

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Saberes e práticas do enfermeiro acerca do câncer de pênis

Knowledge and practice of nurses about the cancer of penis

Conocimiento y prácticas de enfermeras acerca del cáncer de pene

Luana da Silva Costa¹, Juliana Kelly Ferreira Teixeira², Susane de Fátima Ferreira Castro³

ABSTRACT

Objective: Describing and analyzing the knowledge and practice of nurses in family health strategy about penile cancer. **Method:** A qualitative, exploratory, and field research of descriptive character performed in basic health units in the eastern regional of Teresina-PI, in the months of August and September 2013. The subjects were 10 nurses. They answered a semi-structured and analyzed questionnaire from grouping of statements into thematic categories. **Results:** The research explains the lack of knowledge about penile cancer by the part of nurses in primary care, presenting fragmented practice, decontextualized from the needs of man as a holistic being. **Conclusion:** The Family Health Strategy sets a scenario of knowledge about penile cancer replete with gaps, which requires reflections that can contribute to a construction of an integral and integrated attention to man's health. **Descriptors:** Nursing, Men's Health, Penile Cancer.

RESUMO

Objetivo: Descrever e analisar o conhecimento e a prática do enfermeiro da estratégia saúde da família sobre o câncer de pênis. **Método:** Pesquisa qualitativa, de campo, exploratória, caráter descritivo, realizada nas unidades básica de saúde, da regional leste de Teresina-PI, nos meses de agosto e setembro de 2013. Os sujeitos foram 10 enfermeiras que responderam a um roteiro semiestruturado e analisado a partir do agrupamento das falas em categorias temáticas. **Resultado:** A pesquisa explana a carência de conhecimento sobre o câncer de pênis por parte dos enfermeiros da atenção básica, apresentando prática fragmentada, descontextualizada das necessidades do homem como um ser holístico. **Conclusão:** A estratégia saúde da família configura um cenário de conhecimento acerca do câncer de pênis repleto de lacunas, o que exige reflexões que possam contribuir para a construção de uma atenção integral e integrada à saúde do homem. **Descritores:** Enfermagem, Saúde do Homem, Câncer de Pênis.

RESUMEN

Objetivo: Describir y analizar el conocimiento y la práctica de las enfermeras en la estrategia salud de la familia acerca del cáncer de pene. **Método:** Búsqueda cualitativa, de campo, exploratoria, descriptiva, realizada en unidades básicas de salud en la región este de Teresina-PI, en los meses de agosto y septiembre de 2013. Los sujetos de la investigación fueron 10 enfermeras. Estas respondieron a un cuestionario semi-estructurado y analizado a partir de la agrupación de declaraciones en categorías temáticas. **Resultados:** La búsqueda explica la falta de conocimiento acerca del cáncer de pene por parte de las enfermeras en la atención primaria, presentando práctica fragmentada, descontextualizada de las necesidades del hombre como un ser holístico. **Conclusión:** La estrategia salud de la familia establece un escenario de conocimiento acerca del cáncer de pene repleto de intervalos, que requiere reflexiones que pueden contribuir a una construcción de una atención integral e integrada a la salud del hombre. **Descritores:** Enfermería; La Salud del Hombre; Cáncer de Pene.

¹Discente do curso de graduação em Enfermagem, Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina (PI), Brasil. Email: luhcostta1@hotmail.com; ²Discente do curso de graduação em Enfermagem, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: juhkelly@hotmail.com; ³Enfermeira do Hospital Getúlio Vargas, Mestre em Políticas Públicas. Professora do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí, Teresina (PI), Brasil. Email: susaneffcastro@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer de pênis, também chamado de carcinoma peniano, tem incidência considerável em países em desenvolvimento. Esta patologia acomete principalmente homens a partir da quinta década de vida e está relacionada com baixas condições socioeconômicas, má higienização e fimose que é caracterizada pela dificuldade ou impossibilidade de expor a glândula do pênis.¹

No Brasil, o câncer de pênis representa 2,1% de todos os tipos de câncer entre os homens, o que indica pouca frequência no país. Entretanto, no Norte e no Nordeste sua ocorrência é de 15%, evidenciando-se que, nessas regiões, as condições socioeconômicas e de escolaridade são precárias, situações implicadas como fatores que favorecem o aumento dessa enfermidade.²

Além disso, a população masculina, por buscar tardiamente os serviços de saúde sofre com condições severas e crônicas. A incipiente procura desses serviços, sobretudo no que concerne aos aspectos preventivos dos agravos, tornou-se um fator preponderante para os diagnósticos tardios de inúmeras doenças, como o câncer de pênis, que acomete um número crescente de homens.

Dentro desse contexto, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), reconhece barreiras que dificultam à procura do homem pelos serviços de saúde, tais como as de ordem institucional, problemas quanto à acessibilidade, além do visível despreparo dos profissionais de saúde para receber esses indivíduos, respeitando suas particularidades, o que contribui para ações que impossibilitam a construção de vínculos entre os homens e esses profissionais.³

Ainda no que tange às barreiras existentes para que os homens busquem os serviços de saúde, a PNAISH menciona as de cunho sociocultural como os estereótipos de gênero, enraizados há séculos na cultura patriarcal, que potencializam práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino. A doença é considerada como um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica. O homem julga-se invulnerável, o que acaba por contribuir para que ele cuide menos de si mesmo e se exponha mais às situações de risco.³

O resultado desse cenário é uma procura morosa da população masculina pelos serviços de saúde, uma entrada que se dá, em especial, pelo setor terciário e na presença de manifestações clínicas, o que reflete em um diagnóstico tardio, comprometendo as condutas terapêuticas instituídas. No contexto do câncer de pênis, essa realidade pode contribuir para amputação do referido órgão, desencadeando no homem uma carga de sentimentos de angústia, desespero e insegurança.

