Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

CÂNCER DE PRÓSTATA: UM DESAFIO PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM

PROSTATE CANCER: A HEALTH CARE CHALLENGES MAN

Ari Paulo Martins Muniz[1]
Geane Gadelha de Oliveira [2]
Kilmara Melo de Oliveira Sousa [3]
Hellen Maria Gomes Araujo de Souza [4]
Adyl Carlos Ferreira Rodrigues [5]

RESUMO - As políticas públicas de saúde voltadas para a população masculina no Brasil vêm sendo bastante discutidas ultimamente, por a mesma apresentar resistência quanto a cuidados preventivos e tratamento de diversas patologias, influenciando diretamente na incidência de câncer da próstata. Uma questão cultural, pois muitos homens não realizam os exames preventivos com receio de submeter-se ao toque retal, o que motivou a realização deste estudo bibliográfico, objetivando averiguar quais os desafios para a atenção à saúde do homem na prevenção de câncer da próstata. A escolha dos textos deu-se mediante leituras seletivas, realizadas no período de agosto a outubro de 2014. Os dados foram coletados através de leituras analíticas e fichamento do material selecionado, foram analisados a partir do objetivo do estudo, evidenciando aumento nas taxas de incidência, podendo ser justificado pela evolução nos métodos diagnósticos, melhoria na qualidade dos sistemas de informação e aumento na expectativa de vida. Fatores socioculturais reforçam estigmatizações sobre a patologia, incluindo estereótipos de gênero, crenças e valores, que se constituem em desafios à prática de cuidados com a saúde.

Descritores: Câncer de Próstata. Políticas Públicas. Saúde do Homem.

[1] Graduando em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP).
[2] Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos (FIP).
[3] Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos (FIP).
[4] Enfermeira. Docente das Faculdades Integradas de Patos (FIP).
[5] Enfermeiro. Docente do Instituto Federal da Paraíba (IFPB).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

ABSTRACT - health public policies aimed at the male population in Brazil have been widely discussed lately, it presents resistance as preventive care and treatment of various pathologies, directly influencing the incidence of prostate cancer. A cultural issue, because many men do not realize the preventive exams for fear to undergo rectal examination, which motivated this bibliographic study aimed to ascertain what are the challenges for the health care of man in the prevention of prostate cancer. The choice of texts was given by selective readings, in the period from August to October 2014. The data were collected through analytical readings and BOOK REPORT of the selected material, were analyzed from the purpose of the study, demonstrating an increase in incidence rates and can be explained by the evolution in diagnostic methods, improving the quality of information systems and increased life expectancy. sociocultural factors reinforce stigmatization of the disease, including gender stereotypes, beliefs and values, which constitute challenges to the practice of health care.

Keywords: Prostate Cancer. Public policy. Men's Health.

INTRODUÇÃO

As políticas de saúde pública voltadas para a saúde da população masculina vêm sendo bastante discutida nos últimos dias, isso se dá pelo fato que esse público possui grande resistência na prevenção e no tratamento de diversas patologias, tal aspecto influencia diretamente no aumento do câncer da próstata, a questão tem cunho mais cultural, pois muitos homens não realizam os exames preventivos com receio provocado pela estigmatização que frequentemente existe frente ao toque retal.

Segundo Moscheta e Santos (2012), destacaram em seu trabalho que neoplasia da glândula prostática constitui um problema de saúde em nível mundial; apesar de ser um dos tipos mais comum de câncer entre os homens, é também o mais difícil de ser discutido. Fatores socioculturais, crenças e valores que definem o que é ser masculino,

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

podem ser apontados como obstáculos na implementação de práticas de cuidado em saúde. Devido a maior prevalência em idosos, o câncer de próstata constitui uma preocupação de saúde muito importante quando se considera o significativo aumento da expectativa de vida da população.

No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não melanoma). Em valores absolutos, é o sexto tipo mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de cânceres. Sua taxa de incidência é cerca de seis vezes maior nos países desenvolvidos em comparação com os países em desenvolvimento. Mais do que qualquer tipo, é considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011).

Dados do Ministério da Saúde dão conta de que o câncer de próstata é o segundo maior causador de mortes no Brasil, e estima-se que 400 mil pessoas com mais de 45 anos tenham a doença e que a maioria não tenham conhecimento disso, por ano cerca de 35 mil casos são diagnosticados, dentre estes casos oito mil pessoas vão a óbito em decorrência da patologia (BRASIL, 2013).

O diagnóstico precoce do câncer de próstata é de fundamental importância para que se aumentem as possibilidades de cura. Entre as medidas preventivas, ressalta-se o toque retal realizado por profissionais de medicina (INCA, 2008).

