

JUMARA ALINE DA SILVEIRA

**ADESÃO À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA  
REVISÃO**

CORINTO/MINAS GERAIS  
2011

JUMARA ALINE DA SILVEIRA

**ADESÃO À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA  
REVISÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização em  
Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais, para  
obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Denise Terenzi

CORINTO/MINAS GERAIS  
2011

JUMARA ALINE DA SILVEIRA

**ADESÃO À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA  
REVISÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização em  
Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais, para  
obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Denise Terenzi

Banca Examinadora

Aprovado em \_\_\_\_\_

CORINTO/MINAS GERAIS  
2011

## AGRADECIMENTOS

*À DEUS, por me fortalecer e me proporcionar a finalização de mais esta etapa na minha carreira profissional.*

*Aos meus pais e irmãos que sempre me incentivaram.*

*Ao meu querido Cléber, hoje esposo, que sempre esteve ao meu lado, pela sua paciência e carinho.*

*À amiga Erika que muito contribuiu para realização deste trabalho.*

*Às companheiras de viagem e curso Andreza, Fabiana, Lília e Patrícia, nossas idas até Corinto se tornaram ainda mais alegres e divertidas na companhia de vocês.*

*À tutora Silmeiry Angélica Teixeira pelos ensinamentos, carinho e dedicação.*

*À orientadora Denise Terenzi, pelas valiosas contribuições.*

*Aos profissionais e usuários da ESF Gruta de Lourdes.*

## RESUMO

O Brasil tem se destacado no cenário mundial como um dos países em desenvolvimento que vêm apresentando altas taxas de incidência e mortalidade relacionadas às doenças neoplásicas, incluindo o câncer de próstata. Mais do que qualquer outro tipo de neoplasia, esse tipo de câncer é considerado o câncer da terceira idade, uma vez que dois terços dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos de idade. Apesar de existirem políticas públicas enfatizando a importância de se realizar os exames preventivos para a detecção precoce do câncer de próstata, observou-se na prática cotidiana que a demanda masculina pelos serviços de saúde ainda é pequena, quando comparada à procura feminina pelos Programas da Saúde da Mulher e da Criança. Assim, este estudo objetivou identificar os principais motivos que dificultam a adesão masculina para realizar os exames preventivos do câncer de próstata na atenção primária. Para tanto, realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados SCIELO, LILACS, Google Acadêmico e outros. Concluiu-se que os principais motivos que dificultam a adesão masculina para realizar os exames preventivos foram: resistência, desconhecimento dos fatores de riscos que concorrem para o surgimento desta neoplasia e escassez de informações e ações educativas voltadas para a saúde do homem na atenção primária. A partir dos achados, acredita-se que não bastam somente programas e recursos disponíveis; é necessário que gestores e profissionais da saúde estejam capacitados para tornarem as ações mais eficientes e tragam bons resultados para o Sistema Único de Saúde (SUS) e também que os profissionais estejam preparados para abordar o tema câncer de próstata dentro das unidades de saúde, uma vez que suas ações são voltadas quase exclusivamente para a saúde da mulher e criança, deixando a saúde do homem à própria mercê.

**Descritores:** Câncer de próstata, Saúde do homem, Prevenção, Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

Brazil has stood out on the world stage as one of the developing countries that are showing high rates of incidence and mortality related to neoplastic diseases, including prostate cancer. More than any other type of cancer, this cancer is considered the cancer of the elderly, since two thirds of cases occur in the world from 65 years of age. Although there are public policies emphasizing the importance of performing preventive examinations for early detection of prostate cancer was observed in everyday practice that the male demand for health services is still small compared to the demand for women's Health Programs Women and Children. Thus, this study aimed to identify the main reasons that the adherence male to perform the preventive screening of prostate cancer in primary care. For this purpose, we performed a literature search in the databases SciELO, LILACS, Google Scholar and others. It was concluded that the main reasons that the adherence to male preventive tests done were: resistance, lack of risk factors that contribute to the development of neoplastic, lack of information and educational activities focused on human health in primary care. From the findings, it is believed that just are not enough programs and resources available, it is necessary for managers and health professionals are trained to become more efficient and actions bring good results for the Unified Health System (SUS). And that professionals are prepared to address the subject of prostate cancer within the health units, since their actions are almost exclusively to the health of women and children, leaving the man's health at the mercy.

