



CONHECIMENTOS E ATITUDES DE SERVIDORES PÚBLICOS SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA

KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF PUBLIC SERVANTS ABOUT PROSTATE CANCER

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS SOBRE EL CÁNCER DE PRÓSTATA

Clarissa Jesus Ferraciolli¹, Regina Ramos da Cruz Noronha², Solange Cervinho Bicalho Godoy³, Mercia Lima de Paula⁴, Selme Silqueira de Matos⁵

RESUMO

Objetivo: conhecer o nível de informação de servidores públicos acerca do câncer de próstata. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 16 servidores públicos lotados em uma instituição pública de ensino superior. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista gravada, orientada por um roteiro. Em seguida, eles foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** foram estabelecidas duas categorias analíticas: <<Nível de informação sobre o câncer de próstata>> e <<Prevenção do câncer de próstata>>. Das categorias analíticas, emergiram subcategorias definidas como <Dificuldade quanto aos conceitos sobre a temática câncer de próstata> e <Medo de realizar o exame de toque retal: conceitos e preconceitos>. **Conclusão:** a partir da análise dos resultados, considera-se que o sucesso da prevenção do câncer de próstata depende de um conjunto de ações que envolvam o cuidado da saúde masculina. Para isso, deve-se possibilitar o acesso aos serviços de saúde e às informações, como a importância da realização dos exames de detecção precoce, buscando maior chance de cura. **Descritores:** Neoplasias da Próstata; Conhecimento; Enfermagem Oncológica; Educação.

ABSTRACT

Objective: to know the level of information of public servants about prostate cancer. **Method:** a descriptive study, with a qualitative approach, carried out with 16 public servants filled in a public institution of higher education. The data was collected through a recorded interview, guided by a script. Then they were analyzed by the Content Analysis technique. **Results:** two analytical categories, were established: << Level of information on prostate cancer >> and << Prevention of prostate cancer >>. From the analytical categories defined subcategories emerged, such as <Difficulty regarding the concepts on the subject of prostate cancer> and <Fear of performing the rectal examination: concepts and preconceptions>. **Conclusion:** from the analysis of the results, it is considered that the success of prostate cancer prevention depends on a set of actions that involve the men's health. To this end, access to health services and information should be made available, such as the importance of performing early detection tests, seeking a greater chance of cure. **Descriptors:** Prostatic Neoplasms; Knowledge; Oncology Nursing; Education.

RESUMEN

Objetivo: conocer el nivel de información de servidores públicos sobre el cáncer de próstata. **Método:** estudio descriptivo, de abordaje cualitativo, realizado con 16 servidores públicos en una institución pública de educación superior. Los datos fueron recogidos por medio de una entrevista grabada, orientadas por un guión. Luego analizados, fueron por la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** fueron establecidos dos categorías: << Nivel analítico de información sobre el cáncer de próstata >> y << La prevención del cáncer de próstata>>. Emergen las categorías analíticas, como subcategorías < Dificultad en cuanto a los conceptos sobre el cáncer de próstata > y < Miedo a realizar el examen rectal: conceptos y prejuicios>. **Conclusión:** desde los resultados analizados, creemos que el éxito de la prevención del cáncer de próstata depende de un conjunto de acciones de cuidado de la salud masculina. Para eso, se debe habilitar el acceso a los servicios de salud y a las informaciones, tales como la importancia de lograr exámenes de detección temprana, buscando mayor posibilidad de cura. **Descritores:** Neoplasias Prostáticas; Conocimiento; Enfermería Oncológica; Educación.

^{1,2}Enfermeiras (egressas), Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mails: clarissaferraciolli@yahoo.com.br; regina.ramosnoronha@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora (Pós-Doutora em Ciências da Educação), Escola de Enfermagem da UFMG. Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: solangegodoy@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Ciências Biológicas, Curso de Graduação em Enfermagem Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: mercialima29@gmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: selmesilqueira@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O termo câncer refere-se a um conjunto de doenças que têm em comum a multiplicação desordenada das células que podem invadir tecidos e órgãos e espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Quando as células se multiplicam rapidamente, elas tendem a ser muito agressivas e sem controle de multiplicação, o que determina a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas), também denominados neoplasias malignas.¹

A estimativa de ocorrência de câncer, no Brasil, para 2014/15, será de 394.450 mil casos novos, excluindo-se aqueles relacionados à pele, não melanoma. Dentre os diversos tipos de câncer, os mais incidentes são os de próstata, traqueia, brônquio e pulmão, cólon e reto para o sexo masculino, e os de mama, cólon e reto e colo do útero para o sexo feminino.²

No Brasil, o câncer de próstata ocupa o segundo lugar de prevalência no homem e representa cerca de 10% do total de cânceres. Sua incidência é maior, cerca de seis vezes, nos países desenvolvidos, quando comparados aos países em desenvolvimento.³ Além disso, o aumento observado na taxa de incidência deste tipo de câncer pode ser justificado, em parte, pela evolução dos métodos diagnósticos e melhoria na qualidade dos sistemas de informação, bem como pelo aumento na expectativa de vida.³

