

O TABU MASCULINO RELACIONADO À PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA *MALE TABU RELATED TO PREVENTION OF PROSTATE CANCER*

Áurea Fabrícia Amâncio Quirino¹
Andréia da Costa Segóvia²
Andréia Lopes de Oliveira³
Bárbara Elisa Pereira da Silva⁴
Fabiana da Purificação Braz⁵
Jéssica Pantoja Miranda⁶
Karolayne Ferreira Mendonça⁷
Lizandra Mendonça de Oliveira Santos⁸
Maicon Douglas Lima⁹

¹ Enfermeira. Mestre. Docente do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, e-mail: aureafabricia@hotmail.com

² Enfermeira. Especialista. Docente do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, e-mail: segoviaandrea@gmail.com

³ Técnico em Enfermagem. Discente do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, e-mail: andrea.lopes36@etec.sp.gov.br

⁴ Técnico em Enfermagem. Discente do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, e-mail: barbara-elisa1@hotmail.com

⁵ Técnico em Enfermagem. Discente do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, e-mail: fpurificacao@yahoo.com

⁶ Técnico em Enfermagem. Discente do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, e-mail: jessica.miranda23@etec.sp.gov.br

⁷ Técnico em Enfermagem. Discente do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, e-mail: karolaynef_mendonca@hotmail.com

⁸ Técnico em Enfermagem. Discente do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, e-mail: lizandramendonca@outlook.com

⁹ Técnico em Enfermagem. Discente do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, e-mail: maykom_douglass@hotmail.com

Resumo: O câncer de próstata é o segundo mais comum nos homens, e vem aumentando gradativamente a cada dia, mesmo com altos índices da doença e alta taxa de mortalidade, a procura pelo exame preventivo é muito baixa. A chance de desenvolver o câncer de próstata aumenta com a idade, sendo assim uma doença comum em idosos. Esse fator contribui bastante para a não procura pelo exame preventivo de toque retal, pelo fato do homem mais velho ser mais reservado, mais sistemático, tendo um comportamento machista e antiquado herdado de uma cultura social que coloca o homem como sendo o sexo forte, criando uma ilusão de superioridade, acreditando que não vão adoecer, deixando assim a procura pela assistência à saúde para quando estão doentes, dificultando o tratamento e diminuindo as chances de cura. Este estudo possui como objetivo identificar os fatores associados ao tabu masculino sobre a realização da prevenção do câncer de próstata. Trata-se de uma Revisão Bibliográfica. Foram encontrados vários obstáculos em relação à busca pela prevenção do câncer de próstata 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 na realização do mesmo. Frente ao exposto fica evidente que não só a população, mas também os profissionais de saúde necessitam estar atentos a estas situações para que possam orientar e auxiliar na detecção precoce dessa patologia.

Palavras-chave: Câncer de próstata. Machismo. Exame de toque retal. Saúde do homem.

Abstract: Prostate cancer is the second most common in men, and has been increasing steadily every day, even with autopsy rates and high mortality rate, the demand for preventive examination is very low. The chance of developing prostate cancer increases with age, thus being a common disease in the elderly. This factor contributes greatly to the fact that the preventive examination of the rectal examination is not carried out, because the older man is more reserved, more systematic, having a macho and old-fashioned behavior inherited from a social culture that places man as the strong sex, creating An illusion of superiority, believing that they will not get sick, thus leaving the search for health care for when they are sick, making treatment difficult and decreasing the chances of cure. This study aims to identify the factors associated with male tabu on the prevention of prostate cancer. This is a Bibliographic Review. Several obstacles were encountered in relation to the search for prostate cancer prevention: lack of information, embarrassment, fear and prejudice. Even knowing the importance of the examination for the early diagnosis of the disease, the individuals show a great resistance in the accomplishment of the same. In view of the above, it is evident that not only the population but also health professionals need to be alert to these situations so they can guide and assist in the early detection of this pathology.

Keywords: Prostate cancer. Machismo. Digital rectal examination. Men's Health.

1 INTRODUÇÃO

O câncer, por um longo tempo dentro da história da medicina, sofreu de um grande tabu e provocou muito medo, porque não havia tecnologia para o diagnóstico precoce. Além disso, os tratamentos provocavam muitos efeitos colaterais e sofrimento sem que uma real mudança na história natural da doença se conseguisse. Uma pessoa com diagnóstico de câncer pode ser vista como alguém que irá sofrer muito com o tratamento e com os sintomas da evolução da doença, e por fim, poderá morrer envolta em muita dor e tristeza (ONCOGUIA, 2014).

A próstata é uma glândula relacionada ao sistema reprodutor masculino localizada na parte baixa do abdômen, situando-se abaixo da bexiga e à frente do reto (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, 2017).

O câncer de próstata é um dos tipos de câncer mais comuns em homens, com tendência a aumentar junto com a expectativa de vida que cresceu nos últimos anos. Alguns tipos de câncer desenvolvem de forma rápida, mas a maioria se desenvolve lentamente, o que atrapalha o diagnóstico já que em alguns casos são assintomáticos, quando se descobre a doença já está no estágio avançado (ONCOGUIA, 2014).

O diagnóstico é feito através do toque retal e da dosagem do PSA (Antígeno Prostático Específico) no sangue pode-se avaliar a próstata. Dependendo das alterações encontradas, deve ser realizada uma biópsia para averiguar a presença do câncer de próstata (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, 2017).

Notícias e reportagens inundaram meios de comunicação, com duas consequências imediatas: os homens estão mais conscientes dos problemas da próstata, o que é bom, mas informações desencontradas têm gerado aflições (RIBEIRO, 2015).

Sabe-se que as questões que norteiam a baixa procura dos homens aos serviços da saúde, como falta de informação, preconceito, cultura e gênero e também a situação constrangedora, que se sentem invadidos, violentados na realização do exame do toque retal, por isso é fundamental que todos os

homens entendam que a saúde deve ser colocada em primeiro lugar, acima de qualquer construção cultural que possa levar ao preconceito.

Acredita-se que um dos motivos para a não realização o exame de toque retal pode ser a falta de informação ou um problema cultural, porém há possibilidade de o fator psicológico interferir na realização do exame. Outro problema pode estar relacionado à faixa etária que desenvolve a doença, visto que é uma doença que acomete a população idosa, enfrentando assim maior resistência em procurar um médico para realizar os exames.

Frente ao exposto, surge o seguinte questionamento de pesquisa: Quais são os tabus enfrentados pelo homem na realização da prevenção do câncer de próstata?

Justifica-se que a informação, o esclarecimento da prevenção é de fundamental importância para a diminuição do medo e do preconceito masculino diante ao exame preventivo do câncer de próstata. Para isso é importante trabalhar agora para o desenvolvimento de uma sociedade mais esclarecida e mais disposta a se cuidar, entendendo ainda que a prevenção, apesar de constrangedora ainda é a melhor escolha para si próprio, para a família e para todo o sistema de saúde.

A prevenção e a detecção precoce, estratégias básicas para o controle do câncer de próstata, têm como requisito essencial um conjunto de atividades educativas constantes, persistentes e dinâmicas para os homens, segundo seu padrão de valores, escolaridade, entre outras variáveis. Consideram-se que tais atividades educativas devam priorizar a necessidade urgente de mudança de comportamento, tanto por parte dos homens quanto dos serviços, priorizando os exames de rastreamento (PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2011).

O presente estudo teve como objetivo identificar os fatores associados ao tabu masculino sobre a realização da prevenção do câncer de próstata.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura com abordagem qualitativa e exploratória. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) a revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a

tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

O objeto de estudo foram publicações relacionadas o câncer de próstata, a partir de 2008. Em relação a fonte de pesquisa optou-se por artigos indexados nas bases de dados: SCIELO e Biblioteca Virtual em Saúde, bem como no Google Acadêmico e sites, tais como: do Ministério da Saúde, Hospital de Câncer de Barretos e Oncoguia.

Os critérios de seleção foram os artigos em português. A busca foi realizada utilizando as seguintes palavras-chaves: câncer de próstata, machismo, exame de toque retal e saúde do homem.

Com a busca efetuada, encontrou-se 52 estudos. Primeiramente foram analisados os títulos e resumos dos trabalhos, buscando menções dos termos utilizados para busca. Em um segundo momento fez-se uma análise dos artigos por meio da leitura e a avaliação da pertinência para essa revisão integrativa de literatura. Com isso, apenas os trabalhos que tinham relação com os termos utilizados na busca e com o objetivo do presente manuscrito foram utilizados, totalizando 26 trabalhos.

Os artigos selecionados foram analisados e comentados a partir da distribuição dos capítulos definidos de acordo com tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos manuscritos emergiram as seguintes categorias temáticas: Políticas Públicas em Saúde do Homem; Incidência e fatores de risco do Câncer de Próstata; Sinais e sintomas do câncer de Próstata; Diagnóstico e tratamento do Câncer de Próstata; Prevenção do Câncer de Próstata e Tabus na realização o exame preventivo do Câncer de Próstata citadas nos resultados e discussão deste artigo.

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE DO HOMEM

A saúde do homem surge como questão a ser estudada a partir do comportamento de risco adotado pelos próprios sujeitos do sexo masculino, muitas vezes acostumado com os preceitos de uma masculinidade imposta socialmente. Sabe-se que o homem não possui hábitos de prevenção e eles próprios estavam colocados à margem das políticas públicas de saúde (MENDONÇA; ANDRADE, 2010).

Com isso, o Ministério da Saúde, nos 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS), apresentou como uma das prioridades do governo, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, desenvolvida em parceria entre gestores dos SUS, sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores, acadêmicos e agências de cooperação internacional (BRASIL, 2008).

A partir de 2009 foi lançado a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) pelo Ministério da Saúde. A PNAISH peculiaridade masculina e seus contextos socioculturais e político-econômicos, com objetivo de reduzir a mortalidade, decorrentes de causas que podiam ser evitadas na população masculina de 20 a 59 anos (SCHWARZ et al., 2012).

Discutiu-se muito a respeito da criação dessa política e em agosto de 2009 o governo brasileiro aprova tal iniciativa, com previsão de ser colocada em prática até o ano de 2011 (MENDONÇA; ANDRADE, 2010).

Um dos principais objetivos desta Política é promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos; outro é o respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão. Este conjunto possibilita o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população (BRASIL, 2009).