**Keywords:** Prostate cancer, Men's Health, Prevention, Family Health

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|               |   |
|---------------|---|
| ESF           | Estratégia de Saúde da Família                              |
| INCA          | Instituto Nacional de Câncer                                |
| PSA           | Prostatic Specific Antigen (antígeno prostático específico) |
| <i>SCIELO</i> | Scientific Electronic Library Online                        |
| LILACS        | Centro Latino-Americano de Informação em Saúde              |
| IBGE          | Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa                |

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO.....</b>  | <b>09</b> |
| <b>1.1OBJETIVOS.....</b>  | <b>14</b> |
| <b>2. METODOLOGIA.....</b>  | <b>14</b> |
| <b>3. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>   | <b>15</b> |
| <b>3.1 Aspectos Epidemiológicos do Câncer de Próstata .....</b>   | <b>15</b> |
| <b>3.2 Aspectos da Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Próstata .....</b>                           | <b>16</b> |
| <b>3.3 Mitos e Preconceitos em Relação à Realização do Exame de Toque Retal .....</b>                     | <b>17</b> |
| <b>3.4 Aspectos Psicossociais: a Equipe Multiprofissional no Cuidado Centrado na Saúde Masculina.....</b> | <b>19</b> |
| <b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>   | <b>22</b> |



## INTRODUÇÃO

Dentre as enfermidades existentes, o câncer constitui uma preocupação crescente para a população, pois embora seja uma doença conhecida há muitos séculos, nas últimas décadas tal enfermidade vem ganhando uma dimensão maior, convertendo-se em um problema de saúde pública mundial.

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (**maligno**) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (**metástase**) para outras regiões do corpo. Este processo de divisão, rápido e desordenado, tende a ser muito agressivo e incontrolável, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou **neoplasias malignas**. Por outro lado, um **tumor benigno** significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida. (INCA, 2002)

O número de casos de câncer tem aumentado cada vez mais em todo o mundo na medida em que ocorrem mudanças demográficas e aumenta a expectativa de vida das populações, tornando-se um problema de saúde pública. Assim, o fato de se alcançar a longevidade aumenta a probabilidade do câncer, uma vez que, com o aumento da expectativa de vida, ocorre maior suscetibilidade aos fatores de risco como: antecedentes familiares, idade, raça, dieta rica em gordura animal, radicais ionizantes e fatores ambientais e, além de tudo isto, o fato de envelhecer favorece o surgimento de mutações celulares, levando ao aparecimento do câncer. (INCA, 2006)

É alarmante que os cânceres passíveis de detecção precoce e cujos exames de rastreamento são relativamente simples, de baixo custo e disponíveis na Atenção Primária sejam diagnosticados tardiamente nos serviços de média complexidade. Tal fato não poderia estar acontecendo, uma vez que a Atenção Primária dispõe desses recursos para diagnosticar, evitar ou reduzir os fatores de morbimortalidade. Em relação à localização do câncer a nível mundial, constatou-se que é mais freqüente o câncer de pulmão. Em termos de incidência, o câncer de cólon e reto configura-se como a terceira causa mais comum de câncer no mundo em ambos os sexos e a segunda causa em países desenvolvidos. (BRASIL 2009).

No Brasil, as estimativas, para o ano de 2010, serão válidas também para o ano de 2011, e apontam para a ocorrência de 489.270 casos novos de câncer. Os tipos mais incidentes, à exceção do câncer de pele do tipo não melanoma, serão os cânceres de próstata e de pulmão no sexo masculino e os cânceres de mama e do colo do útero no sexo feminino, acompanhando o mesmo perfil da magnitude observada para a América Latina.

No Brasil, o problema do câncer é particularmente mais grave, pois a maioria dos pacientes acometidos pertence à uma faixa etária economicamente ativa, também devido e ao fato da doença ser diagnosticada tardiamente. O diagnóstico tardio poderá acarretar um aumento da mortalidade, ou provocar sequelas que poderão inutilizar os portadores para o trabalho ou mesmo dificultar sua reintegração familiar e social. Deve-se considerar, ainda, o aspecto devastador da associação entre o câncer e a pobreza. (IBGE, 2006)

A partir do fato do câncer de próstata acometer frequentemente o homem, seria de se esperar que houvesse um grande número deles morrendo desse tipo de câncer, no entanto, pelas características peculiares da doença, isso não ocorre. (INCA, 2002)

A neoplasia prostática é considerada o câncer da terceira idade, uma vez que, no mundo, cerca de três quartos dos casos desse tipo de câncer ocorrem a partir dos 65 anos. Ocorre, principalmente, acima dos 50 anos e, à medida que a expectativa de vida aumenta, aumenta a mortalidade entre os homens. (INCA 2006)

No mundo, o número de casos novos diagnosticados de câncer de próstata é de aproximadamente 534 mil casos, o que representa 15,3% de todos os casos incidentes de câncer em países desenvolvidos e de 4,3% dos casos em países em desenvolvimento. O câncer de próstata é a sexta ocorrência mais frequente de casos de neoplasias malignas no mundo e a terceira de morte mais comum entre os homens. (GOMES *et al*, 2008)

Segundo informações do INCA (2011), são estimados cerca de 60.180 casos novos de câncer de próstata para o ano de 2012, estes valores correspondem a um risco estimado de 62 casos novos a cada 100 mil homens. Em Minas Gerais são esperados para o ano de 2012 6.820 e em Belo Horizonte 1.050 casos novos por 100.000 habitantes.