A amputação do pênis pode gerar problemas psicossociais que irão interferir na vida sexual, familiar e social do homem. A descoberta visual do membro retirado leva o homem a realizar uma reflexão sobre o segmento de sua vida futura, de modo que muitos se sentem

fragilizados, expressando negação, vergonha, o quais podem evoluir até para ideias suicidas.⁴

A prevenção, nesse panorama, deve ser o caminho norteador, como forma de evitar que os homens venham a vivenciar essa experiência com potencial significativo para destruir anseios, desejos, vontades e alterar todo um curso de vida. Para tanto, vislumbre-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a prática do enfermeiro nesse cenário, como caminho promissor para o alcance de resultados positivos na prevenção do câncer de pênis.

Diante disso, é importante intensificar campanhas de prevenção disseminando o conhecimento, pois a relação entre o câncer e os maus hábitos de higiene assim como a fimose e a infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) tem um efeito desgastante para o homem. Essas campanhas de prevenção proporcionam ao homem diagnosticar esse câncer no estágio inicial podendo assim ter a possibilidade de cura ou o aumento da sobrevida.

O enfermeiro apresenta, em termos gerais, papel relevante no processo de promoção, prevenção e no autocuidado. A necessidade de adotar uma escuta qualificada na atenção básica é algo premente, ajudando aos pacientes a obter conhecimento sobre o câncer de pênis, instrumentalizando os homens a prevenir e reconhecer a doença, assim como enfrentarem ou se adaptarem as limitações ocorridas pelo câncer de pênis.

Face ao exposto, este estudo teve como objetivo descrever e analisar o conhecimento e a prática do enfermeiro da estratégia saúde da família sobre o câncer de pênis. Justifica-se o interesse desta pesquisa por ser um problema de saúde pública e por ser explorado de forma ainda superficial na literatura, priorizando-se nos estudos atuais dados epidemiológicos, desconsiderando-se, assim, questões mais qualitativas, propiciadoras de um entendimento mais ampliado das nuances que permeiam essa temática nos serviços de saúde.

Dessa forma, o estudo sobre o tema pretende contribuir para uma reflexão acerca da atenção à saúde do homem que possa conduzir a mudanças nos saberes e práticas dos enfermeiros e outros profissionais no contexto dos serviços de saúde, fomentando a construção e sedimentação de conhecimentos, bem como o planejamento de ações preventivas mais eficazes junto aos clientes do sexo masculino.

MÉTODO

O presente estudo foi uma pesquisa qualitativa, de campo, exploratória, com caráter descritivo, realizada nas Unidades Básicas de Saúde, com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, da regional leste de Teresina - Piauí.

Os sujeitos da pesquisa foram 10 enfermeiros, selecionados independente de idade, sexo e etnia, que fossem atuantes a mais de três anos na ESF, sem comprometimento físico ou mental para participar do estudo e que aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A produção dos dados ocorreu por meio de um roteiro semiestruturado composto por duas partes. A parte A abordou informações que possibilitaram traçar o papel dos

enfermeiros participantes do estudo e a parte B foi a aplicação de um questionário com questões abertas sobre o conhecimento sobre o câncer de pênis e quais ações adotadas na prática para prevenção do câncer de pênis.

A coleta dos dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2013, a entrevista durou em média 30 minutos, de forma individual e em sala reservada, garantindo a privacidade das entrevistas. As entrevistas foram gravadas em aparelho eletrônico e posteriormente transcritas na íntegra para análise de acordo com o referencial teórico.

A análise dos dados envolveu três etapas: A pré-análise, que envolveu a escolha dos documentos a serem analisados, sendo reformulados de acordo com o material coletado, elegendo caminhos que orientaram a interpretação final do trabalho. Na segunda etapa, ocorreu a exploração do material, na qual foram realizados recortes do texto em unidades de registro, e, posteriormente, feito a construção de índices que permitiram a quantificação. Em seguida classificou-se e agregaram-se os dados, construindo, assim, as categorias temáticas. A terceira etapa foi o tratamento dos resultados e a interpretação das entrevistas, alcançando dessa forma uma visão mais clara das informações à luz dos objetivos propostos.⁵

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário - UNINOVAFAP, tendo sido aprovado sob o protocolo de nº 0450009.397/13 e, somente após a aprovação desta instância, foi iniciada a coleta de dados. A pesquisa obedeceu aos princípios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos e sobre os aspectos éticos.

A pesquisa trouxe como benefícios a possibilidade de promover o conhecimento e a prática do enfermeiro sobre a prevenção do câncer de pênis, conduzindo a uma reflexão sobre o modo que é abordado a saúde do homem, na ESF, porta de entrada do sistema único de saúde e, conseqüentemente permitindo a construção de estratégias educativas para melhora qualidade de vida da população masculina.

