



PESQUISA

STRATEGIES FOR THE PREVENTION OF PROSTATE CANCER

ESTRATÉGIAS PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

Alexandra Silva Abreu¹, Ana Carolina de Andrade Cruz¹, Elaine Antunes Cortez²,
Fernanda de Souza Pereira¹, Rogéria Maria da Silva Nascimento³.

ABSTRACT

Objectives: To identify the difficulties for the prevention of prostate cancer and to describe strategies for the prevention of prostate cancer. **Method:** Exploratory, qualitative and bibliographic research carried out in the Nursing Database (BDNF) and in the Latin-American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). After pre-reading and selective reading, were selected 8 potential bibliographies. **Results:** After interpretative and thematic analysis, three categories emerged: Politics and organizational difficulties for the prevention of prostate cancer, Sociocultural difficulties for the prevention of prostate cancer and Strategies for the prevention of prostate cancer. **Conclusion:** The strategies must have as its focus the politics and the organization of services, to coadunate with the National Politics, as well as with the social and cultural reality of men. The educational activities can contribute to minimize such difficulties, diminishing the prejudices and increasing the male adhesion in the health services for the prevention of prostate cancer. **Descriptors:** Men's health, Cultural Aspects, Prostate.

RESUMO

Objetivo: Identificar as dificuldades para a prevenção do câncer de próstata e descrever estratégias para a prevenção deste tipo de câncer. **Método:** Pesquisa exploratória, qualitativa e bibliográfica realizada na Base de Dados de Enfermagem (BDNF) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Após pré-leitura e leitura seletiva, selecionaram-se 8 bibliografias potenciais. **Resultados:** Após leitura interpretativa e análise temática, emergiram três categorias: Dificuldades políticas organizacionais para a prevenção do câncer de próstata, Dificuldades socioculturais para a prevenção do câncer de próstata e Estratégias para a prevenção do câncer de próstata. **Conclusão:** As estratégias devem ter como foco a política e a organização dos serviços, de modo que coadunem com a Política Nacional, assim como com a realidade social e cultural do homem. As atividades educativas podem contribuir para minimizar tais dificuldades, diminuindo o preconceito e aumentando a adesão masculina nos serviços de saúde para a prevenção do câncer de próstata. **Descritores:** Saúde do homem, Aspectos culturais, Próstata.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las dificultades para la prevención del cáncer de próstata y describir sus estrategias para la prevención de este tipo de cáncer de próstata. **Método:** Investigación exploratoria, cualitativa y bibliográfica realizada en la base de datos de la enfermería (BDNF) y en la literatura latino-americana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS). Después de la pre-lectura y lectura selectiva, fueron seleccionadas 8 bibliografías potenciales. **Resultados:** Después de la lectura interpretativa y análisis temática, surgieron tres categorías: dificultades políticas organizativas para la prevención del cáncer de próstata; las dificultades socioculturales para la prevención del cáncer de próstata y; Estrategias para la prevención del cáncer de próstata. **Conclusión:** Las estrategias deben tener como su foco la política y la organización de los servicios, coherentes con la Política Nacional, así como con la realidad social y cultural del hombre. Actividades educativas pueden contribuir a reducir al mínimo tales dificultades, disminuyendo el prejuicio y aumentando la adhesión masculina en los servicios de salud para la prevención del cáncer de próstata. **Descriptor:** La salud del hombre, Los aspectos culturales, Próstata.

¹Acadêmicas do curso de Enfermagem, Universidade Iguçu Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde. E-mail: ale2005@click21.com.br; ana.caroli_na@yahoo.com.br; fernanda_souza@hotmail.com.br. ²Enfermeira, Doutora em Enfermagem (EEAN/UFRJ). Professora adjunta ao curso de graduação em Enfermagem Universidade Federal Fluminense (UFF/EEAAC). E-mail: nanicortez@hotmail.com. ³Enfermeira, Coordenadora do curso de graduação em enfermagem da Universidade Iguçu. E-mail: rogeriatec@ig.com.br.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer de próstata é a segunda e mais comum neoplasia entre os homens, atrás apenas do câncer de pele não-melanoma. No mundo, é o sexto tipo mais comum e o mais prevalente entre os homens, representando cerca de 10% do total de câncer. A sua taxa de incidência é cerca de seis vezes maior nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento.¹

Ressalta-se que a próstata se localiza exatamente abaixo do colo da bexiga, no qual circunda a uretra e atravessa o ducto ejaculatório. É um órgão endócrino e exclusivo do sistema reprodutivo do homem, uma vez que produz uma secreção que é química e fisiologicamente adequada para o bom funcionamento dos espermatozoides. Durante a infância, a próstata é muito pequena, porém na adolescência há um aumento na produção dos hormônios, onde se dá início ao aumento da próstata. Este crescimento se prolonga durante a vida do indivíduo numa velocidade que pode variar de uma pessoa para outra. Em alguns indivíduos, por motivos não bem conhecidos, a próstata cresce mais rapidamente, em outros o aumento é mais lento e a partir dos 50 anos esse crescimento é mais acelerado.^{2,3}

A origem do câncer de próstata é desconhecida, entretanto se presume que alguns fatores possam influenciar no seu desenvolvimento. Em seus estágios iniciais, raramente, produz sintoma, mas os sintomas que se desenvolvem, devido à obstrução urinária, acontecem tardiamente na doença³. Destaca-se que com o decorrer do tempo, poderá haver a necessidade de expelir a urina, jato urinário fraco ou aumento do número de micções, mas esses sintomas também são comuns nos casos de crescimento benigno. Sendo assim, a presença dos

sintomas supracitados não indica, necessariamente, a existência de câncer, mas exige uma avaliação médica.⁴