O aumento nas taxas de incidência pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos, melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e aumento na expectativa de vida do brasileiro. (GOMES *et al*, 2008)

Segundo Antoniazzi (2007), o câncer de próstata é um problema de saúde pública em Minas Gerais, sendo a segunda causa de mortalidade no Estado e com tendência de crescimento para os próximos anos.

A mortalidade por câncer de próstata é relativamente baixa refletindo, assim, o seu bom prognóstico. Já a sobrevida para este tipo de câncer é maior nos países desenvolvidos com relação a países em desenvolvimento, em virtude dos programas de rastreamento que preconizam a detecção precoce dos tumores e antecipam o diagnóstico da doença. (INCA, 2006).

Alguns desses tumores podem crescer de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos e podendo levar à morte. A grande maioria, porém, cresce de forma tão lenta (leva cerca de 15 anos para atingir 1 cm<sup>3</sup>) que não chega a dar sinais durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem. (INCA, 2006)

Muitos portadores do câncer de próstata, ainda chegam aos hospitais de alta complexidade sem terem feito o exame de diagnóstico precoce e em fase avançada da doença. Nestes casos, a cura é mais difícil e a sobrevida é menor e de pior prognóstico. (ANTONIAZZI, 2007)

Em virtude do aumento significativo das neoplasias, o Ministério da Saúde propôs, em 1973, a Política Nacional de Controle do Câncer com o intuito de reduzir a incidência e a mortalidade, através da conscientização dos fatores de risco e de medidas para a detecção precoce dos cânceres passíveis de rastreamento, além do acesso a um tratamento equitativo e de qualidade.

Com a implantação da Política Nacional de Controle do Câncer, pretendeu-se alcançar uma diminuição da mortalidade desse tipo de doença no país. Existem seis tipos de câncer que podem ser suspeitos e detectados precocemente: nas mulheres, o de mama e colo do útero, e nos homens, o de próstata e, em ambos os sexos, os de pele, intestino e boca. Portanto, torna-se necessária a realização, em tempo oportuno, de exames preventivos para esses tipos de câncer, uma vez que a detecção precoce possibilitará a cura ou o controle da doença.

No Brasil, em 2001, foi implantada a Lei nº 10.289, que instituiu o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata. Nela são estabelecidas, entre outras, as seguintes ações: I – campanha institucional nos meios de comunicação, com mensagens sobre o que é o câncer de próstata e suas formas de prevenção; II – parcerias com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, colocando-se à disposição da população masculina, acima de quarenta anos, exames para a prevenção ao câncer de próstata; III – parcerias com universidades, sociedades civis

organizadas e sindicatos, organizando-se debates e palestras sobre a doença e as formas de combate e prevenção a ela; IV – outros atos de procedimentos lícitos e úteis para a consecução dos objetivos desta instituição - a qual posteriormente necessitou sofrer alterações no Parágrafo II do Art. 4º para adequar-se a critérios técnico-científicos. (MEDEIROS, 2010)

Mais recentemente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, lançada em 2009 pelo Ministério da Saúde (MS), tem por objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, em resposta à observação de que os agravos do sexo masculino são um problema de saúde pública. (MEDEIROS, MENEZES, NAPOLEÃO, 2010)

Um em cada seis homens, com idade de 45 anos, pode ter a doença sem que nem sequer saiba disso, possivelmente pelo fato deste tipo de doença, muitas vezes, se desenvolver de forma assintomática, induzindo os homens à crença de que, se não apresentam sintomas, é porque não estão doentes. A Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), por sua vez, recomenda que os homens que têm acima de 50 anos e os que têm 40 anos, com um histórico familiar de câncer de próstata, pensem na possibilidade de “ir anualmente ao urologista para fazer check-up da próstata”, mesmo que não tenha sintomas urinários. (GOMES, et al, 2008)

Um dos grandes problemas encontrados pelos serviços de saúde é a questão da sensibilização dos homens para procurarem atendimento de suas necessidades de saúde e, em especial, a realização dos exames preventivos para o câncer de próstata, que incluem o PSA (*Prostatic Specific Antigen*) e o toque retal. Somam-se a estes fatores, a resistência dos homens, motivada por questões culturais, medo e pela existência de mitos e preconceitos com relação às práticas preventivas. Além disso, os serviços de saúde, muitas vezes, também não estão preparados para receber este tipo de clientela. Portanto, torna-se importante a implantação de políticas públicas que tornem viáveis a realização de medidas de promoção, prevenção e ações educativas voltadas para a saúde do homem. (SROUGI, 2005)

Diante do exposto, é necessária a elaboração de estudos que analisem a saúde masculina, principalmente quanto ao acesso aos serviços de saúde, de ações preventivas, voltadas para este tipo de clientela.