Nos Estados Unidos, o câncer de próstata ocupa o segundo lugar e também é a segunda causa de morte relacionada ao câncer em homens. Para 2012, a estimativa era de 241.740 novos casos; foram notificados 28.170 casos de morte.⁴

Considerando-se que o número de casos novos de câncer de próstata estimados para o Brasil tem apresentado aumento significativo com o decorrer dos anos, torna-se relevante a detecção precoce desta patologia, uma vez que ela aumenta as possibilidades de intervenções relacionadas à promoção e prevenção da saúde do homem.³

Dentre os exames para diagnóstico precoce do câncer de próstata destacam-se o exame sanguíneo para determinação do Antígeno Prostático Específico (PSA) e o Exame de Toque Retal.⁵

A avaliação dos níveis de PSA e o exame de Toque Retal - este, de baixo custo e que auxilia na avaliação do tamanho, formato e consistência da glândula - são considerados os métodos elegíveis para o diagnóstico do câncer de próstata.⁵⁻⁶ Porém, a técnica de Toque Retal, comumente, esbarra em fatores culturais, por não ter a população masculina

informações acerca do exame para diagnóstico precoce e esse representar um preconceito instituído ao procedimento.⁷

Atualmente, no Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem objetiva qualificar a atenção à saúde da população masculina, na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção.⁸ Mesmo diante dessa realidade, a população masculina priva-se do direito de procurar pelos serviços de atenção à saúde, o que contribui de forma negativa para a prevenção e promoção da saúde por essa clientela específica. Dessa forma, muitos agravos poderiam ser evitados, caso os homens realizassem, com regularidade, medidas de prevenção básicas. A resistência masculina ao cuidado aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela promoção da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas.⁸

A contextualização desse cenário leva o profissional de saúde a caminhar no sentido da educação, que possibilita desenvolver atividades variadas, visando a esclarecer sobre a doença, medidas de prevenção e promoção da saúde.

A educação é uma ferramenta que propicia a ação, sendo um processo de trabalho dirigido, capaz de atuar sobre o conhecimento das pessoas, levar ao desenvolvimento crítico e à capacidade do sujeito de intervir sobre sua própria saúde.⁹

Dentre os profissionais de saúde, o enfermeiro destaca-se no papel de educador por vivenciar o processo educativo desde o início de sua formação acadêmica. A partir de atribuições privativas e do conhecimento científico, pode contribuir, de forma efetiva, para a qualidade, eficiência, promoção, prevenção e reabilitação da população masculina frente ao câncer de próstata.¹⁰

Nesse contexto, este estudo tem por objetivo:

- Conhecer o nível de informação de servidores públicos acerca do câncer de próstata.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em uma das unidades de uma instituição pública de ensino superior do município de Belo Horizonte/MG. Essa unidade congrega os cursos de graduação em Enfermagem, Nutrição, Gestão de Serviços de Saúde e de pós-graduação em Enfermagem e em Nutrição e Saúde. Em 2013, essa instituição completou 80 anos, sendo

consolidada como unidade autônoma e de qualidade, que busca constantemente o crescimento das atividades de ensino de graduação, pós-graduação, extensão e pesquisa. A integração das atividades de ensino e serviços de saúde está pautada nos princípios do Sistema Único de Saúde/SUS relacionados à equidade e integralidade do cuidado com a saúde, das pessoas e da coletividade. Considerando que essa instituição produz e ensina ciência, tendo como eixo norteador o cuidado em saúde, considera-se importante, pelas autoras, investigar a temática relacionada à saúde junto aos trabalhadores masculinos que atuam nessa instituição.

A unidade apresenta um corpo de servidores composto por 90 docentes, sendo 15 do sexo masculino, e 48 servidores técnico-administrativos, sendo 19 homens. Do contingente masculino, a amostra do estudo foi composta por 16 funcionários - três docentes e 13 técnicos administrativos - que atuam em diversos setores, nos turnos da manhã, tarde e noite. A seleção da amostra foi intencional, na forma de convite. Como critérios de inclusão, foram considerados: ser servidor público da instituição, sem restrição ao tempo de trabalho na unidade; ser do sexo masculino; ter idade igual ou superior a 18 anos e estar na ativa, no momento da realização do estudo. Foram seguidos critérios de aleatoriedade e acessibilidade, e os participantes foram convidados, voluntariamente, a integrar o estudo. Após explicitação dos objetivos do estudo e do aceite por parte do funcionário, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme preconizado pela Resolução nº 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que estabelece critério para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição sob o parecer consubstanciado nº 769.426, no dia 28/08/2014.

