



ORIGINALES

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

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

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 Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde (UNIMONTES). Especialista em Saúde da Família na modalidade residência (UNIMONTES). Bolsista CAPES.Brasil. pamela-scarlatt@bol.com.br

² Enfermeiro. Doutorando em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes, Mestre em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ-ENSP, Montes Claros (MG), Brasil.

³ Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde (UNIMONTES). Professor UNIMONTES, FASI.Brasil.

⁴ Enfermeiro. Especialista em Saúde Mental (UNIMONTES). Brasil.

⁵ Estudante, Curso de Graduação em Odontologia, Universidade Estadual de Montes Claros – (UNIMONTES). Montes Claros (MG), Brasil.

⁶ Enfermeira pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Montes Claros (MG), Brasil.

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

Submissão: 10/07/2018

Aprovação: 18/10/2018

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

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.

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.

INTRODUÇÃO

A próstata é uma glândula masculina que se localiza entre a bexiga e o reto. Essa glândula participa da produção do sêmen, líquido que carrega os espermatozoides produzidos no testículo. O câncer de próstata é a neoplasia maligna mais comum entre os homens, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), que em sua estimativa 2014 apontou 68.800 novos casos de câncer de próstata. Em alguns indivíduos, por motivos não bem conhecidos, a próstata cresce mais rapidamente, em outros o aumento é mais lento e a partir dos 50 anos esse crescimento é mais acelerado nas fases iniciais os tumores são em geral assintomáticos e descobertos devido à elevação do Antígeno Prostático Específico PSA, toque retal alterado (indispensável) ou incidentalmente após tratamento cirúrgico de hiperplasia prostática^(1,2).

Aspectos relacionados à idade, raça, história familiar, ingestão de carnes vermelhas e gorduras, são alguns fatores considerados de risco para o desenvolvimento da doença, que, em estágios avançados, está relacionado ao ato de urinar como, dificuldade na micção, polaciúria, disúria e nictúria, podendo provocar dor óssea, infecção generalizada ou insuficiência renal^(3,4).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, lançada pelo Ministério da Saúde (BRASIL)⁽⁵⁾ veio com o objetivo de facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, em resposta à observação de que os agravos do sexo masculino são um problema de saúde pública. No rastreamento do câncer de próstata, incluso nessa política, são utilizados dois exames: o exame digital da próstata e a dosagem do PSA. Entretanto, ambos apresentam limitações

relacionadas à sensibilidade, à especificidade e ao baixo valor preditivo positivo. O exame digital da próstata é utilizado para avaliar o tamanho, a forma e a consistência da próstata no sentido de verificar a presença de nódulos, mas sabe-se que este exame apresenta algumas limitações, uma vez que somente possibilita a palpação das porções posterior e lateral da próstata, deixando 40% a 50% dos tumores fora do seu alcance ^(3,5).

Apesar desses dados alarmantes, o preconceito com o exame de toque retal ainda é forte no Brasil. Uma pesquisa realizada pela Sociedade Brasileira de Urologia SBU em dez capitais brasileiras, com 1061 homens de 40 a 70 anos de idade, mostrou que 76% deles afirmaram não ter conhecimento sobre o Exame Digital Retal (EDR) para detecção do câncer de próstata, sendo que apenas 32% dos homens brasileiros declararam já ter feito o exame ^(6,7).

Fato importante a ser destacado é a falta de preparo dos profissionais em saúde para reconhecimento e atendimento das demandas masculinas, sendo viável a inclusão da temática da saúde do homem, nos currículos de formação universitária e na pauta de Educação Permanente em especial dos enfermeiros, que muitas vezes representam um dos primeiros contatos do usuário com o serviço de saúde ^(6,7). O enfermeiro não deve perder a oportunidade de abordar os homens, aproveitando as situações cotidianas da assistência de enfermagem, na busca da promoção em saúde e detecção precoce de agravos, orientando-os sobre os fatores de risco e as medidas de prevenção relativas ao câncer de próstata, além de identificar a presença ou não desses fatores e buscar sinais e sintomas que possam indicar alterações relacionadas. A partir dessa perspectiva, o objetivo deste estudo foi descrever a percepção dos homens sobre o câncer de próstata e os fatores de prevenção relacionados.