O aumento observado nas taxas de incidência no Brasil pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos (exames), pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e pelo aumento da expectativa de vida (BRASIL, 2012).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O toque retal 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; dependendo, portanto, do treinamento e experiência do examinador (AMORIM *et al*., 2011).

A glândula prostática produz uma substância denominada de antígeno prostático específico (PSA), que em indivíduos com câncer da próstata o nível desse antígeno aumenta. Ainda conforme os autores existem outros meios de avaliar o paciente quanto o câncer da próstata podendo ser através do exame retal digital (ERD), possibilita analisar o tamanho da próstata, consistência, simetria, mobilidade, limites, presença de dor e de modelações na superfície (SMELTZER e BARE, 2009).

Fatores socioculturais reforçam estigmatizações sobre a patologia, incluindo os estereótipos de gênero, crenças e valores que definem o que é ser masculino, tem sido apontadas como obstáculos na implementação de práticas de cuidado em saúde. Assim, o exame do toque retal, embora bastante eficaz quando combinado com o exame de sangue na detecção precoce do tumor de próstata, ainda é relativamente pouco realizado, possivelmente por esbarrar em preconceitos relacionados aos estereótipos de gênero (MOSCHETA; SANTOS, 2012).

O câncer de próstata constitui um grave problema de saúde pública no Brasil, sendo que as altas taxas de incidência e a mortalidade dessa neoplasia fazem com que o câncer de próstata seja o mais comum entre a população masculina.

No ano de 2008 o Ministério da Saúde lançou e implementou ações de políticas para a atenção a saúde do homem, a partir da Política Nacional de atenção integral a

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

saúde do homem, propostas que tinham como objetivo 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, e, a partir dos princípios e diretrizes da política nacional de atenção integral a saúde do homem (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011).

De acordo com os autores supracitados, essas diretrizes possibilitaram orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção, uma vez que apresenta como princípios a humanização e a qualidade, visando à promoção, reconhecimento e respeito à ética e aos direitos do homem, obedecendo às suas peculiaridades socioculturais

Diante do exposto surgiu o questionamento: Quais os desafios para a atenção a saúde do homem na prevenção do câncer da próstata? Para respondermos este questionamento foram feitas pesquisas a partir de materiais científicos (livros, artigos, periódicos, e materiais similares) os quais abordam a temática em discussão.

Este estudo objetivou averiguar quais os desafios para a atenção a saúde do homem na prevenção do câncer da próstata.

Portanto esperamos que seus resultados possam contribuir como banco de dados para novas pesquisas no âmbito acadêmico como também profissional na atenção a promoção a saúde e a qualidade de vida da população masculina.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata – se de um estudo do tipo descritivo bibliográfico, o que segundo Gil (2006), a pesquisa bibliográfica desenvolve – se a partir da resolução de um problema, através de referências teóricas encontradas em livros, revistas, artigos e literaturas afins, com o objetivo de conhecer e analisar as contribuições sobre determinado assunto.

As pesquisas bibliográficas não costumam apresentar dados inéditos, porém há de se frisar que estudos e dados publicados no passado podem servir de base para pensamentos e principalmente o desenvolvimento de ações futuras, contribuindo para o desenvolvimento de reflexões e novos olhares sobre uma mesma problemática, estando aí a sua principal contribuição. (PRESTES, 2003).

Dessa forma, buscou – se através desse estudo conhecer, analisar e compreender as principais contribuições teóricas existentes na literatura sobre a temática e seus questionamentos aqui abordados. A pesquisa teve como instrumento a habilidade na leitura, bem como a capacidade de extrair informações e raciocínios próprios a partir de relatos escritos.

Os dados foram coletados continuamente a partir da elaboração do projeto. A coleta dos textos foi efetivamente intensificada no período de agosto a outubro de 2014 através de leituras sucessivas e fichamentos dos materiais selecionados que, em seguida, foram analisados e confrontados com a literatura pertinente ao tema.

Após a seleção dos dados o material foi analisado criticamente para extrair reflexões sobre a temática em pauta, os resultados serão descritos textualmente, obedecendo a uma sistematização para uma melhor compreensão dos aspectos analisados e obtenção dos objetivos propostos.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Tal análise foi pautada nos tópicos presentes na guia para análise de informações, onde foram avaliados os pontos de concordância e divergência entre os autores selecionados. Após a concreta intensificação das defesas dos autores, foram realizadas descrições que possibilitarão reflexões acerca do tema.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Abordagem geral sobre a próstata

A próstata possui forma de noz que mede cerca de 6,5 cm de comprimento, e circunda a uretra como uma rosca, localizando-se pouco abaixo da bexiga, produz um líquido fluido, leitoso e alcalino que se mistura com o líquido seminal durante a ejaculação (ANDRIS *et al*., 2006).