Como critérios de exclusão, foram considerados: idade inferior a 18 anos; diagnóstico prévio de câncer de próstata e/ou outro tipo de câncer e não estar na ativa, no momento da realização do estudo. O número de entrevistas a ser realizado foi estipulado com base na saturação de dados, momento no qual o pesquisador avalia ter ocorrido a saturação dos mesmos e opta pela suspensão da inclusão de novos participantes, pois os dados obtidos passam a apresentar redundância ou repetição.¹¹ Dessa forma, o

pesquisador interrompe a coleta, visto que esta para de produzir novas informações.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi previamente elaborado pelas pesquisadoras e avaliado. Trata-se de um questionário semiestruturado, contendo informações sociodemográficas: idade, estado civil, cor, profissão, renda familiar e escolaridade e, posteriormente, entrevista individual com roteiro semiestruturado.

Os dados foram coletados de cada participante por meio de uma entrevista gravada, orientada por um roteiro com as seguintes questões norteadoras: 1- O que você sabe sobre câncer de próstata e sua prevenção? 2 - Como adquiriu essas informações? 3 - Você conhece as formas para detecção precoce do câncer de próstata? 4 - O que você faz para prevenir o câncer de próstata? 5 - Quando alguém deve se submeter à avaliação para a detecção precoce do câncer de próstata? (idade, sinais/sintomas, história familiar) 6 - Existe dificuldade em se submeter aos exames de detecção do câncer de próstata? 7 - Você tem dúvidas sobre o câncer de próstata? Quais? 8 - Gostaria de ser mais informado quanto ao câncer de próstata?

Com a finalidade de garantir o anonimato e sigilo dos sujeitos da pesquisa, foi estabelecido um código de identificação conforme as respostas dos participantes: R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8 até R16. A coleta das informações foi feita no período de setembro a outubro de 2014.

Os dados foram analisados tendo como referência a análise de conteúdo.¹¹ Eles foram selecionados por categorias, de acordo com o conceito central, reunidas por meio de elementos ou aspectos comuns.

Para a análise, foram realizados os seguintes passos: ordenação e mapeamento dos dados; classificação dos dados - etapa que consiste na leitura exaustiva das entrevistas para a identificação de aspectos relevantes e estabelecimento de categorias temáticas e análise final, etapa em que são realizadas as articulações entre os dados coletados e os demais autores da literatura. A transcrição e a leitura dos relatos permitiram a seleção das temáticas que apareceram, com maior ênfase ou destaque, nas falas dos entrevistados, ou seja, aquilo que estava sendo mais importante e problematizado e pertinente aos objetivos da pesquisa.¹¹

O levantamento das categorias foi baseado em unidades significativas que se mostraram relacionadas à medida que o assunto era explorado, o que proporcionou aproximação da informação sobre o câncer de próstata pelos entrevistados. Os temas comuns foram,

então, agrupados em categorias, explicitadas no item referente aos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à caracterização do grupo estudado, foram entrevistados 16 homens, com média de idade de 34,7 anos (25 a 58 anos). Destes, 37,5% (6) declararam ser pardos; 31,25% (5), brancos; 25% (4), negros; e 6,25% (1) não opinaram sobre a raça/cor. Quanto ao estado civil, 50% (8) dos participantes eram casados; sete, solteiros e um, divorciado. Em relação à escolaridade, 62,5% (10) tinham ensino superior completo; 12,5% (2), ensino médio completo; 12,5% (2), ensino fundamental completo; 6,25 (1) afirmaram não ter completado o ensino médio e 6,25 (1) não completou o ensino superior. A renda familiar concentrou-se acima de quatro salários mínimos em 68,75% (11) dos respondentes; 25% (4) recebiam entre três e quatro salários mínimos e apenas 6,25% (1), entre um e dois salários mínimos. Em relação à profissão, 81,25% (13) ocupavam cargos técnico-administrativos, e 18,75% (3) eram docentes do ensino superior na unidade.

Alguns autores afirmam que pessoas em condições socioeconômicas desfavoráveis têm maior dificuldade de acesso ao sistema de saúde e, conseqüentemente, estão mais expostas aos agravos de saúde, entre eles, o câncer. A fase de exames de rastreamento para o câncer de próstata é considerada a mais importante para o tratamento do mesmo, principalmente, em países em desenvolvimento, pois é na fase inicial da doença que se tem a oportunidade de oferecer aos homens um método de tratamento mais eficaz e barato e, além disso, contribuir para a manutenção da qualidade de vida.¹²

A análise do perfil socioeconômico e da escolaridade demonstrou que ter boa instrução é favorável, pois possibilita o acesso à informação sobre a prevenção e/ou tratamento do câncer de próstata. Apesar disso, torna-se relevante a necessidade de se averiguar o papel dos responsáveis pela adoção de políticas públicas e de profissionais da área da saúde, no tocante ao aspecto da educação em saúde da população.