Atualmente o conceito masculinidade vem sendo contestando, perdendo o seu rigor original na dinâmica do processo cultural, a concepção ainda prevalente de uma masculinidade cultural sendo o eixo estrutural pela não procura aos serviços de saúde. Em nossa sociedade, o “cuidado” é o papel considerado como sendo o do feminino, e as mulheres são educadas,

desde muito cedo, para desempenhar e se responsabilizar por este papel. Os homens com a sua masculinidade, si privam da área de saúde seja qual for, como consultórios ou unidades de saúde pública orgulhando da sua resistência (BRASIL, 2009).

Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária 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 conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas (BRASIL, 2008). As barreiras para si ultrapassar começam com fatores externos de risco a saúde, já que os óbitos entre o sexo masculino na maioria das vezes são devastadores (BRASIL, 2009).

Diversos fatores sociais que tem como consequências a fragilidade da população masculina, sendo que o fundamento recente sobre a masculinidade implica em precauções, resultando em situações de violência, evidenciando a fraqueza deste público (SCHWARZ et al., 2012).

A baixa procura dos homens pelos serviços de saúde pode estar relacionada ao funcionamento dos serviços que coincidem com a carga horária do trabalho. Inserindo a questão na preocupação masculino sendo o responsável de prover o sustento da família, isso constitui uma barreira do homem procurar pelos serviços de saúde, sabe-se que processo da evolução da masculinidade está em constantes mudanças (BRASIL, 2008; BRASIL, 2009).

A política de atenção integral a saúde do homem foi implantada a fim de inserir estratégias e ações voltadas á saúde, visando o aumento da demanda e a participação dos homens no serviço de saúde (MENDONÇA; ANDRADE, 2010).

No estudo de Mendonça e Andrade (2010) os autores constataram que alguns participantes não percebem um benefício para o próprio homem à implantação de uma política de saúde específica para o homem. Tal situação pode ser um reflexo da falta de inclusão do homem nos serviços de saúde. Além disso, o fato de se justificar que a criação de uma política de saúde para

os homens não deveria ser colocada em prática, pois não deveriam existir desigualdades entre homens e mulheres, só reforça o desconhecimento de alguns homens em relação à assistência à saúde da mulher, uma vez que elas já estão incluídas em propostas estratégicas do Ministério da Saúde.

No mesmo estudo citado acima os autores perceberem que para a maioria dos participantes, a política poderá trazer vantagens e incentivos aos homens, inimagináveis no momento. Além disso, tal proposta poderá aumentar o fluxo de homens nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), haja vista que alguns já têm a iniciativa de procurar o serviço, principalmente em busca de urologista para exame de próstata. Não se pode desconsiderar que mudanças em certos modos existenciais trazem consequências, mas, para que estas ocorram, o homem precisa de fato estar inserido e implicado, integralmente, nessa discussão (MENDONÇA; ANDRADE, 2010).

A percepção dos obstáculos sócios culturais é importante para a teoria estratégica de métodos que venham facilitar o acesso dos homens aos serviços de atenção à saúde (BRASIL, 2009).

3.2 INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Com o avanço dos processos de transição demográfica e epidemiológica. Em relação ao câncer de próstata no que tange as taxas e valores absolutos, é o sexto tipo mais comum no mundo, sua taxa de incidência prevalece em maior número nos países desenvolvidos. A cultura, crenças e valores que estabelece a masculinidade, impõe uma barreira que impede os cuidados de saúde (RODRIGUES, 2016; GOMES et al., 2008).

Atualmente o câncer afeta a população na faixa etária a partir dos 40 anos. O aumento 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 na expectativa de vida (INCA, 2016).

É esperado que números de casos novos de câncer de próstata aumentaram 60%. E aproximadamente 25% com histórico familiar de câncer de próstata, homens que tiveram pai ou irmão diagnosticado previamente com a

doença apresentam um aumento de duas a três vezes no risco de desenvolver essa neoplasia. O risco aumenta aproximadamente 11 vezes se o pai ou do irmão for diagnosticado tiver ocorrido antes dos 40 anos (INCA, 2016).

Os fatores de risco identificados para o câncer de próstata são: idade, hereditariedade, cor de pele. Sendo que a idade é o único fator de risco para estabelecer o desenvolvimento do câncer de próstata, por tanto é diagnosticado em homens acima dos 65 anos, mas sendo que somente menos de 1% é diagnosticado em homens abaixo dos 50 anos (DAMIÃO et al., 2015; INCA, 2016).

A dieta e a nutrição são fatores importantes na etiologia do câncer de próstata. O excesso de peso, carne vermelha em demasia, apresenta aumento no risco de desenvolver esse tipo de câncer (INCA, 2016).

Com o avanço de pesquisas foi se descobrindo alguns fatores modificáveis, como os fatores ambientais, nos últimos anos tem se investido muito em pesquisas sobre fatores alimentares e disfunções hormonais e recentemente em etiologia inflamatória ou infecciosas (DALL' OGLIO et al., 2011).

3.3 SINAIS E SINTOMAS DO CÂNCER DE PRÓSTATA

A maioria dos cânceres de próstata cresce lentamente e não causa sintomas no início, mas tumores em estágio mais avançado podem causar dificuldades para urinar, sensação de não conseguir esvaziar completamente a bexiga, presença de sangue na urina e, em alguns casos, dor óssea na região das costas (HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, 2016; VIEIRA et al., 2012).

Já no estado avançado pode apresentar sintomas como: micção frequente e fluxo fraco e interrompido, ardor ou dor ao urinar, impotência, sangue no sêmen, fraqueza ou dormência nas pernas e pés, perda do controle dos esfíncteres devido á localidade do tumor, e se a doença se espalhou o homem pode apresentar dor nas costas, quadris, coxas, ombros entre outros. Porém a doença considerada benigna, como hiperplasia prostática, pode

apresentar os mesmos sintomas, então é sempre importante consultar o médico, para melhor diagnóstico e tratamento imediato (ONCOGUIA, 2015).

3.4 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Diagnóstico precoce é o simples fato de identificar a doença antes que a mesma esteja em um estágio avançado, sendo de extrema importância, pois otimiza e facilita o tratamento aumentando as chances de cura e diminuindo as possíveis sequelas (SOUSA et al., 2014).

O exame de toque retal, a dosagem do antígeno prostático específico (PSA), ultra-som e biópsias fazem parte da conduta médica quando pacientes do sexo masculino procuram um urologista. Estes exames, que podem diagnosticar doenças benignas ou malignas da próstata (INCA, 2008).

Em relação ao câncer de próstata, por não haver, até o momento, evidências científicas para que o rastreamento seja recomendado como política de saúde pública, o Instituto Nacional de Câncer (2008) recomenda que não se organizem ações de rastreamento para essa doença e que homens que demandem espontaneamente a realização de exames sejam orientados por seus médicos.

Muitos homens têm medo de procurar a medicina para o rastreamento (MOREIRA, 2012).

Segundo Rodrigues (2016) existem três tipos de rastreamento, sendo definido a identificação presumível de doença ou defeito não anteriormente conhecida, pela utilização de testes: Rastreamento de massa – toda a população deve fazer; Rastreamento seletivo: indivíduos de alto risco devem fazer; Rastreamento oportunístico: faz parte de uma consulta médica regular sem objetivo específico.

O rastreamento do câncer de próstata é feito por meio de realização do exame de toque digital da glândula, dosagem do antígeno prostático específico (PSA), ultrassonografia transretal, biópsia e estudo histopatológico (BACELAR JÚNIOR et al., 2015).

O exame retal mesmo com sua eficiência relacionada ao exame de sangue que detecta o tumor de próstata, na sua fase inicial é pouco aceito entre os homens (GOMES et al., 2008). A principal função do toque retal é

avaliar o tamanho, a forma e a consistência da próstata, no intuito de identificar presença de nódulos, é sempre recomendável, principalmente para homens acima de 50 anos (BACELAR JÚNIOR et al., 2015).

O toque retal é demarcado pela relutância dos pacientes ao submeter-se ao exame. São aplicados para calcular o tamanho, formato e textura da próstata com o objetivo de identificar possíveis nódulos, porém se sabe que esse exame é um exame limitado por não alcançar a parte de cima e dos lados da próstata ficando assim de 40 a 50% dos tumores sem ser identificado. O nível de PSA junto ao toque retal é a técnica mais bem-sucedida na detecção do câncer de próstata (SOUSA et al., 2014).

Trata-se de uma proteína produzida pela próstata e excretada no fluido seminal, presentes em concentrações muito baixas na circulação do homem saudável. O aumento dos índices de PSA no soro pode estar relacionado como prostatite, hiperplasia benigna (HPB), e câncer de próstata. Fatores como trauma prostático, uretral, e infecção da próstata também pode elevar os níveis de PSA no soro (BACELAR JÚNIOR et al., 2015).

A revelação do PSA há trinta anos, inovou o diagnóstico e tratamento do câncer de próstata. Percebeu-se um acréscimo no diagnóstico prematuro do câncer, na maior parte de homens que não apresentavam sintomas (MARTA et al., 2012). O PSA total apresenta como limite 4 ng/mL, quando o PSA total estiver acima de 10 ng/ml há indicação para biópsia (BACELAR JÚNIOR et al., 2015).

A biópsia da próstata é um procedimento delicado no qual alguns fragmentos da próstata são removidos e enviados para avaliação microscópica. As indicações para sua realização são específicas, mas de maneira geral, deve ser sempre realizada quando existe uma suspeita de câncer de próstata, mais comumente por alteração do exame de PSA ou do toque retal. É realizada por via retal, sob sedação anestésica, com a ajuda de um aparelho de ultrassom (BACELAR JÚNIOR et al., 2015).

O tratamento para o câncer de próstata pode variar de acordo com a localização e do estágio da doença. Dificilmente se consegue a cura quando já está inoculado na gordura periprostática, nas vesículas seminais, linfonodos

pélvicos, ou espalhados para outras áreas. Mas é bastante eficaz quando o tumor está localizado e foi descoberto no estágio inicial. Hoje em dia os principais tipos de tratamento para o câncer de próstata são a observação, cirurgia para retirada do tumor, a radioterapia e hormônio terapia, podem ser feitos juntos ou separados (ARAÚJO et al., 2015).

O tratamento do câncer de próstata é individualizado, levando sempre em consideração a expectativa de vida do paciente, a dimensão da próstata, o grau de desenvolvimento da doença, a vontade do paciente e recursos disponíveis (BACELAR JÚNIOR et al., 2015).

Em casos já avançados, em, em que as metástases já se espalharam a consequência inevitável e a morte. Nesses casos também deve se empregar os cuidados paliativos, que estão associados a gerar o bem-estar do paciente nessa fase terminal da doença, aliviando os sintomas e confortando o paciente e os familiares (BACELAR JÚNIOR et al., 2015).

3.5 PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

A Atenção Primária a Saúde (APS) é vista como uma forma ingressar do sistema de saúde brasileiro, é dela a responsabilidade das ações de saúde na área individual e coletiva, promovendo e protegendo a saúde ,na prevenção de agravos ,determinando diagnósticos, tratamentos e reparação ,diminuição de danos e preservação da saúde com intenção de oferecer uma atenção de forma completa aos usuários do SUS (Sistema Único de Saúde), aprimorando as condições de vida da população (GONZAGA; SILVA, 2016).

Entretanto, na história do SUS foram escassas as ações focadas na elaboração de políticas e planos essenciais revertidos para a atenção à saúde do homem, uma falha histórica que torna nítido diante os altos níveis de morbidade e mortalidade de homens (GONZAGA; SILVA 2016).

De acordo com Carvalho (2013) nessas circunstâncias as instalações que desenvolve as atividades de atenção primária à saúde no Brasil, não conseguiu enxergar as necessidades mostradas pelos homens, pela falta de estímulo ao ingresso criado pela sua própria organização e pelas circunstâncias de que historicamente as campanhas de saúde não são

voltadas para a população masculina.

Não existe e uma prevenção ou uma receita a ser seguida para se prevenir seja de qualquer doença por mais saudável que for os meios de prevenção, são basicamente o mesmo para outras muitas coisas, começamos pelo exame preventivo que deve ser realizado anualmente, é mantendo uma vida saudável, como: mantendo uma alimentação adequada, exercícios físicos, dieta equilibrada, peso, não fumar (INCA, 2008).

A prevenção tem como objetivo a redução de ocorrência e o predomínio da doença nas populações a redução dos níveis de morbidade e mortalidade pode estar ligado á identificação de doenças crônicas na fase inicial e na mudança no estilo de vida (INCA, 2016).

Não são conhecidas formas específicas de prevenção do câncer de próstata, no entanto, sabe-se que a adoção de hábitos saudáveis de vida é capaz de evitar o desenvolvimento de certas doenças, entre elas, o câncer. A atividade física, alimentação saudável, manutenção do peso corporal correto e o não uso de drogas, são algumas das medidas importantes para se prevenir doenças em geral a prevenção primária consiste na limitação da exposição a agentes causais ou fatores de riscos como o fumo, sedentarismo, dieta inadequada, vírus e exposição solar (INCA, 2008).

Corroborando com as citações acima no estudo de Medeiros et al., (2010) os autores afirmam que a prevenção do câncer de próstata se obtém através de uma dieta saudável, rica em frutas, verduras, legumes, vegetais ricos em carotenoides (por ex.: tomate e cenoura), grãos, cereais integrais e pobres em gordura, principalmente as de origem animal, destacam-se possivelmente na atuação na diminuição do risco, as vitaminas A,D,E, o selênio, licopeno, ômega 3, vitamina C, fito – estrógenos, isoflavonoides, flavonoides e lignanas, naturalmente encontrados nos alimentos possivelmente também possuem um efeito protetor

A prevenção do câncer de próstata é realizada em duas etapas do programa de prevenção: a primária que evita que a doença ocorra, e alteração dos hábitos. A prevenção secundária baseia-se no diagnóstico prematuro, através do rastreamento, com o intuito de reduzir a ocorrência e o predomínio

do câncer de próstata. Na prevenção primária é imprescindível a redução da exposição a agentes etiológicos ou fontes de risco como o fumo, falta de exercício físico e alimentação inadequada (GOMES et al., 2008).

Em relação à prevenção primária a atividade física, alimentação saudável, manutenção do peso corporal correto e o não uso de drogas, são algumas das medidas importantes para se prevenir doenças em geral. A prevenção primária consiste na limitação da exposição a agentes causais ou fatores de riscos como o fumo, sedentarismo, dieta inadequada, vírus e exposição solar (GOMES et al., 2008).

Já foi constatado que uma alimentação rica em frutas, verduras, legumes, grãos e cereais integrais, e com menos gordura, principalmente as de origem animal, minimiza o risco de câncer, e de outras doenças crônicas não transmissíveis. Nesse ponto de vista, também são indicadas outras práticas saudáveis, 30 minutos de exercício físicos por dia. Obter um peso ideal para a sua altura, não fumar e minimizar o consumo de álcool (INCA, 2016).

Segundo Gomes et al., (2008) o exercício regular e a comida saudável diminui a taxa de crescimento do câncer. Devem-se evitar gorduras, álcool, carnes em geral (especialmente carne vermelha) e cálcio (nunca mais de 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 (BRASIL, 2014).

Em suma, apesar da inexistência de medidas específicas de prevenção do câncer de próstata, constata-se que os conhecimentos de prevenção primária associados com os conhecimentos da prevenção secundária, permitem a diminuição da exposição da população (INCA, 2008).