Os sujeitos da pesquisa, diante do exposto sobre a temática do trabalho, ficaram expostos a sofrerem riscos, como: constrangimento, ao relatar sobre seu conhecimento e prática acerca da prevenção do câncer de pênis, fomentado pelo receio de emitir informações, que talvez, não condizem com as orientações da literatura especializada e legislação vigente na área da saúde do homem para tanto, será reservados aos enfermeiros sujeitos do estudo o anonimato da procedência das informações e que os propósitos da pesquisa permeiam, não realizar julgamentos de valor a partir dos discursos compartilhados por eles, mas analisar a realidade desses profissionais de saúde, como também para a construção de ações que possam ser revestidas em melhorias para atenção a saúde do homem. Além disso, foi garantido a liberdade de desistir de participar da pesquisa, em qualquer momento da sua realização, sem prejuízos a sua pessoa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos do estudo

Os sujeitos do estudo foram dez enfermeiras com idade entre 27 e 59 anos, todas do sexo feminino, sem comprometimento físico e/ou mental significativo que inviabilizasse responder aos questionamentos. Observou-se que seis enfermeiras apresentam somente o título de especialização, duas com mestrado concluído e dois com especialização concluída e mestrado em andamento. O tempo de formação dos entrevistados varia de 4 a 32 anos e o tempo de atuação na ESF está entre 3 a 13 anos. Todas as entrevistadas referem não possuir capacitação sobre o câncer de pênis.

Os discursos produzidos durante as entrevistas permitiram a construção de duas categorias: Conhecimento Incipiente sobre o Câncer de Pênis e Prática Fragmentada do enfermeiro sobre a saúde do homem.

Conhecimento incipiente sobre o câncer de pênis

A partir da análise das falas dos sujeitos, quando questionados sobre o próprio conhecimento a cerca do câncer de pênis, notou-se certa dificuldade em tecer explicações sobre o tema investigado, de modo que muitos relataram pouco conhecimento no tocante ao assunto, com base científica superficial, ressaltando, também, que a incidência na sua prática desse tipo de câncer é baixa, além da total ausência de capacitação a respeito desse tema na atenção básica.

A prevenção sobre a higiene para prevenir o próprio esmegma que é uma das coisas que mais provoca o câncer de pênis. (Entrevistado 8).

[...] é uma coisa que não é minha área e também não procurei me aprofundar sobre isso nunca né, mas acredito que tem alguma coisa com o Hpv porque o câncer de colo tem e é o homem que transmite muitas vezes, muitas vezes não, quase cem por cento das vezes é assintomático. (Entrevistado 5).

Olha, o que eu já li sobre câncer de pênis as estatísticas mostram que sobre a higiene, a higiene do homem né. Fora isso, eu não li mais nada sobre câncer de pênis. (Entrevistado 1).

O conhecimento demonstrado sobre a temática abordada pelas enfermeiras participantes do estudo restringiu-se, em sua maioria, a menção ao esmegma como fator de risco para a ocorrência do câncer de pênis. No entanto, este não se configura como única condição que ocupa o rol dos fatores predisponentes para a patologia em estudo, de forma que a fimose, a má higiene, a contenção do próprio esmegma, infecção por HPV, baixa escolaridade, classe econômica baixa são fatores que contribuem ao homem o desenvolvimento do câncer no pênis.

Sabe-se que a relação entre o câncer de pênis e a fimose pode gerar uma substância chamada esmegma, a qual pode ficar retida no prepúcio e na glândula favorecendo condições de cronicidade com ou sem inflamação por bactérias, que por sua vez pode levar ao desenvolvimento e a progressão do tumor peniano.⁶

O câncer de pênis está relacionado com a falta de higiene íntima adequada, tendo como um fator contribuinte dessa má higienização a existência da fimose que dificulta a limpeza do pênis. Um fator bastante agravante seria o desconhecimento da população quanto a esse tipo de câncer. As políticas públicas de educação e prevenção não dão um destaque merecido a essa doença.⁷

O HPV é uma doença sexualmente transmissível viral que mais acomete os cidadãos que são sexualmente ativos. O HPV 18 é encontrado em aproximadamente 10% dos casos de câncer de pênis, enquanto o HPV 16 é reconhecido em 80 a 90% das neoplasias malignas do pênis positivas para infecção.⁸

A lesão peniana pode se estender quando não tratada em estágios iniciais para o prepúcio, invadindo tecidos adjacentes como o subepitelial, conjuntivo, corpo esponjoso e cavernoso, e pode chegar a órgãos como próstata e bexiga. A lesão na glândula é representada quase que 48% dos casos de câncer de pênis, enquanto no prepúcio observa-se uma taxa de 21% e em ambas as áreas 9%, enquanto no sulco coronal apresenta 6% das lesões.⁹

Percebe-se que o saber destacado nas entrevistas é um saber com pouco embasamento teórico, ancorado nos ensinamentos do cotidiano, a partir de uma reportagem ou de algum caso isolado que ouviram falar, revelando uma deficiência a respeito dessa questão.

No lastro dessa discussão, nota-se que os sujeitos da pesquisa atrelam seu conhecimento incipiente acerca do câncer de pênis ao fato de não receberem pacientes com tal patologia nas unidades básicas de saúde que estão sob sua responsabilidade, criando um entendimento de que se trata de uma situação não vivenciada pela comunidade, como demonstram os discursos a seguir.

Não, eu nunca peguei nenhum caso de câncer de pênis assim para gente encaminhar não, no hospital a gente já pega, a pessoa vai fazer amputação, tratamento. (Entrevistado 1).

Não teve nenhum registro não nenhum caso não de câncer de pênis na área não, tenho 6 anos nessa equipe e não. (Entrevistado 3).

Na atenção básica em relação ao câncer de pênis agente ainda não teve contato com ninguém, não em relação a essa patologia aí. (Entrevistado 10).