É recorrente a ideia de que o câncer de próstata pode ser detectado precocemente através de métodos de triagem e que o diagnóstico precoce da doença é a única maneira de evitar e reduzir a mortalidade desse tipo de câncer. A Sociedade Brasileira de Urologia recomenda que os homens, acima dos 40 anos e os acima de 50 anos que estejam dentro do grupo de risco (homens afro-americanos; predisposição familiar e dieta rica em proteína e gorduras), pensem na possibilidade de ir anualmente ao urologista para fazer check-up da próstata, mesmo que não tenham sintomas urinários.^{5, 6,7}

Segundo o Instituto Nacional de Câncer, prevenir o aparecimento de um tipo de câncer é diminuir as chances de uma pessoa desenvolver essa doença ou aumentar as chances de cura. Entre as medidas preventivas do câncer de próstata, ressaltam-se o exame clínico do toque digital da próstata, a ultrassonografia transretal e o exame de sangue para a dosagem do antígeno prostático específico conhecido por PSA, sigla inglesa *Prostatic Specific Antigen*.⁵

No que diz respeito ao exame do toque retal, não podemos deixar de ressaltar as dificuldades que interferem na realização deste exame, dentre elas as culturais.

Dessa forma, tem-se como problema de pesquisa: Quais estratégias os enfermeiros podem realizar para prevenir o câncer de próstata, tendo como base as dificuldades encontradas pelos homens para a prevenção desta doença?

Nesta perspectiva, tem-se como objeto de pesquisa: Estratégias para a prevenção do câncer de próstata, tendo como base as dificuldades

encontradas pelos homens para a prevenção desta doença.

Justifica-se o interesse desta pesquisa através da percepção de ainda haver preconceito cultural, por parte dos homens, na realização do exame do toque retal.

Tem-se como expectativa de contribuição, o esclarecimento de dúvidas que afligem e afastam os homens dos serviços de saúde, em especial para a realização do exame do toque retal, contribuindo assim para a prevenção do câncer de próstata. Destaca-se que a saúde do homem, nos últimos anos, tem sido pouca considerada pelas políticas públicas de saúde, o que acaba por se reduzir a uma atenção precária dos serviços. Porém, recentemente, o Ministério da Saúde lançou, em 28 de agosto de 2009, a Política Nacional da Saúde do Homem, que tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde.⁸

O objetivo desta pesquisa é identificar as dificuldades do homem para a prevenção do câncer de próstata e descrever estratégias para prevenção do câncer de próstata.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. Esta foi realizada através de uma revisão sistemática de literatura (RSL).

Ressalta-se que os estudos exploratórios se baseiam na coleta de descrições detalhadas das variáveis do fenômeno retratado.⁹

No que concerne à abordagem qualitativa, esta é particularmente bem adequada aos estudos bibliográficos, já que os métodos qualitativos se concentram no todo e a pesquisa bibliográfica procura explicar o problema a partir das referências teóricas dos livros, artigos, teses e/ou dissertações.^{10, 11}

A RSL foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando as seguintes Bases de Dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a coleta dos dados, usamos os descritores: saúde do homem, aspectos culturais e próstata.

Cumprido ressaltar que, os critérios de inclusão foram as produções científicas disponíveis na íntegra, ou seja, com textos completos, desde que não estejam repetidos nas bases de dados, no idioma da Língua Portuguesa e publicados no período compreendido entre 2003 a 2010. Sendo assim, os critérios de exclusão foram as publicações em língua estrangeira, anteriores ao ano de 2003 e que estejam disponíveis apenas os resumos.

Iniciamos a coleta dos dados de acordo com os descritores individualmente e, em seguida, associamos os descritores em dupla para obtermos melhores resultados. A descrição detalhada das bibliografias segue no quadro 1.

Em seguida, realizaram-se a pré-leitura e a leitura seletiva, seguindo os critérios de inclusão e exclusão supracitados e dos resultados da associação, porém não foi selecionada nenhuma produção científica. Sendo assim, optou-se em realizar a pré-leitura e a leitura seletiva nos 53 resumos encontrados com o descritor individual “Saúde do Homem”. Destaca-se que a pré-leitura tem o objetivo de selecionar os documentos bibliográficos que contêm dados ou informações suscetíveis de serem aproveitados na fundamentação do trabalho, além de obter uma visão global do assunto focalizado, visão indeterminada, mas indispensável para poder progredir no conhecimento.¹²

A leitura seletiva se define pela determinação do material que de fato interessa a pesquisa¹³. Portanto, após estas leituras, foram selecionadas 8 publicações científicas, sendo 7 do

Abreu AS, Cruz ACA, Cortez EA *et al.*

Strategies for the prevention ...

LILACS e 1 do BDEF, o que pode ser visualizado no quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição quantitativa das bibliografias encontradas e selecionadas nos diferentes Bancos de dados.

Descritores	Bancos de dados		
	Lilacs	Bdenf	Total
Saúde do Homem	43/7	10/1	53/8
Aspectos Culturais	470/0	36/0	506/0
Próstata	319/0	0	319/0
Saúde do Homem + Aspectos Culturais	0	0	0
Próstata + Aspectos Culturais	0	0	0
Saúde do Homem + Próstata	1/0	0	1/0
TOTAL	833/7	36/1	879/8

Diante disso, após a eleição das 8 bibliografias potenciais, efetuamos uma leitura interpretativa, já que esta tem por objetivo relacionar o que o autor afirma com o problema para o qual se propõe uma solução¹³ e a análise temática, nos quais emergiram três categorias: 1) Dificuldades políticas organizacionais para a prevenção do câncer de próstata; 2) Dificuldades socioculturais para a prevenção do câncer de próstata e 3) Estratégias para a prevenção do câncer de próstata.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Dificuldades políticas organizacionais para a prevenção do câncer de próstata

Nesta categoria foram selecionadas 4 (quatro) produções científicas que abordam as principais dificuldades políticas organizacionais que interferem na saúde do homem, conforme o quadro 2.

