atendimento de adolescentes no âmbito da atenção primária à saúde. Brasil, 2022.



Documento assinado eletronicamente por **Celmário Castro Brandão, Coordenador(a) de Atenção à Saúde do Homem**, em 26/02/2024, às 16:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Grace Fátima Souza Rosa, Coordenador(a)-Geral de Articulação do Cuidado Integral**, em 27/02/2024, às 10:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcos Vinicius Soares Pedrosa, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 27/02/2024, às 12:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Proença de Oliveira, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 27/02/2024, às 21:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernando Henrique de Albuquerque Maia, Coordenador(a)-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer**, em 28/02/2024, às 17:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Oliveira Maciel dos Santos, Chefe da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede**, em 29/02/2024, às 09:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Otavio Torres, Usuário Externo**, em 29/02/2024, às 10:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0039091985** e o código CRC **980BCA55**.

---

Referência: Processo nº 25000.024131/2024-99

SEI nº 0039091985

Coordenação de Atenção à Saúde do Homem - COSAH  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br