Após a leitura e releitura das transcrições das entrevistas, foram estabelecidas duas categorias analíticas, sendo elas: “Nível de informação sobre o câncer de próstata” e “Prevenção do câncer de próstata”. Das duas categorias analíticas, emergiram as subcategorias: “Dificuldade quanto aos conceitos sobre a temática - câncer de próstata” e “Medo de realizar o exame de

toque retal: conceitos e preconceitos”. Essas serão abordadas, com maior minúcia, nos itens relacionados a cada uma delas.

◆ Nível de informação sobre o câncer de próstata

Pela análise do conjunto das falas dos entrevistados, pôde-se perceber que estes possuem pouca informação sobre o câncer de próstata e apresentam dificuldades para responder a algumas perguntas consideradas elementares, por exemplo: a definição da patologia, a idade para início da prevenção, quais exames o homem deve realizar para prevenir e diagnosticar a doença precocemente. Isso pode ser comprovado em algumas falas dos participantes:

Sei que é uma doença que é do sexo masculino e mais nada. (R3)

Assim, eu não tenho muito conhecimento sobre o câncer de próstata não. Assim, agora ele dá muita incidência em homens, né? O câncer, assim, praticamente quase nada pra falar com você a verdade. (R13)

Acho que a idade chega cinquenta anos mais ou menos, quarenta e poucos anos, mais ou menos nessa faixa, né? Deve ser. O restante eu não sei. (R8)

Outros estudos realizados apontaram que os homens pouco sabem informar sobre aspectos relacionados à prevenção do câncer de próstata, desconhecem o significado da doença e apresentam respostas errôneas e pouco informativas em relação a essa enfermidade.^{10,13} A falta de informação interfere negativamente na detecção precoce do câncer de próstata e prejudica o acesso aos serviços de saúde.^{10,13}

Esse cenário vem corroborar a importância da prática da educação em saúde e do desenvolvimento de atividades educativas pelos profissionais, com o objetivo de promover mais esclarecimentos sobre doenças e medidas de prevenção e promoção da saúde. Em associação, é necessário garantir acesso aos serviços de saúde de forma integral, em programas específicos para a clientela masculina.^{10,14-3}

◆ A dificuldade quanto aos conceitos sobre a temática câncer de próstata

Conhecimento é um conjunto formado por experiências, valores, informações de contexto e criatividade aplicados a novas experiências.¹⁵ O conhecimento e a informação estão articulados, conceitos passam pela vinculação das pessoas e um depende do outro, ficando a informação estéril se não houver o conhecimento do homem para aplicá-la.¹⁵ Na reflexão sobre o conhecimento da temática em questão, o câncer de próstata, verifica-se o quanto a

Ferraciolli CJ, Noronha RRC, Godoy SCB et al.

informação é considerada um importante instrumento de prevenção, uma vez que pode gerar mudanças no comportamento masculino, no tocante à necessidade e importância de cuidar da saúde.

Percebe-se que comportamentos em saúde se prendem a um processo sequencial: a aquisição de um conhecimento correto acarreta uma atitude favorável, que, por sua vez, poderá conduzir a práticas saudáveis. Assim, espera-se que um conhecimento adequado favoreça mudanças positivas no comportamento, embora se reconheça que esse não é o único fator determinante para práticas em saúde. Estudos anteriores apontaram que a falta de conhecimento adequado foi um fator determinante para a não realização do exame preventivo do câncer de próstata.¹⁶

Os depoimentos permitiram identificar que, dentre os fatores considerados dificultadores para a realização da prevenção oncológica na população masculina, a falta de acesso à informação é destacada e, além disso, leva à manutenção de crenças negativas ultrapassadas a respeito do câncer e seu prognóstico:

Eu sei que é uma doença que mata, que você adquire. No começo, com a dificuldade de urinar e, se você não se prevenir e não fizer uma consulta preventiva, a doença acaba se transformando no câncer. E pelo o que eu sei da prevenção, você deve fazer a partir dos 40 anos, quarenta e poucos, igual minha idade. Vai e faz um exame de sangue do PSA e se o PSA não resolver [...] aí faz exame de toque, né, o médico vai verificar se sua próstata está mais espessa e aí, se tiver, você vai ter que tomar alguns medicamentos ou é isso. (R4)

A próstata, glândula pertencente ao sistema reprodutor masculino, localiza-se na parte baixa do abdômen, abaixo da bexiga e à frente do reto. É um órgão muito pequeno e seu principal papel na vida do homem relaciona-se à reprodução sexual; ela produz parte do líquido seminal, responsável pelo transporte dos espermatozoides produzidos nos testículos.^{1,13} Também, é o único órgão que produz e elimina o Antígeno Prostático Específico (PSA), proteína que pode ser dosada na circulação.^{1,13} Entende-se que o câncer de próstata surge quando células desse órgão começam a apresentar um crescimento desordenado e invasor, o que pode levar ao surgimento de metástases.¹

Acredita-se que há uma necessidade de maior esclarecimento sobre a doença e, principalmente, sobre as medidas de prevenção, pois o nível de desinformação entre os homens é preocupante e um maior

Conhecimentos e atitudes de servidores públicos sobre...

conhecimento sobre a doença e os meios de preveni-la pode ser decisivo para a sua evolução. O homem precisa conhecer melhor o seu corpo e, assim, ser capaz de identificar alterações que possam ocorrer. As informações permitem a ele a tomada de decisão, como buscar auxílio médico regular e conscientizar-se de que a realização dos exames periódicos tem importância fundamental para a manutenção de sua saúde.