Autor	Ano	Título	Base de dados	Tipos de publicação
Paiva ¹⁴	2010	Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata.	BDEF	Artigo EEAN (UFRJ). 23(1):88-93.
Gomes; Nascimento; Araújo ¹⁵	2007	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.	LILACS	Artigo Cad. Saúde Pública 23(3): 565-74

Braz ¹⁶	2005	A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva.	LILACS	Ciências Saúde Coletiva [online] 10(1): 97-104
Figueiredo ¹⁷	2005	Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária.	LILACS	Artigo Ciências Saúde Coletiva [online] 10(1): 105-09

Quadro 2 - Distribuição das bibliografias potenciais da categoria “dificuldades políticas organizacionais para a prevenção do câncer de próstata”.

O primeiro artigo¹⁴ desta categoria tem como objetivo analisar os conhecimentos, atitudes e práticas em relação ao câncer de próstata em homens com idade entre 50 a 80 anos, adstritos a uma unidade do PSF no Município de Juiz de Fora - MG. O estudo foi seccional, realizado por meio de inquérito domiciliar, abrangendo amostra aleatória de 160 homens residentes na área supracitada. A pesquisa mostra que os homens têm opiniões, sabem a respeito do assunto, porém necessitam de mais informações para tirar as dúvidas e as inseguranças. Além disso, os serviços devem priorizar os exames de rastreamento.

O segundo artigo¹⁵ busca analisar as explicações presentes em discursos masculinos para a pouca procura dos homens por serviços de saúde. A abordagem da pesquisa foi qualitativa e esta foi feita a partir de uma revisão da literatura e de entrevistas com 28 homens, sendo dez com baixa escolaridade, oito com ensino superior e dez médicos. Alguns dos motivos para os homens não buscarem o serviço de saúde são: horário de funcionamento dos serviços para atender a demanda dos homens; a precariedade dos serviços públicos; o mau atendimento; as filas grandes; a quantidade de vagas para as consultas; e a falta de médicos, principalmente do sexo masculino, que é a preferência dos homens.

No terceiro artigo¹⁶, o objetivo foi refletir sobre a construção da subjetividade masculina e seu impacto na saúde do homem. O estudo foi realizado através de um ensaio exploratório em torno do tema de reflexão. Relata-se a falta de

Abreu AS, Cruz ACA, Cortez EA *et al.*

Strategies for the prevention ...

equidade no atendimento às necessidades do homem, existindo mais serviços de saúde voltados à saúde da mulher e da criança do que ao homem. Não existem serviços de saúde, exceto a emergência que atenda essa população, em horários que eles possam utilizar. Podendo assim dizer que, os serviços de saúde não são equitativos no que se refere à população masculina.

No quarto artigo¹⁷, o estudo objetivou discutir estratégias que podem ser consideradas pelos serviços para um melhor acolhimento das necessidades de saúde dos homens. É um estudo de experiência prática que propõe uma discussão acerca dos serviços de atenção primária. O artigo mostra que as unidades básicas de saúde precisam sofrer mudanças e necessitam desenvolver trabalhos para a população masculina de forma que estes possam ir mais aos serviços de saúde, relatando assim seus problemas de saúde.

Resumindo essa categoria, percebeu-se que os autores^{14,15,16,17} concordaram nas dificuldades que regem a não adesão dos homens à saúde pública. Foram levantados vários fatores para essa questão, tais como: os serviços de saúde devem estar preparados para receber e realizar a busca ativa dos homens com o intuito de integrá-los ao sistema, sendo para isso necessário a capacitação dos profissionais voltados à saúde do homem com informações cabíveis e amplas discussões, priorizando os exames de rastreamento. Outro ponto que merece destaque é a precariedade dos serviços de saúde, pois as filas grandes, o mau atendimento, a quantidade de vagas insuficientes, a falta de médicos, principalmente do sexo masculino, os quais são preferência dos homens e o horário de funcionamento incompatível a carga horária de trabalho dos homens, estas são grandes dificuldades políticas organizacionais que juntamente à falta de equidade no atendimento das necessidades dos homens, culminam no distanciamento e nos altos índices de doenças, principalmente o câncer de próstata.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3795-07

Discutindo essa categoria, é difícil para a população, para os serviços de saúde e até mesmo para os homens a discussão da promoção, prevenção e integração do homem aos serviços de saúde, visto que ninguém estava preparado para tal discussão. Ademais, vários estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, morrendo mais precocemente que as mulheres. É notório que muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária.^{5,18}

Um dos principais objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e políticos-econômicos; outro é o respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão. Estes possibilitam o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas previsíveis e evitáveis nessa população.¹⁸

Dificuldades socioculturais para a prevenção do câncer de próstata

Nesta categoria estão inseridos 8 (oito) artigos que discutem sobre as dificuldades socioculturais que interferem na saúde do homem. Tais artigos estão no quadro 3.