MATERIAL E MÉTODOS

Este artigo é resultado de um estudo baseado no método de ensaio comunitário, que se traduz em uma pesquisa que visa à implementação ou avaliação de intervenções dirigidas à prevenção primária por meio da modificação de fatores de risco em uma população bem definida. O presente estudo apresenta os dados qualitativos da investigação coletados no ano de 2014.

Os integrantes da pesquisa foram 60 homens devidamente cadastrados em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) da cidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, com faixa etária superior a 40 anos, sendo que tal recomendação se apoiou nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Urologia que determina, até então, imperativa a realização do exame digital da próstata anualmente nessa faixa etária ⁽¹⁾.

Foram utilizados como critérios de inclusão homens que realizaram o exame somente uma única vez e não retornaram, que não o realizaram a mais de três anos consecutivos, que nunca realizaram o exame e que realizam o exame regularmente. Os critérios de exclusão utilizados foram os homens que já haviam realizado a prostatectomia devido hiperplasia benigna da próstata ou por câncer e os indivíduos na faixa etária inferior aos 40 anos de idade.

A coleta dos dados ocorreu em três reuniões na forma de grupo focal onde foram feitos os seguintes questionamentos: Conhece a função e a localização da próstata?

Realiza algum método que considera preventivo para o câncer de próstata? Já realizou o exame de toque retal ou conhece alguém que já o tenha feito? O que pode falar sobre o exame? As falas foram gravadas e transcritas de modo a permitir uma melhor análise das mesmas.

Os sujeitos foram identificados pela letra H seguida do número da entrevista, para garantir o anonimato. Para a análise dos dados qualitativos foi realizada a análise de conteúdo temática e os dados foram organizados no software – Atlas Ti (Qualitative Research and Solutions) versão 8.0, sendo que o mesmo auxiliou na no primeiro nível de análise e na codificação dos momentos significativos evidenciados nos dados. Utilizou-se os seguintes passos para a análise das falas: ordenação dos dados (transcrição das gravações; releitura do material; organização dos relatos); classificação dos dados (leitura dos textos; constituição de um corpus de comunicações; leitura transversal de cada corpo com o recorte de "unidades registro"; classificação por temas mais relevantes) e análise final (considerando os objetivos do trabalho, o referencial teórico e os temas que emergiram dos depoimentos dos clientes), sendo agrupadas as falas por convergência. Os resultados foram apresentados em *folders* para os profissionais da ESF de escolha e os participantes da pesquisa ^(8,9).

Foi garantido o anonimato dos participantes que também assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto desse estudo atendeu à Resolução 466/2012 e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa para apreciação e aprovação, com o número de protocolo do CEP/SOEBRAS: 403.501/2013.

RESULTADOS

Para facilitar o delineamento do desenho que se obteve nos resultados desta pesquisa e sua discussão, os resultados são apresentados em categorias temáticas que emergiram referenciadas nos objetivos deste estudo, baseadas nas expressões que mais se repetiam e foram representativamente saturadas nas falas dos entrevistados. As falas foram reunidas no software Atlas Ti e se percebeu alguns verbos e substantivos que mais apareceram, conforme a tabela abaixo, evidenciando as expressões mais representativas na percepção dos entrevistados:

Tabela 1- expressões que mais se repetem nas falas da pesquisa.