Trata-se uma glândula acessória reprodutiva masculina, localizada profundamente na pelve, situada na parte posterior da sínfise púbica, medialmente aos músculos pubococcígeos e inferiormente à bexiga urinária. Origina-se na bolsa mesenquimal na região periuretral, apresentando forma piramidal com base voltada para a bexiga urinária e ápice para o diafragma urogenital, estando separada da cavidade pélvica, lateral e posteriormente, por um sulco preenchido por tecido adiposo e conjuntivo frouxo e por plexo venoso (CERRI *et al*., 1996).

Para os autores supracitados essa glândula apresenta superfície plana, levemente rebaixada na porção mediana, ressaltando sua forma em dois lóbulos. A face posterior da próstata, juntamente com as vesículas seminais e a ampola dos vasos deferentes, repousa

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

sobre a parede anterior da ampola retal, separando-se desta através da fáscia retal ou fáscia de Denonvillier, que constitui verdadeira barreira entra a próstata e reto. A face lateral da próstata situa-se sobre a projeção do músculo levantador do ânus. A face prostática anterior está separada do púbis pelo espaço retropúbico ou de Retzius, que contém o plexo venoso prostático ou de Santorine e os ligamentos puboprostáticos. Na porção ínfero-lateral da próstata passam os vasos e os nervos pudendos, através do canal do pudendo.

A próstata tem como função secretar um fluido ralo, lácteo, alcalino constituído por substâncias que neutralizam bactérias, ácido cítrico, cálcio, fosfato ácido, frutose, zinco, um coquetel de enzimas e prostaglandinas (SPENCE, 2003). Serve como um canal para a passagem do sêmen, prevenindo a ejaculação tardia (ejaculação na qual o sêmen é forcado de volta para a bexiga) através do fechamento da uretra na base da bexiga, durante o clímax sexual. (LEVEILLEE, 2002).

ANDRIS et al (2006) durante a atividade sexual, o líquido prostático acrescenta volume ao sêmen, aumentando a mobilidade dos espermatozoides e possivelmente melhora a fertilidade por neutralizar a acidez da uretra e da vagina.

Conforme Brasileiro Filho (2006), A glândula prostática pode ser dividida em lobos os quais são: laterais, anterior, posterior e médio, sendo a divisão nítida somente no período embrionário. No adulto o único que pode ser visível é o lobo posterior, onde é situado subsequentemente a um plano indicado pela direção dos ductos ejaculatórios.

De acordo com autor supracitado a próstata também pode ser dividida em grupos glandulares internos e externos. As glândulas prostáticas são constituídas por ductos excretores revestidos por células cúbicas, o núcleo dessas células são basais e o citoplasma mostra á imuno-hisquímica, que é forte marco positivo para o antígeno específico da próstata (PSA).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

A próstata envolve quatro zonas biológicas e anatomicamente diferenciadas entre elas: periférica, central, transicional e periuretral. A maioria das hiperplasias nasce nas zonas transicional e periuretral, em quanto a maioria dos carcinomas origina-se na zona periférica (COTRAN; KUMAR; COLLINS, 2000).

O câncer de próstata

À medida que o homem envelhece sua próstata vai aumentando de tamanho. Em razão deste aumento, é comum que a partir dos 50 anos os homens sintam o fluxo urinário mais lento e um pouco menos fácil de sair. Por isso, quando aumenta de volume, a próstata se transforma em uma verdadeira ameaça para o bem-estar do homem, pois começa a comprimir a uretra e a dificultar a passagem da urina: o jato urinário se torna gradativamente fino e fraco (FERREIRA e MATHEUS, 2004).

A idade média na qual o câncer de próstata é mais comumente diagnosticado situa-se em torno dos 72 à 74 anos. Na ausência de programas de rastreamento estruturados somente 55% dos tumores estão clinicamente localizados no momento do diagnostico (RHODEN e AVERBECK, 2010).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o câncer de próstata (CP) é a neoplasia maligna mais frequente nos homens e o segundo maior causador de mortes no Brasil (SBU, 2008). Raramente este tipo de câncer produz sintomas até que se encontre em sua forma avançada. Todavia, nos casos sintomáticos, o homem se queixa de dificuldade para urinar, jato urinário fraco e sensação de não esvaziar bem a bexiga (CORRÊA *et al*., 2003; GONÇALVES; PADOVANI; POPIM, 2008).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Diversos fatores têm sido apontados como determinantes para o aumento da incidência de câncer na próstata, dentre eles destacam-se: a maior expectativa de vida; e as constantes campanhas de identificação da doença, as quais passaram a revelar mais homens com a doença além das influências ambientais e alimentares, tais como o alto consumo energético, ingestão de carne vermelha, gorduras e leite (PAIVA, MOTTA e GRIEP, 2010).

De acordo com Reggio (2005), o Câncer Próstatico avançado pode se disseminar pelo corpo, provocando sintomas diferentes dos urinários. Dores no períneo, alterações no funcionamento intestinal, dores em nível dos rins e nos ossos, cansaço, perda de força e de peso, são algumas das manifestações clínicas provocadas pela extensão do CP a órgãos vizinhos ou à distância (metástases). Muitas vezes indivíduos apresentam fratura espontânea do fêmur sem qualquer tipo de trauma, o que pode ser considerado uma fratura patológica, provocada pela disseminação do tumor prostático.

Os principais instrumentos utilizados para diagnosticar o câncer de próstata incluem o exame digital transretal da próstata, antígeno prostático específico (PSA) e a biópsia por ultrassonografia transretal (USTR) (RHODEN e AVERBECK, 2010).

A imprecisão na definição do prognóstico pré-tratamento do câncer de próstata localizado é devido à alta morbidade associada ás opções de tratamento comumente utilizadas. Por exemplo, mesmo cinco anos após o tratamento, a disfunção sexual erétil chega a acometer 50% a 80% dos pacientes submetidos á prostatectómia radical e á radioterapia externa, respectivamente (MIGWSKI e SILVA, 2010).

As diferentes modalidades utilizadas para o tratamento do câncer de próstata localizado segundo dados do (CAPSURE) *Câncer of the Prostate Strategic Urologic Research Endeavor* apresentam os seguintes percentuais: prostato vesiculectomia radical

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

(51,6%), braquiterapia (21,7%), radioterapia externa (6,8%), observação (7,9%) e outros (12%) (RHODEN e AVERBECK, 2010).

Os pacientes internados para uma cirurgia geniturinária podem apresentar várias reações, como sentimento de medo, vergonha, desamparo, hostilidade, raiva e tristeza. Sendo assim entende-se que as expectativas em relação ao que poderá ocorrer durante e após a cirurgia e as dúvidas em relação ao autocuidado contribuam para a ocorrência ou exacerbação destas reações (NAPOLEÃO; CALDATO; FILHO, 2009).

De acordo com Vieira et al (2008), um a cada doze homens poderá apresentar o câncer de próstata ao longo da vida, atribui-se que a incidência desta doença aumentou muito pelo fato de existirem novas formas de diagnóstico e mais informações.

Prevenção

Conforme a Sociedade Brasileira de Urologia (2010), recomenda-se que os homens que têm idade acima de 50 anos e os que têm 40 anos com histórico familiar de câncer de próstata pensem na possibilidade de ir anualmente ao urologista para fazer uma avaliação da próstata mesmo que não apresente sintomas de distúrbio urinários.

A falta de informação sobre a prevenção ou sobre o tratamento do câncer de próstata pode estar relacionada a baixos níveis de escolaridade. A desinformação atinge com maior intensidade a população masculina com menor nível de escolaridade e poder socioeconômico (GOMES 2008).

Em seu estudo Oshiro (2007) afirma que o nível de escolaridade é significante na adesão dos programas do Ministério da Saúde (MS), no entanto, uma clientela que possui

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

baixos níveis de escolaridade tende a abandonar os programas, evidenciando, assim, a necessidade de executar práticas preventivas e educativas voltadas para essa clientela

Segundo o Instituto Nacional de Câncer, a prevenção do câncer diminui as chances do individuo desenvolver a doença, ou proporcionar mais chances de cura. Ressaltando que existem varias formas de prevenção para ao câncer de próstata, tais omo o exame clínico do toque digital da próstata, a ultrassonografia transretal e o exame de sangue para a dosagem do antígeno prostático específico conhecido por PSA (GOMES *et al*., 2008).

Há referencias de que a adoção de hábitos saudáveis de vida é capaz de evitar o desenvolvimento de certas doenças, entre elas, o câncer. Atividade física, alimentação saudável, manutenção do peso corporal correto e o não usam de drogas, são algumas das medidas importantes para se prevenir doenças em geral, particularmente o CP (INCA, 2008).

Os homens são mais resistentes, relutam mais intensamente em ir ao médico para fazer espontaneamente o exame urológico, principalmente se estiver assintomático. Muito deles só procuram o médico, sob a influência de suas mulheres. Os homens têm medo da perda da virilidade e se angustiam diante do problema. As influências históricas e culturais assombram as estatísticas de câncer de próstata. O câncer da próstata é uma neoplasia que geralmente apresenta evolução muito lenta, de modo que a morbidade e mortalidade podem ser evitadas quando o processo for diagnosticado e tratado em tempo hábil (OLINDA e SILVA, 2010).

A identificação dos estágios iniciais das doenças crônicas pode reduzir significativamente taxas de morbidade e mortalidade, o que pode ser realizado por meio de dois níveis de programas de prevenção: O primário que previne a ocorrência da

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

enfermidade e o secundário que consiste no diagnóstico precoce por meio de rastreamento. No caso do câncer, a prevenção primária consiste na limitação da exposição a agentes causais ou fatores de riscos como o fumo, as drogas, sedentarismo, dieta inadequada, vírus e exposição solar. Para a prevenção secundária do câncer se fazem necessários procedimentos junto à população que permitam o diagnóstico precoce ou detecção das lesões pré-cancerosas, cujo tratamento pode levar à cura ou, ao menos, à melhora da sobrevida dos indivíduos (TUCUNDUVA *et al.*, 2004).

A diminuição na mortalidade por câncer de próstata observada nos EUA nos últimos anos é atribuída aos programas de rastreamento populacional especialmente relacionado com o amplo emprego da determinação do PSA. Porem, não há prova definitiva de que os programas de rastreamento populacional tenham impacto na mortalidade pelo CP. Esses aspectos residem especialmente no fato de a incidência do CP, detectado em programas de rastreamento ao longo da vida exceder em muito a probabilidade de morte por câncer de próstata, o que pode sugerir um excesso de diagnósticos de tumores clinicamente não importantes. Uma desvantagem do rastreamento é a baixa especificidade que resulta em alto número de biópsias negativas, com o consequente aumento de custos e, eventualmente, da morbidade relacionada ao procedimento. Segundo a (Sociedade Brasileira de Urologia), a indicação atual para rastreamento populacional do câncer de próstata permanece controversa. Para avaliar a eficácia dos rastreamentos populacionais para essa condição, ensaios clínicos randomizados, prospectivos, são necessários (RHODEN & AVERBECK, 2010).

Vale salientarmos que há referências na literatura de que o exercício regular e a ingestão de alimentos saudáveis diminuem a taxa de crescimento em casos de câncer. Devem-se evitar gorduras, álcool, excesso de carnes em geral (especialmente as

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

vermelhas) e cálcio (nunca mais 2 copos de leite ao dia), já que o câncer necessita de calorias para crescer. A melhor forma para uma alimentação saudável é comer muita verdura e vegetais, grãos e legumes, produtos de soja, chá verde ou branco, água (2 litros/dia), fibras (pelo menos 25 gramas), vitaminas C, D e E, e o mineral selênio (GOMES *et al.,* 2008).

Influência da sexualidade na prevenção do câncer de próstata

A sexualidade é uma realidade complexa, integrada por elementos de âmbitos biológico, psicológico, social, cultural e espiritual. O nosso corpo é sexuado e somos biologicamente sexuados. A sexualidade está enraizada no biológico e os nossos comportamentos sexuais dependem dessa dimensão. Por outro lado, a própria atividade sexual produz alterações fisiológicas. No entanto, não somos só nós biologicamente sexuados, toda a nossa organização social e cultural é também sexuada. Esta tríade irá influenciar a sexualidade como um todo, nas suas mais variadas vertentes. Em países como Portugal, que integra atualmente, populações de várias culturas, ainda não existe estudos suficientes que permitam enquadrar, de forma clara e concisa, a sexualidade nas vertentes ética e cultural (FONSECA; LUCAS, 2009).

A noção cultural de dois sexos biológicos surgiu somente no século XVIII, quando os órgãos reprodutivos foram distinguidos em termos lingüísticos e ganharam centralidade absoluta na definição das diferenças entre homens e mulheres. Essas seriam mais frágeis e vulneráveis a todo tipo de influências, seja física, moral ou intelectual, graças à suposta sensibilidade que as tornaria prioritariamente aptas à maternidade (AQUINO, 2006).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

Vários estudos constatam que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas pelas mais comuns causas de morte. Entretanto, apesar das taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de morbidade e mortalidade, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres (GOMES; *et al*., 2007).

Ampliando a discussão, verifica-se que as relações homens/mulheres e homens/homens costumam ser vistas a partir do produto de dois modelos naturalistas: a dominação dos homens e a perspectiva heterossexuada do mundo. Nesse cenário, os homens também se tornam prisioneiros, uma vez que o privilégio masculino pode ser uma cilada, fazendo com que a todo custo o homem tenha de provar a sua virilidade, deixando de fora enternecimentos desvirilizantes do amor (GOMES *et al*., 2007).

