



ORIGINALES

Cáncer de próstata: conocimientos e interferencias en la promoción y prevención de la enfermedad

Cáncer de próstata: conhecimentos e interferências na promoção e prevenção da doença

Prostate cancer: knowledge and interference in the promotion and prevention of the disease

Pâmela Scarlatt Durães Oliveira¹
Sérgio Vinicius Cardoso de Miranda²
Henrique Andrade Barbosa³
Rodrigo Marques Batista da Rocha⁴
Adriana Barbosa Rodrigues⁵
Vanessa Maia da Silva⁶

¹ Enfermera. Alumna de Master en Ciencias de la Salud (UNIMONTES). Especialista en Salud de la Familia en la modalidad residencia (UNIMONTES). Bolsista CAPES.Brasil. pamela-scarlatt@bol.com.br

² Enfermero. Alumno de Doctorado en Ciencias de la Salud, Universidad Estadual de Montes Claros/Unimontes, Maestría en Salud Pública, Fundación Oswaldo Cruz/FIOCRUZ-ENSP, Montes Claros (MG), Brasil.

³ Enfermero. Máster en Ciencias de la Salud (UNIMONTES). Profesor UNIMONTES, FASI.Brasil.

⁴ Enfermero. Especialista en Salud Mental (UNIMONTES). Brasil.

⁵ Estudiante Curso de Graduación en Odontología, Universidad Estadual de Montes Claros – (UNIMONTES). Montes Claros (MG), Brasil.

⁶ Enfermera por las Facultades Unidas del Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros (MG), Brasil.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.336781>

Recibido: 10/07/2018

Aceptado: 18/10/2018

RESUMEN:

El artículo **objetivó** describir la percepción de los hombres sobre el cáncer de próstata y los factores de prevención relacionados.

Se trata de un estudio cualitativo del tipo de ensayo comunitario. Se realizaron tres reuniones en forma de grupo focal, compuesto por 60 hombres con rango de edad superior a 40 años, abordando el tema del cáncer de próstata. Para el análisis de los datos cualitativos se realizó el análisis de contenido temático y los datos fueron organizados en el software - Atlas Ti.

Los **resultados** fueron referenciados en los objetivos de este estudio y enfatizados en categorías. Los datos evidenciaron que todavía hay una barrera física y social a ser superada ante los estigmas masculinos, y existe una carencia de conocimiento sobre la prevención de este cáncer. El aumento de la oferta de exámenes diagnósticos, agilidad en la atención, horarios diferenciados para los trabajadores son algunas de las estrategias eficientes para atraer a esta población para la prevención del cáncer de próstata.

Palabras clave: cáncer de próstata, salud del hombre, promoción de la salud, enfermería.

RESUMO:

O artigo **objetivou** descrever a percepção dos homens sobre o câncer de próstata e os fatores de prevenção relacionados.

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo ensaio comunitário. Foram realizadas três reuniões em forma de grupo focal, composto por 60 homens com faixa etária superior a 40 anos, abordando o tema do câncer de próstata. Para a análise dos dados qualitativos foi realizada a análise de conteúdo temática e os dados foram organizados no software – Atlas Ti.

Os **resultados** foram referenciados nos objetivos deste estudo e enfatizados em categorias. Os dados evidenciaram que ainda há uma barreira física e social a ser ultrapassada diante dos estigmas masculinos, e existe uma carência de conhecimento sobre a prevenção deste câncer. O aumento da oferta de exames diagnósticos, agilidade no atendimento, horários diferenciados para os trabalhadores são algumas das estratégias eficientes para atrair esta população para a prevenção do câncer de próstata.

Palavras-chaves: Câncer de próstata, saúde do homem, promoção da saúde, enfermagem

ABSTRACT:

The article aimed to describe the men's perception about prostate cancer and related prevention factors. This is a qualitative community trial type study. Three meetings were held in the form of a focus group, composed of 60 men aged over 40 years old, addressing the topic of prostate cancer. In order to analyze the qualitative data, thematic content analysis was performed and the data were organized in the software - Atlas Ti. The results were referenced in the objectives of this study and emphasized into categories. The data showed that there is still a physical and social barrier to overcome with male stigmas, and there is a lack of knowledge about the prevention of this cancer. The increase in the availability of diagnostic tests, agility in care, and differentiated schedules for workers are some of the efficient strategies to attract this population to the prevention of prostate cancer.

