

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**O PRECONCEITO EM RELAÇÃO AO EXAME DE TOQUE RETAL COMO FORMA
DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PROSTÁTA.**

Natália Milagres Moreira

Conselheiro Lafaiete
2012

NATÁLIA MILAGRES MOREIRA

**O PRECONCEITO EM RELAÇÃO AO EXAME DE TOQUE RETAL COMO FORMA
DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PROSTÁTA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Alexandre Sampaio Moura.

Conselheiro Lafaiete

2012

NATÁLIA MILAGRES MOREIRA

**O PRECONCEITO EM RELAÇÃO AO EXAME DE TOQUE RETAL COMO FORMA
DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PROSTÁTA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Para obtenção do Certificado de Especialista..

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Alexandre Sampaio Moura

2º Examinador: Prof. Daniel Xavier Lima

Aprovado em Conselho Lafaiete: 30/06/2012

Dedico este trabalho aos meus Pais
e à minha Irmã, pelo carinho,
compreensão e eterno incentivo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela força espiritual que me fez superar todos os obstáculos durante esta caminhada. Aos meus pais e a minha Irmã pelo apoio, compreensão. Em especial ao professor Alexandre pelos ensinamentos ao longo deste trabalho e a todos professores que, de alguma forma, contribuíram para a formação do conhecimento. Aos meus amigos da Pós e ao meu namorado Roger, por todos os momentos compartilhados, que com certeza se tornarão inesquecíveis.

RESUMO

A próstata é uma glândula do sistema reprodutor masculino que está sob frequente ocorrência de hiperplasia, sendo fundamental a detecção precoce dessas disfunções celulares para redução de custos do tratamento e aumentar a chance de sobrevivência. Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura para avaliar o preconceito em relação ao exame de toque retal para diagnóstico precoce do câncer prostático na população masculina. Foram observados vários obstáculos encontrados pelos profissionais de saúde da atenção básica com relação aos exames preventivos, como a falta de informação, constrangimento, medo e o preconceito. Mesmo sabendo da importância do exame para o diagnóstico precoce da doença os indivíduos mostram uma grande resistência em realizá-lo. Para obter sucesso na prevenção e tratamento de câncer de próstata a população tem que ser melhor esclarecida sobre a importância da realização dos exames preventivos como o toque retal e o antígeno prostático específico onde a doença será detectada precocemente. A estratégia saúde da família de Rio Espera, com o passar do tempo está conseguindo acolher melhor os homens, através de palestras e grupos operacionais e incentivar a equipe mostrando a importância da prevenção do câncer de próstata e podendo contar com o apoio da gestão e das enfermeiras.

Palavras-chave: Câncer de próstata, prevenção, exame de toque prostático, preconceito, atenção primária à saúde.

ABSTRACT

The prostate is a gland in the male reproductive system that is under frequent occurrence of hyperplasia and neoplasia; early detection of such changes could reduce treatment costs and increase survival. There are basically four types of diagnostic methods able to detect asymptomatic pathological changes of the prostate and the digital rectal exam seems to be one of the most accurate. This study aimed to review the literature in order to assess the perception and eventual prejudice of men against the digital rectal examination for early diagnosis of prostate cancer. It was observed that one of the main obstacles encountered by health professionals in primary care with regard to preventive procedures are lack of information, embarrassment, fear and prejudice. Even knowing the importance of screening for early diagnosis and prevention, individuals show a great resistance for doing it. In order to ensure successful prevention and treatment of prostate cancer, the population has to be better informed about the importance of procedures such as the preventive digital rectal examination and evaluation of serum prostate specific antigen. The family health team Rio Espera, is continuously improving men's access to health care, through lectures and prevention groups that show the importance of prevention of prostate cancer and may have the support from managers and nurses.

Key words: Prostate cancer prevention, prostate exam touch, prejudice, primary health care.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Exame de toque retal.....	17
--------------------------------------	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVO GERAL.....	14
2.1 Objetivos Específicos	14
3 MATERIAIS E MÉTODOS	15
4 REVISÃO DA LITERATURA	16
4.1 Formas de rastreamento do câncer de próstata.....	16
4.2 Preconceito da População masculina quanto ao toque retal.....	18
4.3 Papel do enfermeiro da estratégia saúde da família na educação em saúde ...	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

1. INTRODUÇÃO

Através do Curso de Especialização em Atenção Básica em saúde da Família pude perceber a importância da atenção primária na prevenção, promoção e reabilitação da saúde. Este trabalho está voltado para a saúde do homem, onde irei ressaltar a importância da prevenção do câncer de próstata através da atenção primária.

