

Representações sociais de agentes comunitários de saúde acerca do câncer de próstata*

Social representations of community health agents about prostate cancer

Las representaciones sociales de los agentes comunitarios acerca del cáncer de próstata salud

Sayonara Alves Dantas¹; Samilla Gonçalves de Moura²; Karla Fernandes Albuquerque³; Valter dos Santos Gerônimo⁴; Jennifer Herminio de Andrade⁵; Mariana de Sousa Dantas⁶

Como citar este artigo:

Dantas SA, Moura SG, Albuquerque KF, et al. Representações sociais de agentes comunitários de saúde acerca do câncer de próstata. Rev Fund Care Online. 2018 jan./mar.; 10(1):145-152. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.145-152>

ABSTRACT

Objective: To analyze the social representations of community health workers about prostate cancer. **Method:** This is a field research, qualitative and exploratory approach, based on the Social Representation Theory. We used a questionnaire and semi-structured interview and the content analysis technique. **Results:** Categories about prevention, screening, predisposition and medical assistance of prostate cancer were summarized. The prevention suggests positive dimension knowledge. **Conclusion:** The representation, however, was strictly biomedical. Participants should recognize themselves as active agents in promotion of health.

Descriptors: Prostate Cancer, Social Perception, Community Health Agents.

* Monografia: Representações Sociais de Agente Comunitário de Saúde Acerca do Câncer de Próstata, 2015 – Centro Universitário de João Pessoa.

¹ Enfermeira – Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. E-mail: dantassayonara@gmail.com.

² Enfermeira - Universidade Federal da Paraíba- UFPB; Mestrado em Enfermagem; Doutoranda da Universidade Federal da Paraíba- UFPB; Professora do Curso de Enfermagem no Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. E-mail: samilla_1988@hotmail.com.

³ Enfermeira - Universidade Federal da Paraíba- UFPB; Coordenadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ; Mestrado em Enfermagem e Doutora em Enfermagem. E-mail: karlaalbu@hotmail.com.

⁴ Enfermeiro - Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. E-mail: valtercs@hotmail.com.

⁵ Enfermeira- Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. E-mail: jennyherminio@gmail.com.

⁶ Enfermeira - Mestrado na Universidade do Estado da Paraíba- UPE; Professora do Curso de Enfermagem no Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. E-mail: nanasdantas_@hotmail.com.

RESUMO

Objetivo: Analisar as representações sociais de agentes comunitários de saúde acerca do câncer de próstata. **Métodos:** É uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa e caráter exploratório, baseada na Teoria das Representações Sociais. Utilizou-se um questionário, uma entrevista semiestruturada e a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Sumarizaram categorias sobre prevenção, rastreamento, predisposição e assistência médica relacionada ao câncer de próstata. A prevenção sugere uma dimensão de conhecimento positiva. **Conclusão:** Houve, contudo, uma representação estritamente biomédica. Os participantes devem se reconhecer como agentes ativos na promoção da saúde.

Descritores: Câncer de Próstata, Percepção Social, Agente Comunitário de Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio es analizar las representaciones sociales de los trabajadores sanitarios de la comunidad sobre el cáncer de próstata. **Método:** Campo de búsqueda, enfoque cualitativo y exploratorio, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales. Se utilizó una técnica de cuestionario, entrevistas semiestructuradas y análisis de contenido, **Resultado:** que resume las categorías de prevención, detección, la predisposición y la asistencia médica relacionada con el cáncer de próstata. Prevención sugiere un conocimiento positivo dimensión. **Conclusión:** Sin embargo, hubo una representación estrictamente biomédica. Los participantes deben ser reconocidos como agentes activos en la promoción de la salud.

Descriptor: Câncer de Próstata, La Percepción Social, Agente Comunitario de Salud.

INTRODUÇÃO

O câncer é um conjunto de células com crescimento desordenado que determina a formação de tumores, cuja malignidade pode atingir os tecidos e órgãos, e se propagar para outras regiões do corpo, num processo denominado metástase¹.