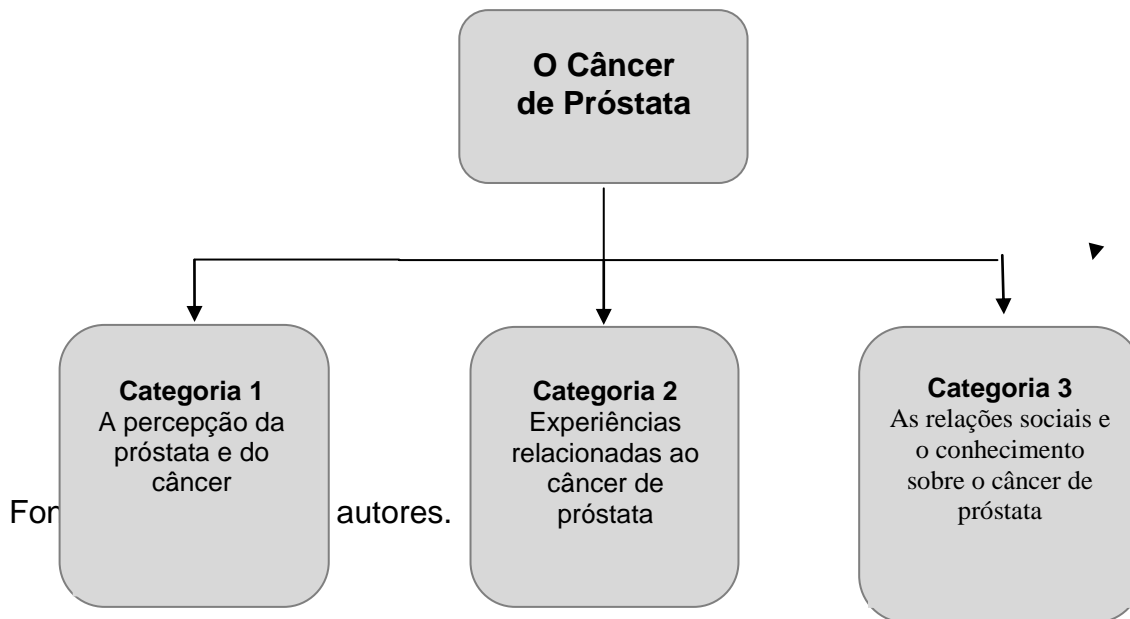
Verbos	Substantivos
Fazer, examinar, tocar, conhecer, prevenir, fumar, mandava, consultar, achava.	Próstata, exame, PSA, toque, sintomas, prevenção, esposa, amigo, médico, tratamento, sangue, dedo, vergonha, necessidade, família, pai, importante.

Fonte: elaboração dos autores.

Caracterização dos participantes

A grande maioria dos entrevistados possuía idade de 40 anos ou mais, com menos de nove anos de escolaridade. A maior parte é casada e mais da metade já realizou algum dos exames preventivos, de toque retal ou PSA, pelo menos uma vez na vida. Segue abaixo a representação dos resultados obtidos na pesquisa, divididos em categorias, para melhor exemplificá-los.

Figura 1 – Esquema de divisão das categorias temáticas, baseada no objetivo do estudo.



Categoria 1 – A percepção da próstata e do câncer de próstata para os homens

A próstata, o câncer e os exames de prevenção adquirem muitos significados para o homem conforme sua cultura e meio social, sendo que todas essas vertentes devem ser valorizadas e exploradas da melhor forma possível durante o planejamento das ações de saúde. As falas expostas abaixo demonstram como esses significados podem ser diferentes para cada homem.

A próstata fica em volta do órgão da pessoa, tem o nome né, conforme vai criando as marizelas vai dando aquelas bolhas e elas vão crescendo e vai chegando outras e vai chegando e vai inflamando, e quando a pessoa tomar a decisão de cuidar e chegar lá, ou ela pode tá passada ou então se tiver recurso ele pode fazer o tratamento e curar aquilo né. (H3).

A próstata serve para o armazenamento do esperma.(H5).

O exame para a próstata que eu sei é o PSA, que é o exame de sangue, e tem outros exames que quando eu tava com 45 anos eu comecei né que é o do toque, fiz umas quatro vezes porque o médico da empresa pedia, mandava eu ir, então eu fazia, mais não porque eu achava importante, agora não faço o toque mais, pra que isso.(H10).

Só que eu, desde 45 anos, eu venho fazendo o exame de sangue, de toque não, eu tenho que fazer porque eu sou negro. (H16).

Eu sei que tem os exames, eu só não faço o exame porque tenho uma vergonha danada... (H10).

Categoria 2 - Experiências relacionadas ao câncer de próstata

Nesta categoria, verificam-se as experiências pregressas relacionadas ao câncer de próstata e os exames preventivos além dos vários sentidos atribuídos a atitude de preservação da saúde masculina.

Um sinal que você deve conhecer bem, você vai fazer xixi, faz um pouquinho e para, depois você torna sentir vontade você vai fazer e torna parar, eu já senti isso antes de saber que eu tinha um problema. (H7).

O sintoma mais certo de quando a pessoa tá ameaçando isso é esse, começa cortando a urina, eu já vi isso já (H9).

Eu já senti uns sintomas desses uma vez e não procurei médico nenhum, bem depois eu fiz todos esses exames, eu fiz ultrassom, fiz o toque, aí o médico falou não tem nada não, e passou um remédio pra mim forte...(H32).

O problema de nós brasileiros, é não prevenir, mas nós temos que prevenirmos, porque é partir de que nós estamos prevenidos, nós é mais fácil, nós temos condições de viver mais, e outra, a maioria não tem tempo pra nada, a é... eu não vou porque eu não tenho tempo, tempo não, tem tempo pra tudo né? Todo ano eu faço. (H21).