Já está em fase de implantação a política nacional de atenção integral a saúde do homem a fim de inserir estratégias e ações voltadas a saúde do mesmo e visando o aumento da demanda e a participação dos homens no serviço de saúde (BRASIL 2012).

Uma das principais causas de morte por câncer, no sexo masculino, é o câncer de próstata e muitas das vezes decorre do diagnóstico tardio resultante do preconceito em relação ao exame de toque retal (LIMA *et al*,2007).

Segundo Gomes (2008, p.241) “o câncer de próstata é o crescimento incontrolável de células e disseminação das células modificadas pelo corpo”. É uma neoplasia que acomete geralmente na terceira idade masculina, sendo cerca de três quartos dos casos no mundo a partir dos 65 anos, com estimativa de 1,5 milhão com diagnóstico positivo nos últimos anos (GOMES, 2008).

Na maioria dos casos, o tumor apresenta um crescimento lento, de longo tempo de duplicação, levando cerca de 15 anos para atingir 1 cm³ e acometendo homens acima de 50 anos de idade (INCA, 2008).

No Brasil, estimou-se em 2005 que o risco de novos casos de câncer de próstata era de 51 para 100 mil homens (GOMES, 2008). Em 2007, uma nova estimativa apontava para uma incidência de 94 casos para cada 100 mil/habitantes (LIMA, 2007). Em 2008, um outro estudo apontou que um em cada 12 homens apresentava diagnóstico deste agravo ao longo da vida (VIEIRA, 2008).

A próstata é uma parte do sistema reprodutor masculino, do tamanho de uma noz, constituída basicamente de tecido glandular e muscular, cuja função principal é a produção de um fluido alcalino que faz parte da composição do líquido seminal (esperma). Esse líquido é o responsável pelo transporte, no momento da ejaculação, dos espermatozoides que são produzidos nos testículos. Ela também é responsável

pela eliminação de uma substância que não é produzida em nenhum outro órgão, o PSA – Antígeno Prostático Específico (LIMA *et al*, 2007).

Essa glândula permanece relativamente pequena durante toda a infância, começando a crescer na puberdade sobre o estímulo da testosterona, hormônio masculino produzido nos testículos. Em muitos pacientes com mais de 50 anos de idade, a próstata aumenta, estendendo-se para cima, para dentro da bexiga e obstruindo o fluxo da urina por sobrepor-se ao orifício vesical. Essa condição é conhecida como hiperplasia prostática benigna (HPB) (SMELTZER, 2002).

A desordenada multiplicação e divisão das células da próstata levam à formação de uma massa tumoral dando início à hiperplasia maligna ou câncer de próstata. Algumas vezes esta multiplicação se dá de forma lenta, não apresentando sintomas, o que impede a detecção precoce do câncer (INCA 2008).

De acordo com INCA (2002, p.2-3) “a detecção precoce do câncer de próstata poderia reduzir os altos custos decorrentes do tratamento com câncer em estágio avançados ou da doença metastática”.

O toque retal e o PSA servem para rastrear o câncer de próstata, alterações nestes exames levantam a uma suspeita e podem justificar a realização de uma biopsia que é a única forma de diagnóstico do câncer, já a ultrassonografia transretal tem a função de guiar a biopsia prostática e não de rastrear ou diagnosticar o câncer.

No exame de toque prostático, feito para avaliar seu tamanho, formato e consistência, podem ser constatadas alterações nas porções posterior e lateral da próstata. Esse exame em associação com a dosagem do PSA, realizado através do exame de sangue no qual é dosada a quantidade de antígeno produzido pelas células epiteliais da próstata, podem reforçar a suspeita do diagnóstico de neoplasia (INCA, 2002).

Após a suspeita do câncer de próstata, é necessária a realização da análise do tecido da estrutura a fim de se obter informações sobre a classificação histológica da neoplasia e o seu prognóstico. Além de guiar a realização dessa biópsia, a ultrassonografia transretal tem a função de detectar o volume prostático e avaliar a extensão.