O profissional enfermeiro, enquanto membro da equipe de saúde da Atenção Primária, tem como uma de suas funções, a promoção da educação em saúde e a prestação de assistência à clientela, com vistas à elaboração do planejamento, implementação e avaliação

das ações de saúde, cujas metas são o alcance do bem-estar e a manutenção da saúde das pessoas assistidas.

Neste sentido, o presente estudo surgiu a partir das observações cotidianas da autora no exercício da prática de enfermagem em uma Unidade da Estratégia da Saúde da Família, em uma cidade no interior de Minas Gerais. No desenvolvimento da assistência foi possível constatar uma maior oferta e demanda de serviços voltados para a saúde da mulher em todas as faixas etária e condições de saúde, em contraste com uma pequena parcela de atendimento e abordagem da saúde masculina que, na maioria dos casos, foi deixado à margem dos cuidados com relação aos exames preventivos.

Reconhecendo a relevância do envolvimento desses profissionais na promoção da saúde e nas consultas periódicas e, constatada a escassez de publicações sobre essa temática, optou-se por realizar esta investigação sobre os principais motivos que dificultam a adesão dos homens para realizarem os exames preventivos do câncer de próstata na atenção primária.

## **1.1OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral:**

Realizar um levantamento bibliográfico sobre os principais motivos que dificultam a adesão dos homens para realizarem os exames preventivos do câncer de próstata na Atenção Primária.

### **Objetivos específicos:**

- Relatar a influência dos fatores que dificultam a adesão masculina às atividades preventivas do câncer de próstata:
- Diagnosticar o nível de preparação do profissional da área de saúde nas áreas de promoção da saúde e detecção precoce do câncer de próstata.

## 2. METODOLOGIA

Na operacionalização deste estudo foi realizada uma pesquisa bibliográfica com as seguintes etapas: seleção das questões temáticas, estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra, representação das características da pesquisa original, análise dos dados e interpretação dos resultados.

A busca dos dados foi realizada através de pesquisa eletrônica na Internet, no período de agosto a outubro de 2011, nas bases de dados do *SCIELO Brasil (Scientific Electronic Library Online)* e LILACS (Centro Latino-Americano de Informação em Saúde), Google acadêmico e outros utilizando-se os seguintes descritores, constantes no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Câncer de próstata, Saúde do homem, Prevenção, Saúde da Família

Adotou-se como critério de inclusão, os artigos que apresentaram especificidade sobre o tema, a problemática do estudo e os descritores selecionados. Como critérios de exclusão, foram adotados os seguintes itens: os artigos que não tinham relação com o objetivo do estudo, especificidade e aqueles trabalhos que não foram encontrados na íntegra. Além da busca nas bases de dados, foi feita uma consulta à obras e publicações no acervo da Biblioteca da Universidade dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Campus Diamantina, visando uma maior fundamentação para o trabalho.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Aspectos Epidemiológicos do Câncer de Próstata

No Brasil, o câncer de próstata é considerado um grave problema de saúde pública, pois tem aumentado significativamente a morbimortalidade masculina, uma vez que os homens cuidam pouco da saúde e poucos procuram os serviços de saúde.

Segundo o INCA (2006), as altas taxas de incidência e a mortalidade causada por essa neoplasia fazem com que o câncer de próstata seja o segundo mais comum entre a população masculina, sendo superado apenas pelo câncer de pele não-melanoma.

O câncer de próstata é a neoplasia mais frequentemente diagnosticada nos homens e a segunda causa de morte por doença maligna na população masculina. É um tumor raro antes dos 50 anos, porém, após essa idade, sua incidência duplica a cada década de vida. Achados de autópsia demonstram que aos 80 anos, 70% dos homens apresentam carcinoma prostático. (POSTOSKY *et al.*, 1995)

Assim como em outros cânceres, a idade é um importante fator de risco, tendo um significado especial no câncer de próstata, já que tanto a incidência quanto a mortalidade aumentam exponencialmente após os 50 anos.