A falta da busca pela prevenção origina-se do machismo, preconceito, e também da falta de esclarecimento que já foi debatido, de acordo com as literaturas comprovadas sobre o assunto. Lamentavelmente muitos homens ainda acreditam que ficar doente e especialmente se cuidar é coisa de mulher,

porém os que mais adoecem e morrem são eles que não abrem mão do preconceito para poder ser mais sadios (VIEIRA et al., 2012).

Em razão da procura pelos serviços de saúde por parte dos homens somente em condições agudas e urgências, a atenção básica não está apta para acompanhá-los – há várias dificuldades relacionadas à ausência de informação, escassez da rotina nos serviços que envolvem os homens, preconceito sobre o câncer de próstata e os exames de prevenção (NOGUEIRA; NEVES, 2013).

3.6 TABUS NA REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

A população necessita de melhores informações sobre a relevância de fazer os exames de prevenção, onde a doença será descoberta no estágio inicial, alcançando melhor resultado na prevenção e tratamento do câncer de próstata (VIEIRA et al., 2012).

No Rio Grande do Sul, a masculinidade é vista como uma barreira na prevenção, isso está presente no tradicionalismo gaúcho. Isso é uma grande preocupação do Estado, pois esta como as maiores incidências de câncer de próstata no país. Identificando que demografias e socioeconômico influenciam na aceitação dos exames preventivos, em especialmente o do toque retal. Assim evidenciando que o tradicionalismo gaúcho influencia na aceitação do exame de toque retal (DAMIÃO et al., 2015).

Tornou-se perceptível a permanência de um tabu associado ao exame proctológico, no qual está relacionado o toque retal da próstata que serve para localizar o mencionado tipo de câncer. A interpretação que os homens dão ao exame pode ser o motivo de maior resistência para se submeter ao exame, supõe-se que a condição social e o grau de escolaridade intervêm nesse conceito (VIEIRA et al., 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 (BRASIL, 2012). Este exame causa divergências por razões culturais que intervêm de forma clara na escolha de submeter-se ao exame /diagnóstico. É gerado obstáculos por uma

porção de homens, devido que a técnica do toque retal ser considerada como um desrespeito (BACELAR JÚNIOR et al., 2015).

O toque retal, envolvendo penetração, pode estar associado à dor, se associando também à violação ou no mínimo, experimenta o desconforto físico e psicológico de estar sendo tocado numa parte íntima (VIEIRA et al., 2012).

Outro receio é da possível ereção que possa surgir com o toque e pode ser compreendida como um indicador de prazer. Na idealização masculina a ereção está ligada tão intensamente ao prazer, que não se pode supor que seja apenas como uma ereção fisiológica (VIEIRA et al., 2012).

Outro motivo de temor é de ficar relaxado, orientado pelo médico, para que o exame de toque seja menos agressivo. O homem tem receio de que sua descontração pode ser compreendida como sinal de que o toque dessa região é algo comum ou que lhe seja prazerosa (VIEIRA et al., 2012).

Os homens muitas vezes não querem se submeter a uma situação que seria constrangedora, em estudos realizados, alguns entrevistados mencionaram que a primeira coisa que observaram no momento do exame foi o tamanho do dedo do médico. As brincadeiras e gozações em torno do tamanho da mão do médico e da possibilidade de o paciente gostar do intercurso anal (VIEIRA et al., 2012).

A baixa procura dos homens aos serviços de saúde está relacionada à falta de atrativos no acolhimento, que pode estar associada à falta de qualificação profissional. É preciso destacar que a não melhoria da porta de acesso, o cansativo tempo de espera para confirmação da consulta, realização de exames e resultados, contrasta-se a uma conduta acomodada e despreocupada dos homens. É preciso se interessar para a individualidade do homem devido ao seu jeito de enfrentar a doença. O desentusiasmo dos homens em encarar a Atenção Básica, não é somente pelo aspecto cultural, como também a respectiva organização das unidades de saúde (GOMES, et. al., 2011).

Um dos impedimentos encarado pelo sexo masculino é a fantasia da perda da sua masculinidade, seu desejo sexual, pelo fato de assumir a prática sexual, misturando masculinidade com performance sexual (VIEIRA et al.,

2012). Na raiz dos preconceitos, se destaca uma ignorância ao pensar que o toque retal provoca dor. Independentemente ao fato de haver ou não dor nesse exame, as considerações sobre esse medo parecem esconder a dimensão subjetiva do problema, reduzindo-o apenas a sua dimensão física (VIEIRA et al., 2012).

Hoje o maior desafio que precisa ser vencido é o machismo, os homens se acham os todos poderoso, é não tem consciência que também são frágeis, necessita de cuidados, de ir ao médico pelo menos uma vez no ano (VIEIRA et al., 2012).

Eles se sentem constrangidos e violados, medo de virar motivo de piadas, de ser vistos como homem frouxo, ou que gostar de serem tocados, eles acredita também, que possa tirar a sua masculinidade, muitos deixam de procurar o serviço de saúde, por conta de vergonha, medo, constrangimento, e o principal de sentir violado, precisa acabar com isso, eles se acha um herói, que não precisa de cuidados, porem tem quem precise muito dele o machismo e o preconceito deve ser deixado de lá, para o seu próprio bem (VIEIRA et al., 2012).