A pergunta que está acuada é quem precisa fazer (o exame), eu fiz o primeiro exame pela reportagem do rádio, aí fiquei com uma dúvida, e quando chegou lá eu fiz, o médico falou que eu já estava quase oito anos fazendo, ele ia me operar urgente que tava passado, aí depois falou que não precisa de operar, vou passar é o remédio pro cê, tem quatro anos que eu tomo o remédio, ...então nem tio, nem pai e nem ninguém, minha família não tem, eu fui, então, o que acontece.., cê tem que procurar.(H18).

Categoria 3 - A interferência das interações sociais no conhecimento do câncer de próstata

Experimentar o apoio ou opiniões negativas da família e de amigos próximos pode interferir de forma significativa nos comportamentos dos homens em relação à manutenção da sua saúde, sendo assim o papel dessas pessoas próximas deve sempre ser levado em consideração durante o planejamento da assistência a ser prestada pelos profissionais de saúde.

Meu pai nunca fez exame de próstata, antigamente num tinha isso, meu avô morreu com 75 anos de reumatismo agudo, quem matou ele foi isso, mas nunca fez exame. Eu acho que não preciso. (H8).

É o seguinte, eu, no meu caso, meu pai teve um problema né, porque meu pai teve problema de próstata, desde os 40 anos ele faz essa prevenção não é mesmo, graças a Deus eu faço todos. (H17).

É, as mulheres tem mais coragem pra expor o corpo mesmo (o homem não). Minha mulher

Meus amigos não fazem muito os exames não, eles falam que não precisa disso não. (H14).

Eu perdi 3 amigos muito íntimos recentemente e todos eram muito novos. (H6).

Alguns dos meus amigos já fazem o exame, outros não, eu faço do mesmo jeito, não importo se eles não fazem. (H14).

O médico falou pra mim que com a idade do homem a próstata cresce. (H22).

A enfermeira do posto disse que tem o novembro azul de fazer os exames da próstata. (H21).

O médico mandou eu fazer esses exames mais não me explicou qual dos dois é melhor. (H5).

Quem fazia umas palestras no posto era só a enfermeira mesmo, ela já me ensinou muita coisa. (H17)

O exame para a próstata que eu sei é o PSA, que é o exame de sangue, e tem outros exames que quando eu tava com 45 anos eu comecei né que é o do toque, fiz umas quatro vezes porque a empresa pedia, mandava eu ir, então eu fazia, mais não porque eu achava importante.(H10).

DISCUSSÃO

Categoria 1 – A percepção da próstata e do câncer de próstata para os homens

Assim como no estudo transversal realizado por Souza, Silva e Pinheiro ⁽¹⁰⁾ com 88 gaúchos tradicionalistas em 2009, as falas acima evidenciam que o toque retal não pode ser visto apenas como um exame físico que pode diagnosticar precocemente o câncer de próstata. Esse exame não toca apenas na próstata. Ele toca em aspectos simbólicos do ser masculino que, se não trabalhados, podem não só inviabilizar essa medida de prevenção secundária como também a atenção à saúde do homem em geral.

A pesquisa nesse aspecto buscou conhecer também, o conhecimento da população masculina sobre a próstata e seu câncer. Podemos perceber que o conhecimento a respeito do assunto ainda é insuficiente para a maioria dos homens. Apesar das campanhas promovidas pelo INCA e Sociedade Brasileira de Urologia, a falta de informação sobre o conhecimento dos sinais e sintomas e a importância dos exames preventivos contribui para que o câncer de próstata seja um problema de saúde pública ^(1,2).

Corroborando com outros estudos, como o realizado no Rio Grande do Sul com o grupo de homens em um acampamento que dizem que o câncer de próstata é um problema de saúde pública em todo o mundo, sendo uma das causas para esse agravo, o retardo no diagnóstico precoce, que pode decorrer por diversos fatores,

sendo eles: a falta de informações da população leiga, tanto por crenças ou pelo medo; a falta de atenção dos profissionais de saúde; o preconceito contra a patologia e contra o toque retal; a baixa procura de um exame específico e sensível que possa detectar em fase inicial a doença ^(1,2,10).