Política Nacional de Saúde do Homem

Há mais de 40 anos, surgiram nos Estados Unidos da América os primeiros estudos, focalizando principalmente déficits de saúde de segmentos masculinos. Nesse momento, era importante lidar com um paradoxo: ao mesmo tempo em que os homens detinham maior poder que as mulheres, eles tinham desvantagens em relação a elas no que se refere às taxas de morbimortalidade (GOMES, 2011).

Em seu estudo Mckinlay (2005) estabeleceu cinco hipóteses explicativas para as diferenças entre homens e mulheres no que se refere à mortalidade e morbidade: especificidades biológico-genéticas dos sexos; diferenças e desigualdades sociais;

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

expectativas sociais diferenciadas para ambos os sexos; busca por e uso de serviços de saúde por parte dos homens; cuidados de profissionais de saúde voltados para homens.

A Política Nacional de Saúde do Homem foi lançada no ano de 2008, com o intuito de se trabalhar a saúde do homem de maneira mais direta, essa política prevê um aumento de até 570 % no valor na verba destinada a ações que possam promover a qualidade de vida da população masculina, dessa forma visa promover uma nova visão cultural sobre políticas de saúde pública para população masculina (UNIVIÇOSA, 2010).

Suas diretrizes trazem como objetivo principal qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. Portanto o reconhecimento de que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada requer mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis (BRASIL, 2008).

Percebe-se que a saúde do homem envolve muitas necessidades, as quais ainda não são supridas nas unidades básicas de saúde. O fator cultural é a importante barreira para que o homem não procure regularmente o serviço médico de saúde. Diante disso muitos homens evitam os consultórios devido à grande parte dos serviços serem feitos por mulheres. Considerando que o índice de câncer de próstata tem se elevado em todo mundo, fica explicita a necessidade de se trabalhar a orientação diante deste câncer.

De acordo com Smeltzer e Bare (2009), embora existam exames para detectar o câncer da próstata em seus estágios iniciais, evidências científicas permitem concluir que se tal detecção reduz ou melhora na qualidade de vida dos pacientes e apesar da detecção e dos tratamentos precoces prevenirem a progressão do câncer e o aparecimento de

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

metástases, faz-se necessário que o enfermeiro atue na prevenção, na promoção e no cuidar para com esses pacientes.

Dessa forma o profissional enfermeiro deve desenvolver ações educativas na comunidade atentando-se sempre para a atenção a saúde do homem. Promover o conhecimento da população masculina com relação ao câncer da próstata é de fundamental importância, pois a conscientização contribui para a prevenção e posteriormente ajuda no tratamento.

Nesse sentido, a prevenção se volta para uma ação orientada para que o sujeito não adoeça e possa desfrutar de melhor qualidade de vida; para tal, é necessário envolvê-lo com informações relevantes para que se insira ativamente e possa incorporar hábitos preventivos (GOMES *et al.,* 2008).

Segundo os autores supracitados, apesar do poder que a informação assume na prevenção, faz-se necessário observar que nem sempre a mesma resulta em prevenção. Assim o acesso à informação pode ser um caminho para a prática preventiva, porém não justifica por si só, a não realização desta.

Medeiros, Menezes e Napoleão (2011) relatam que geralmente homens solteiros não procuram os serviços de saúde para a realização dos exames preventivos do câncer de próstata, em virtude dos mesmos só serem recomendados a partir dos 40 anos, e nessa faixa etária a proporção de casados é superior a dos solteiros.

A importância do enfermeiro na atenção a saúde do homem deve ser tão grande quanto para a mulher, em outras palavras o câncer de próstata precisa ser tão debatido, respeitado e considerado pelo enfermeiro quanto o câncer cervico uterino e o câncer de mama (MESQUITA; MOREIRA; MALISKI, 2009).

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

O enfermeiro enquanto cuidador e em certa parte educador, assume um papel social, cultural e histórico em preparar o homem para uma participação ativa e transformadora nas diferentes possibilidades de nascer, viver e morrer em uma sociedade, por isso, a educação em saúde assume um papel fundamental no processo do cuidar em enfermagem, para que as pessoas possam viver da forma mais saudável possível (VIEIRA *et al*., 2008).

Portanto, o público masculino precisa ser abordado pelos diversos profissionais da saúde, tanto quanto as mulheres e crianças visto que, a Constituição Federal de 88, Seção II, referente à saúde cita que:

Art. 196 – A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 198 – As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

II – Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

Sabendo-se que a prevenção do câncer de próstata está diretamente relacionada à detecção precoce da doença, torna-se essencial o estabelecimento de estratégias assistenciais e de atividades direcionadas ao público masculino (PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2010).