A história de pai e irmão com câncer de próstata antes dos 60 anos de idade é outro marcador de importância, podendo aumentar o risco de 3 a 10 vezes em relação à população em geral e refletir tanto nas características herdadas quanto no estilo de vida compartilhado entre os membros da família. (INCA, 2002)

Tem sido apontada uma relação positiva entre o risco de câncer de próstata e o alto consumo energético total, além da ingestão de carne vermelha, gorduras e leite. Por outro lado, o consumo de frutas, vegetais ricos em carotenóides (tomate e a cenoura) e leguminosos (feijão, ervilha e soja) tem sido associado a um efeito protetor. Além desses, alguns componentes naturais dos alimentos, como as vitaminas A, D e E e os minerais (selênio), possivelmente desempenham um papel protetor. Já outras substâncias geradas durante o preparo de outros alimentos, como hidrocarbonetos policíclicos aromáticos têm sido considerados componentes da dieta que poderiam aumentar o risco de câncer da próstata. (INCA, 2002)



Alguns estudos apontam a obesidade como fator de risco para a mortalidade por câncer de próstata. (BRASIL, 2009)

Portanto, é preciso que os profissionais da saúde estejam envolvidos na sensibilização da população masculina para adoção de hábitos saudáveis de vida, tais como: ingestão de uma dieta rica em fibras e frutas e pobre em gordura animal, atividade física e controle do peso como medidas de prevenção do câncer.

### **3.2 Aspectos da Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Próstata**

Há alguns anos, o sistema público de saúde tem disponibilizado à população a realização do exame de prevenção do câncer de próstata. Porém, a demanda ainda é insignificante, possivelmente em decorrência do homem não ter o hábito de procurar serviços, nem mesmo na vigência de sinais e sintomas de doenças. Diante desta situação, o problema torna-se mais grave quando as adoções de condutas preventivas são bloqueadas pelo preconceito e associadas ao *déficit* de educação sanitária da população que não tem o costume de realizar ações de prevenção. (GOMES; CARVALHO, 1999)

Como a maioria dos cânceres não apresenta sintomas, preconiza-se que todo homem com mais de 50 anos deva-se submeter ao toque retal anualmente e, caso exista história familiar positiva para o câncer, a idade de início dos exames deverá diminuir para 40 anos. (INCA, 2006)

O exame de sangue para a dosagem de PSA (antígeno prostático específico) é considerado um exame extremamente útil para monitorar o aparecimento do câncer, pois quando sua concentração se encontra elevada, uma investigação merece ser realizada, bem como a glicoproteína liberada pelas células prostáticas. Tanto as células normais quanto as malignas secretam esta substância. Porém, no câncer, os níveis na circulação sanguínea se elevam. Vale ressaltar que esse tipo de exame é apenas um complemento na realização do toque retal, pois cerca de 30% dos pacientes com tumor maligno da próstata, em seu estado inicial, podem ter o PSA normal, sem

sintomatologia alguma, visto que esse câncer é de início insidioso. Apesar disto, geralmente em 30% dos casos de câncer, o nódulo já é palpável ao toque retal. Por isso, é importante que, a partir dos 40 anos, o homem anualmente preocupe em ter sua próstata examinada através do toque retal e realize o exame do PSA. (INCA, 2002)

É importante lembrar que, como o antígeno dosado no PSA é produzido pelas células epiteliais da próstata e não especificamente pela célula cancerosa, a dosagem do PSA pode estar alterada devido a outras doenças, tais como: a prostatite, a hiperplasia benigna da próstata, assim como após ejaculação e realização de uma cistoscopia. A ultra-sonografia representa outra forma de auxiliar o diagnóstico, é um método de diagnóstico isolado, inferior ao toque retal e ao PSA. No caso de suspeita no exame digital ou quando o PSA se encontra elevado, a ultra-sonografia prostática é realizada por via transretal. Este exame é de grande utilidade, principalmente na realização de biópsia da próstata para o diagnóstico do tumor. (RODRIGUES NETTO JR., 2000)

Portanto, recomenda-se o rastreamento, ou seja, a busca ativa e a sensibilização de homens com idade entre 50 e 70 anos que procuram os serviços de saúde por outros motivos, para os exames visando a detecção precoce do câncer de próstata, através da realização dos exames de toque retal e da dosagem do PSA total, além do fornecimento de informações sobre as limitações e os riscos do câncer de próstata.

### **3.3 Mitos e Preconceitos em Relação à Realização do Exame de Toque Retal**

Gomes (2003), ao aprofundar a discussão da dor e do medo na realização do exame preventivo da próstata, diz que o toque retal é uma prática que pode suscitar no homem o medo de ser tocado na sua parte “inferior”. Segundo o autor, esse medo pode se desdobrar em inúmeros outros medos, pois o toque que envolve penetração pode estar associado à dor, tanto física quanto simbólica, que se associa também à violação. E mesmo que o homem não sinta dor, no mínimo, experimenta o desconforto físico e psicológico de estar sendo tocado numa parte íntima. Gomes *et al*, lembra que este exame não toca apenas a próstata, toca em aspectos simbólicos do ser masculino, que se não trabalhados, podem não só inviabilizar essa medida de prevenção secundária como também a saúde do homem em geral.