Key words: Prostate cancer, men's health, health promotion, nursing.

INTRODUCCIÓN

La próstata es una glándula masculina que se encuentra entre la vejiga y el recto. Esta glándula participa en la producción de semen, el líquido que transporta los espermatozoides producidos en los testículos. El cáncer de próstata es la neoplasia maligna más común entre los hombres, según el Instituto Nacional de Cáncer (INCA), que, en su estimación de 2014, mostró 68,800 casos nuevos de cáncer de próstata. En algunos individuos, por razones que no son bien conocidas, la próstata crece más rápidamente; en otros, el aumento es más lento y, a partir de los 50 años este crecimiento es más rápido. En las primeras etapas, los tumores son generalmente asintomáticos y descubiertos debido a la elevación del Antígeno Específico Prostático PSA, examen rectal alterado (indispensable) o incidentalmente después del tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de próstata^(1, 2).

Aspectos relacionados a la edad, la raza, los antecedentes familiares, la ingesta de carne roja y grasa son algunos de los factores considerados de riesgo para el desarrollo de la enfermedad, que, en etapas avanzadas, se relaciona con el acto de orinar, tales como dificultad para orinar, pollakiuria, disuria, nocturia, lo cual puede causar dolor en los huesos, infección generalizada o insuficiencia renal^(3,4).

La Política Nacional de Atención Integral a la salud de los hombres, lanzada por el Ministerio de Salud (Brasil)⁽⁵⁾ vino con el objetivo de facilitar y ampliar el acceso de la población a los servicios de salud masculina, en respuesta a la observación de que los perjuicios de los hombres son un problema de salud pública. En el rastreo del cáncer de próstata incluido en esta política, se utilizan dos exámenes: el examen digital de la próstata y la dosificación del PSA. Sin embargo, ambos tienen

limitaciones relacionadas con la baja sensibilidad, especificidad y valor predictivo positivo. El examen digital de la próstata se utiliza para evaluar el tamaño, forma y consistencia de la próstata para verificar la presencia de nódulos, pero es sabido que este examen presenta algunas limitaciones, ya que sólo permite la palpación de las porciones posteriores y laterales de la próstata, dejando de 40% a 50% de los tumores fuera de su rango ^(3,5).

A pesar de estos datos alarmantes, el perjuicio para el examen de recto es, todavía, fuerte en Brasil. Una investigación realizada por la Sociedad Brasileña de Urología SBU en 10 capitales brasileñas, con 1061 hombres de 40 a 70 años de edad, mostró que 76% de ellos declararon tener ningún conocimiento sobre el Examen Digital del Recto (EDR) para la detección del cáncer de próstata, siendo que sólo 32% de los hombres brasileños afirman haber realizado el examen ^(6,7).

Un hecho importante a destacar es la falta de preparación de los profesionales de la salud para el reconocimiento y la atención de la demanda masculina, siendo viable la inclusión del tema de la salud del hombre en los programas de formación universitaria y la educación continua, en particular del personal de enfermería, quienes con frecuencia representan uno de los primeros contactos del usuario con el servicio de salud ^(6, 7). El enfermero no debe perder la oportunidad de dirigirse a los hombres, aprovechándose de las situaciones cotidianas de la asistencia de enfermería en la búsqueda de la promoción de la salud y la detección temprana de enfermedades, orientándoles sobre los factores de riesgo y las medidas de prevención relacionadas con el cáncer de próstata, así como para identificar la presencia o no de estos factores y buscar señales y síntomas que pueden indicar cambios relacionados. Desde esta perspectiva, el objetivo de este estudio fue describir la percepción de los hombres sobre el cáncer de próstata y los factores de prevención relacionados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este artículo es el resultado de un estudio basado en el método de ensayo comunitario, lo que se traduce en una investigación que apunta a la implementación o evaluación de intervenciones dirigidas a la prevención primaria, a través de la modificación de los factores de riesgo en una población bien definida. El presente estudio presenta la investigación cualitativa de los datos recogidos en el año 2014.

Los miembros de la investigación fueron 60 hombres debidamente inscritos en una Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en la ciudad de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, con edad superior a 40 años, y esta recomendación es compatible con las directrices de la Sociedad Brasileña de Urología que determina que, hasta entonces, es esencial el examen digital de la próstata anualmente en este grupo de edad⁽¹⁾.