O câncer de próstata vem atingindo a saúde do homem, cujo enfrentamento é difícil para o próprio homem, seus familiares, profissionais envolvidos e sociedade. Nesse tipo de câncer, as células malignas invadem a próstata e constitui um sério problema de saúde pública, com elevadas taxas de incidência e mortalidade, sendo o segundo tipo de câncer mais comum entre os homens, superado somente pelo de pele, correspondendo assim uma das principais causas de morte, atingindo a população masculina com faixa etária acima de 40 anos de idade².

É importante enfatizar que 1,1 milhões de homens foram diagnosticados em todo o mundo com câncer de próstata em 2012, sendo uma ocorrência de quase 70% dos casos em regiões desenvolvidas³.

Já no Brasil, houve uma estimativa de 68.800 casos novos de câncer de próstata e um maior acometimento entre os homens em todas as áreas de abrangência do país. Foram apresentados elevados índices principalmente nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Na Paraíba foram registrados 930 novos casos para 100 mil habitantes. Já João Pessoa teve 220 casos diagnosticados⁴. No município de Santa Rita, a

taxa de mortalidade em relação ao câncer de próstata foi de 11,88% para 100.000 habitantes⁵.

É oportuno mencionar que a magnitude das doenças crônicas, especificamente as neoplasias, é uma realidade a ser enfrentada nos diferentes níveis de atenção à saúde. Desse modo, no que diz respeito ao câncer de próstata, existem alguns desafios que os profissionais de saúde lidam no contexto da prevenção e tratamento.

Há uma relutância dos homens quanto ao exame preventivo da próstata e, com isso, os profissionais da atenção primária devem orientá-los e aumentar a adesão aos serviços de saúde. Isso facilita a detecção e tratamento precoce desse tipo de câncer, reduzindo a mortalidade pela doença⁶.

No âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF) as ações de saúde incluem a participação de diversos profissionais que devem atuar na perspectiva da integralidade e promoção da saúde. Nesse contexto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um papel fundamental pelo estreitamento de relações com os membros da comunidade. Estudo⁷ comprova que as atribuições dos ACS dentro da ESF podem ser ações de: prevenção e promoção da saúde; união entre o serviço de saúde e os usuários e de acompanhamento e reabilitação.

Para tanto, na presente pesquisa, justifica-se a necessidade de conhecer as opiniões ou conhecimentos dos ACS acerca do câncer de próstata, devido à relevância da saúde do homem no contexto da atenção básica, bem como pela baixa adesão dos homens nas atividades de prevenção e autocuidado.

Sabe-se que esses profissionais possuem um vínculo estreito com a comunidade e estabelecem maior proximidade com os usuários em suas residências e nos processos interacionais entre paciente, família e profissionais. Tal característica reforça a pertinência de investigação baseada nas representações sociais.

Quanto às representações sociais, consiste em uma teoria da psicologia social a qual vê de pessoas ou grupos que, através do discurso da conversação e colaboração vão circulando, se descobrindo, se atraindo e desviando em nosso mundo cotidiano. Nessa perspectiva, toda cognição, motivação e comportamentos somente existem se tiverem repercussões, uma vez que os significados dos objetos sejam compartilhados na mesma linguagem⁸.

As representações sociais podem ser definidas como uma forma de conhecimento do senso comum e são diretamente relacionadas à maneira como as pessoas interpretam ou traduzem os conhecimentos veiculados na sociedade⁹.

Diante do explícito, o presente estudo assinala a seguinte questão norteadora: Quais as representações sociais dos Agentes Comunitários de Saúde acerca do câncer de próstata?

Nesse sentido, o estudo teve como objetivo analisar as representações sociais dos Agentes Comunitários de Saúde acerca do câncer de próstata.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. Desenvolvida em duas unidades da estratégia saúde da família do município de Santa Rita, Paraíba, Brasil.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um formulário com dados sociodemográficos. No que diz respeito à caracterização dos participantes, bem como uma entrevista semiestruturada, com questões relacionadas ao conhecimento e prevenção sobre o câncer de próstata.

O universo abordado compreendeu os ACS atuantes na ESF, constituindo uma amostra de 15 participantes. Os critérios de inclusão foram: aqueles ACS com atuação profissional no período mínimo de seis meses, que estavam efetivamente trabalhando no mesmo bairro onde a ESF está localizada. Foram excluídos aqueles participantes com tempo de trabalho inferior a seis meses na função exercida, em período de férias e que se recusaram a participar da pesquisa.