Autor	Ano	Título	Base de dados	Tipos de publicação
Paiva ¹⁴	2010	Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata.	BDEF	Artigo Rev. EEN (UFRJ). 23(1):88-93.
Gomes; Nascimento; Araújo ¹⁵	2007	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.	LILACS	Artigo Cad. Saúde Pública 23(3): 565-74.
Braz ¹⁶	2005	A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva.	LILACS	Ciências Saúde Coletiva [online] 10(1): 97-104.
Figueiredo ¹⁷	2005	Assistência à saúde dos homens: um desafio para os	LILACS	Artigo Ciências Saúde Coletiva [online]

		serviços de atenção primária.		ID(1): 105-09.
Gomes ¹⁹	2003	Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão.	LILACS	Ciências Saúde Coletiva [online] 8(3): 825-829.
Gomes; Nascimento ²⁰	2006	A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica.	LILACS	Artigo Cad. Saúde Pública [online] 22(5): 901-911.
Gomes; Schraiber; Couto ²¹	2005	O homem como foco da Saúde Pública.	LILACS	Ciências Saúde Coletiva [online] ID(1): 4-4.
Laurenti; Jorge; Gottlieb ²²	2005	Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina.	LILACS	Artigo Ciências Saúde Coletiva [online] ID(1): 35-46.

Quadro 3 - Distribuição das bibliografias potenciais da categoria “dificuldades socioculturais para a prevenção do câncer de próstata”.

O primeiro artigo¹⁴ desta categoria identificou que pessoas de baixa situação socioeconômica têm maior dificuldade de acesso ao sistema de saúde, as quais estão mais propícias aos agravos de saúde, podendo o câncer de próstata ser um deles. O baixo nível de escolaridade e a falta de conhecimento adequado diminuem as informações sobre a prevenção ou tratamento do câncer de próstata, atingindo, em maior escala, os homens com menor nível de escolaridade e poder socioeconômico. Encontraram-se muitos fumantes e usuários de bebidas alcoólicas com alta frequência de câncer de próstata, pois se evidenciou que estes hábitos de vida aumentam os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de próstata.

No segundo artigo¹⁵ retrataram-se vários fatores abordados pelos homens dos dois grupos quanto à baixa procura nos serviços de saúde, sendo o trabalho o motivo principal. O medo de “perder o dia de trabalho” se fez presente, reforçando os papéis históricos atribuídos aos homens de garantir o sustento da casa e a subsistência da família. O modo do homem ver o trabalho é diferente de como vê a saúde. O medo é o fator mais temido nos dois grupos. Medo de descobrir algo que vai mal e de ficar exposto a outro homem ou a uma mulher, principalmente no exame de próstata que é um procedimento penoso. A procura por ajuda só acontece quando algo não vai muito bem, quando a dor é intensa e

insuportável e quando há impossibilidade de trabalhar, porém a primeira escolha de tratamento é um bom remédio caseiro ou a farmácia mais próxima e, por fim, se não desaparecer os sintomas ou ser curado, a procura por um hospital é inevitável. Para os homens, independente do nível de escolaridade, ser homem é ser “bruto”, “forte”, “agressivo”, “com iniciativa sexual (ativo)”, “viver na rua” e “gostar de pular a cerca (sexualmente infiel)”. Já a mulher é “suave”, “sensível”, “doce”, “sexualmente mais passiva”, “fica mais em casa” e “sexualmente se segura mais”. Durante anos, as mulheres foram criadas/educadas para “cuidar” da casa, dos filhos, do marido, do pai ou da mãe, quando doente, e até mesmo dela. O homem não foi criado para a prática do cuidar, mas sim para o trabalho.

Os homens não buscam os serviços de saúde e não têm hábito de prevenção, pois se acham superiores, invulneráveis e fortes. Procurar os serviços de saúde poderia ser um sinal de fraqueza e exposição do que sente. Falar dos problemas de saúde é uma tarefa árdua que poderia colocar em dúvida a masculinidade e aproximar os homens da feminilização.

O terceiro artigo¹⁶ desta categoria tem como pesquisa na qual abordou-se os fatores socioculturais referentes à construção da subjetividade masculina, sendo a contribuição desta para a desvantagem em termos de morbimortalidade do homem comparado as mulheres. Destaca-se que o homem tem uma expectativa de vida menor que a mulher, segundo dados do IBGE. A procura por parte da mulher é maior aos serviços de saúde, enquanto o homem só o procura quando seu estado de saúde já é gravíssimo e na emergência. Conclui-se que a saúde do homem é desfavorecida em relação à saúde da mulher. Os homens procuram menos os serviços de saúde, só usufruindo dos serviços quando o seu estado de saúde já se encontra

Abreu AS, Cruz ACA, Cortez EA *et al.*

Strategies for the prevention ...

grave. Isso geralmente ocorre porque os homens, desde pequenos, são criados para serem fortes e protetores, nunca demonstrando suas emoções ao contrário das mulheres.

O quarto artigo¹⁷ relata que os homens possuem dificuldades em relatar seus problemas de saúde, já que os mesmos se acham fortes para adoecer e não procuram as UBS por achar um espaço feminilizado e, também, pelo tempo perdido na espera da assistência.