No entanto, o medo de ser tocado e de sentir dor ou uma eventual ereção, que possa ser confundida com prazer, assim como o constrangimento de ser tocado em suas partes íntimas são fatores que impedem o homem a procurar os serviços de saúde. Soma-se a isto, o despreparo dos profissionais de saúde para abordar os aspectos simbólicos que permeiam o imaginário masculino para a realização do exame. (GOMES, 2003)

Outro medo analisado pelo autor é da possível ereção que pode surgir a partir do toque e ser vista como um indicador de prazer. Considera-se que, no imaginário masculino, a ereção pode estar associada tão fortemente ao prazer que não se consegue imaginá-la como uma reação fisiológica. O fato de ficar descontraído a pedido do médico, para que o toque seja menos invasivo, também pode ser motivo de temor. O homem pode pensar que a sua descontração será interpretada como sinal de que o toque nesta parte é algo comum e/ou prazeroso. O referido autor concluiu suas considerações afirmando que, embora para racionalidade médica não caibam tais interpretações, não se pode descartar a possibilidade do médico ter certo constrangimento em prever a existência dos medos que podem ser provocados pelo procedimento.

Os homens sabem que o toque digital é importante para o diagnóstico do câncer de próstata, mas uma grande parte deles faz certa restrição para a realização deste exame. Em outras palavras, o problema talvez não seja cultural ou psicológico, mas apenas o medo infundido de possível dor. (GOMES, 2003)

A idéia de que o câncer de próstata possa significar causa de morte, assim como a percepção de que a doença pode levar à esterilidade e à impotência, leva o homem a pensar na possibilidade de outras doenças que não o câncer, no intuito de fugir da realidade e não pensar no pior. Como visto no trabalho de Gomes et al , os sujeitos participantes da pesquisa, demonstram temor na busca ao serviço de saúde para atividades preventivas, pois podem se deparar com diagnóstico de alguma doença e ter que se tratar.

Outros motivos que impedem a realização do exame de toque retal pelo homem são: ausência de queixas, vergonha, dificuldade de acesso, falta de tempo e desconhecimento, dificultando o acesso às condutas de promoção de saúde, à prevenção de doenças e de outros agravos e às condutas terapêuticas para os desvios de saúde existentes. (GOMES, 2003)

Em um estudo onde se procurava entender a baixa procura dos homens aos serviços de saúde, Gomes et al, observaram que a vergonha em expor o seu corpo e o medo da descoberta de uma doença grave foram apontados como dificultadores do acesso.

O toque retal é uma medida preventiva de baixo custo. No entanto, é um procedimento que mexe com o imaginário masculino, podendo até afastar inúmeros homens da prevenção do câncer de próstata. Essa recusa não ocorre necessariamente por conta da falta de informação acerca da efetividade dessa medida preventiva. Quando arrebatados pelo senso comum, homens bem informados, no mínimo, resistem a se prevenirem dessa forma. (GOMES, 2003)

### **3.4 Aspectos Psicossociais: a Equipe Multiprofissional no Cuidado Centrado na Saúde Masculina.**

Um dos fatores responsáveis pelo diagnóstico tardio da doença se deve à falta de informação da população; ao preconceito a respeito do exame preventivo que é realizado pelo toque retal e acaba levando o homem achar que sua masculinidade está sendo “violada”, e à dificuldade de implantação de rotinas abrangentes, programadas nos serviços de saúde pública e privadas e que favoreçam a detecção precoce do câncer de próstata. Portanto, subentende-se que, para prevenir, é preciso informar. (VIACAVA; TRAVASSOS; DACHS, 2006)

A informação é fundamental para a detecção precoce do câncer de próstata, considerando-se que o fornecimento de informações sobre esse câncer, mesmo as mais simples, pode ser valioso, principalmente aquelas versando sobre o rastreamento e a importância da prática de exames de detecção precoce. Espera-se que os homens se mostrem mais sensibilizados e pensem melhor sobre suas atitudes, crenças e comportamentos perante a prática destes exames. (VIACAVA; TRAVASSOS; DACHS, 2006)

A falta de informação interfere direta e negativamente na detecção precoce do câncer prostático, não apenas em termos de conhecimento sobre a doença em si e seu rastreamento, mas também em termos de acesso aos serviços de saúde. Por isso, torna-

se necessário que os serviços de saúde estejam preparados para absorver este tipo de clientela e se adequarem aos diversificados perfis desses clientes.