Segundo Medeiros, Menezes e Napoleão (2011) o enfermeiro não deve perder a oportunidade de abordar os homens, aproveitando as situações cotidianas as assistências

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

de enfermagem, na perspectiva da promoção da saúde e detecção precoce de agravos, no sentido de orientá-los sobre os fatores de risco e 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.

É importante ressaltar, que se deve dar uma importância maior a este grupo, demandando ações educativas, já que ao longo de décadas o cuidado com a saúde do homem no Brasil praticamente não existia. (VIEIRA; GONÇALVES, 2011).

O conhecimento da patologia e o acesso aos serviços preventivos e de diagnóstico são considerados pontos chaves na prática preventiva, conhecendo-se a evolução do câncer de próstata. O conhecimento dos métodos de diagnóstico precoce e dispondo-se de condições de acesso numa fase inicial e com isso o caso apresenta na maioria das vezes um bom prognóstico (RIBEIRO, 2011).

Segundo Gomes *et al* (2008), a informação pode influenciar na decisão dos homens, portanto acredita-se que dessa forma eles busquem o auto cuidado em geral como também em relação à prevenção do câncer de próstata principalmente no que diz respeito a realização do toque retal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao discorrer o estudo faço uma análise que a saúde do homem merece um melhor olhar no que diz respeito a políticas publicas mais centradas que possibilitem informação, conhecimento e que gerem a busca de cuidado no publico masculino. Observa-se que o principal agente influenciador da não adesão de homens para o cuidado com a saúde está

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

na estigmatização no que diz respeito ao preconceito frente principalmente a exames que visam detectar o câncer da próstata como no caso do toque retal.

Dessa forma é importante que os homens tenham conhecimento do que se trata o câncer de próstata, pois assim pode se trabalhar meios que visem a prevenção a partir da conscientização da população masculina é importante que os homens deixem de lado a vergonha e o preconceito e busquem saber cada vez mais sobre esse importante problemas de saúde pública que atinge a população masculina.

Sendo assim, é importante que o profissional enfermeiro seja atuante e promova ações conscientizadoras na comunidade, como também em empresas, escolas, igrejas, e demais seguimentos onde o público masculino possa escutar sobre a doença, meio de prevenção e tratamento, visando, portanto o combate a esse grave problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

AQUINO, ESTELA M L. Gênero e Saúde: Perfil e Tendências da Produção Científica no Brasil. **Rev. Saúde Pública, v.2, n.3,** 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php> acesso em 16 de outubro de 2014.

AMORIM, V. M. S. L.; et al. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para câncer de próstata: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde pública**, v. 27, n. 2, 2011.

ANDRIS, D. A.; et al. **Semiologia**: Bases para a prática Assistencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer . INCA:Estimativa [2012] - **Incidência de Câncer no Brasil: Síntese de Resultados e Comentários**, 2011 [cited 2012 Mar 22]. Available from: http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/-index.asp.

_____, MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA: **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço;** 2008 [cited 2012 Nov 22]. Available from: http://www1.inca.gov.br/enfermagem/index.asp.

_____, Ministério da Saúde. **Câncer**. **2013**, disponível em WWW1. Inca. Gov. BR/conteúdo_view.asp?id=322. Brasília, DF, 2012. Acesso em 24 de outubro de 2014.

BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo Patologia.** 7 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

CERRI, L. M. O. et al.**Ultra-Sonografia da Próstata**. São Paulo, Sarvier Ed, 1996, p. 132.

COTRAN, R. S.; KUMAR, V.; COLLINS, T. **Patologia**: Estrutural e Funcional. 6 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

CORRÊA, N. A. B et al. Diagnóstico precoce de carcinoma de próstata: antígeno prostático específico (PSA), um marcador quase ideal. **Rev. Bras. Anál. Clín.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 63-64, 2003.

FERREIRA, U.; MATHEUS, W. E. Hiperplasia benigna da próstata. **Rev. Assoc. Med. Bras.,** São Paulo, v. 44, n. 5, p. 592-595, set. 2004.

FONSECA, F.; LUCAS,C. M. **Sexualidade, saúde e Contextos: Influência da cultura e etnia no comportamento sexual. 2009**. Disponível em: <http://www.apmcg.pt>. Acesso em 15 de outubro. 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo:Atlas, 2006.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

GOMES, I. L. (Trad.). **Enfermagem médico-cirúrgico**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciên.&Saú. Cole.**, v. 3, n. 8, p. 825-829, 2007.

GOMES, R. et al. prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Ciên.Saú. Cole.**, v. 13, n. 1, p. 235-46, 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/26.pdf>.