Diversos motivos prejudicam na aderência ao exame preventivo do câncer de próstata, são esses: constrangimento falta de informação, medo e preconceito em realizar os exames de toque retal e dosagem de PSA sanguíneo (VIEIRA et al., 2012).

Percebe-se que os fatores responsáveis pelo diagnóstico tardio da doença são: falta de informação da população; preconceito a respeito do exame preventivo; inexistência de procedimento específicos e sensíveis que possam detectar o tumor e a dificuldade de implantação de rotinas abrangentes, programadas nos serviços de saúde privada que favoreçam a detecção do câncer de próstata (VIEIRA et al., 2012).

Os profissionais de saúde, tem se destacado no papel de educador, vivenciando um processo educativo vem desde sua formação acadêmica, com os objetivos de cuidar, e zelar constantemente pela vida humana (MOREIRA, 2012).

O desenvolvimento do processo de enfermagem é uma atividade intelectual com atribuições privativas e conhecimento científica, contribuem com qualidade e eficiência na manutenção da vida dos pacientes portadores do câncer de próstata e na prevenção, por incluir fase como orientação, identificação, exploração e resolução (MOREIRA, 2012).

Segundo Moreira (2012) percebe-se que ainda existem muitos mitos em relação às questões abstratas envolvidas ao toque retal e, para desmascarar demandará tempo para que novas pesquisas enfoquem o assunto.

No estudo de Paiva (2008) com base nos achados o autor sugere algumas ações importantes relacionadas a educação em saúde e a prevenção do câncer de próstata, conforme segue:

- Promover programas de educação continuada para os profissionais das diferentes categorias nos serviços, ampliando o conhecimento dos mesmos para os objetivos de um programa de detecção precoce para o câncer de próstata;
- Sensibilizar a equipe de saúde a fim de realizar o rastreamento do homem em idade acima dos 40 anos com o intuito de possibilitar orientações e a possível prevenção do câncer de próstata neste indivíduo;
- Capacitar e motivar os profissionais que atuam na educação em saúde a fim de instrumentalizá-los para orientação dos indivíduos e esclarecimento de dúvidas;
- Priorizar a orientação a homens que apresentem barreiras de acesso, baixa escolaridade e dificuldades em solicitar o exame;
- Promover maior interface do trabalho das equipes de saúde da família, de modo a sensibilizar e oportunizar homens para rastreamento;
- Propiciar a divulgação de programas e de grupos operativos como veículo de educação em saúde;
- Realizar trabalho de sensibilização cotidiana dos profissionais de saúde para a motivação e implementação de outra lógica nos serviços, que contemple as atividades de prevenção e promoção da saúde, além de assistência à doença.

Dessa forma, acredita-se que o profissional de enfermagem é o mais capacitado a orientar tanto o indivíduo quanto os profissionais de saúde a respeito de cuidado e prevenção do câncer de próstata, contribuindo para a melhora do atendimento, qualidade e humanização no mesmo para a capacidade de portadores de tal patologia (MOREIRA, 2012).

É imprescindível debater as questões a respeito da saúde do homem e a conduta masculina, em congressos, universidades, canais de televisão e nas rádios e tornar obrigatório a geração de medidas que estimule o empregador a dispensar seus colaboradores para cuidar de sua saúde, seja por estímulos fiscais aos patrões que dispensarem seus colaboradores para realizarem consultas e exames, ou outro tipo de privilégio às empresas que estimulem e cobrem a prática da prevenção aos seus colaboradores (VIEIRA et al., 2012).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde do homem é um caso a ser compreendido, o comportamento dos próprios homens em relação aos cuidados com sua própria saúde, não é natural dos homens um comportamento cuidador nem consigo mesmo, nem com o seu próximo. Em relação ao câncer de próstata mesmo sendo o mais comum entre os homens, com uma grande taxa de mortalidade, a procura ainda é muita baixa ao exame preventivo, esse assunto ainda envolve grande polêmica os homens têm um grande receio em realizar o exame por medo, vergonha, falta de esclarecimento e até, mesmo preconceito. Esse comportamento é resultado de uma sociedade culturalmente machista, permeada por tabus e arcaicas.

Outros fatores observados foram: as dificuldades em acesso ao exame, pois existem lugares onde o exame não é oferecido, a falta de profissionais adequados por que a ausência do médico urologista é considerada um impedimento e a dificuldade do homem em conseguir consulta no âmbito do SUS sendo assim o exame preventivo inacessível a grande maioria da população.

Através deste estudo foi possível observar uma distância enorme entre os homens e os serviços de saúde, observamos uma baixa procura pelos

exames preventivos, a procura na maioria das vezes acontece quando as doenças já estão em estágios avançados, dificultando o diagnóstico e diminuindo drasticamente a possibilidade de cura.

Percebe-se que é de extrema importância o aprimoramento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), junto com programas de esclarecimento e medidas de inclusão do homem ao sistema único de saúde, através de campanhas educativas e atrativas, aproximando o homem dos programas de atenção primária da saúde, e não procurando ajuda médica somente quando já está doente.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. S. et al. Caracterização social e clínica dos homens com câncer de próstata atendidos em um hospital universitário, **Rev Min Enferm.**, v.19, n.2, p.196-203, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Ações de Enfermagem para o controle do Brasil. Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes.** Brasília, 2008. 488p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes.** Brasília, 2009. 92 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** Brasília, 2014. 156 p.