Tais falas encontram-se na contracorrente das estatísticas nacionais e regionais que evidenciam um quadro alarmante, caracterizado por uma incidência grande desse tipo de câncer no Brasil e no Piauí, representando uma parcela significativa de homens que tem seu diagnóstico em uma fase avançada da doença, gerando a necessidade, muitas vezes, de amputação do pênis, situação geradora de sofrimento com impacto nas várias dimensões de vida dos homens.

As estimativas de câncer do Instituto Nacional de Câncer do Ministério da Saúde (MS) para 2010 apontam que o câncer de pênis nas regiões Norte e Nordeste é 15% representando uma das mais altas porcentagens no Brasil, com incidência de 1,3 a 2,7 por 100 mil. 90% dos pacientes com câncer de pênis procuram o serviço de urologia em fase avançada, com tumor grande e linfonodos aumentados.^{2,10}

Em 2006 e 2007, a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), de acordo com pesquisas identificou 283 novos casos de câncer peniano no Brasil, com 53,02% no Norte e Nordeste e 45,5% no Sudeste. Em relação a idade dos pacientes, 78% tinham mais de 46 anos, enquanto 7,41% tinham menos de 35 anos, demonstrando uma porcentagem grande de homens na terceira idade. Dentro desse contexto identificou-se que 60,4% tinham fimose e 6,36% estavam infectados pelo HPV.¹¹

Em 2009, a SBU ao realizar um estudo epidemiológico, identificou que no Estado do Piauí é grande o número de casos de câncer de pênis, tendo aproximadamente 50 casos por ano ou um novo caso a cada semana. Os homens levam cerca de 6 meses a um ano quando aparece uma ferida no pênis para procurar o urologista, em função, sobretudo, de um certo constrangimento para procurar um serviço especializado. Em três anos foram identificados 160 casos dessa doença no Piauí.¹¹

Como descrito nas entrevistas os participantes nunca tiveram nenhum caso de câncer de pênis na sua prática demonstrando que os homens ou não procuram a atenção básica para esse tipo de doença ou não está tendo uma certa vigilância quanto a esses casos de câncer.

Ainda como forma de explicar um conhecimento pouco embasado na teoria sobre o câncer de pênis, os enfermeiros sujeitos da pesquisa mencionam a falta de capacitação em torno do tema em questão, enfatizando a total ausência de treinamentos englobando qualquer assunto referente à saúde do homem, como exemplificado a seguir:

Quase não tem treinamento sobre saúde do homem, teve até um programa na fundação lá no Lineu Araújo, mas eu acho que só foram treinados os que foram trabalhar lá[...] eu pelo menos aqui enfermeira do ESF da fundação municipal a gente não recebeu nenhum treinamento sobre a saúde do homem. (Entrevistado 1).

Nunca tive um treinamento sobre o câncer de pênis, tem tuberculose. (Entrevistado 5).

A gente teve 1 dia no ano passado um treinamento sobre a saúde do homem mais basicamente é só isso. (Entrevistado 6).

Pra ser sincera esse tema é pouco abordado então assim[...] no treinamento juntamente com a fundação agente nunca teve não, em relação ao câncer de pênis não, é mais abrangido a questão saúde da mulher. (Entrevistado 10).

Segundo a Política Nacional de Educação Permanente, a capacitação é uma das estratégias mais usadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde, priorizando ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas que a dinâmica das organizações não oferece por outros meios.¹²

A saúde do homem ainda é irrelevante ao olhar dos profissionais da enfermagem da ESF, que a partir da compreensão da visão do mundo profissional, deixam de lado os valores e crenças dos homens em relação ao cuidado, e visam somente às patologias preconizadas pelo MS. É na graduação que se promove a construção de uma visão de assistência integral, sendo importante compreender a complexidade interligada às questões do gênero masculino, tornando possível destruir o paradigma sobre a invulnerabilidade e fragilidade do homem.

Nessa perspectiva, durante o curso da graduação os conteúdos apresentados em sala de aula e nas práticas curriculares na ESF dão ênfase a saúde da mulher, da criança e do idoso relacionado à hipertensão e diabetes, por parte dos professores e enfermeiros da ESF e dos estudantes, por já existirem programas específicos para esse grupo.

A Política Nacional de Educação Permanente relata que o problema na educação permanente dos profissionais de saúde é voltada a limitação da capacitação relacionada a

questões rotineiras e dificilmente na revisão das práticas. Assim, a transformação de uma prática nos serviços de saúde implica não só em desenvolver novas habilidades, e sim reformulá-las com intervenções capazes de modificar o status das organizações institucionais.¹²

Portanto, diante da falta de treinamento relatada pelos sujeitos é importante salientar que a deficiência não está somente na ausência do conteúdo na graduação de enfermagem ou durante o ambiente de serviço de saúde e sim também no interesse dos trabalhadores de saúde em buscar oferecer um serviço de modo holístico à comunidade, em especial à saúde do homem.

Prática fragmentada do enfermeiro sobre a saúde do homem

O conhecimento incipiente acerca do câncer de pênis discutido na categoria anterior, ancorado na ausência de treinamento sobre a temática, bem como na ausência de casos que chegam as unidades básicas de saúde, conduz a uma prática fragmentada por parte dos profissionais. Estes relatam, quando questionados sobre a atenção a saúde do homem, sobretudo no que tange à temática câncer de pênis, que suas ações são direcionadas ao grupo de pacientes hipertensos e diabéticos, desenhando uma assistência que não vislumbra o homem na sua integridade.