Dentre os fatores de risco, relacionam-se: idade como um marcador importante, uma vez que tanto a incidência como a mortalidade aumenta após os 50

anos; a história familiar pode constituir um aumento no risco de 3 a 10 vezes em relação às características herdadas; estilos de vida compartilhados entre os membros da família; a influência de dieta rica em gordura; exposição às substâncias químicas tóxicas como cádmio, benzeno, nitrito de acrílico, dentre outras; os vícios como tabagismo e o etilismo (LIMA *et al*,2007).

De acordo com THURSTON (*apud* VIEIRA *et al*, 2007) “a incidência dessa doença aumenta com o passar dos anos. Casos esporádicos são registrados em homens abaixo de 45 anos, sendo comum em homens acima dos 70 anos”.

Recomenda-se que os homens que tenham idade superior a 50 anos, bem como aqueles com 40 anos e história familiar de câncer de próstata procurem anualmente um urologista para a realização de exames de triagem mesmo que não tenham apresentado sintomas urinários (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, *apud* GOMES, *et al*, 2008).

Segundo GOMES (2008, pág. 243) “poucos textos analisados abordam a relação que pode ser estabelecida entre o toque retal, um dos principais alvos da prevenção secundária e os modelos hegemônicos da masculinidade”.

Ainda segundo GOMES (2008, pág. 244) “no que se refere ao tema toque retal problematizado pela masculinidade hegemônica observa-se que fontes que tratam sobre o assunto também discutem preconceitos e medos”.

Considera que o toque retal é uma prática que pode suscitar no homem o medo de ser tocado na sua parte “inferior”. Segundo o autor, esse medo pode se desdobrar em inúmeros outros medos. O toque, que envolve penetração, pode estar associado à dor, tanto física quanto simbólica, que se associa também à violação (GOMES, 2008).

No momento do exame retal pode ocorrer ereção, o que gera outro medo a ser considerado, pois o homem tende a associá-la ao prazer e não a uma reação fisiológica. (GOMES, 2008).

Muitos fatores interferem na realização do exame preventivo do toque retal e dosagem do PSA, como falta de informação, constrangimento, medo e preconceito. Mesmo sabendo da importância do exame para o diagnóstico precoce da doença e prevenção, os indivíduos mostram uma grande resistência em realizá-lo. Segundo Ribeiro *et al*. (2007), as pesquisas mostraram elevado percentual de resistência e preconceito e uma grande desinformação sobre o assunto.

Para obter sucesso na prevenção e tratamento de câncer de próstata a população tem que ser melhor esclarecida sobre a importância da realização dos exames preventivos como o toque retal digital e o antígeno prostático específico onde a doença será detectada precocemente, onde 75% dos casos podem ser controlados quando descoberto na fase inicial podendo levar à cura. É necessária uma consciência política, populacional para aumentar o número de prevenções diminuindo assim a incidência e a mortalidade (RIBEIRO *et al.*, 2007).

A população masculina tem muita insegurança na realização do exame de toque retal, sendo que o exame é realizado dentro de dois minutos sem deixar cicatriz, seqüelas ou dor. (GOMES *et al.*, 2008).

Analisando os aspectos demográficos do município de Rio Espera, onde atuo como enfermeira, verifica-se que a população masculina é menor que a feminina, correspondendo a 42,4% do total da população.

Nas reuniões entre as três equipes da ESF na Unidade básica de saúde José Gordiano de São José, onde atinge 100% de cobertura fica evidenciado que um dos problemas encontrados é a baixa adesão dos homens na unidade de saúde às consultas e até mesmo aos trabalhos de prevenção como palestras e grupos operativos. Existe em nosso município um considerável número de paciente em tratamento com câncer de próstata ou que já realizaram algum procedimento e necessitam de acompanhamento.

Muitas vezes por falta de tempo, medo ou preconceito os homens se recusam a realizar o exame, mas uma barreira adicional é que para realizar o exame de toque retal ou PSA é necessário o deslocamento de mais de 60 km, pois os exames só são realizados na cidade de Conselheiro Lafaiete.

Estou inserida neste município há mais de dois anos atuando como enfermeira da estratégia saúde da família e percebi a falta de informação da população e interesse dos profissionais em realizar trabalhos preventivos com os homens.

Esse reconhecimento é de suma importância na atenção básica à saúde com relação ao tema proposto.

Neste sentido, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre estratégias dos serviços de saúde para tentar diminuir o preconceito em relação ao exame e detecção precoce da doença.