Se utilizaron como criterios de inclusión los hombres que realizan el examen sólo una vez y que no regresaron, que no lo realizaron durante tres años consecutivos, que nunca realizaron el examen y que realicen el examen regularmente. Los criterios de exclusión utilizados fueron los hombres que ya habían hecho la prostatectomía por hiperplasia prostática benigna o cáncer y las personas menores de 40 años de edad.

La recopilación de datos ocurrió en tres reuniones en la forma de un grupo focal, donde se hicieron las siguientes preguntas: ¿Usted conoce la función y ubicación de la próstata? ¿Realiza algún método que considera preventivo para el cáncer de

próstata? ¿Ya realizó el examen rectal o conoce a alguien que ya lo ha hecho? ¿Puede hablar sobre el examen? Los discursos fueron grabados y transcritos para permitir un mejor análisis de los mismos.

Los sujetos fueron identificados por la letra H seguida del número de la entrevista, para asegurar el anonimato. Para el análisis de datos cualitativos, se realizó análisis de contenido temático y se organizaron los datos en el *software* - Atlas Ti (*Qualitative Research and Solutions*) versión 8.0, el cual ha ayudado en el primer nivel de análisis y codificación de momentos significativos evidenciados en los datos. Se utilizaron los siguientes pasos para el análisis del discurso: la ordenación de datos (transcripción de grabaciones; relectura de los materiales; organización de los informes); clasificación de datos (lectura de los textos; la creación de un corpus de comunicaciones; lectura transversal de cada cuerpo con el recorte de “unidades registro”, clasificación por temas más relevantes) y análisis final (teniendo en cuenta los objetivos del estudio, la referencia teórica y los temas que surgieron a partir de los testimonios de clientes), agrupándose los discursos por la convergencia. Los resultados fueron presentados en panfletos para los profesionales de la ESF escogida y los participantes de la investigación ^(8,9).

Se garantizó el anonimato de los participantes que también firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido. El diseño de este estudio siguió la Resolución 466/2012 y fue presentado al Comité de Ética en Investigación para su consideración y aprobación, con el número de protocolo del CEP/SOEBRAS: 403.501/2013.

RESULTADOS

Para facilitar el desarrollo del diseño obtenido en los resultados de esta investigación y su discusión, los resultados se presentan en categorías temáticas que surgieron referenciadas en los objetivos de este estudio, basadas en expresiones que se repetían y fueron representativamente saturadas en las declaraciones de los entrevistados. Los discursos fueron reunidos en el software Atlas Ti, observándose algunos verbos y sustantivos que más aparecieron, como se muestra en la siguiente tabla, mostrando las expresiones más representativas en la percepción de los entrevistados:

Tabla 1- Expresiones que más se repiten en los discursos de la investigación.

Verbos	Sustantivos
Hacer, examinar, tocar, conocer, prevenir, fumar, mandaba, consultar, hallaba.	Próstata, examen, PSA, toque, síntomas, prevención, esposa, amigo, médico, tratamiento, sangre, dedo, vergüenza, necesidad, familia, padre, importante.

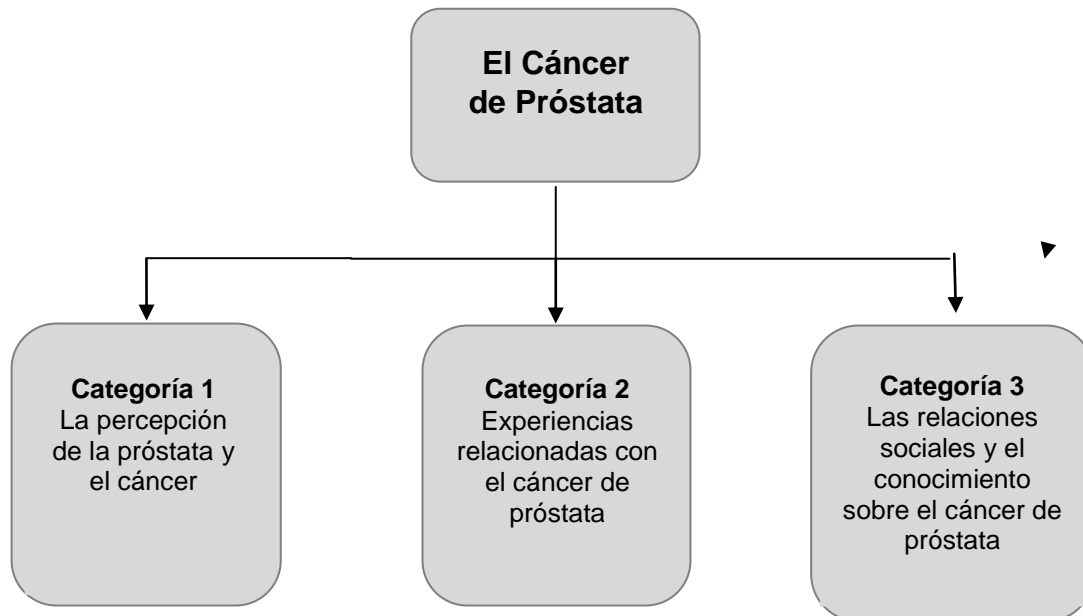
Fuente: elaboración de los autores.