GOMES, R. Apresentação. In: Gomes R, organizador. ***A Saúde do Homem em Debate***. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.

GONÇALVES, I. R.; PADOVANI, C.; POPIM, R. C.Caracterização epidemiológica e demográfica de homem com câncer de próstata. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2008.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Secretaria de Atenção a Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa [2008]: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, INCA, 2008.

LEVEILLEE, R. J. **Benign Prostate Hyperplasia. e Medicine.**Syracuse, Feb. [2003]. Disponível em: <http://www.EMedicine.Syracuse.com/med/UROLOGY.htm>. Acesso em: 15 de outubro de 2014.

MEDEIROS, A. P.; MENEZES, M. F. B.; NAPOLEÃO, A. A. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. **Rev. Bras. Enf.**, v. 64, n.2, p.385-388, 2011.

MESQUITA, M. G. R.; MOREIRA, M. C.; MALISK, S. Em busca de conhecimento de enfermagem sobre o homem com câncer: uma experiência internacional. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 421-424, 2009.

MCKINLAY, E. ***Men and Health*: a literature review**. Wellington: Wellington School of Medicine and Health Sciences, Otago University; 2005.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

MIGWSKI, A; SILVA, G.A. **Sobrevivência e fatores prognósticos de pacientes com câncer de próstata clinicamente localizados,** 2010. Disponível em: www.scielo.br./pdf/rsp/v44n2/16. pdf. 25 de outubro de 2014.

MOSCHETA, M. dos S; SANTOS, M. A. dos. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrada da literatura. **Rev. Ciênc. Saúde coletiva**, v. 17, n. 5, 2012.

NAPOLEÃO, A.A; CALDATO, V.G; FILHO, J.F.P. **Diagnósticos de Enfermagem para o planejamento da alta de homens próstatectomizados: um estudo preliminar**. 2009. Disponível em http://www.fen.ufg..br/revista/v11/n2/v11n2a08.htm. Acesso em 15 de outubro de 2014.

OSHIRO, M. de L. **Fatores para não-adesão ao Programa de Controle da Hipertensão Arterial em Campo Grande, MS: um estudo de caso e Tese (Doutorado)** – Universidade de Brasília, Brasília, 2007. 89 fDisponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/pdfs/trabalhos/mencoes/maria_lourdes_oshiro_trabalho_completo.pdf

OLINDA, Q.B; SILVA, C.A.B. **O impacto do imaginário na prevenção de cânceres genitais**. 2010. Disponível em RBPS, Fortaleza, 23(2): 99-100, abr./jun., 2010. Acesso em 15 de outubro de 2014.

PRESTES, M. L. M. A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos, da escola a academia. 2. ed. São Paulo: Respel, 2003.

PAIVA, E. P.; MOTTA, M. C. S.; GRIEP, R. H. Barreiras em Relações aos Exames de Rastreamento do Câncer de Próstata. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, jan/fev., 2011.

REGGIO, E. **Tratamento percutâneo do adenocarcinoma de próstata por crioblação**. 2005. 91fls. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade de São Paulo, São Paulo: 2005.

RIBEIRO. J.A. de C. **Conhecimento da população Masculina sobre a prevenção do câncer de próstata**. Patos – PB: FIP, 2011.

Temas em Saúde
Volume 16, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2016

Artigo

RHODEN, E. L.; AVERBECK, M. A. Câncer de Próstata Localizado. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, jan./mar., 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Doenças daPróstata** – Vença o Tabu. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.
SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner e Suddarth, **Tratado de enfermagem médico - cirúrgica**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SPENCE, R. A. J. **Oncologia.** 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

TUCUNDUVA LTCM, COSTA LJM, DEL GIGLIO A, KOSHIMURA ET, PRUDENTE FVB, SÁ VHLC, SAMANO EST, SANTOS AF. Estudo da atitude e do conhecimento dos médicos não oncologistas em relação às medidas de prevenção e rastreamento do câncer. **Rev. Assoc. Méd. Bras**. 2004, 50(3):257-62.

UNIVIÇOSA. **A saúde do homem tem atenção especial no Curso de Enfermagem da Univiçosa**. 2010. Disponível em http:://www.univicosa.com.br/noticia/803/saúde-do-homem-tem-atencao-especial-no-curso-de-enfermagem-da-univicosa.

VIEIRA, E.S; GONÇALVES, S.J.C. A percepção dos trabalhadores da zona rural e urbana em relação ao toque retal como medida de prevenção do câncer de próstata. **Revista Pró-Univer SUS**, Vassouras, V.2, n.1, p.5-18, jan/jun., 2011.

VIEIRA, L. J. E. de S.; et al. Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 13, n. 1, 2008.