Propõe-se avaliar a literatura acerca do comportamento masculino e do preconceito em relação ao toque retal e discutir possíveis falhas e o foco das ações a serem desenvolvidas na atenção primária para estimular o rastreamento da neoplasia prostática por meio deste procedimento.

2 OBJETIVO GERAL

- Realizar uma revisão de literatura para avaliar o preconceito em relação ao exame de toque retal para diagnóstico precoce do câncer prostático.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever quais os principais fatores que levam ao surgimento do preconceito em relação ao toque retal;
- Analisar o potencial impacto do preconceito em relação ao toque retal na morbimortalidade da doença.
- Avaliar estratégias para redução dos fatores de recusa com relação ao exame de toque retal e o papel do profissional de saúde da atenção primária na implantação de algumas delas.
- Avaliar o papel do profissional de saúde na redução dos fatores de risco e na prevenção do câncer de próstata.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi realizada uma revisão narrativa baseada em pesquisa descritiva de caráter qualitativo e quantitativo feita por meio de levantamento bibliográfico. Os artigos foram selecionados em banco de dados PUBMED e BIREME utilizando os unitermos: próstata, câncer, preconceito e toque retal.

A análise dos resultados e discussões foi sintetizada em redação de texto utilizando o programa Microsoft Word para Windows XP.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Formas de Rastreamento do Câncer de Próstata

A falta de informação, o preconceito ao exame de toque retal, a inexistência de procedimentos específicos e sensíveis que podem detectar o tumor na fase microscópica e a dificuldade de implantação de rotinas nos serviços públicos de saúde são alguns dos fatores responsáveis pelo diagnóstico tardio da doença (LIMA, 2007).

Para que a prevenção ocorra de maneira eficaz, se faz necessário o conhecimento da patologia e acesso aos serviços preventivos e de diagnóstico. Pois, para um melhor prognóstico dever-se-á conhecer a evolução do câncer prostático, os métodos precoce de diagnóstico e dispor acesso aos serviços médico-laboratoriais, favorecendo assim, a detecção em sua fase inicial (MIRANDA, 2004).

Há alguns anos, o Sistema Público de Saúde tem disponibilizado à população a realização do exame de prevenção do câncer de próstata. Porém, a demanda ainda é insignificante, possivelmente em decorrência do homem não ter hábito de buscar o serviço de saúde, nem mesmo na vigência de queixas (Vieira, 2008).

A Sociedade Brasileira de Urologia recomenda que homens com idade acima de 40 anos com história familiar positiva e aqueles com 45 anos ou mais, sem história familiar, façam os exames periódicos para a detecção precoce do câncer de próstata, com o toque transretal e dosagem do PSA - Antígeno prostático específico (SBU, 2008).

O PSA é uma glicoproteína produzida pelas células epiteliais da próstata. O valor normal varia com a idade do paciente e o tamanho da próstata. Considera-se atualmente o valor normal de 2,5 ng/ml para pacientes em torno de 50 anos e de 4,0 ng/ml aos 60 anos. É específico da próstata e pode estar aumentado em algumas situações que não o câncer, entre elas a hiperplasia benigna (20% dos casos), prostatites (podem aumentar muito o PSA) e manipulações da próstata. (SBU, 2008).

O exame retal e o PSA podem sugerir a existência de câncer de próstata e assim a necessidade da realização de uma biópsia prostática, a ultra-sonografia pélvica é usada para orientar a biópsia, determinar o volume prostático e avaliar a extensão local da doença.

Segundo Vieira (2008, p.150) “o toque retal é relativamente uma medida preventiva de baixo custo. No entanto é um procedimento que mexe com o imaginário masculino podendo até afastar inúmeros homens da prevenção do câncer de próstata”.

Podem ser apontados dois temas que sintetizam a discussão em relação da masculinidade e da prevenção de câncer de próstata, que são: preconceitos e medos infundidos e toque retal problematizado pela masculinidade (GOMES, *et al.*, 2008).

O toque retal é um exame simples que leva cerca de um minuto sendo relativamente indolor, que normalmente é realizado pelo médico urologista. O paciente inclina-se para uma mesa de exame ou uma cadeira e o médico introduz um dedo enluvado e lubrificado no reto do paciente até o ponto de conseguir sentir a próstata. Em condições normais, a próstata apresenta-se lisa e elástica, dando a sensação de comprimir a ponta do nariz. É sugestivo de câncer quando há presença de massa ou outras áreas anormais ou próstata dura (FAGUNDES, 2002) (FIGURA 1).

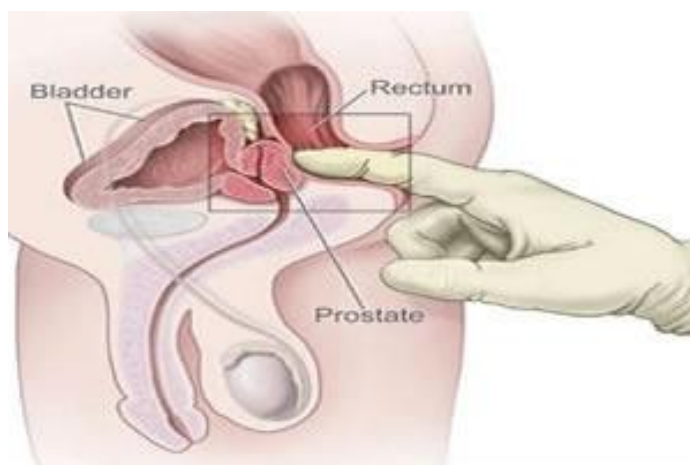


FIGURA 1 – Exame de toque retal

Fonte: <http://www.brasilescola.com/doencas/cancer-prostata.htm>

O exame retal e o PSA alterado podem levantar suspeitas sobre a existência de câncer de próstata e assim indicar a realização de uma biópsia indicando o diagnóstico de câncer de próstata.

4.2 Preconceito da População Masculina quanto ao Toque Retal

Os estudos revisados apontam para a idéia de que o exame de toque retal pode suscitar interdições e violações, podendo ser percebido como algo que compromete a masculinidade. Quando se aborda o assunto de realização do toque retal como medida preventiva ao câncer, independente da sua eficácia, aspectos simbólicos interferem diretamente na decisão de realizar o exame diagnóstico, criando barreiras para a maioria dos homens (NASCIMENTO, 2000; GOMES, 2008).

Os homens muitas vezes não querem se submeter a uma situação que seria vexatória e constrangedora e, além disso, a condição de passivo no momento do exame conspiraria contra a noção de masculino. Em estudos realizados, alguns entrevistados mencionaram que a primeira coisa que observaram no momento do exame foi o tamanho do dedo do médico, uma alusão ao tamanho do pênis que violaria sua masculinidade. As brincadeiras e gozações em torno do exame de toque retal, mencionadas pelos entrevistados, giram exatamente em torno do tamanho da mão do médico e da possibilidade do paciente gostar do intercursos anal (NASCIMENTO, 2000)

O toque que envolve penetração pode estar associado à dor, tanto física quanto simbólica, que se associa também à violação “mesmo que o homem não sinta a dor no mínimo experimenta o desconforto físico e psicológico de estar sendo tocado, numa parte interdita”. (Gomes *apud* GOMES *et al.*, 2008, p.244)

Outro medo considerado pelo autor é da possível ereção que pode surgir a partir do toque e ser vista como indicador de prazer. No imaginário masculino, “a ereção pode estar associada tão fortemente ao prazer que não se consegue imaginá-la apenas como uma reação fisiológica”. (GOMES *apud* GOMES *et al.*, 2008, p.244)

Trata-se de um exame indolor e que pouco incomoda o homem, a não ser quando o indivíduo apresenta tendências machistas e pode se considerar molestado em seu brio masculino por este procedimento largamente utilizado em todo o mundo. (FREIRE *apud* GOMES *et al.*, 2008, p.244)

Esses fatores de risco associados ao retardo do diagnóstico podem constituir as principais causas do aumento de números de casos de câncer de próstata.

Acreditamos que os fatores responsáveis pelo diagnóstico tardio da doença são: a falta de informação da população; o preconceito a respeito do exame preventivo que é realizado pelo toque retal; a inexistência de procedimentos específicos e sensíveis que possam detectar o tumor em fase microscópica e a dificuldade de implantação de rotinas abrangentes, programadas nos serviços de saúde pública e privada que favoreçam a detecção do câncer de próstata (LIMA, 2007).

Muitos fatores interferem na realização do exame preventivo do toque retal e dosagem do PSA, como: falta de informação, constrangimento, medo e preconceito. Mesmo sabendo da importância do exame para o diagnóstico precoce da doença e prevenção, os indivíduos mostram uma grande resistência em realizá-lo. Segundo o autor as pesquisas mostraram um elevado percentual de resistência e preconceito e uma grande desinformação sobre o assunto (RIBEIRO *et al.*, 2007).

O toque que envolve penetração pode estar associado à dor, tanto física quanto simbólica, que se associa também à violação “mesmo que o homem não sinta a dor no mínimo experimenta o desconforto físico e psicológico de estar sendo tocado, numa parte interdita”. (Gomes *apud* GOMES *et al.*, 2008, p.244).

Para obter sucesso na prevenção e tratamento de câncer de próstata a população tem que ser melhor esclarecida sobre a importância da realização dos exames preventivos como o toque retal digital e o antígeno prostático específico onde a doença será detectada precocemente, onde 75% dos casos podem ser controlados quando descoberto na fase inicial podendo levar à cura. (RIBEIRO *et al.*, 2007).

4.3 Papel do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na Educação em Saúde.

O processo educativo utilizado em saúde visa mudanças de comportamento do paciente, ensinar deixou de ser simplesmente transmitir informações. Aprender significa mudar comportamento por meio de informações e experiências (VIEIRA, *et al.*, 2008).

Entre os profissionais da saúde, o enfermeiro tem se destacado no papel de educador, uma vez que a vivência no processo educativo vem desde sua formação

acadêmica, com os objetivos de cuidar, ensinar e zelar constantemente pela vida humana (VIEIRA, et al, 2008).

O desenvolvimento do processo de enfermagem é uma atividade intelectual deliberada do enfermeiro, que com suas atribuições privativas e conhecimento científico, contribuem com qualidade e eficiência na manutenção da vida dos pacientes portadores do câncer de próstata e na prevenção, por incluir fases como, orientação, identificação, exploração e resolução.

Segundo Vieira (2008, p.149) “atuação do profissional de saúde junto à clientela é permeada pela educação, com vista à mudança de comportamentos, conseqüentemente, levando à promoção de sua saúde.”

O papel do Enfermeiro com pacientes portadores do câncer de próstata evidencia a importância do diagnóstico precoce e do tratamento. Promover e incentivar o paciente a prevenção através do conhecimento e da educação destaca importância da atuação do enfermeiro com os pacientes portadores do câncer de próstata (RIBEIRO *et al*, 2005).

Para Ribeiro (2005) é muito importante a colaboração dos profissionais da atenção básica na conscientização, através de campanhas e palestras, sobre os cuidados, prevenção e conseqüências que poderão advir do não diagnóstico precoce.

Os enfermeiros devem empreender as avaliações inicial e continuada do paciente de maneira abrangente, incluindo os componentes físicos e psicossociais, visando determinar as necessidades do paciente, de modo que possam fornecer as prescrições efetivas e adequadas.

A referência para grupos de autoajuda na atenção básica está indicada, principalmente, na ausência de suportes social da família, a fim de que sejam suscitadas mudanças de comportamento, pois a educação é um instrumento de transformação social.

Uma das formas de educação “é o incentivo da população para a realização dos exames preventivos e assim, a detecção precoce do câncer de próstata, aumentando a possibilidade de cura da doença. Entre as medidas preventivas destaca-se o toque retal” (GOMES, 2003, p.828).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Saúde do Homem é uma área que necessita ser aprimorada, em decorrência da baixa demanda dos serviços de saúde.

O envelhecimento da população brasileira demonstra a necessidade de investir na saúde do homem que se encontra pouco explorada em nosso país.

Como reflexo, observa-se um aumento do câncer de próstata na população e uma baixa taxa da realização do exame de toque retal para a detecção precoce dessa neoplasia.

O profissional enfermeiro deve ser atuante, principalmente em rede básica e devem ser dotado de conhecimento técnico-científico, iniciativa e liderança.

O processo educativo utilizado em saúde visa mudanças de comportamento do paciente. Deve ser constituído de quatro etapas importantes: orientação, identificação, exploração e resolução.

O profissional deve promover a divulgação com ênfase em campanhas e orientações conscientizando os homens de todas as idades sobre os cuidados, prevenção e consequências relacionados ao diagnóstico do câncer.

Os enfermeiros devem empreender as avaliações inicial e continuada do paciente de maneira abrangente, incluindo os componentes físicos e psicossociais, visando determinar as necessidades do paciente, de modo que elas possam fornecer as prescrições efetivas e adequadas.