Caracterización de los participantes

La mayoría de los entrevistados tenía 40 años o más, con menos de nueve años de escolaridad. La mayor parte es casada y más de la mitad ya realizó algunos de los exámenes preventivos, rectal o PSA, al menos una vez en su vida. A continuación, se

muestra una representación de los resultados obtenidos en el estudio, divididos en categorías, para mejor los ejemplificar.

Cifra 1 – Esquema de división de las categorías temáticas, basada en el objetivo del estudio.



Fuente: elaboración de los autores.

Categoría 1 – La percepción de la próstata y el cáncer de próstata para los hombres

La próstata, el cáncer y los exámenes de prevención adquieren muchos significados al hombre conforme su cultura y su entorno social, siendo que todos estos aspectos deben ser valorados y explotados de la mejor manera posible durante la planificación de acciones de salud. Las declaraciones que figuran a continuación muestran cómo estos significados pueden ser diferentes para cada hombre.

La próstata se queda alrededor del órgano de la persona, tiene el nombre, conforme va creando las marizelas va dando esas burbujas y ellas van creciendo y van llegando otras y van llegando y van inflamando, y cuando la persona toma la decisión de cuidar, puede estar avanzado o, entonces, si tiene recurso, puede hacer el tratamiento y curar aquello. (H3).

La próstata sirve para el almacenamiento del esperma (H5).

El examen para la próstata que yo sé es el PSA, que es el examen de sangre, pero hay otros exámenes que cuando yo tenía 45 años yo empecé el examen rectal, lo hice cuatro veces porque el médico de la empresa pedía, (...), me mandaba ir, entonces yo hacía, pero no porque yo creía importante, ahora no lo hago más, para qué eso (H10).

Sólo que yo, desde 45 años, vengo haciendo el examen de sangre, de toque no, tengo que hacerlo porque soy negro. (H16).

Yo sé que hay los exámenes, yo no hago el examen porque tengo una vergüenza dañada... (H10).

Categoría 2 - Experiencias relacionadas con el cáncer de próstata

En esta categoría, hay experiencias previas relacionadas con el cáncer de próstata y los exámenes preventivos además de los diversos significados que se atribuyen a la actitud de la preservación de la salud de los hombres.

Una señal que usted debe conocer bien, usted va a hacer pis, hace un poquito y para, después usted hace sentir voluntad usted va a hacer y para, ya lo he sentido antes de saber que tenía un problema. (H7).

El síntoma más seguro de cuando la persona está amenazando eso es ese, comienza cortando la orina, ya lo he visto ya (H9).

Me he sentido algunos de estos síntomas una vez y no busqué ayuda médica, no; después de hacer todas estas pruebas, hice ultrasonido, examen rectal, entonces el médico mi dijo que yo no tenía nada, y pasó un remedio fuerte para mí.. (H32).

El problema de los brasileños es no prevenir, pero nosotros tenemos que prevenir, porque, cuando estamos prevenidos, es más fácil, tenemos condiciones de vivir más, y otra, la mayoría no tiene tiempo para nada,... yo no voy porque no tengo tiempo, no tengo tiempo para todo. Cada año lo hago. (H21).