O quinto artigo¹⁹ desta categoria tem como objetivo problematizar os aspectos da sexualidade masculina, quando abordados indevidamente, poderão comprometer a saúde do homem. Trata-se de um desenho de ensaio de caráter exploratório. Neste artigo, se toma como base uma sociedade patriarcal, sendo as tensões percebidas na construção da identidade sexual masculina e diante de padrões tradicionalmente construídos durante anos. Iniciação sexual com prostitutas, a negação do homossexualismo, a referência constante a certo padrão de comportamento sexual masculino, o desejo de responder as expectativas sociais (em especial dos amigos e das mulheres) e ser equipado para funcionar como macho são vigentes para a afirmação da identidade masculina diante do medo que os homens expressam ao serem questionados. É explanado que há homens que utilizam outros padrões para construir a sua masculinidade, tais como: o poder, a agressividade, a iniciativa e a sexualidade. Nesse sentido, a masculinidade não é algo dado, mas algo que se procura constantemente conquistar. Para o autor, essa discussão apenas começou, pois falta desvendar mais o imaginário dos homens e descobrir as imagens e os significados, atribuídos pelos sujeitos, a partir das permanências culturais que se estruturam em torno da sexualidade masculina. De acordo com a pesquisa, o exame do toque retal, como medida de prevenção de câncer de próstata, além de mexer com o imaginário do R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3795-07

homem, é um procedimento que afasta inúmeros homens da prevenção precoce. O medo sobrepõe a tudo, como por exemplo: o medo de ser tocado na sua parte interna, o medo da dor associado à violação e o mais temido: medo de uma possível ereção. Esses, dentre outros medos, afloram o imaginário dos homens imersos no senso comum.

A sexta pesquisa²⁰ é um estudo que teve como objetivo analisar a produção do conhecimento da saúde pública sobre a temática “homem e saúde”. A abordagem foi qualitativa, sendo esta feita a partir de uma revisão bibliográfica. Observou-se que os assuntos mais abordados ou enfrentados pela saúde pública são: AIDS, violência contra a mulher, masculinidade e a saúde reprodutiva. Com isso, o artigo monta os seus tópicos de discussão, baseados nesses assuntos abordados pela saúde pública. Concluiu-se que os homens podem colocar em risco à saúde da mulher como a deles também, pois modelos hegemônicos de masculinidade podem dificultar a adoção de hábitos saudáveis. Ressalta-se ainda que sejam necessárias pesquisas que se aprofundem nas relações entre a masculinidade e a saúde.

No sétimo artigo²¹ o autor ressalta que a crença de que se deve mostrar invencibilidade, pela associação do masculino à necessidade de se expor ao risco e pela naturalização do descontrole sexual, são, dentre outras, marcas da construção da masculinidade apontadas por estudos socioculturais e que interferem na saúde destes pacientes.

O oitavo artigo²² teve como objeto os aspectos das diferenças entre a saúde do homem e da mulher, enfocando questões ligadas aos fatores biológicos (sexo) e comportamentais (gênero). Os autores ressaltam que várias doenças acometem mais os homens, traduzindo maior mortalidade e sendo representado por um coeficiente de mortalidade masculina 50% maior entre os homens do grupo de 20 a 39 anos (3 mortes masculinas para cada morte feminina). Destacam ainda que, o

Abreu AS, Cruz ACA, Cortez EA *et al.*

Strategies for the prevention ...

aumento desenfreado do câncer de próstata, aparentemente, não desperta o interesse das autoridades e que a falta de um programa voltado para o homem, abordando questões específicas, assim como a maior presença feminina nos serviços de saúde estão relacionados aos fatores culturais e sociais, culminando na baixa procura dos homens aos serviços de saúde.

Resumindo essa categoria, ao analisar as questões abordadas pelos autores^{14,15,16,17,19,20,21,22}, uns se completam/acrescentam e outros trazem fatores ainda não mencionados, mas todos concordam em um ponto crucial: o cuidado da saúde não é visto como uma prática masculina, devido à criação. Garantir a subsistência e o sustento da família é sua responsabilidade, não podendo ter outra, e se aderir, será sinal de fraqueza, visto que o homem é um ser forte e invulnerável. Esse padrão que a sociedade impõe aos homens é um estigma que não só os afastam dos serviços de saúde como também os influenciam na qualidade de vida, deixando-os a mercê de várias doenças.

O baixo nível de escolaridade e a baixa situação socioeconômica culminam na falta de conhecimento adequado, o que diminui as informações sobre a prevenção ou tratamento do câncer de próstata. Relacionados a estes dois fatores, estão os hábitos de vida (o fumo e as bebidas alcoólicas), estes aumentam os riscos para o desenvolvimento do câncer de próstata.

O “medo” foi um interessante fator percebido nos artigos. Os homens têm medo de perder um dia de trabalho para ir até os serviços de saúde, pois correr o risco de ser demitido gera muita tensão não somente econômica, mas também de identidade.

Assim, como o ditado popular de “quem procura acha” e ilustrado neste sentido, o medo de descobrir algo que vai mal aflige os homens. Ao deparar com um diagnóstico de uma doença, no caso específico do câncer de próstata, seria um

temor terrível. A procura dos serviços de saúde seria inevitável, procurando quando tem uma dor que é intensa e insuportável e quando perde a capacidade de trabalhar.

Notou-se que alguns homens veem o toque retal como uma violação e humilhação, ao ponto de ser considerada a pior coisa que lhes podem acontecer. O medo de ser tocado na sua parte “inferior”, através da prática do toque retal, é suscitado pelo homem. O toque, que envolve penetração, pode estar associado à dor, tanto física quanto simbólica, que se associa também à violação. Mesmo que o homem não sinta a dor, no mínimo o mesmo experimenta o desconforto físico e psicológico de estar sendo tocado numa parte interdita. A vergonha de ficar exposto na frente de outro homem ou de uma mulher também é ressaltada por eles para não procurarem os serviços de saúde.

Outro medo ressaltado pelos homens é a possibilidade de haver excitação, causando a ereção do pênis. Surge o grande medo de pensar que o médico pode achar que o homem está gostando de ser tocado e isso pode colocar em risco a sua masculinidade ou ser motivo de brincadeiras. No imaginário masculino, “a ereção pode estar associada tão fortemente ao prazer que não se consegue imaginá-la apenas como uma reação fisiológica”.