Verifica-se ainda um grande interesse por parte dos participantes em conhecer mais sobre esse tipo de câncer, pois, durante os questionamentos, revelaram que gostariam de ter mais informações sobre essa patologia.

Nesse sentido, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem propõe:

Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.⁸

Ao considerar os princípios voltados para a população masculina da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - como a universalidade e equidade nas ações e serviços de saúde; humanização e qualificação da atenção à saúde do homem; corresponsabilidade quanto à saúde e à qualidade de vida e orientação da população masculina, compreende-se que este grupo deve ser alvo da atenção primária na busca de ações de promoção e prevenção da saúde.¹⁴

Em sua prática assistencial, o enfermeiro deve aproveitar todas as oportunidades para o esclarecimento de dúvidas e orientação quanto à doença e, assim, contribuir de forma decisiva para o conhecimento, pelo homem, sobre as medidas preventivas e buscar maior adesão para a realização dos exames e consultas de forma periódica, na tentativa de colaborar para a qualidade de vida dessa população.

◆ Prevenção do câncer de próstata

Nos discursos analisados, observou-se que há, entre os participantes, uma percepção sobre as questões relativas à prevenção do câncer de próstata, mais especificamente as relacionadas aos exames de PSA e Toque Retal. Também foram mencionadas a necessidade de hábitos de vida saudáveis, a realização de atividade física regular e a adoção de uma dieta mais equilibrada na vida diária.

A prevenção é um conjunto de intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças

específicas, reduzir sua incidência e prevalência nas populações. Nas intervenções, estão incluídas as ações médicas, tais como: imunização, *screening*, tratamento quimioterápico e ações educativas relacionadas a mudanças no estilo de vida, de maneira individualizada.¹⁷

Com base no conceito acima, entende-se que a prevenção deve envolver ações antecipadas, levando em conta o conhecimento da história natural do indivíduo, na tentativa de impedir o surgimento e a progressão da doença.

Existe um exame de prevenção que se faz e esse exame é pra quem tem fator de risco na família, a partir dos 45, parece, acho que é isso. Quem não tem o fator de risco aí é mais tarde. (R3)

E pelo o que eu sei da prevenção é que você faz a partir dos 40 anos, quarenta e poucos, vai e faz um exame de sangue do PSA e se o PSA não resolver isso aí é o exame de toque. O médico vai verificar se sua próstata está mais espessa e aí, se tiver, você vai ter que tomar alguns medicamentos. (R4)

Por meio da, bom, uma nutrição equilibrada, estilo de vida, inclusive atividade física, alimentação saudável e exames preventivos anuais. (R5)

Em 2002, o Instituto Nacional de Câncer (INCA), órgão do Ministério da Saúde, lançou o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata, no qual incorporou questões relacionadas à promoção da saúde, intervenção nos fatores de risco, detecção precoce, dentre outros assuntos relacionados ao controle da doença.¹⁸

Em relação às ações de prevenção, o INCA incentiva a sensibilização da população masculina para adoção de hábitos saudáveis de vida (dieta rica em fibras e frutas e pobre em gordura animal, atividade física e controle do peso). Indica, ainda, o rastreamento oportunístico (*casefinding*), ou seja, a conscientização de homens com idade entre 50 e 70 anos, e que procuram os serviços de saúde por motivos outros, com uma abordagem sobre o câncer da próstata e uma possível forma de detecção precoce deste, por meio da realização dos exames de Toque Retal e da dosagem do PSA plasmático - e informações sobre as limitações, benefícios e riscos da detecção precoce dessa patologia.^{6,18}

A análise das entrevistas realizadas mostrou que os participantes têm conhecimento sobre as ações preventivas relacionadas ao câncer de próstata, pois apontaram os exames comumente realizados e fizeram menção a mudanças no estilo de vida como forma de prevenção. Relataram, ainda, ter como fonte de informações consultas

médicas, revistas e jornais, porém, as pesquisadoras perceberam que existem dúvidas quanto à definição da idade correta para o início da realização dos exames de detecção precoce.