GONZAGA, J. R. C; SILVA, L. M. F. **Câncer de próstata: ações preventivas na atenção primária - uma revisão bibliográfica.** Universidade Tiradentes. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Coordenação de Enfermagem. Trabalho de Conclusão de Curso – TCC; 2016, p. 23.

CARVALHO, F.P.B. et al. Conhecimento acerca da política nacional de atenção integral à saúde do homem na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. APS.**, v. 16, n. 4, 2013.

DALL' OGLIO, M. et al. **Câncer de Próstata.** Editora: LTDA/ São Paulo-Santos, 2013. 328 p.

Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/diagnostico/773/149/>

Acesso: 27 mai. 2016.

Disponível: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/sinais-e-sintomas-do-cancer-de-prostata/1188/288/>. Acesso: 30 ago. 2016.

Disponível em:

http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/142/pdf_1

Acesso: 15 set. 2016.

Disponível em:

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/deteccao_precoce Acesso: 12 mai. 2016.

BAROUKI E. M. P. et al. Rastreamento do Câncer de Próstata em homens acima de 50 anos através do exame diagnóstico de PSA. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.03, n. 02, p. 10-20, 2012.

BACELAR JÚNIOR, A. J. et al. Câncer de próstata: métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. v.10, n.3, p.40-46, 2015.

DAMIÃO, R. et al. Câncer de Próstata. **Revista HUPE**, v. 14, supl. 1, p. 80-86, 2015.

ONCOGUIA. **Câncer de próstata: preconceito que mata**. Atualização: 29/07/2014. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-de-prostata-preconceito-que-mata/1847/7/> Acesso: 10 jun. 2016.

GOMES, R. et al. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.16 supl.1, p. 983-992, 2011.

HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS, 2016. Disponível em: <https://www.hcancerbarretos.com.br/prostata> Acesso: 12 out. 2016.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino – serviço**. 3ª ed. Rio de Janeiro., 2008. 624 p.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **INCA esclarece população sobre rastreamento do câncer de próstata**. Disponível em: http://www.inca.gov.br/releases/press_release_view_arq.asp?ID=1967 Acesso: 12 jun. 2017.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/definicao> Acesso: 15 set. 2016.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. 2016. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/sintomas> Acesso: 11 ago. 2016.

ONCOGUIA. **Sinais e Sintomas do Câncer de Próstata**, 2015. Disponível: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/sinais-e-sintomas-do-cancer-de-prostata/1188/288/>. Acesso: 29 ago. 2016.

MARTA, G. N. et al. Câncer de próstata localizado: teleterapia, braquiterapia ou prostatectomia radical? **Diagn. Tratamento**, n. 17, v. 2, p.90-93, 2012.

MEDEIROS, A. P. et al. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, v.64, n.2, p.385-388. 2011.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008 .

MENDONÇA V, S; ANDRADE A, N de. A Política Nacional de Saúde do Homem: necessidade ou ilusão? **Psicologia Política**. v. 10. n 20. p. 215-226. 2010.

MOREIRA, N. M. **O preconceito em relação ao exame retal como forma de rastreamento do câncer de próstata.** Trabalho de Conclusão de Curso em Especialização. Universidade Estadual de Minas Gerais, 2012, 25p.

NOGUEIRA, H.L.; NEVES, J. B. Prevenção do câncer de próstata: atuação dos enfermeiros nas unidades de atenção primária a saúde. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 6, n. 1, p. 1098-1109, 2013.

PAIVA, E. P de; **Conhecimentos, Atitudes e Práticas Acerca da Detecção do Câncer de Próstata.** Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2008. 129 p.

PAIVA, E. P. de; MOTTA, M. C. S. da; GRIEP, R. H. Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 73-80, 2011 .

RIBEIRO, F. B; **Câncer de Próstata.** Revista Saúde Rondonópolis/MG, 5 Edição, p. 74-75, 2015. Disponível em: https://issuu.com/revistasauade2/docs/sauade_revista_rodonopolis_site . Acesso: 12 jun. 2016.

RODRIGUES, P. 2016. **Câncer de Próstata - Incidência do Câncer de Próstata.** Disponível em: <http://www.drpaulorodrigues.com.br/patologia/cancer-de-prostata/> Acesso: 29 set. 2016.

SCHWARZ, E. et al. Política de saúde do homem. **Rev Saúde Pública**; v. 46 (Supl), p.108-116, 2012.

SOUSA, M. C. P. et al. Aspectos psicossociais associados aos exames de câncer de próstata em idosos, **Revista Interdisciplinar**, v. 7, n. 3, p. 01-08, 2014.

SOUZA M, T, de et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Revista Einstein.**; v. 8, n. 1, p.102-106, 2010.

VIEIRA C. G. et al. O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico. **Revista Científica do ITPAC**, v.5, n.1, p.01-09, 2012.

Enviado em: 03 mar. 2017

Aceito em: 03 jul. 2017

Editor responsável: Carlos Archangelo