Discutindo essa categoria, a falta de empenho das autoridades, da população e até mesmo dos homens, por não se reconhecerem como alvos do atendimento de programas de saúde, devido às ações preventivas se dirigir quase que exclusivamente para as mulheres ou a inexistência de programas voltados para a atenção da saúde do homem, são reflexos dos fatores culturais e sociais que são expressos há muitos anos. Grande parte da não adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, decorre das variáveis culturais. A maior presença das mulheres é um fator que afasta os homens dos

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3795-07

Abreu AS, Cruz ACA, Cortez EA *et al.*

Strategies for the prevention ...

serviços de saúde, dificultando o seu acesso, pois, para eles, isso é um empecilho para a procura, juntamente com todos os outros paradigmas impostos pela sociedade, provocando nos homens a sensação de não pertencimento àquele espaço^{6,18}.

A nova política lançada em 2007 pelo Ministério da Saúde, coloca o Brasil na vanguarda das ações voltadas para a saúde do homem. As ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem buscam romper os obstáculos que impedem os homens de frequentar os serviços de saúde. Essa política parte da constatação de que os homens, por uma série de questões culturais e educacionais, só procuram o serviço de saúde quando perdem sua capacidade de trabalho. Com isso, perde-se um tempo precioso de diagnóstico precoce ou de prevenção, já que chegam ao serviço de saúde em situações limites. Além de criar mecanismos para melhorar a assistência oferecida a essa população, a meta é promover uma mudança cultural^{4,8}.

Estratégias para prevenção do câncer de próstata

Nesta categoria foram selecionadas 6 (seis) produções científicas que abordam as estratégias para prevenção do câncer de próstata, conforme o quadro 4.

Quadro 4 - Distribuição das bibliografias potenciais das estratégias para prevenção do câncer de próstata

Autor	Ano	Título	Base de dados	Tipos de publicação
Paiva ¹⁴	2010	Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata.	BDEF	Artigo EEAN (UFRJ). 23(1):88-93.
Gomes; Nascimento; Araújo ¹⁵	2007	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.	LILACS	Artigo Cad. Saúde Pública 23(3): 565-74.
Figueiredo ¹⁷	2005	Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária.	LILACS	Artigo Ciências Saúde Coletiva [online] 10(1): 105-09.
Gomes ¹⁹	2003	Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão.	LILACS	Ciências Saúde Coletiva [online] 8(3): 825-829.
Gomes; Schraiber; Couto ²¹	2005	O homem como foco da Saúde Pública.	LILACS	Ciências Saúde Coletiva [online] 10(1): 4-4.

Laurenti; Jorge; Gotlieb ²²	2005	Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina.	LILACS	Artigo Ciências Saúde Coletiva [online] 10(1): 35-46.
--	------	---	--------	---

O primeiro artigo¹⁴ desta categoria ressalta que a prevenção e a detecção precoce são estratégias básicas para o controle do câncer de próstata, devendo estas serem realizadas através de atividades educativas constantes, persistentes e dinâmicas para os homens, segundo seus padrões de valor, escolaridade, entre outras variáveis. Além disso, deve-se priorizar a necessidade urgente de mudança de comportamento, tanto por parte dos homens quanto dos serviços de saúde, priorizando os exames de rastreamento.

O segundo¹⁵ artigo mostra que há uma insuficiência de estudo na prevenção e na promoção à saúde do homem, os serviços de saúde não estão aptos em absorver a demanda apresentada pelos homens como o acesso e as campanhas de saúde, juntamente com o mercado de trabalho que não estimula a procura do serviço de saúde. Conclui-se que a falta de unidades de saúde específicas para o cuidado do homem é uma solução exposta por eles, visto que dar a voz aos próprios homens, para melhor compreender as questões envolvidas no acesso aos serviços de saúde, pode mudar este contexto.

O terceiro artigo¹⁷ ressalta que as UBS para ampliarem seu foco de atenção para a população masculina, têm que identificar as necessidades do homem, pois ajuda na organização das ações de saúde. Para identificar essas necessidades, pode ser usado o perfil epidemiológico dessa população, pois isso ajuda a identificar os problemas que mais afligem os homens, podendo criar ações de promoção e prevenção da população masculina. No quarto artigo¹⁹, a pesquisa se destaca como ponto relevante a necessidade da capacitação dos profissionais de saúde para atender esses homens e prevenir o câncer de próstata. Tais profissionais também sofrem com as influências dos aspectos

Abreu AS, Cruz ACA, Cortez EA *et al.*

Strategies for the prevention ...

que circulam no imaginário social ligado à sexualidade masculina. O medo também é gerado durante o procedimento pelos profissionais. Como resultado, mais estudos devem ser desenvolvidos entre homens de diferentes condições sociais e profissionais de saúde, objetivando promover discussões sobre a prevenção e a promoção.

No quinto artigo²¹, a produção científica intitulada “O homem como foco da saúde pública” propõe englobar o homem no campo da saúde pública, pensando na perspectiva de gênero, de modo a valorizar a singularidade do gênero masculino e evidenciar novas demandas de “ressignificação” do masculino, decorrentes dos deslocamentos ocorridos no campo do gênero, para que se possa buscar contribuição à saúde deles. O homem, quando influenciado pelo gênero, pode colocar em risco tanto a sua saúde quanto a da mulher. Mediante a este fato, traz-se um novo enfoque para o enfrentamento de certas formas do adoecimento e para a promoção da saúde.