Em relação a isso, a literatura e órgãos importantes nessa área, como a Sociedade Brasileira de Urologia, enfatizam que o exame de toque retal deve ser realizado a partir dos 50 anos em homens que apresentam histórico familiar negativo para esse câncer e, a partir dos 45, naqueles com antecedentes familiares e negros. A recomendação do INCA é que homens com idade entre 50 e 70 anos procurem os serviços de saúde, independentemente do motivo, e sejam abordados, quando da triagem, sobre a necessidade de se realizar uma avaliação preventiva para o câncer da próstata, com o objetivo de se detectar precocemente qualquer alteração clínica por meio dos exames de PSA e Toque retal.¹⁸⁻⁹ Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde verificar e traçar ações que contemplem a saúde do homem e buscar programas de rastreamento/educação na saúde pública que permitam garantir o acesso da população masculina ao Sistema Único de Saúde.¹⁶

Pode-se afirmar que os exames de detecção precoce, quando realizados anualmente, associados a mudanças no estilo de vida da população masculina, são considerados práticas preventivas e, quando realizados, podem contribuir para a diminuição dos casos de câncer de próstata.¹⁸ Essas medidas devem ser incentivadas pelos profissionais de saúde quando dos encontros com a população masculina. O profissional de Enfermagem, especialmente o enfermeiro, deve estar capacitado para isso.

♦ Medo de realizar o exame de toque retal: conceitos e preconceitos

Na análise dos depoimentos, foi constatado que os participantes do estudo apresentaram pré-conceito quanto ao exame de Toque Retal, o que pode interferir na adesão à realização do exame para detecção precoce do câncer de próstata. Os aspectos simbólicos do “ser masculino” podem inviabilizar a prevenção secundária da doença, bem como interferir nos cuidados do homem com a saúde de uma maneira geral. Isso é corroborado por outros autores ao citar que:

A masculinidade, numa perspectiva relacional de gênero, pode ser vista como um espaço simbólico que serve para estruturar a identidade de ser homem, através de prescrições a serem seguidas por aqueles que desejam receber o atestado de masculinidade e não sejam questionados e

*nem objetos de estigma por parte daqueles que compartilham dessas prescrições.*²⁰

Em relação aos cuidados com a saúde, uma parcela dos entrevistados relatou a necessidade de manter uma “norma de masculinidade”, fator esse que pode interferir na busca de assistência junto aos serviços de saúde.²⁰ Para os pesquisadores, torna-se nítido que os homens que participaram do estudo têm uma dificuldade de reconhecer suas necessidades e, assim, de assumir o papel de paciente, negando a existência de doenças e, com isso, esquivam-se a procurar assistência médica e, conseqüentemente, conhecimento sobre as doenças.^{8,18}

Ah, sim, a dificuldade existe por causa da questão ser homem, né, principalmente no caso do toque físico existe muita resistência a gente vê falar né. (R3)

Olha, eu sei que é um exame meio constrangedor, né. Acho que quando a gente pode evitar esse tipo de exame a gente evita, mas quando for necessário acho que não vai ter jeito. (R1)

Pode-se notar que aspectos relacionados à masculinidade são obstáculos para a realização do exame de toque retal. Nesse sentido, o ser “homem” vê-se exposto a uma situação constrangedora, com invasão de sua privacidade, o que leva a sofrimentos de ordem física e emocional. É como dizer que a realização do exame fere sua masculinidade. Além disso, pelo discurso a seguir, pode-se perceber que o exame de Toque Retal promove uma situação constrangedora e vexatória que afeta a masculinidade.

Ah, é meio chato, né. Ficar de quatro para o médico é dureza, né (risadas). Então, geralmente, homem é mais preconceituoso com relação a isso, então, a gente quer ser o macho. Há sempre uma piadinha. (R4)

Nota-se “preconceito” em relação à posição assumida para a realização do exame, o que se torna um fator dificultador para que o homem procure um consultório médico, gerando, conseqüentemente, retardo do diagnóstico da doença e, até mesmo, a descoberta em estágios avançados, diminuindo, assim, as chances de cura.

Dentre os possíveis medos que o homem pode apresentar diante da realização do Toque Retal está a ereção, que pode ser estimulada a partir do mesmo e representar para ele um indicativo de prazer.²¹ Além disso, causa desconforto de origem física e psicológica, pelo fato de o toque ser realizado numa área corporal considerada proibida. Porém, nenhuma relação foi encontrada entre “medo” e a realização do exame de determinação do PSA.

Considera-se fundamental trabalhar o significado do “ser” masculino com a população, quando da promoção de ações em saúde para esse público específico.⁸ A educação em saúde, como importante estratégia para promover mudanças comportamentais, é uma ferramenta que deve ser utilizada na tentativa de trazer o homem para o sistema de saúde e conscientizá-lo da importância do cuidar-se como o primeiro passo para a quebra de barreiras que tanto prejudicam e envolvem essa questão de gênero. É uma estratégia capaz de produzir ação, é um processo de trabalho dirigido para atuar sobre o conhecimento das pessoas, para que ocorra desenvolvimento crítico e a capacidade de intervenção sobre sua própria saúde.⁹

Dessa forma, os profissionais de saúde são supostamente considerados os mais aptos para exercer essa atividade, por serem dotados de um conjunto de saberes e práticas que possibilitam a eles ser agentes de transformação junto à população, buscando promover melhorias nos aspectos relacionados à informação, educação e comunicação, a fim de que essa população passe a participar de forma mais efetiva de sua saúde.

A dificuldade de prevenção do câncer de próstata relaciona-se à falta de informação da população masculina, que se apega a mitos, preconceitos, estereótipos e também ao medo de um diagnóstico positivo para o câncer prostático. Este, devido às representações que a doença assume no imaginário coletivo, é percebido como sinônimo de morte. A literatura apresenta que muitos casos são identificados em fase avançada, por isso, mudanças de hábitos de vida se fazem necessárias tanto para o aspecto preventivo, como de promoção da saúde.⁷

Percebe-se que as informações sobre a doença e sua prevenção, muitas vezes, são obtidas por meio dos veículos de comunicação de massa ou estão relacionadas ao nível de escolaridade dos sujeitos. A maioria dos participantes, quando indagados, afirmou interesse em obter mais informações sobre a patologia.

Nota-se que o “preconceito” e o “medo” relacionados aos exames de detecção precoce do câncer de próstata estão vinculados ao machismo, constrangimento e falta de informação e de campanhas que divulguem a importância da realização desses exames. Por outro lado, neste estudo, verificou-se que uma parcela dos participantes possui alguma informação acerca das ações de prevenção e detecção precoce e realizam exames anuais sem qualquer problema.

Ah [...] não acho não, viu, não vejo isso como nada muito difícil não. Acho que [...] eu também já sou de uma geração de homem mais novo. Eu acho que isso era coisa de um pessoal que é um pouco mais velho que eu. Eu francamente não [...] ainda não fiz, mas se tivesse que fazer, faria com toda tranquilidade do mundo, até porque a expectativa é que, por mais constrangedor que possa vir a ser qualquer coisa, é muito menos constrangedor do que você ter que ficar lá, fazer quimioterapia, fazer radioterapia, né, então, não vejo como [...] Com certeza, não vai ser um dos cinco maiores problemas que eu vou ter depois de fazer 40 anos. (R11)

Enquanto parte dos participantes apresenta resistência quanto às ações de prevenção da doença, outra parte as entende e as aceita como importantes. Acredita-se que essa aceitação pode estar relacionada à crescente divulgação sobre a doença e às campanhas públicas denominadas de “Novembro Azul”, mês dedicado à conscientização e prevenção do câncer de próstata. Esta ação tem como intuito fundamental desmitificar o preconceito que existe em relação aos cuidados com a saúde do homem, além de informar e sensibilizar a população masculina sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de próstata.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem vem tentando alcançar seus objetivos, ou seja, ampliar, por meio da educação, o acesso do universo masculino às informações acerca das medidas preventivas de agravos e enfermidades que atingem a população masculina. A prevenção e a detecção precoce são estratégias básicas para o controle do câncer de próstata e têm, como requisito essencial, um conjunto de atividades educativas constantes, contínuas e dinâmicas, voltadas para o sexo masculino, segundo seu padrão de valores, escolaridade, entre outras variáveis. Considera-se, então, que tais atividades educativas devam priorizar a necessidade urgente de mudanças de comportamento, tanto por parte dos homens, quanto dos serviços de saúde, priorizando-se os exames de rastreamento.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste estudo possibilitou aos pesquisadores conhecer as informações que os participantes da pesquisa possuem sobre o câncer de próstata e em quais aspectos o enfermeiro, como um profissional da saúde, pode atuar para a melhoria do nível de informação dessa população e estimular maior adesão dessa clientela aos cuidados com sua própria saúde.

O estudo revelou a necessidade de ampliar o conhecimento das pessoas sobre aspectos relacionados ao câncer de próstata, no tocante à definição da doença e idade recomendada para a realização de detecção precoce.

Na Atenção à Saúde Integral do Homem, o acesso às informações sobre medidas preventivas do câncer de próstata vem sendo ampliado, porém, o acesso aos serviços de saúde e a profissionais capacitados ainda é uma barreira para a prevenção e a promoção da saúde do homem. Percebe-se, assim, que a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem/MS, embora retardatária, tornou-se preeminente na maneira de tratar e acolher os homens nos serviços de saúde. Porém, há necessidade de se investir na divulgação dessas ações tanto para profissionais, como para a população em geral, sendo importante a utilização dos meios de informação e comunicação acessíveis a todos. Evidencia-se a premência na readequação dos sistemas de saúde, em especial, os de atenção primária, visando a atender às demandas do gênero masculino, ainda mal assistido pelas instituições de saúde pública.

Entende-se ser relevante a realização de mais estudos e reflexões que possam contribuir para a melhoria da assistência e das ações de saúde nas instituições públicas.

Como educador, o enfermeiro tem a responsabilidade de desenvolver atividades educativas nos âmbitos individual e coletivo, com o objetivo de promover maior esclarecimento em relação às doenças, meios de prevenção e de melhoria da qualidade de vida da população em geral e, especialmente, entre os homens. Os profissionais de Enfermagem devem ser capacitados para exercer ações educativas de orientação à população masculina, especialmente, aproveitando as situações cotidianas de prestação de assistência de Enfermagem, dando ênfase à prevenção e promoção da saúde, incluindo aí os fatores de risco relacionados e a busca de alterações detectáveis.