A população masculina necessita de maiores esclarecimentos quanto à importância da realização dos exames preventivos, o toque retal e a dosagem do PSA sanguíneo, onde poderá detectar a patologia em estágio inicial. Com isso, maiores serão as chances de cura.

Categoria 2 - Experiências relacionadas ao câncer de próstata

A busca por maior qualidade de vida desmistifica o preconceito que acompanha o exame de próstata, atestando que a busca pela saúde dentre os homens envolvidos nesse estudo supera os mitos, contradizendo o estudo realizado no Rio Grande do Sul e os artigos abordando a acessibilidade do homem aos serviços de saúde após a implementação da PNAISH, utilizados na revisão bibliográfica de Silva, Souza, Lima, Yarid, Sena em 2012, onde a grande maioria dos entrevistados era resistente quanto à realização do exame preventivo de câncer de próstata ^(10, 11).

Segundo as falas dos participantes, percebe-se que quando abordado a respeito dos sinais e sintomas, apenas dois homens referem a “cortando a urina”, sendo que um relata já ter passado por tal experiência. Apesar de ter uma aceitação da realização dos exames preventivos entre os homens estudados, o presente estudo mostra que poucos homens da amostra demonstraram algum conhecimento sobre o câncer de próstata, ao contrário de um estudo realizado na cidade de Juiz de Fora em 2006, onde os autores afirmam que a maioria dos homens demonstrou conhecimento adequado em relação ao câncer de próstata ⁽¹²⁾.

Através das experiências relatadas pelos integrantes da pesquisa, é evidente que a falta do conhecimento dos sinais e sintomas levam os homens a não procurarem os serviços de saúde quando sentem algum sintoma relacionado, observando isso na fala do participante onde diz que, mesmo sentindo os sintomas não procurou o médico, ou seja, levando ao diagnóstico tardio. Corroborando com o estudo transversal realizado com 480 pacientes em tratamento oncológico atendidos no ano de 2011, escrito por Herr, Kolankiewicz, Berlezi, Gomes, Magnago, Rosanelli et al , onde diz que o desconhecimento sobre o câncer colabora para o diagnóstico tardio, contribuindo para a possibilidade de sequelas funcionais, estéticas e podendo chegar até o óbito ⁽¹³⁾.

Categoria 3 - A interferência das interações sociais no conhecimento do câncer de próstata

Percebe-se que a cultura familiar, interfere nas condutas das pessoas em relação ao auto-cuidado com a saúde. Os homens do estudo demonstraram que o fato de existir algum histórico de câncer de próstata na família, já serve de incentivo e de certa preocupação para o mesmo procurar a prevenção da doença. Outros parecem arraigados no conceito de que ninguém na família realizou os exames e não teve problemas em relação ao câncer de próstata, e já outros relatam a maior coragem das mulheres em expor o corpo para cuidar da saúde em relação ao homem ^(10,12).

Nesse sentido os autores do estudo seccional realizado em Juiz de Fora com uma população de 2825 homens de 60 anos ou mais que participaram da campanha de vacinação contra gripe de 2006, dizem que as práticas de auto-cuidado e prevenção da saúde são mais difundidas no universo feminino e é possível que os homens que têm esposa ou companheira sejam influenciados por suas parceiras nas decisões de procurar orientação médica e de realizar exames de rastreamento ⁽¹²⁾.

É importante que a família esteja inserida na prevenção das doenças, juntamente com o paciente que precisa de apoio, isso facilita na adesão do próprio paciente ao tratamento e torna o assunto mais discutível entre os membros, fazendo com que as informações se multipliquem entre eles, e mais pessoas passam a ter o conhecimento sobre a prevenção do câncer de próstata, assim como observado em outro estudo seccional realizado também em Juiz de Fora por meio de inquérito domiciliar abrangendo amostra aleatória de 160 homens com idade entre 50 e 80 anos de idade residentes na região e os artigos incluídos na revisão de literatura realizada em 2005 por Gomes, Rebello, Araújo e Nascimento ^(14,15).

Os homens envolvidos nesse estudo mencionaram que grande parte dos amigos que compõe o seu ciclo social não aderem aos exames preventivos do câncer de próstata, porém esse comportamento não causa efeitos negativos sobre a saúde dos homens entrevistados, visto que os mesmos declaram não se sentir intimidados de fazer o exame por causa de experiências ruins de conhecidos ou medo de ser motivo de risada dentre os amigos devido à violação de sua masculinidade, contradizendo o estudo que demonstra que as principais barreiras para realização do exame de toque retal é o medo do procedimento e vergonha em expor seus corpos, comprometendo sua masculinidade, resultado corroborando com os dados observados no estudo realizado em uma parceria entre várias universidades nos Estados Unidos com uma amostra de 17 sobreviventes de câncer de próstata com idades que variaram de 47 a 72 anos ⁽¹⁶⁾.