O sexto artigo²² destaca que a pesquisa, para obter uma boa estratégia de prevenção e promoção da saúde, deve levar em conta a mudança comportamental em toda a população, nas quais as diferenças de gênero em relação aos hábitos masculinos ainda são prevalentes.

Resumindo essa categoria, os autores^{14,15,17,19,21,22} apontam a necessidade de refletir sobre as diferenças de gênero para a compreensão dos comprometimentos da saúde do homem. Ademais, a deficiência de estudos sobre o empenho masculino voltado para o estilo de vida saudável e a promoção da saúde ainda é uma necessidade na área da saúde.

As unidades de saúde não estão preparadas para atender e absorver a demanda apresentada pelos homens como o acesso e as campanhas voltadas para a prevenção e promoção da saúde. Essa estratégia tem de levar em conta não só esse arranjo, mas um fator primordial que certamente R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3795-07

interfere na adesão dos homens aos serviços de saúde “a mudança comportamental” da população em geral (homens e mulheres) e os que atuam nas unidades de saúde (profissionais da área saúde). Além do preconceito e dos medos enfrentados pelos homens na prevenção do câncer de próstata e na promoção da saúde, os profissionais também sofrem influências ligadas à sexualidade masculina, não podendo descartar a possibilidade de constrangimento desses profissionais. Nesse sentido, nem sempre os profissionais de saúde estão devidamente preparados para lidar com os aspectos simbólicos envolvidos na prevenção do câncer de próstata.

Acrescentam-se mais duas ideias apresentadas no terceiro artigo¹⁴ desta categoria para discussão. Trata-se de duas barreiras para o acesso dos homens aos serviços de saúde: a primeira é a falta de unidades de saúde específicas para o cuidado com o homem, uma vez que com o atendimento exclusivo seria mais fácil expressar os seus problemas de saúde e se expor, pois haveria mais homens do que mulheres, tornando a prática comum e os deixando mais seguros, confiantes e integrados e a segunda é a conduta do mercado de trabalho ao impedir a procura dos homens por serviços de saúde, podendo até comprometer o ser saudável.

O acesso à informação poderia deixar os homens mais sensibilizados, fazendo-os pensar melhor na conduta da sua saúde. O conhecimento adequado é uma característica que favorece mudanças positivas de comportamento, embora não seja o único fator determinante das práticas em saúde. Porém, os estudos apontam que a falta de conhecimento adequado pode ser um fator determinante para o exame do câncer de próstata¹³. Quando destacam a realização dos exames de diagnóstico precoce através da palpação digital, do exame de PSA e a importância da mudança de estilo de vida, tendo hábitos saudáveis como a diminuição do consumo de

Abreu AS, Cruz ACA, Cortez EA *et al.*

Strategies for the prevention ...

álcool, não fumar, ter uma alimentação pobre em gordura, manter o peso, realizar a prática de exercícios físicos, dentre outras medidas de prevenção de doenças, é notório que a maioria dos homens é desprovido de conhecimentos referentes às práticas preventivas do câncer de próstata. Fica clara a importância das campanhas educativas, levando em consideração as percepções, crenças e os níveis de informação dos homens, objetivando traçar estratégias educativas no sentido de melhor orientá-los com vistas à adesão aos hábitos preventivos.

Discutindo essa categoria, é importante promover discussões voltadas para os sentidos atribuídos à sexualidade masculina, não só daqueles que realizam o toque retal, mas também daqueles que planejam as campanhas de prevenção. Logo, procuram-se meios de ajudar os homens a superar os preconceitos e os medos, mostrando-lhes que a prevenção e a detecção precoce para o controle do câncer de próstata é um grande meio de evitar a mortalidade, mantendo a distância o preconceito e o medo que tanto aflige e prejudica a saúde do homem.⁴

Finalizando esta discussão, é importante ressaltar que os autores desta categoria relatam que os exames de rastreamento para o câncer de próstata são, com certeza, a etapa mais importante do tratamento deste, pois é nessa fase inicial da doença que se tem a oportunidade de oferecer aos homens um método de tratamento eficaz e mais barato, assim como contribui para a manutenção da qualidade de vida, já que o rastreamento são práticas de exames preventivos associados às campanhas para a diminuição das doenças. Contudo, a implantação das políticas de rastreamento, segundo os especialistas, exige que as práticas preventivas se mostrem eficazes na redução das taxas de mortalidade de uma determinada doença. E, segundo o INCA, isso não acontece com o câncer de próstata. Em contrapartida, de acordo com o INCA, no momento R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3795-07

não existem evidências de que o rastreamento para o câncer de próstata identifique indivíduos que necessitem de tratamento ou de que esta prática reduza a mortalidade do câncer de próstata. Desta forma, o INCA não recomenda o rastreamento para o câncer de próstata, já que a decisão do uso do rastreamento como uma estratégia de saúde pública deve se basear em evidências científicas de qualidade.^{1,23}

Entretanto, observa-se que a adoção de hábitos saudáveis de vida pode evitar o aparecimento de doenças, entre elas o câncer. Nesse sentido, recomenda-se: praticar atividades físicas, no mínimo durante trinta minutos por dia; ter uma dieta rica em fibras, frutas, vegetais e leguminosas; reduzir a quantidade de gordura na alimentação, principalmente a de origem animal; evitar o uso abusivo do álcool; não fumar; e manter o peso na medida certa.^{1,7}

CONCLUSÃO

Nesse estudo, foi possível identificar as dificuldades dos homens na realização da prevenção do câncer de próstata. Entre as dificuldades, evidenciaram-se as políticas organizacionais que estão ligadas a precariedade dos serviços públicos, ao mau atendimento, as filas grandes, a insuficiência de vagas, ao horário de funcionamento dos serviços, incompatível a carga de trabalho masculina e a falta de médicos. As dificuldades socioculturais se caracterizam por baixo nível de escolaridade, pela situação socioeconômica, pelos hábitos de vida, por todos os tipos de medo e pela ideia de invulnerabilidade masculina.