Os dados foram analisados entre setembro e outubro de 2015, dispostos em tabelas e apresentados em frequência simples e percentual. Para tanto, as informações acerca das variáveis elencadas, tais como: sexo, idade, estado civil, religião, escolaridade e dados profissionais foram agrupados em documento Word e planilha de Excel.

Após essa etapa, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo categorial temática proposta por Bardin¹⁰, que possibilitou avaliar os discursos dos ACS. É oportuno enfatizar que o direcionamento desta pesquisa teve como base as representações sociais, pois possibilitou uma reflexão e interpretação do conteúdo abordado, no intuito de atender ao objetivo proposto.

Para preservar a identidade e privacidade dos entrevistados estabeleceu-se um código de identificação para cada um dos sujeitos, objetivando o anonimato dos mesmos, em que o primeiro ACS a participar da entrevista foi denominado ACS 1, o segundo ACS 2 e, assim consecutivamente até o décimo quinto e último entrevistado, totalizando quinze sujeitos de estudo. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética de uma Instituição de Ensino Superior, com CAAE nº 45021715.1.0000.5176.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil sócio-demográfico dos participantes

Para uma melhor compreensão acerca do perfil de 15 ACS da ESF, procedeu-se a caracterização dos mesmos, onde serão apresentados os dados sociodemográficos como: sexo, faixa etária e estado civil.

Em relação ao sexo, prevaleceu o feminino com 87% dos profissionais investigados. A faixa etária mais considerável está entre 41 a 50 anos de idade, representada por 47% dos ACS. Quanto ao estado civil, 53% referem ser casados (as).

Estudo¹¹ corrobora com esses dados, o qual registra um maior número de ACS mulheres (92%) com idade entre 30

a 49 anos. Outra investigação condiz com essa perspectiva, visto que a maioria das trabalhadoras era casada, com idade variando de 30 a 42 anos e, além disso, possuíam ensino médio completo¹².

Vale enfatizar que, alguns fatores podem ser capazes de influenciar o desempenho dos agentes na função exercida, tais como o estado civil e o fato de terem ou não filhos para cuidar. A condição de solteiro ou não ter família constituída geralmente é associada a ser mais jovem e ter mais tempo para dedicar-se aos estudos e trabalho¹³.

Em relação ao estado civil, é oportuno mencionar a permanência dos padrões estabelecidos pela sociedade patriarcal, na qual cabe à mulher comportamentos e atitudes relacionadas ao cuidado, seja com os filhos ou mesmo com os demais membros da família. Tal posicionamento, em se tratando de uma agente comunitária de saúde, pode afetar a maneira como ela interage com as mulheres das famílias sob seus cuidados¹⁴.

No que diz respeito ao esboço acadêmico dos profissionais do estudo, em relação à categoria profissional, 67% dos ACS possui ensino médio e 27% concluiu o ensino superior. Quanto ao tempo de atuação, predominou entre 11 a 15 anos de profissão, ou seja, 60% dos entrevistados. Estudo¹² evidenciou que o tempo de atuação dos ACS variou de 2 a 18 anos.

Conforme a Lei 11.350 de outubro de 2006, para ser ACS não necessita ter conhecimentos prévios na área de saúde, pois há capacitação sobre a função que desempenham e constante supervisão do enfermeiro atuante na UBS. Devem ter concluído o ensino fundamental e o curso de qualificação básica para sua formação, oferecido pelo Ministério da Saúde¹⁵.

Diante disso, é fundamental conhecer o tempo de atuação e as experiências profissionais desses trabalhadores, pois pode contribuir de forma significativa no embasamento empírico sobre as doenças que acometem a população, especialmente, o câncer de próstata.

Pesquisa revela que a maioria dos ACS possui nível de escolaridade com ensino médio completo e a metade deles atua há mais de cinco anos nessa profissão, predominantemente na zona urbana, o que pode influenciar no acesso ao curso superior, o qual verificou-se que 32,2% dos participantes iniciaram ou concluíram o 3º grau¹³.

Com base nesses indicadores, de forma geral, a amostra analisada na presente pesquisa converge com as recomendações do Ministério da Saúde para a atuação desses trabalhadores, que devem residir há pelo menos dois anos na comunidade de atuação; ter idade mínima de dezoito anos, saber ler, escrever e ter disponibilidade de tempo integral para exercer suas atividades¹⁵.

Quanto à capacitação desses profissionais, 87% relataram que há falta de educação continuada, principalmente voltada para a saúde do homem. Entretanto, percebe-se que, mesmo reconhecendo a importância de ter conhecimento sobre o câncer de próstata, os entrevistados podem apresentar limitações para realizar ações preventivas ou de promoção à saúde de maneira eficaz.

Salienta-se que, a educação permanente é uma estratégia importante que visa uma constante melhoria de qualidade das ações e serviços de saúde, e transforma o processo de trabalho através da reflexão crítica sobre as práticas das equipes da ESF; e aprendizagem integral, baseada em conhecimentos, habilidades, atitudes e valores da comunidade. Essa ferramenta facilita a resolução de problemas identificados nas áreas de abrangências¹⁶ (ALVES et al., 2014).

No que diz respeito aos dados empíricos deste estudo, as representações sociais foram evidenciadas mediante os discursos dos trabalhadores. Para tanto, foi realizada a análise de conteúdo categorial temática proposta por Bardin, que permitiu a elaboração das seguintes categorias: Prevenção do câncer de próstata: um alerta; Rastreamento do câncer de próstata: sentimentos e atitudes; Predisposição ao Câncer de próstata; Assistência médica: abordagem preventiva e terapêutica.

Prevenção do câncer de próstata: um alerta

No presente estudo, a prevenção do câncer de próstata foi relevante e a maioria dos trabalhadores relacionou a doença à idade, a qual, em torno dos 40 anos, constitui o período mais vulnerável para adquirir a patologia e, conseqüentemente o mais adequado para realizar o exame. Tal fato pode ser reflexo do conhecimento obtido na formação profissional e experiências vivenciadas pelos ACS, conforme produzido nas falas abaixo:

O que eu sei de câncer de próstata é que se deve fazer a prevenção a partir dos 40 anos, tem que fazer o exame não só o de sangue mais também o de toque e muitas vezes os homens tem receio e medo de fazer. (ACS 2)

O câncer de próstata a gente sabe que é nos homens. Os homens tem que fazer a prevenção ir ao médico a partir dos 40 anos. E hoje tem o exame de sangue que antigamente não tinha, só tinha o do toque. Hoje tem duas opções [...] (ACS 3)

O câncer é um tumor que afeta a região urinária do homem. Tem que fazer a prevenção a partir dos 40 anos de idade, fazer o exame de toque retal, o de sangue. Se alterar o de sangue faz-se o toque retal. (ACS 12)

No que tange à prevenção do câncer de próstata, a Sociedade Brasileira de Urologia recomenda que a partir dos 50 anos a população masculina procure fazer a prevenção do câncer de próstata. Porém, aqueles que são da raça negra ou com parentesco do primeiro grau que teve ou tem o câncer deve começar a prevenção a partir dos 40 anos¹⁷.

No contexto das representações sociais, sabe-se que as mesmas consistem em compreender as características como as pessoas analisam, compartilham e representam seu conhecimento entre um grupo sobre um dado objeto ou

acontecimento, e desse modo, constituem ações sobre suas realidades cotidianas¹⁴.

Tais representações, na visão moscoviciniana, são medidas de informação socialmente elaborada com vista à interpretação de uma realidade comum de um grupo social⁸. No caso dos ACS, as representações manifestam-se através de comportamentos e práticas profissionais, baseadas em costumes e hábitos cotidianos, que constituem os elementos básicos para construção da profissão.

Na coletividade, a representação social pode ser evidenciada pela educação em saúde, a qual teve impacto positivo, como aponta o estudo realizado com trabalhadores de uma empresa em que o nível de conhecimento sobre algumas doenças, dentre elas o câncer de próstata, apresentou melhora significativa após palestras dos profissionais de saúde e revelou maior conscientização sobre a importância da prevenção e da adoção de hábitos de vida saudáveis¹⁸.

De modo geral, observou-se que os participantes do estudo em tela expressaram o câncer de próstata no sentido de prevenção em saúde, tendo em vista que, diante do meio social que estão inseridos desde a década de 90, dentre as suas atribuições básicas estão: a prevenção e promoção da saúde da sociedade.

Nessa vertente, observa-se que os entrevistados reconhecem a necessidade de prevenção sugerindo uma dimensão de conhecimento positiva acerca da doença.

Rastreamento do câncer de próstata: sentimentos e atitudes

Sobre o rastreamento do câncer de próstata, os depoimentos dos ACS explanam o quão complicado é persuadir os homens a aderirem às ações preventivas, o que reflete em atitudes e sentimentos a respeito do tema:

[...] Os homens tem timidez de fazer o toque e preferem fazer o de sangue. Mas a gente sabe que o certo mesmo é o de toque, que diz precisamente o tamanho da próstata. (ACS 3)

O câncer de próstata como o próprio nome já diz, acomete a próstata do homem, porém tem que se prevenir fazer os exames, mas eles têm preconceito. (ACS 4)

[...] Pelo motivo de vergonha, tem medo de fazer o exame por ignorância também. Então eles morrem com esse câncer porque não se preveniu quanto cedo. (ACS 5)

[...] Porque geralmente é assim ele não quer fazer, eles correm [...]. (ACS 1)

Diante das falas supracitadas observam-se as palavras “receio”, “medo”, “preconceito”, “timidez” e “eles correm”, sendo essa última uma conotação de fuga, uma realidade que faz parte do contexto social dos usuários, mostrando situações

da pouca procura dos homens ao serviço, principalmente quando se fala em câncer de próstata.

Nessa abordagem, pesquisa¹⁹ revela que os homens encontravam-se parcialmente distantes dos serviços de saúde devido ao preconceito, medo, machismo, pensamentos e ações previamente formados e que os impedem de buscar a prevenção do câncer de próstata e, se necessário, até mesmo o tratamento eficiente.

Cabe ressaltar que, o processo de saúde e doença proporciona distintas repercussões biopsicossociais e, nas percepções sociais, traduz como as pessoas se comportam em sociedade e vê-se como parte dela²⁰. No caso do câncer de próstata, a população masculina pensa que as repercussões da doença podem afetar a masculinidade, violando a virilidade do homem.

Existem causas que interferem na busca do homem aos serviços de saúde, tais como: ignorância, resistência ao exame de toque retal, questões culturais, preconceito, demora no atendimento, falta de tempo e medo²¹. Todavia, ao considerar os direitos dos homens à saúde na atenção básica, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), lançada em 2008, tem o intuito de estimular o autocuidado e atrair essa população para o atendimento, e obter maior adesão aos métodos de prevenção da doença, promoção e educação em saúde diminuindo assim o número de morbimortalidade²².

Diante deste olhar, percebe-se a necessidade de intervenção efetiva dos profissionais de saúde, e o ACS é um membro importante na equipe da ESF devido à proximidade com a comunidade e ao elo de confiança e amizade estabelecido com os usuários, como está exemplificado a seguir:

[...] Isso vem também do tempo do ACS na área, pois tem que ter intimidade e confiança com eles. Pois eles são tímidos, mas orientamos para realizar os exames. (ACS 5)

[...] Até mesmo uma conversa amiga eles gostam, ele confia na gente, e isso vem de longo tempo. Porque paciente com câncer fica deprimido, então eu vou conversar, estou sempre à disposição. (ACS 13)

Quanto ao vínculo entre ACS e usuário, as relações de afetividade e confiança construídas ao longo do tempo permitem o aprofundamento da co-responsabilização pela saúde, de modo permanente e com base nas intervenções em saúde e aproximação com os usuários²³.

Desse modo, os ACS são fundamentais para a ampliação de ações básicas de prevenção e educação direcionadas para os diversos problemas de saúde da população, dentre eles o câncer de próstata²⁴.

Nessa vertente, sob o ponto de vista das representações sociais, é notória a presença de dimensões afetivas e atitudes negativas, sendo a última relacionada ao preconceito que sugere a resistência masculina em investigar a doença pelos métodos convencionais.

Predisposição ao câncer de próstata

A predisposição do câncer revelada pelos profissionais traz de fato um conhecimento científico, adquirido durante a formação e através do convívio com outros membros da equipe da ESF, conforme discursos adiante:

Eu creio que seja a hereditariedade, seu estilo de vida como muitos são fumantes ou era, fez muita extravagância no passado, bebe e não ligam com a saúde. (ACS 6)

Pode está ligada ao estilo de vida, a questão de não se prevenir, não está se cuidando periodicamente. Ou alguém da família que já teve, pois isso conta muito, tem mais predisposição a ter. (ACS 9)

Às vezes já é hereditário de família, pois já tem uma probabilidade de ter o câncer. Outros casos são devidos os maus costumes como o uso de drogas, de bebidas, alimentação não saudável entre outros. (ACS 11)

Pela parte hereditária, alimentação, estilo de vida, falta de atividade física, fumo, bebida. (ACS 12)

Em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de próstata, destacam-se: idade crescente; predisposição familiar em homens cujo pai ou irmão foi previamente diagnosticado com a doença; e dieta excessiva em carne vermelha e produtos ricos em lipídios²⁵.

Desse modo, a abordagem preventiva direcionada à saúde dos usuários de uma determinada comunidade, demonstra o perfil de trabalho dos entrevistados, mesmo com as limitações de informações inerentes ao tema.

Pesquisa aponta que alguns fatores de riscos como raça, idade avançada e hereditariedade, como também estilos de vida e condutas específicas: tabagismo, sedentarismo, ingestão de alimentos hipercalóricos, carne vermelha e etilismo podem influenciar a obtenção do carcinoma prostático²⁶.

Destaca-se que, a adesão de hábitos saudáveis pode reduzir a evolução do câncer e a prevenção precoce do carcinoma prostático baseia-se na busca de homens assintomáticos por medidas preventivas como o exame do toque retal e dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA)²⁰.

Assistência médica: abordagem preventiva e terapêutica

No presente estudo, a abordagem preventiva e terapêutica do câncer de próstata produzida pelos ACS está associada ao modelo biomédico vigente, conforme explícito nos depoimentos abaixo:

Primeiramente ir ao médico, seguir o que o médico manda se não a doença se agrava. Muitas pessoas vão ao médico, mas não segue o que ele passa (ACS 12).

Pedimos para os homens a partir dos 40 anos procurarem o médico para fazer o exame pelo menos uma vez ao ano (ACS 14).

É procurar o médico, fazer os exames e sempre está fazendo o acompanhamento médico (ACS 8).

Procurar um médico, fazer o exame de toque retal e o Psa, mais o principal é o exame de toque (ACS 13).

[...] Ai não procura o médico e quando procura já está avançada a doença (ACS 7).

As falas supracitadas demonstram que os significados sobre o carcinoma de próstata possivelmente são frutos da realidade vivenciada pelos trabalhadores desta pesquisa, a qual expressa a figura do médico como sendo o principal profissional da ESF capaz de resolver os problemas da comunidade.

Nesse contexto, é de suma importância compreender que, um dos propósitos fundamentais da ESF concentra-se no trabalho em equipe e, para que isso aconteça, deve haver respeito profissional entre todos os componentes do grupo e que as outras profissões de saúde não estão submissas à categoria médica¹⁶.

A dinâmica de trabalho do ACS na ESF permeia diversas fases de atenção à saúde, desde o cadastramento até o retorno de uma hospitalização.

Pesquisa destaca a relevância desses trabalhadores no âmbito da saúde pública a partir de diversas atribuições, tais como: identificação dos principais problemas de saúde da comunidade, colaborando para a atuação mais efetiva dos serviços de saúde, de acordo com as demandas; levantamento das condições familiares, seus problemas, indigências e anseios que podem solidificar um diagnóstico de saúde da comunidade, favorecendo o planejamento de ações²⁷.

Ante ao exposto, considera-se que, através da visita domiciliar, o ACS deve registrar os dados levantados e manter uma comunicação efetiva com os membros da equipe da ESF.

Dessa forma, é possível discutir as possibilidades assistenciais e planejar estratégias de acordo com as reais necessidades dos usuários. Além disso, permite o monitoramento da situação de saúde das famílias, principalmente as que se encontram em situação de risco¹⁶.

Neste estudo cabe enfatizar que, embora exista uma concepção biomédica, que pode ser reflexo das experiências vivenciadas no ambiente de trabalho ou emergidas do senso comum e tecnicista, o qual valoriza prioritariamente a assistência médica em detrimento àquela prestada pelos demais representantes da equipe multiprofissional da ESF. Apenas dois ACS verbalizaram a importância da atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de próstata, conforme os seguintes depoimentos:

As articulações são assim, quando é passado da secretaria de saúde algum aviso para o PSF fazer a ação, a enfermeira nos comunica e fazemos as ações. (ACS 9)

Levar pra encaminhar para um especialista, esta sempre em comunicação com a equipe do PSF o médico, a enfermeira pra gente fazer um trabalho melhor. (ACS 15)

Nessa perspectiva, evidencia-se a atuação do enfermeiro na promoção da saúde, no fortalecimento das ações da ESF para o rastreamento efetivo da doença, conferindo uma maior qualidade assistencial.

O enfermeiro, com suas atribuições específicas e seus conhecimentos científicos, fortalece a qualidade da vida dos homens como: a prevenção do câncer de próstata, as orientações, identificação e resolução do problema, adequando um ambiente para mudança de pensamento e comportamento, aderindo ao cuidado à saúde¹⁹.

Diante do explícito, na presente pesquisa, foi possível sintetizar as dimensões positivas e negativas das representações sociais produzidas pelos ACS acerca do câncer de próstata, conforme apresentado no Quadro 1.

No que tange as dimensões satisfatórias das representações sociais, o conhecimento dos entrevistados acerca do câncer

Quadro 1 – Dimensões das representações sociais produzidas pelos ACS acerca do rastreamento do câncer de próstata, da predisposição ao câncer de próstata e da assistência médica. João Pessoa-PB, Brasil, 2015

Dimensões positivas das representações sociais

- Representação do câncer de próstata numa dimensão de conhecimento no que diz respeito à prevenção e predisposição à doença.
- Necessidade de intervenções efetivas dos profissionais de saúde.
- Possibilidades assistenciais e planejamento de estratégias de acordo com as reais necessidades dos usuários.
- Reconhecimento das limitações de informações inerentes ao tema.

Dimensões negativas das representações sociais

- Representação da abordagem preventiva e terapêutica do câncer de próstata associada ao modelo biomédico vigente.
 - Destaque para o preconceito e a resistência masculina em investigar a doença pelos métodos convencionais.
 - Percepção da figura do médico como sendo o principal profissional da ESF capaz de resolver os problemas da comunidade.
 - Destaque irrisório acerca da atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de próstata no contexto da atenção básica.
-

de próstata projeta a realidade que os mesmos enfrentam, baseada em experiências individuais e coletivas. Diante disso, percebe-se que os ACS têm conhecimento adequado sobre os métodos preventivos e os fatores de risco para adquirir a doença.

Para tanto, esses significados corroboram com a ideia de que os mesmos podem ser específicos do conhecimento individual e comportamental de indivíduos, caracterizando um grupo que apresenta e constrói uma realidade⁸.

Apesar das dimensões positivas em destaque, observa-se que as representações sociais da doença foram caracterizadas de forma negativa, visto que não houve o reconhecimento dos entrevistados quanto à relevância das suas competências e habilidades assistenciais que são de grande valia para a promoção da saúde dos homens, especialmente na detecção de usuários em situações de risco para o desenvolvimento do câncer de próstata.

Tais representações podem ser atribuídas ao que a própria sociedade interpreta sobre a prevenção e tratamento de doenças, num enfoque biomédico, que influencia na construção das representações dos participantes do estudo.

Cabe ressaltar que, os ACS são atores sociais fundamentais no cenário da atenção básica, visto que através da visita domiciliar conhecem as reais necessidades dos usuários na medida em que assumem as suas atribuições, o que possibilita a identificação de indivíduos e famílias em situações de risco²⁸.

Outrossim, sabe-se que o cuidado em saúde deve ocorrer através de procedimentos individuais e coletivos de trabalho cujas interações entre as pessoas, possibilitam a troca de saberes e informações necessárias para melhorar a qualidade de vida dos usuários, a partir ferramentas oriundas do campo científico e/ou empírico²⁹.

Diante do exposto, a centralidade biomédica verificada nesta pesquisa denota a visão consensual partilhada pelos indivíduos que produzem as representações e conferem especificidade ao objeto representado conforme uma realidade cotidiana³⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados empíricos deste estudo evidenciaram que, de forma geral, os ACS representaram o câncer de próstata numa dimensão de conhecimento no que diz respeito à prevenção e predisposição à doença. Tais representações são satisfatórias e estão associadas ao embasamento técnico-científico da formação profissional.

Contudo, os participantes demonstraram fragilidades sobre o tema com inferência estritamente biomédica, que supervaloriza a assistência médica preventiva e terapêutica, focalizando a doença e o seu tratamento.

Diante disso, os ACS devem ter domínio de informações sobre o câncer de próstata e o seu caráter social, que interfere diretamente na saúde do homem pela dificuldade em aderir aos métodos preventivos básicos, como toque retal e exames laboratoriais.

Nesse contexto, é necessário que esses profissionais se reconheçam como agentes ativos na promoção da saúde integral e coadjuvantes fundamentais para o compartilhamento de informações e captação precoce de usuários.

Ressalta-se a dimensão de afeto e atitude expressa nesta pesquisa cujas representações, influenciadas pelo senso comum e realidade cotidiana, manifestaram-se de forma negativa, pelas dificuldades dos homens em buscar os serviços de saúde e aderir às práticas preventivas.

Como limitações do estudo, destaca-se a necessidade de expandir os dados epidemiológicos em relação ao câncer de próstata. O estudo também atenta para capacitar os ACS no contexto da promoção da saúde do homem, especialmente com temáticas de elevada magnitude, como o câncer de próstata.

Acredita-se que, embora esta produção científica tenha sido desenvolvida em uma pequena área geográfica, com peculiaridades de gestão em saúde, a mesma seja um fio condutor para novos estudos em outras localidades, envolvendo diversos profissionais de saúde, em diferentes cenários de atuação.

REFERÊNCIAS

1. Abreu AS, Cruz ACA, Cortez EA, Pereira FS, Nascimento RMS. Estratégias para a prevenção do câncer de próstata. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online); vol. 5 n. 2 p. 3795- 3807. Rio de Janeiro 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1833/pdf_782>. Acesso em: 23 mar. 2015.
2. Araujo JS, Conceição VM, Silva SED, Santana ME, Vasconcelos EV, Sousa RF. As representações sociais de homens sobre o câncer de próstata. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online). vol. 5 n. 2 p.3884-3893. Rio de Janeiro 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2135/pdf_799>. Acesso em: 11 mar. 2015.
3. INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC).Globocan 2014. Fast Stats -World, 2014. Disponível em: <http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx>. Acesso em: 14 abril 2015.
4. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Atlas on- line de mortalidade, representação espacial das taxas brutas ou ajustadas por idade pela população mundial de mortalidade por câncer, por 100.000, segundo sexo, nas Unidades da Federação, Regionais de Saúde ou Municípios, por período selecionado, 2013. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <<https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo06/consultar.xhtml>>. Acesso em: 09 dez. 2015.
5. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Estimativa 2014, incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>>. Acesso em: 16 abr. 2015.
6. Costa TB, Moura V F. O significado do toque retal da próstata para o homem: enfermeiro na promoção da saúde. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online). V. 5 n. 4 p. 537- 546. 2013. Disponível em: <<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4767740.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2015.
7. Ávila M M M. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama. *Ciênc. saúde coletiva.*, vol. 16 n. 1 p. 349-360, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100037>. Acesso em: 22 mar. 2015.
8. MOSCOVICI. S. Representações Sociais: investigações em psicologia social. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