[...] Temos o atendimento é dos pacientes do grupo dos hipertensos que a gente faz e avalia ele como um todo né não e só no grupo da hipertensão a gente avalia como um todo. (Entrevista 1)

[...] Eu quase não trabalho com os homens não, só, mas no hiperdia que é homem idoso e é, mas voltado pra outras patologias hipertenso. (Entrevista 4)

É notório nas entrevistas que os enfermeiros apresentam semelhanças nas suas ações, sendo elas sempre centradas em uma rotina diária programada, a nichos de atendimentos previamente definidos, o que reflete mais atenção ao grupo dos hipertensos e diabéticos e acaba por deixar de explorar as demais necessidades de atenção dos pacientes homens.

Nesse aspecto nota-se que as equipes sofre influencia direta do MS, sobretudo no modo de organizar suas ações em saúde, por apresentar atividades programadas para os dias da semana e na sua maioria as ações são mais centradas no caráter curativo para pacientes hipertensos e diabéticos, por serem programas já existentes. Apesar de dar destaque à integralidade das ações em seus relatórios de produtividade, acabam por conceder mais atenção aos registros de ações curativas.¹³

Nos depoimentos construídos ao longo das entrevistas observou-se que o atendimento as necessidades específicas do homem como ser holístico é esquecido por parte dos profissionais. As depoentes relacionam as suas ações assistenciais ao homem às patologias dos pacientes hipertensos e diabéticos e somente nesse dia avaliam a saúde do homem, mas não realizam atividades de orientação da promoção e prevenção do câncer do pênis necessária a saúde do homem, em consequência desenharam o atendimento do homem ao serviço de atenção primária voltado somente a ações de recuperação da saúde.

Nessa perspectiva a PNAISH reconhece que o homem só procura o serviço por meio da atenção especializada, dando entrada no serviço de saúde por meio da atenção

ambulatorial e hospitalar de alta e media complexidade, isso mostra que a atenção básica deve ser fortalecida e sua equipe qualificada a fim de chamar o usuário homem ao serviço de atenção primária.¹⁴

A organização das equipes da estratégia saúde da família é verticalizada e norteada, em sua maioria, pelas padronizações do MS, com ações específicas a saúde da mulher, criança e do idoso, delineando uma produção da saúde compartimentada em uma rotina diária estática, tal como evidenciado nas falas abaixo:

[...] Geralmente o que agente faz são os programas básicos que já vem com ESF é o hiperdia, mas tudo voltado pra pressão arterial, diabetes, exercício físico todos outros tipos de qualidade, em relação à disfunção erétil, outro tipo de coisa nada câncer de pênis.(Entrevista 3)

[...] A gente atende por cronograma, no caso a demanda programada é todos os dias da semana de segunda a sexta tem um público alvo. (Entrevista 6)

[...] Nós temos toda quinta feira um grupo, ai, por exemplo, primeira semana tem hiperdia, primeira e segunda semana, a terceira gestante, a quarta bolsa família.(Entrevista 9)

[...] Agente só faz aqui mediante o protocolo da família que é do MS ai protocolo todo o ESF ai agente vê o que é que é pra fazer nesse protocolo que são o que educação em saúde, as palestras e a orientação.(Entrevista 9)

Um estudo realizado na Bahia destaca em seu estudo que a ESF vem tentando substituir o modelo tradicional de assistência por um modelo inovador e contra o modelo hegemônico, no qual o foco é a família, organizando a relação de parceria, confiança, comunicação regular e transparência, bem como cooperação para atender as necessidades da família considerando o meio ambiente, o estilo de vida, a promoção e prevenção da saúde como seus fundamentos de base.¹⁵

Nas entrevistas percebe-se que nas ações desenvolvidas pela ESF não é possível contemplar o núcleo central à família, demonstrando a não realização de uma busca ativa nos membros da família do cliente para identificar suas reais necessidades de saúde, ela foca no paciente que por demanda espontânea procura o serviço de saúde. Nesse contexto, temos que suas ações são pautadas pelo que preconiza o MS dando mais importância ao paciente hipertenso, diabético, a gestante e a criança nas consultas de puericultura.

Diante da fala dos depoentes verificou-se uma ausência de ações na promoção e prevenção de agravos a saúde do homem. As equipes da ESF e os enfermeiros não realizam grupos de educação em saúde que relate sobre a prevenção do câncer de pênis e outras patologias específicas do homem. Desse modo é evidente uma prática fragmentada, isolada por grande parte dos enfermeiros e da equipe da ESF que não faz mercê uma atenção maior de caráter específico nas necessidades homem criando assim um conjunto de barreiras para não procura do homem ao serviço de atenção primária.

No que concerne ao método de trabalho a ESF segue em sua teoria a tradição herdada em Vigilância à Saúde, embora o MS saiba que o processo de trabalho está direcionado a práticas interdisciplinares. Mais nada garante que poderá haver uma ruptura do modelo medico - centrado, pois o modo de trabalho e a assistência estão ligando ao

processo saúde/doença que acaba por desenhar um modelo assistencial fragmentado e centralizado.¹³

Dentro desse cenário é evidenciada, ainda, uma prática isolada por grande parte dos enfermeiros e da equipe da ESF como um todo, que não faz mercê uma atenção maior que alcance as necessidades específicas do homem, longe das perspectivas que o conceito de trabalho em equipe reporta, além da falta de preparo da ESF, o que acaba definindo um atendimento ao homem apenas para encaminhá-lo a outro serviço, como podemos presenciar nos depoimentos abaixo:

[...] Não teve nenhum do meu conhecimento, só se foi com o medica mais a enfermagem para conhecimento meu não. A não ser que a doutora tenha pego em consultório e não tenha me repassado. (Entrevistado 8).

[...] E assim quando tem qualquer intercorrência ou anormalidade com o homem. A gente encaminha para saúde do homem que e o serviço especializado que a referencia e o Lineu Araujo... tudo a gente encaminha para lá que tem urologista. (Entrevistado 6).

[...] No caso eu sendo enfermeira vendo um paciente nesse estado eu encaminho pro médico e o médico encaminha pro especialista que é o urologista. (Entrevista 9)

[...] Quando eles relatam algum problema a gente faz o encaminhamento, mais assim voltado para prevenção não. (Entrevista 7)

Toda ação em saúde deve ser realizada em conjunto. O trabalho em equipe deve ser interdisciplinar, seguindo uma postura diferenciada em relação ao cuidado, disciplina e ao processo de trabalho, adotando uma prática diária transversal, com efetiva comunicação interdisciplinar, articulada e integrada para melhor resolução dos problemas de saúde identificados.¹⁶

Os depoentes relatam que a maioria não tem preparo para prestar uma assistência adequada na atenção básica ao homem e acaba por encaminhá-lo a outro serviço de referencia. Desse modo a assistência é vista como uma descontinuidade da atenção à saúde.

Isso gera uma quebra a assistência interdisciplinar, determinando fortemente sistemas de saúde fragmentados, isolados e incomunicáveis. Percebe-se que é necessário o serviço especializado, mas para que ele seja realizado de forma integral e resolutive o serviço de atenção primaria deve ser composto por profissionais comprometidos, capazes de planejar ações e organizar um novo modelo que integre de forma transversal em que integre redes de atenção a saúde.¹³

As práticas educativas pela ESF são realizadas de forma instrucional e autoritária, sem diálogo, que torna um trabalho individualizado, autônomo, com decisões isoladas. Reconhecem as necessidades do homem mais por causa do modo deles procurarem o serviço de saúde, só para ações curativas, acabam por sentem dificuldade de atuar.¹⁷

Contudo, é evidenciada uma necessidade de reorganização do processo de trabalho das equipes da ESF, realizando uma revisão das práticas assistenciais, voltada a população masculina. Devem-se priorizar a escuta as necessidades do homem, procurando qualificar o vinculo homem, família e comunidade e buscando inovações para melhorar essa interação.

Como forma de embasar as lacunas na ESF no que tange a saúde do homem, especificamente ao câncer de pênis, os enfermeiros participantes do estudo culpabilizam o indivíduo pela não procura dos serviços de saúde, não alcançando a responsabilidade dos profissionais no bojo da prevenção de doenças e promoção da saúde.

Apesar da PNAISH existir a quatro anos, nota-se a carência dessa política na prática, demonstrando que ela avançou pouco na sociedade atual. A influência de aspectos culturais é muito forte, no sentido que as mulheres são incentivadas desde cedo ao cuidado à saúde, existindo diversas campanhas direcionadas ao público feminino, enquanto que os homens ficaram de certa forma desassistidos durante muito tempo. Por meio dos discursos dos entrevistados que convivem na ESF tem-se a possibilidade de conhecer como é a realidade no serviço de saúde.

[...] e ai o homem não procura o atendimento por vergonha e porque também não está sentindo né ai quando vem já é tarde quando aparece feridas. (Entrevistado 5).

[...] a detecção geralmente ela é um pouco tardia porque o homem procura menos o serviço e assim quando fala em pênis já é difícil (Entrevistado 6).

[...] em relação a saúde do homem logicamente que tem casos de homem que vem com algumas dsts mas não tanto, ate já acho pouca a demanda na unidade de saúde, como eu trabalho também na urgência eu acredito eu ainda vejo mais homens chegando pra urgência com dsts do que pra unidade de saúde que é atenção básica. (Entrevistado 10).

A ausência do homem no serviço de saúde é entendida como questão cultural, compreendida por referência a uma identidade de gênero, enquanto se atribui a mulher uma especificidade voltada a biologia, dando importância a aspectos atribuídos a reprodução, contracepção e gestação. O sexo masculino é visto como aquele que tem força, virilidade, objetividade, distanciamento emocional, enquanto a mulher apresenta características de fragilidade e sensibilidade.¹⁸

Dessa forma, por meio de dimensões culturais o homem tem uma resistência muito grande em procurar o serviço de atenção primária, não tendo o hábito de frequentar o serviço como forma de prevenção, valorizando mais as práticas de cura, passando a procurá-lo tardiamente quando já está no limite da sua saúde.

A PNAISH atenta que os homens dão entrada principalmente ao serviço de saúde especializado, de média e alta complexidade, propondo assim fortalecer e qualificar a atenção primária “para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis”.^{3:5}

Os serviços de saúde podem ser considerados pouco capacitados em receber a demanda apresentada pelos homens, pois a sua organização não incentiva o acesso e as próprias campanhas não se voltam para este segmento. Além disso mercado de trabalho não possibilita formalmente a adoção dessa prática, então em dado momento o homem pode sentir o papel de provedor ameaçado.¹⁹

Entretanto a ESF é um artifício gerado para o alcance de mudanças significativas na Saúde Pública brasileira, pois, proporciona importantes mudanças na forma da realização do

trabalho em saúde, apresentando potencialidades em contribuir para a construção de uma nova forma assistencial mais voltada para a prática humanizadora e holística.²⁰

Diante deste olhar da atenção a saúde, o ESF é a porta de entrada ao sistema de saúde em todos os lugares onde estiver implantado. Tendo como princípio melhorar a saúde da população a sua volta através de um modelo de assistência voltado a comunidade e a família, incluindo desde a promoção e prevenção da saúde como também a identificação precoce e o tratamento das doenças.²¹

O enfermeiro tem um papel muito importante na equipe realizando ações que previnem e promovem a saúde, dando atenção e cuidando das famílias a sua volta oferecendo uma boa assistência em enfermagem. A promoção da saúde requer agregação e aplicação de vários saberes e habilidades do profissional, sendo necessário uma atenção maior na educação permanente em saúde. E a prevenção estrutura-se por meio da divulgação de informações assim como recomendações normativas de mudanças de hábitos.

Em contrapartida, tem-se uma prática tão estática na ESF, organizadas para públicos previamente definidos, que dificulta qualquer implantação de mudanças. Evidência disso é que a saúde da mulher tem lugar instituído nesse cenário de produção da saúde, exaltado pelos discursos dos sujeitos participantes do estudo.

[...] Para falar a verdade a gente faz tudo voltado as mulheres o câncer do colo do útero são voltadas geralmente a esse tema. (Entrevistado 7).

[...] Na mulher agente foca muito câncer de colo uterino, mas no homem realmente não[...](Entrevistado 3).

[...] quarta é citologia exame de prevenção do câncer do colo uterino e planejamento reprodutivo [...] a gente acaba não dando conta e é mais voltada a saúde da mulher. (Entrevistado 6).

Na análise dos relatos, constata-se que a prática exercida na ESF é mais voltada às mulheres, apresentando atividades educacionais, consultas para prevenção do câncer de colo do útero, pré-natal, planejamento reprodutivo. Enfim não tendo espaço para o público masculino no cronograma do serviço de saúde.

Devido à criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984, o qual foi ao encontro das necessidades de saúde deste segmento social, que está mais vulnerável ao adoecer por várias razões. Na sua implantação o PAISM estimulou não só, que a assistência fosse para além das especificidades biológicas, como também para a compreensão das desigualdades nas condições de vida, nas relações entre homens e mulheres, a sobrecarga de trabalho e a responsabilidade pelo trabalho doméstico e de criação dos filhos, além de empenhar-se nos problemas associados à sexualidade e à reprodução, as dificuldades relacionadas à anticoncepção, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. E com a implantação das equipes de Saúde da Família, essas ações foram atribuídas dentre as prioritárias para a estratégia.²⁰

A forma do enfermeiro trabalhar no âmbito da saúde com as famílias e comunidades foram definidos a partir das NOAS, colocando responsabilidades dos municípios as ações mínimas de Atenção Básica, tais como: saúde da mulher, saúde da criança, controle de tuberculose, eliminação da hanseníase, controle da hipertensão arterial e do diabete mellitus e ações de saúde bucal.²⁰

Nota-se que por inúmeras questões a mulher passou a ser foco dos programas assistências de saúde principalmente após a implantação PAISM, que passou a atrair de certa forma o público feminino para a atenção básica incentivando essas mulheres para a promoção e prevenção da saúde. O público masculino ficou desassistido pelas políticas públicas que não reconheciam o homem como um ser frágil.

Nesse sentido, é necessário a adoção de artifícios com relação a formação profissional dos trabalhadores de saúde, por meio da inclusão da temática homem-saúde nos programas pedagógicos das universidades, e em instituições de formação de profissionais da área da saúde em conjunto com a PNAISH.²²

Os sujeitos do estudo demonstraram um conhecimento sobre o câncer de pênis deficiente, isso reflete de certa forma na pouca procura do homens ao serviço de saúde, pois além da falta de capacitação dos enfermeiros, a unidade de saúde tende a ter uma prática fragmentada voltada para públicos específicos como mulheres, crianças, diabéticos e hipertensos.

Com isso os homens que já tem uma resistência por questões culturais a procurar o serviço de atenção básica vão priorizar o serviço especializado chegando na maioria das vezes em situações críticas de saúde. Levando isso em conta, a qualificação dos profissionais da atenção básica é de tamanha importância no sentido que eles vão trabalhar com esses homens ações de prevenção e promoção proporcionando o aumento da qualidade de vida.

CONCLUSÃO

A pesquisa explana a carência de conhecimento sobre o câncer de pênis por parte dos enfermeiros da atenção básica, eles dispõem de um conhecimento vago com poucas informações sobre o assunto, a falta de capacitação desses profissionais reflete de certa forma na busca desses homens ao serviço. Percebe-se que o homem tende a não procurar o serviço de atenção primária, buscando um atendimento especializado.

A prática fragmentada no trabalho de enfermagem dificulta o atendimento integral ao homem, a equipe não está preparada para lidar com esse público direcionando o foco para hipertensos, diabéticos, mulheres e crianças devido a existência de campanhas e protocolos para esses grupos. Observa-se também a falta de envolvimento e comunicação entre a equipe da ESF a respeito do câncer de pênis.

Por meio de padrões culturais nota-se que o homem tem dificuldades em reconhecer suas necessidades em saúde, ignorando o adoecer por se achar o provedor, o macho, o homem da casa. A vergonha de expor seu corpo ao profissional de saúde ou o medo de descobrir que algo está errado são características frequentes que fazem os homens a procurar tardiamente o serviço de saúde.

É importante que os profissionais de saúde conheçam a diversidade masculina para que possa oferecer uma assistência qualificada fazendo que estes se sintam acolhidos, fica o desejo de que possam realizar ações desenvolvidas com os homens, contribuindo a atuação

da enfermagem para a efetivação da PNAISH, propiciando melhorias na qualidade de vida dessa população.