É necessário sensibilizar os profissionais de saúde (generalistas e especialistas), capacitando-os e reciclando-os quanto a novos avanços nos campos da prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos no câncer de próstata. (SOUZA; CARRILHO, 2003)

Diante desse fato, reforça-se a relevância da prática da educação em saúde para o exercício da cidadania, possibilitando à sociedade a busca dos seus direitos e o cumprimento dos seus deveres. A Carta Magna brasileira propaga que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado; entretanto, o acesso aos serviços de saúde ainda é difícil em virtude das desigualdades sociais que fomentam a origem de barreiras que dificultam, ou quando não, inviabilizam esse acesso, favorecendo a seletividade social. (VIACAVA; TRAVASSOS; DACHS, 2006)

A educação em saúde é uma das atividades de promoção da saúde que pode ser considerada como um campo teórico, prático e político que, em sua composição com os conceitos e as posições do movimento da Reforma Sanitária, delinea-se como uma política que deve percorrer o conjunto das ações e projetos em saúde, apresentando-se em todos os graus de complexidade da gestão e da atenção do sistema de saúde. (CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004)

Tal política deve deslocar o olhar e a escuta dos profissionais de saúde para os sujeitos em sua potência de criação da própria vida, objetivando a produção de coeficientes crescentes de autonomia durante o processo do cuidado da saúde. Portanto, deveria haver uma política comprometida com serviços que tenha usuários e profissionais de saúde como protagonistas no planejamento e gestão das ações de saúde. (CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004)

Um fator que dificulta as ações de saúde voltadas para a prevenção do câncer gira em torno do fato da pouca disponibilidade de materiais de divulgação da prevenção dos diversos tipos de cânceres, inclusive o câncer prostático. Observa-se que esses materiais se limitam a folhetos e cartazes que são distribuídos em campanhas e para os sujeitos. Portanto, a comunicação para a prevenção e detecção precoce do câncer se dá,

apenas, através de cartazes e folhetos havendo, assim, necessidade de complementação ou mesmo elaboração de outros materiais de divulgação, inclusive fora das campanhas. (VIACAVA; TRAVASSOS; DACHS, 2006)

Rodrigues Netto Jr. (2000) afirma que, apesar do esforço das sociedades médicas e da intensa divulgação da doença, até mesmo pela imprensa leiga, cerca de 40% dos pacientes já apresentam a doença disseminada por ocasião do diagnóstico, o que impossibilita o tratamento curativo.

No Brasil, o câncer prostático e o seu rastreamento ainda representam um assunto pouco discutido com a população masculina, ficando os homens alheios a este sério problema de saúde pública, que pode acarretar um impacto negativo na saúde dos brasileiros, uma vez que poucos homens procuram os serviços de saúde. (GOMES, 2003)

Apesar dos homens não se reconhecerem como alvo do atendimento de programas de saúde devido ao fato de as ações preventivas se dirigirem quase que exclusivamente para as mulheres, um número pequeno de homens tem procurado os serviços de saúde para realizar os exames de prevenção. Os motivos alegados para a realização desse exame foram: idade avançada, medo da doença, experiências vivenciadas por amigos com a mesma doença, indicação médica, problemas no aparelho geniturinário ou medidas preventivas. (GOMES, 2003)

A conscientização da população sobre o câncer e o estímulo às mudanças de comportamento é de fundamental importância para a prevenção e, neste processo, merece destaque o papel educativo dos profissionais de saúde.

Na tentativa de favorecer a prevenção e o diagnóstico precoce, é necessário o envolvimento de todos os profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro enquanto conhecedor dos fatores de risco, da epidemiologia e dos sintomas inerentes aos cânceres que mais incidem sobre a população brasileira e da importância de continuidade dos cuidados prestados no processo de tratamento e reabilitação. Não podemos deixar de citar a importância do ACS (Agente comunitário de Saúde) inserido nas ESF's (Estratégia de Saúde da Família), que é o profissional que está em contato direto com o público masculino em suas residências, uma vez que estes usuários buscam pouco o serviço, poderia utilizar de estratégias para captação destes homens

durante as visitas domiciliares, sendo um momento de educação e conscientização sobre a doença.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os achados revelaram que os homens possuem pouco conhecimento sobre o câncer de próstata e que ainda são poucos os serviços de saúde que realizam o exame de prevenção. Geralmente, a procura do público masculino a esses serviços se deve à história familiar positiva para câncer de próstata, presença de sintomatologia relacionada às doenças geniturinárias ou quando os sintomas são impeditivos da continuidade das atividades de trabalho.