A escassa adesão pela prevenção do câncer de próstata e o desconhecimento da importância da doença pelos homens, por outro lado deve-se a falta de capacitação dos profissionais de saúde envolvidos, principalmente na atenção primária. O papel do médico se faz necessário para a confiança do paciente na necessidade de realizar o exame, mas parece insuficiente no quesito de educação em saúde para esta população, visto que nas falas há declaração de que o médico mandou realizar os exames, porém não explicou diferenças, benefícios e significados dos mesmos ^(17,18,19).

Nesse sentido, é significativa a presença sobretudo do enfermeiro, sendo este uma figura de extrema importância no processo de promoção e prevenção de doenças. A pouca procura masculina também aparece associada à ausência de acolhimento ou o acolhimento pouco atrativo, que pode estar relacionado à frágil qualificação profissional para lidar com o segmento masculino ⁽²⁰⁾.

Destaca-se nas falas desse estudo que o enfermeiro é um educador preparado para propor estratégias, no intuito de oferecer caminhos que possibilitem transformações nas pessoas/comunidades. Porém, concordando com Brasil (2008) onde diz que os serviços e as estratégias de comunicação privilegiam as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso, não havendo um serviço especializado para os homens ^(21,22).

O estudo descritivo realizado em 2011 na cidade de Belo Horizonte com os 141 enfermeiros das Unidades de Saúde abordou assuntos referentes ao cuidado com a população masculina e mostrou que 24,1% dos entrevistados afirmaram perceber algum tipo de dificuldade na assistência oferecida aos homens que frequentem a UBS e 27,7% afirmaram sentir-se despreparados para atuar com esse público específico. A baixa adesão dos homens às atividades propostas pela UBS mostrou-se evidente no relato dos entrevistados: 92,2% afirmaram que os homens não aderem ou aderem com dificuldades às atividades da UBS e, apenas 3,5% dos respondentes afirmaram que os homens aderem às ações propostas nesses espaços. A necessidade de uma capacitação específica da equipe para trabalhar com os homens foi destacada por 86,5% dos respondentes ⁽²³⁾.

Cabe aos profissionais estarem capacitados para orientar os homens que procuram uma unidade sanitária em busca de exames para detecção precoce do câncer de próstata, através de cursos e capacitações em educação permanente. E, a rede pública oferecer os exames necessários para os homens que queiram realizá-lo, mesmo após uma consulta e de estarem esclarecidos sobre os riscos e benefícios da sua realização ^(21,23).

CONCLUSÕES

Em virtude dos resultados obtidos, os autores consideram que ainda há uma barreira física e social a ser ultrapassada diante dos estigmas masculinos, e ainda existe uma carência de conhecimento relacionado à importância da realização dos exames preventivos de câncer de próstata.

Fica evidente que estratégias como a orientação individual e/ou coletiva feita pelo profissional de enfermagem pode trazer esse paciente para o serviço de saúde, fazendo com que ele aprenda sobre seu corpo e o desenvolvimento de certas doenças como o câncer. Para que a incidência e a mortalidade por câncer de próstata diminuam é preciso esclarecimento da população, e principalmente aumentar a oferta de exames diagnósticos para a prevenção. Cabe aos profissionais da área de saúde em especial aos enfermeiros, divulgarem com maior ênfase, através de palestras, campanhas, caracterizando o paciente como um todo, respeitando o biopsicossocial, esclarecendo sobre os cuidados, prevenção e consequências que poderão surgir se não diagnosticado precocemente o câncer de próstata, visto que, o desconhecimento da doença interfere na promoção e prevenção da doença.

A melhoria da qualidade do serviço, como a diminuição do tempo de espera para atendimento, horários diferenciados para os trabalhadores e respeito à privacidade são outras estratégias que devem ser utilizadas no sentido de captar esta população para a prevenção do câncer de próstata. Devem ser realizados novos estudos sobre como aumentar a adesão dos homens aos grupos educativos e como desfazer as barreiras socioculturais tão fortes existentes nessa população.

REFERÊNCIAS

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. [online]. 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