La pregunta que está acuñada es quién necesita hacer (el examen), yo hice el primer examen por el reportaje de la radio, ahí me quedé con una duda, y cuando llegó allí lo hice, el médico mi dijo que ya estaba casi ocho años haciendo, me iba operar urgente que había pasado, entonces, mi dijo que no necesitaba operar, mi pasó un remedio, hace cuatro años que tomo el remedio,...entonces, ni tío, ni padre y ni nadie, mi familia no tiene, yo tuvo, entonces, qué sucede..., usted tiene que buscar (H18).

Categoría 3 - La interferencia de las interacciones sociales en el conocimiento del cáncer de próstata

Experimentar el apoyo u opiniones negativas de familiares y amigos cercanos puede interferir significativamente en los comportamientos de los hombres en relación con el mantenimiento de su salud, de modo que el papel de esas personas cercanas siempre debe tenerse en cuenta durante la planificación de la asistencia proporcionada por los profesionales de la salud.

Mi padre nunca hizo el examen de próstata, antiguamente no había eso, mi abuelo murió con 75 años de reumatismo agudo, quien mató él fue eso, pero nunca hizo examen. Creo que no lo necesito. (H8).

Es el siguiente, yo, en mi caso, mi padre tuvo un problema, porque mi padre tuvo problemas de próstata, desde los 40 años él hace esa prevención, gracias a Dios lo hago todos. (H17).

Las mujeres tienen más coraje para exponer el cuerpo mismo (el hombre no). Mis amigos no hacen mucho los exámenes no, ellos hablan que no necesitan eso. (H14).

Perdí tres amigos muy íntimos recientemente y todos eran muy jóvenes. (H6).

Algunos de mis amigos ya hacen el examen, otros no, lo hago de la misma manera, no me importa si no lo hacen. (H14).

El médico me dijo que con la edad del hombre la próstata crece. (H22).

La enfermera del puesto dijo que tiene el noviembre azul de hacer los exámenes de próstata. (H21).

El médico me mandó hacer estos exámenes más no me explicó cuál de los dos es mejor. (H5).

Quien hacía unas conferencias en el puesto era sólo la enfermera misma, ella ya me enseñó mucho. (H17)

El examen para la próstata que yo sé es el PSA, que es el examen de sangre, pero hay otros exámenes que cuando yo tenía 45 años yo empecé el examen rectal, lo hice cuatro veces porque el médico de la empresa pedía, me mandaba ir, entonces yo hacía, pero no porque yo creía importante. (H10).

DISCUSIÓN

Categoría 1 – La percepción de la próstata y el cáncer de próstata para los hombres

Así como en el estudio transversal realizado por Souza, Silva y Pinheiro ⁽¹⁰⁾ con 88 gauchos tradicionalistas en 2009, las declaraciones anteriores muestran que el examen rectal puede ser visto sólo como un examen físico para el diagnóstico temprano del cáncer de próstata. Este examen no toca sólo la próstata. Él toca aspectos simbólicos de ser hombre, que, si no trabajados, no sólo pueden hacer fracasar esta medida de prevención secundaria, así como la atención a la salud del hombre en general.

La investigación, en este aspecto, buscó saber también el conocimiento de la población masculina de la próstata y su cáncer. Se observó que el conocimiento sobre el tema es aún insuficiente para la mayoría de los hombres. A pesar de las campañas promovidas por el INCA y la Sociedad Brasileña de Urología, la falta de información sobre el conocimiento de señales y síntomas y la importancia de los exámenes preventivos contribuye a que el cáncer de próstata sea un problema de salud pública^(1,2).

Corroborando otros estudios, como el que se llevó a cabo en Rio Grande do Sul con un grupo de hombres en un campamento, que dicen que el cáncer de próstata es un problema de salud pública en todo el mundo, siendo una de las causas de esta enfermedad la demora en el diagnóstico precoz, que puede deducirse por varios factores, a saber: la falta de informaciones de la población leiga, tanto por sus creencias o por miedo; la falta de atención de los profesionales de la salud; el prejuicio contra la patología y contra el examen rectal; la baja demanda para un examen específico y sensible que puede detectar la enfermedad en la fase inicial^(1,2,10).

La población masculina necesita mayores aclaraciones en cuanto a la importancia de los exámenes preventivos, el examen rectal y la dosificación del PSA sanguíneo, capaz de detectar la enfermedad en una etapa temprana. Con esto, mayores serán las probabilidades de cura.