Entende-se que ações específicas devam ser empregadas na tentativa de romper mitos, preconceitos e estigmas sociais sobre o câncer de próstata e contribuir para a melhoria do acesso dessa população ao sistema de saúde, especialmente, ao Sistema Único de Saúde.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. Tipos de câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2013 [cited

Ferracioli CJ, Noronha RRC, Godoy SCB et al.

- 2015 Jan 20]. Available from: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata>
2. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2013 [cited 2015 Jan 12]. Available from: <http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2013/apresentacao-estimativa-2014.pdf>
3. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2009 [cited 2015 Jan 12]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa_2010_incidencia_cancer.pdf
4. American Cancer Society. Key statistics for prostate cancer: how common is prostate cancer [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2012 [cited 2014 Jan 14]. Available from: <http://www.cancer.org/Cancer/ProstateCancer/DetailedGuide/prostate-cancer-key-statistics>
5. Astudillo MNM, Pinzón LAS, Ospina JJ, Grisales A, Garcí JDR. Percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años. Hacia promoción de salud [Internet]. 2011 July/Dec [cited 2015 Jan 21]; 16(2):147-61. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a11.pdf>
6. Moreira NM. O preconceito em relação ao exame de toque retal como forma de rastreamento do câncer de próstata [trabalho de conclusão de curso] [Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2012 [cited 2015 Jan 22]. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3783.pdf>
7. Maia KO, Moreira SH, Filipini SM. Conhecimento e dificuldade em relação à prevenção do câncer de próstata na ótica dos homens de meia idade. 13º Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, 9º Encontro Latino Americano de Pós-Graduação: Ciência e ética, o paradigma do século XXI. Anais do 13º Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, 9º Encontro Latino Americano de Pós-Graduação: Ciência e ética, o paradigma do século XXI; 2009 Out 16-17; São José dos Campos [Internet]. São Paulo: UNIVAP; 2009 [cited 2015 Jan 21]. Available from: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2009/anais/arquivos/0132_0028_01.pdf. 10 dez. 2013
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de ações

Conhecimentos e atitudes de servidores públicos sobre...

- programáticas estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2015 Nov 14]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf
9. Rodrigues D, Santos VE. Health Education in Family Health Strategy: a review of scientific publications in Brazil. J Health Sci Inst [Internet]. 2010 [cited 2015 Jan 14];28(4):321-4. Available from: https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/04_out-dez/V28_n4_2010_p321-324.pdf
10. Vieira LJES, Santos ZMSA, Landim FLP, Caetano JA, Sá Neta CA. Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2008 Jan/Feb [cited 2015 Jan 25];13(1):145-52. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v13n1/18.pdf>
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9th ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
12. Lucumí-Cuesta DI, Cabrera-Arana GA. Creencias de hombres de Cali, Columbia, sobre el examen digital rectal: hallazgos de un estudio exploratorio. Cad Saúde Pública [Internet]. 2005 Sept/Oct [cited 2015 Feb 12];21(5):1491-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n5/22.pdf>
13. Lima ACF, Silva KVM, Caetano JA, Lima MA, Andrade LM. Conhecimento dos trabalhadores de uma universidade privada sobre a prevenção do câncer de próstata. Cogitare enferm [Internet]. 2007 Oct/Dec [cited 2015 Nov 15];12(4):460-5. Available from: revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/10071/6923
14. Pereira JS, Leite ES, Silva EM, Costa MS, Carvalho WSG. Saberes e práticas de enfermeiros da Atenção Primária sobre o câncer de próstata. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 Oct [cited 2015 Jan 12];7(10):5837-42. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4764/7334>
15. Drucker P. Sociedade pós-capitalista. Lisboa: Difusão Cultural; 1993.
16. Paiva EP, Motta MCS, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 13];23(1):88-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/14.pdf>

17. Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da saúde: conceitos, reflexão, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.

18. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de controle do câncer de próstata: documento de consenso [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2002 [cited 2015 Jan 12]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_da_prostata.pdf

19. Sociedade Brasileira de Urologia. Campanha Novembro Azul. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Urologia; 2013.

20. Gomes R. Sexualidade masculina, gênero e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.

21. Gomes R, Nascimento EF, Rebello EFS, Araújo FC. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2008 Nov/Dec [cited 2015 Jan 23];13(6):1975-84. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n6/a33v13n6.pdf>

Submissão: 27/06/2016

Aceito: 08/02/2017

Publicado: 01/04/2017

Correspondência

Clarissa de Jesus Ferraciolli
Universidade Federal de Minas Gerais
Rua Michel Garib, 459
Bairro Minas Caixa
CEP: 31615-120 – Belo Horizonte (MG), Brasil