O preconceito e o medo aparecem como principais impeditivos para a realização do exame de toque prostático por comprometimento da masculinidade.

As ações para a ruptura desses paradigmas apresentados dependem da participação direta da população, dos órgãos competentes e dos profissionais de saúde.

Deve-se, então incentivar a participação dos profissionais de saúde na abordagem e na educação dos indivíduos a respeito da doença, da prevenção e do tratamento.

Como enfermeiros, podem investir em propagandas que chamem a atenção masculina e aos cuidados que devem ser empregados em sua saúde.

Atrair os homens para a unidade de saúde, para encontros com palestras seria uma oportunidade de esclarecer as dúvidas e de retirar medos e preconceitos, melhorando assim, a qualidade de vida dessa população masculina.

Com o passar do tempo estou conseguindo acolher melhor os homens, através de palestras e grupos operacionais e incentivar a equipe mostrando a importância da prevenção do câncer de próstata e podendo contar com o apoio da gestão e das enfermeiras.

A secretaria de saúde de Rio Espera passou a disponibilizar transporte para os pacientes na realização do exame e realizou um contrato com laboratório para realizar coleta de sangue de 15 em 15 dias na unidade para realização do PSA.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da saúde, Portal Brasil, **Políticas Nacionais de Saúde do Homem**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/saúde/saúde-do-homem>. Acesso em: 05 out. 2011.

INCA. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância - Conprev. **Câncer de Próstata: consenso**. Rio de Janeiro: INCA, 2002. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/manual_prostata.pdf> Acesso em: 05 out. 2011.

INCA. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer de Próstata**. INCA 2008. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=339> Acesso em: 05 out.2011.

INCA. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **O que é câncer?** Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp? Acesso em: 25 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional Do Câncer. **Prevenção do Câncer de Próstata**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=129> Acesso em: 28 set. 2011.

FAGUNDES, L. A. *et al.* **Câncer de próstata: novos caminhos para a cura**. Porto Alegre: AGFE Editora, 2002. p 129.

GOMES, Romeu. *et al.* **A prevenção do câncer de próstata: uma revisão de literatura**. Ciência e Saúde Coletiva. p. 235-246. 2008.

GOMES, Romeu *et al.* **As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático**. Ciência e Saúde Coletiva. p. 1975-1984, 2008.

GOMES, Romeu. **Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão**. Ciência e Saúde Coletiva. v. 8. n. 3, p. 825-829, 2003.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John, E. **Fisiologia Humana e Mecanismos das Doenças**. 6 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 639p.

LIMA, Ana Cláudia. Feitosa. *et al.* Conhecimento dos trabalhadores de uma universidade privada sobre a prevenção do câncer de próstata. **Cogitare Enferm.** p. 460-465, out/dez. 2007.

MIRANDA, Paulo Sérgio Carneiro. *et al.* **Práticas de Diagnóstico Precoce de Câncer de Próstata Entre Professores da Faculdade de Medicina-UFMG**. Ver. Associ. Med Bras. v. 50. n. 3. p. 272-275, 2004.

NASCIMENTO, Marcos Roberto. Câncer de Próstata e Masculinidade: motivações e barreiras para a realização do diagnóstico precoce da doença. **In:** Encontro de Estudos Populacionais da ABEP, XII. Anais. Caxambu: ABEP. 2000. p. 1-18. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2000/Todos/Câncer%20de%20próstata%20e%20Masculinidade%20-%20MotivaçSes%20e%20Barreiras...pdf>. Acesso em: 20 ago.2011.

RIBEIRO, Andréa Mara; OPARACZ, Valdirene; CULIBABA, Márcia Maura. **O Papel do Enfermeiro com pacientes portadores do câncer de próstata.** Disponível em: <http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicações/revista_enfermagem/artigo069.pdf>. Acesso em: 30 set. 2011.

SMELTZER, Suzanne; BARE, Brenda G. Brunner e Suddarth: **Tratado de enfermagem médico – cirúrgica.** 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. v. 3. 1034 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Deteção do câncer de próstata.**

Disponível em:

<http://sbunacional.tempsite.ws/indexGeral.php?do=noticias&sub=2&dado_id=166.

Acesso em: 05 out.2011.

VIEIRA, Luiza J. E. de S., *et al.* Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. **Ciência e Saúde Coletiva.** v. 13. n.1. p.145-152. Fev. 2008.