Categoría 2 - Experiencias relacionadas con el cáncer de próstata

La búsqueda de una mayor calidad de vida desmitifica el prejuicio que acompaña el examen de próstata, afirmando que la búsqueda de la salud entre los hombres implicados en este estudio supera los mitos, contradiciendo el estudio llevado a cabo en el estado de Rio Grande do Sul y artículos relacionados con la accesibilidad de los hombres a los servicios de salud tras la aplicación de PNAISH, utilizados en la revisión de literatura de Silva, Souza, Lima, Yarid, Sena en 2012, donde la gran mayoría de los entrevistados era resistente con respecto a la aplicación de los exámenes preventivos de cáncer de próstata^(10, 11).

Según las declaraciones de los participantes, se percibe que cuando abordados acerca de señales y síntomas, sólo dos hombres se refieren a “cortando la orina”, siendo que uno de ellos describe que ya pasó por una experiencia de ese tipo. A pesar de haber una aceptación de la realización de exámenes preventivos entre los hombres estudiados, el presente estudio demuestra que pocos hombres de la muestra tuvieron algunos conocimientos acerca del cáncer de próstata, a diferencia de un estudio realizado en la ciudad de Juiz de Fora en 2006, donde los autores afirman que la mayoría de los hombres mostró un conocimiento adecuado en relación al cáncer de próstata⁽¹²⁾.

A través de las experiencias comunicadas por los miembros de la investigación, es evidente que la falta de conocimiento de señales y síntomas llevan al hombre a no buscar servicios de salud cuando siente cualquier síntoma relacionado, señalando en el discurso del participante, donde se dice que, aun sintiendo los síntomas, no buscó ayuda médica, es decir, que resultó en un diagnóstico tardío. Corroborando el estudio transversal realizado con 480 pacientes en tratamiento oncológico atendidos en 2011, escrito por Herr, Kolankiewicz, Berlezi Gomes, Magnago, Rosanelli et al., donde se dice que el desconocimiento sobre el cáncer colabora para el diagnóstico tardío,

contribuyendo a la posibilidad de secuelas funcionales y estéticas, llegando hasta la muerte⁽¹³⁾.

Categoría 3 - La interferencia de las interacciones sociales en el conocimiento del cáncer de próstata

La cultura familiar interfiere en la conducta de los individuos en relación con el autocuidado de su salud. Los hombres en el estudio demostraron que un historial de cáncer de próstata en la familia ya sirve como incentivo y preocupación para buscar la prevención de la enfermedad. Otros parecen arraigados en el concepto de que nadie en la familia ha llevado a cabo los exámenes y no tuvo problemas en relación con el cáncer de próstata, y otros han reportado una mayor valentía de la mujer en exponer el cuerpo para cuidar de la salud en relación con el hombre^(10,12).

En este sentido, los autores del estudio transversal llevado a cabo en Juiz de Fora, con una población de 2825 hombres con 60 años o más que participaron en la campaña de vacunación contra la gripe de 2006, dijeron que las prácticas de autocuidado y prevención de la salud están más extendidas en el universo femenino y es posible que los hombres que tienen esposa o compañera sean influenciados por ellas en la toma de decisiones para buscar ayuda médica y llevar a cabo exámenes de rastreo⁽¹²⁾.

Es importante insertar la familia en la prevención de enfermedades, junto con el paciente que necesita apoyo, el que facilita la adherencia del paciente al tratamiento y hace el tema más discutible entre los miembros, multiplicándose la información entre ellos, y cada vez más personas tienen los conocimientos sobre la prevención del cáncer de próstata, así como observado en otro estudio transversal realizado también en Juiz de Fora a través de encuesta de hogares con una muestra aleatoria de 160 hombres de edades comprendidas entre 50 y 80 años que residían en la región y los artículos incluidos en la revisión bibliográfica realizada en 2005 por Gomes, Rebello, Araújo y Nascimento^(14,15).