Neste sentido, torna-se necessário incrementar campanhas educativas que enfoquem tabus e preconceitos em torno do câncer de próstata e ampliar a acessibilidade masculina à assistência da saúde. Além disso, deve-se melhorar a atuação integralizada e interdisciplinar por parte do profissional de saúde, considerando que essa educação irá permitir que os homens sejam informados quanto à patologia e às formas de prevenção.

Entre os profissionais da equipe de saúde, o enfermeiro tem se destacado no papel de educador, uma vez que a vivência no processo educativo vem desde sua formação acadêmica. Mas esta realidade nem sempre é aplicada nos serviços de saúde, devido aos inúmeros obstáculos presentes em seu cotidiano. Os enfermeiros e os médicos estão iniciando a prática de educação em saúde nos seus serviços, mas ainda falta muito para que se torne uma rotina na Atenção Primária, uma vez que a atenção do cuidador está mais voltada para o tratamento das doenças crônico-degenerativas do que para as ações de promoção e prevenção.

No entanto, cumpre ressaltar que o sucesso desse trabalho com o público masculino inicia-se com uma boa gestão em saúde, já que não bastam somente programas e recursos disponíveis, sendo necessário que gestores e profissionais da saúde estejam capacitados para que as ações sejam eficientes e que tragam bons resultados para o SUS.

Finalmente, a autora acredita que com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é passível de melhora, através de uma atitude interdisciplinar e multiprofissional, oferecendo ao cliente, sua família e comunidade, o alcance do melhor grau de saúde, através de diálogo e interação afetiva. Mas, conquistar a confiança do homem e trazê-lo até as unidades de saúde é um grande desafio que teremos que vencer, no intuito de romper ou diminuir a resistência destes às atividades de prevenção.

Fica evidente que esse estudo apresenta limitações, mas espera-se que o mesmo seja apenas um dentre muitos outros que serão desenvolvidos para melhorar o conhecimento sobre o tema câncer de próstata e meios para prevenção do mesmo.



## Referências

ANTONIAZZI, B. N. Câncer: detecção precoce. **Programa de Avaliação e Vigilância do Câncer e seus Fatores de Risco**. São Paulo: Cortez, p.85-102, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2009.

CAMPOS, G. W.; BARROS, R. B.; CASTRO, A. M. Avaliação de Política Nacional em Promoção da Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.745-9, 2004.

GOMES, V. A.; CARVALHO, E. M. O conhecimento das pessoas sobre o câncer de próstata no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Brasília, v.6, n.12, p.5-8, 1999.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: Proposta para uma Análise. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.6, p.825-29, 2003.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAUJO, 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, mar. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 23 out. 2011.

GOMES, R.; REBELLO, L. E. F. S.; ARAÚJO, F. C.; NASCIMENTO, E. F.. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 13 (1):235-246, 2008.

GOMES, R.; NASCIMENTO E.F, REBELLO, L. E. F. S; E. F.; ARAUJO, F. C A. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, dez. 2008 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000600033&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000600033&lng=pt&nrm=iso)> acessos em 23 out. 2011.

INCA. Programa de Controle do Câncer de Próstata. **Documento de Consenso**, Rio de Janeiro, 2002.

INCA. **Ações de enfermagem para o controle do câncer de próstata**: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: INCA, p.235-76, 2002.

INCA. **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer**, 2006. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativas/2006/conteúdo.html>>.

INCA. Estimativa 2012 : incidência de câncer no Brasil .**Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância**. – Rio de Janeiro : Inca, 2011. 118 p. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=1>

IBGE. 2006. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br.html>>.

MEDEIROS, A. P.; MENEZES, M. F. B.; NAPOLEAO, A. A. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, abr. 2011 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000200027&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200027&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 23 out. 2011.

SROUGI, M. **Câncer de próstata: uma opinião médica**. 2005. Disponível: <<http://www.unifesp.br/dcir/urologia/uroline/ed1098/tela.html>>.

RODRIGUES NETTO JR., N. Tumor da próstata. In: N. RODRIGUES NETTO JR., N.; WROCLAWSKI, E. R. **Urologia: fundamentos para o clínico**. São Paulo: Sarvier, p.215-221, 2000.

POSTOSKY, A. L.; MILLER, B. A.; ALBERTESEN, P. C.; KRAMER, B. S. The role of. increasing detection in the rising incidence prostate cancer. **JAMA**. 1995. Disponível em: <<http://www.birene.com.br.html>>.

SOUZA, N. G.; CARRILHO, M. R. G. G. **Promoção da saúde pela via da Interdisciplinaridade na área educacional**. São Paulo: Ensaio, p.156-66, 2003.

VIACAVA, F.; TRAVASSOS, C.; DACHS, N. Inquéritos Nacionais em Saúde no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12. p.860, 2006.