Após a identificação das dificuldades supracitadas, buscaram-se estratégias para a prevenção do câncer de próstata. Para as políticas organizacionais, destacamos a realização de atividades educativas para ajudar a tirar as dúvidas e inseguranças, a tentativa de estender o

Abreu AS, Cruz ACA, Cortez EA *et al.*

Strategies for the prevention ...

horário do serviço de saúde, mas sendo esse horário reservado para os homens que trabalham, criar unidades de saúde voltadas para o homem, a realização da busca ativa e a capacitação dos funcionários para atender o gênero masculino. E para as socioculturais, oferecer suporte psicológico para que o homem, antes e após as consultas, possa relatar seus problemas, explicar que as consultas são entre ele e o profissional de saúde, garantir sigilo e explicar que o exame de toque retal é simples, mas que podem ocorrer alguns reflexos que fazem parte da fisiologia do corpo e não por desejo ou opção sexual.

Evidencia-se que após a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, existem alguns movimentos na área da enfermagem em relação à inserção da temática na formação profissional, seja na vida acadêmica ou através da educação permanente, porém estes movimentos precisam ser intensificados.

É importante ressaltar que o enfermeiro deve contribuir para a prevenção de doenças, como está previsto no código de ética profissional, pois é necessário trabalhar com a desmistificação dos medos e preconceitos, inerentes ao gênero masculino, quanto a não realização do exame do câncer de próstata. Para tal, sugerem-se organizações e implementações de atividades educativas para integrar os homens nos serviços de saúde, buscando pôr em ação a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer. Síntese de Resultados e Comentários [material eletrônico]. Rio de Janeiro: INCA; 2010. [capturado em: 2010 mar 29]. Disponível em URL: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/sie/home/prostata/definição>
2. Lima CLM, Alves PMC. Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP) [material eletrônico]. 2010 R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3795-07

- [capturado em: 2010 mai 17]. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?607>
3. Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
 4. Srougi M. Câncer de próstata uma opinião médica. Rev uronline [periódico online]. 2008 [capturado em 2010 set 09]; 2(5). Disponível em: <http://www.uronline.unifesp.br/uronline/ed1098/caprostata.htm>
 5. Gomes R, Nascimento EF, Rebello LEFS, Araújo FC. As arranhaduras da Masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. Ciênc. saúde coletiva [periódico online]. 2008 [capturado em 2010 set 09]; 13(6):1975-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n6/a33v13n6.pdf>
 6. Sociedade Brasileira de Urologia. Doenças da Próstata - Vença o Tabu. Rio de Janeiro: Elsevier; 2003.
 7. Gomes R, Rebello LEFS, Araújo FC, Nascimento EL. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. Ciênc. saúde coletiva [periódico online]. 2008 [capturado em 2010 set 09]; 13(1):235-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/26.pdf>
 8. Ministerio da Saúde. MS lança Política Nacional de Saúde do Homem. 2009. [capturado em: 2010 set 23]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10490
 9. Minayio MC, Sanches O. Qualitativo-Quantitativo: oposição ou complementaridade? Cad. saúde pública. 1993; 9(3):239-62.
 10. Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
 11. Cervo AL. Metodologia Científica. 4ª ed. São Paulo: Makron Books do Brasil; 1996.

Abreu AS, Cruz ACA, Cortez EA *et al.*

Strategies for the prevention ...

12. Cervo AL, Bervian PA, SILVA R. Metodologia científica. 6ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2007.

13. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.

14. Paiva EP, Motta MCA, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. Acta paul. enferm. 2010;23(1):88-93.

15. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. 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. 2007; 23(3): 565-74.

16. Braz M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. Ciênc. saúde coletiva [periódico online]. 2005 [capturado em 2010 nov 04]; 10(1): 97-104. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a10v10n1.pdf>

17. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. Ciênc. saúde coletiva [periódico online]. 2005 [capturado em: 2010 nov 04]; 10(1): 105-9. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a11v10n1.pdf>

18. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.

19. Gomes R. Sexualidade masculina e saúde do homem: próstata para uma discussão. Ciênc. saúde coletiva [periódico online]. 2003 [capturado em 2010 set 09]; 08(3):825-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17463.pdf>

20. Gomes R, Nascimento EF. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. Cad. saúde pública. 2006; 22(5): 901-11.

21. Gomes R, Schraiber LB, Couto MT. O homem como foco da Saúde Pública. Ciências Saúde R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3795-07

Coletiva [periódico online]. 2005 [capturado em 2010 set 09]; 10(1): 4-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a01v10n1.pdf>

22. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. Ciênc. saúde coletiva [periódico online]. 2005; 10(1): 35-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a04v10n1.pdf>

23. Diário da Saúde. Toque retal para prevenção de câncer de próstata não deve ser rotina [material eletrônico]. 2008 [capturado em: 2010 nov 05]. Disponível em URL: <http://www.diariodasaude.com.br/news.php?article=toque-retal-para-prevencao-de-cancer-de-prostata-nao-deve-ser-rotina&id=3571>

Recebido em: 30/09/2012

Revisões Requeridas: No

Aprovado em: 02/03/2013

Publicado em: 01/04/2013