Los hombres que participaron en este estudio mencionaron que una gran parte de los amigos que componen su ciclo social no se adhieren a los exámenes preventivos de cáncer de próstata, pero este comportamiento no causa efectos negativos sobre la salud de los hombres encuestados, ya que los mismos declararon que no se sintieron intimidados para hacer el examen a causa de malas experiencias de conocidos o miedo a ser motivo de risa entre amigos, debido a la violación de su masculinidad, contradiciendo el estudio que muestra que los principales obstáculos para realizar el examen rectal es el temor del procedimiento y vergüenza en exponer sus cuerpos, comprometiendo su masculinidad, corroborando los datos observados en un estudio realizado en una asociación entre diversas universidades de los Estados Unidos con una muestra de 17 sobrevivientes de cáncer de próstata con edades de 47 a los 72 años⁽¹⁶⁾.

La escasa adhesión a la prevención del cáncer de próstata y el desconocimiento de la importancia de la enfermedad por los hombres, por otro lado, se debe a la falta de capacitación de los profesionales de salud involucrados, principalmente en la atención primaria. El papel del médico se hace necesario para la confianza del paciente en la necesidad de realizar el examen, pero parece insuficiente en el aspecto de educación en salud para esta población, ya que hay declaración de que el médico mandó

realizar los exámenes, pero no explicó diferencias, beneficios y significados de los mismos ⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

En ese sentido, es significativa la presencia sobre todo del enfermero, siendo éste una figura de extrema importancia en el proceso de promoción y prevención de enfermedades. La poca demanda masculina también aparece asociada a la ausencia de acogida o a la acogida poco atractiva, que puede estar relacionada a la frágil cualificación profesional para lidiar con el segmento masculino ⁽²⁰⁾.

Se destaca, en los discursos de este estudio, que el enfermero es un educador preparado para proponer estrategias, con el fin de ofrecer caminos que posibiliten transformaciones en las personas/comunidades. Sin embargo, concordando con Brasil (2008), donde dice que los servicios y las estrategias de comunicación privilegian las acciones de salud para el niño, el adolescente, la mujer y el anciano, no habiendo un servicio especializado para los hombres ^(21,22).

El estudio descriptivo realizado en 2011 en la ciudad de Belo Horizonte con los 141 enfermeros de las Unidades de Salud abordó asuntos referentes al cuidado con la población masculina y mostró que 24,1% de los entrevistados afirmaron percibir algún tipo de dificultad en la asistencia ofrecida a los hombres que frecuentan la UBS y 27,7% afirmaron sentirse sin preparación para actuar con ese público específico. La baja adhesión de los hombres a las actividades propuestas por la UBS se mostró evidente en el relato de los entrevistados: 92,2% afirmaron que los hombres no se adhieren o adhieren con dificultades a las actividades de la UBS y, apenas 3,5% de los entrevistados afirmaron que los hombres se adhieren a las acciones propuestas en esos espacios. La necesidad de una capacitación específica del equipo para trabajar con los hombres fue destacada por 86,5% de los entrevistados ⁽²³⁾.

Los profesionales deben estar capacitados para orientar a los hombres que buscan una unidad sanitaria en busca de exámenes para detección precoz del cáncer de próstata, a través de cursos y capacitaciones en educación permanente. La red pública también debe ofrecer los exámenes necesarios para los hombres que quieran realizarlo, incluso después de una consulta y de estar claros sobre los riesgos y beneficios de su realización ^(21,23).

CONCLUSIONES

En virtud de los resultados obtenidos, los autores consideran que aún hay una barrera física y social a ser superada ante los estigmas masculinos, y aún hay una falta de conocimientos relacionados con la importancia de los exámenes preventivos de cáncer de próstata.

Es evidente que estrategias tales como la orientación individual y/o colectiva realizada por el profesional de enfermería puede llevar a este paciente a los servicios de salud, haciendo que aprenda acerca de su cuerpo y el desarrollo de ciertas enfermedades como el cáncer. Para reducir la incidencia y la mortalidad del cáncer de próstata, es necesario aclarar a la población y, en especial, aumentar la oferta de exámenes diagnósticos para la prevención. Los profesionales de la salud, en particular los enfermeros, deben divulgar con mayor énfasis, a través de conferencias, campañas, caracterizando al paciente como un todo, respetando el biopsicosocial, explicando acerca de la atención, la prevención y las consecuencias que pueden surgir si no hay

un diagnóstico temprano del cáncer de próstata, ya que el desconocimiento de la enfermedad interfiere en la promoción y prevención de la enfermedad.