Relevante destacar, ainda, as dificuldades e limitações vivenciadas durante a realização da pesquisa, sobretudo no que tange à aplicação das entrevistas, ocasiões em que os sujeitos demonstraram clara insegurança para abordar a temática proposta, algo intensificado pela presença do aparelho eletrônico utilizado para gravar os discursos, gerando muitas recusas, prolongando o tempo de condução do estudo e em alguns momentos desmotivando as pesquisadoras. Além disso, a escassez de estudos sobre o assunto, principalmente na perspectiva aqui discutida se constituiu como importante fator limitante para a conclusão do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Reis AAS, Paula LB, Paula AAP, Saddi VA, Cruz AD. Aspectos clínico-epidemiológicos associados ao câncer de pênis. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2010 jun[acesso em 2013 Mar 25]; 15(Suppl1): 1105-1111. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700018>.
2. Instituto Nacional de Câncer (BR), Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2011.
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
4. Araujo JS, Xavier ECL, Conceição VM, Silva SED, Rodrigues ILA, Vasconcelos EV. Os atos representacionais do falo no cotidiano do homem penectomizado: a amputação, religiosidade e a família. *J res fundam care*. 2014 abr/jun; 6(2):462-473. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2996/pdf_1227
5. Minayo MC. Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6ª edição. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 2008.
6. Bleeker MC, Heideman DA, Snijders PJ, Horenblas S, Dillner J, Meijer CJ. Penile cancer: epidemiology, pathogenesis and prevention. *World J Urol*. 2009 apr; 27(2): 141-50.
7. Mendes NS, Menezes CP, Citó MCO, Andrade IRC, Lima ACF. O homem e o câncer de pênis: conhecimento dos trabalhadores de uma universidade privada. *Rev Enferm UFPE on line*. 2012 feb; 6(2): 353-60.
8. Gutiérrez-Pascual M, Vicente-Martín FJ, López-Estebanz JL. Lichen sclerosus and squamous cell carcinoma. *Actas Dermosifiliogr*. 2012; 103(1): 21-8.
9. Cubilla AL. The role of pathologic prognostic factors in squamous cell carcinoma of the penis. *World J Urol*. 2009 apr; 27(2): 169-77.
10. Carvalho JJM, Moreira RJ, Vedovato BC, Silva DB, Carvalho JZM, Trevizol AP, et al. Câncer de pênis em jovem de 23 anos associado a infecção por HPV-62: relato de caso. *DST J bras Doenças Sex Transm*. 2011; 23(1): 44-47. Available from: <http://www.dst.uff.br/revista23-1-2-2011/10%20Relato%20de%20caso%20cancer%20de%20penis.pdf>

11. Sociedade Brasileira de Urologia. Carcinoma de Pênis- Parte II (Projeto Diretrizes). Rio de Janeiro (Brasil): Sociedade Brasileira de Urologia;2006. Available from: http://www.projetodiretrizes.org.br/6_volume/12-CarcinomaPenisParte1.pdf
12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
13. Madeira, KH. Práticas do Trabalho Interdisciplinar na Saúde da Família: um estudo de caso [dissertação]. Itajaí (SC): Programa de Pós-graduação em Saúde e Gestão do Trabalho, Universidade do Vale do Itajaí; 2009. Available from: http://www6.univali.br/tede/tde_arquivos/4/TDE-2009-08-10T091148Z-503/Publico/Karin%20Hamerski%20Madeira.pdf
14. Vieira LCS, Figueredo MLF, Sales RLUB, Lopes WMPS, Avelino FVD. A política nacional de saúde do homem: uma reflexão sobre a questão de gênero. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2011; 2(4): 215-217. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/186>
15. Santos FPA, Nery AA, Matumoto S. A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013fev; 47(1): 107-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000100014&script=sci_arttext
16. Cutolo LRA, Madeira KH. O trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família: uma análise documental. *Arquivos Catarinenses de Medicina* [Internet]. 2010 [acesso em 2013 Nov 22]; 39(3):79-84. Available from: www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/822.pdf
17. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto M, Pinheiro TF, Machin R, et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *CadSaude Publica* [Internet]. 2010 mai [acesso em 2013 Nov 23]; 26(5): 961-970. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/18.pdf>
18. Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Santos FW, et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2011 nov; 16(11): 4503-4512. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200023&lng=en
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200023>
19. Gomes R, Nascimento EF, Araujo 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. *CadSaude Publica* [Internet]. 2007 mar [acesso em 2013 Mar 26]; 23(3): 565-574. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>
20. Silva VG, Motta MCS, Zeitoune RCG. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. *RevEletEnf* [Internet]. 2010 set [acesso em 2013 Nov 23];12(3):441-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.5278>.
21. Figueiredo NMA, Tonini T. SUS e PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva. 1ª edição. São Caetano do Sul: Yendis; 2007.
22. Silva VLQ. Sexualidade masculina e saúde do homem na estratégia de saúde da família: trabalhando com a equipe a pesquisa-ação [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP; 2009. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-26042010-101720/>.

Recebido em: 19/06/2014
Revisões requeridas: 30/10/2014
Aprovado em: 10/02/2015
Publicado em: 01/07/2015

Endereço de contato dos autores:
Luana da Silva Costa
Centro Universitário UNINOVAFAPÍ, Teresina (PI), Brasil.
Email: luhcostta1@hotmail.com.