La mejora de la calidad del servicio, tales como la reducción del tiempo de espera para el servicio, horarios diferentes para los trabajadores y el respeto de la privacidad son otras estrategias que deben utilizarse para captar esta población para la prevención del cáncer de próstata. Deben realizarse estudios sobre cómo aumentar la adhesión de los hombres a grupos educativos y cómo deshacer las barreras socioculturales tan fuertes en esta población.

REFERENCIAS

1. SBU. Sociedade Brasileira de Urologia. Câncer da Próstata. [on line]; 2012. Disponível em: <http://www.sbu.org.br/publico/?doencas-urologicas&p=465>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer INCA. Estimativas 2012. Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2012.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Programa nacional de controle do câncer da próstata: documento de consenso. - Rio de Janeiro: INCA, 2002.
4. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. A situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2006. INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. Disponível em <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata>
5. Ministério da Saúde. Notícias. MS lança Política Nacional de Saúde do Homem. [on line]. 2009. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10490
6. Siqueira FAA, Santos SMP dos. (2015). Saúde do homem: reflexões sobre o acesso em uma unidade de saúde da família. J Nurs UFPE on line [Internet], 9(9):9169-79.
7. Medeiros AP, Menezes M.F, Napoleao AA. (2011). Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. Rev. bras. enferm. [online], 64(2):385-88.
8. Minayo MCS. O desafo do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12^a. ed. São Paulo: Hucitec; 2012.
9. Kanda MH et al. A percepção dos familiares cuidadores sobre o tratamento quimioterápico em crianças e adolescentes. (2014). Cogitare Enfermagem, 19(1).
10. Souza LM, Silva MP, Souza Pinheiro I. (2011). Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. Revista Gaúcha de Enfermagem, 32(1):151.
11. Silva DM, Souza TO, Lima MV, Yarid SD, Sena ELS. (2013). Acessibilidade do homem aos serviços da atenção básica: uma aproximação com a bioética da proteção. Cogitare Enfermagem, 18(3).
12. Santiago LM, Luz LL, Silva JFS, Mattos IE. (2013). Prevalência e fatores associados à realização de exames de rastreamento para câncer de próstata em idosos de Juiz de Fora, MG, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [online], 18(12):3535-542.
13. Herr GE, Kolankiewicz ACB, Berlezi EM, Gomes JS, Magnago TSBS, Rosanelli CP, et al. (2013). Avaliação de Conhecimentos acerca da Doença Oncológica e Práticas de Cuidado com a Saúde. Revista Brasileira de Cancerologia, 59(1), 33-41.
14. Paiva EP, Motta MCS, Griep RH. (2010). Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. Acta paul. Enferm [online], 23(1):88-93.

15. Gomes R, Rebello LEFS, Araújo FC, Nascimento EF. (2008). A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva*, 13(1):235-46.
16. Kazer MW, Harden J, Burke M, Sanda MG, Hardy J, Bailey DE. (2011). The experiences of unpartnered men with prostate cancer: a qualitative analysis. *Journal cancer surviv*, 5:132–41.
17. Parker c, Gillessen S, Heidenreich A, Horwich A. Cancer of the prostate: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology* 26 (Supplement 5): v69–v77, 2015.
18. Morrison BF, Aiken WD, Mayhew R, Gordon Y, Odedina FT. Prostate Cancer Knowledge, Prevention, and Screening Behaviors in Jamaican Men. *J Cancer Educ*. 2017 June; 32(2): 352–356. doi:10.1007/s13187-016-0991-8.
19. Cancer Prevention & Early Detection Facts & Figures 2017-2018.
20. Oliffe JL, Han CSE. Beyond workers' compensation: Men's mental health in and out of work.(2014). *American journal of men's health*, 8(1):45-53.
21. Carroll PR, Vickers AJ. Point/Counterpoint: Early Detection of Prostate Cancer: Do the Benefits Outweigh the Consequences?(2014). *J Natl Compr Canc Netw*, 12(Suppl. 5):768-71.
22. Loeb S et al. The prostate health index selectively identifies clinically significant prostate cancer. (2015). *The Journal of urology*, 193(4):1163-69.
23. Martins AM, Modena CM. A saúde do homem nos serviços de atenção primária: desafios culturais e organizacionais. (2017). *Cadernos ESP*, 9(2): 36.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia