

MARIANA CHAVES DUTRA

**O CÂNCER DE PRÓSTATA E A INFLUÊNCIA DO PRECONCEITO MASCULINO
NAS AÇÕES PREVENTIVAS DA SAÚDE DO HOMEM**

**BELO HORIZONTE
2011**

MARIANA CHAVES DUTRA

**O CÂNCER DE PRÓSTATA E A INFLUÊNCIA DO PRECONCEITO MASCULINO
NAS AÇÕES PREVENTIVAS DA SAÚDE DO HOMEM**

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

Orientadora: Professora Jandira Maciel da Silva

BELO HORIZONTE
2011

MARIANA CHAVES DUTRA

**O CÂNCER DE PRÓSTATA E A INFLUÊNCIA DO PRECONCEITO MASCULINO
NAS AÇÕES PREVENTIVAS DA SAÚDE DO HOMEM**

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

Orientadora: Professora Jandira Maciel da Silva

Banca Examinadora

Jandira Maciel da Silva

Patrícia da Conceição Parreiras

Aprovado em Belo Horizonte 14/05 /2011

Resumo

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura acerca da Saúde do Homem e o impacto do preconceito masculino nas ações preventivas do câncer de próstata. O método consistiu numa revisão da literatura sobre o assunto, realizada a partir de uma abordagem qualitativa. O material revisado foi estudado a partir da técnica de análise de conteúdo temático. A discussão dos resultados do estudo se desenvolveu a partir das considerações dos autores sobre o tema, o que permitiu a construção de um plano de ação, tanto para uma abordagem educativa, quanto para uma abordagem assistencial ao Homem. Após a análise dos textos, pode-se concluir que a produção de artigos científicos da área da saúde coletiva sobre o assunto é escassa; que o homem não foi criado para se cuidar, que não se consideram vulneráveis, não têm tempo suficiente para procurar os cuidados com sua saúde; que a desinformação acerca dos meios de prevenção e do processo saúde-doença contribui para o aumento da morbimortalidade masculina. Considerando a pesquisa teórica realizada, pode-se concluir que o câncer prostático pode ser evitado através de um conjunto de medidas preventivas, sendo necessário uma adequação generalizada do sistema de saúde, pois a Política de Atenção a Saúde do Homem é uma criança que ainda não sabe caminhar.

Abstract

This study was aimed to conduct a literature review about the Men's Health and the impact of male bias in the preventive actions of Prostate cancer. The method consisted of a review of literature on the subject, made from a qualitative approach. The reviewed material was studied using the technique of thematic content analysis. The discussion of the results of the study was developed from considerations of the authors on the subject, which allowed the construction of a plan of action for both an educational approach, and for an approach to human welfare. After the analysis of texts, one can conclude that the production of scientific articles in the field of public health on the subject is scarce, that man was not created to be careful yourself, do not consider themselves vulnerable, do not have enough time to look for their health care, that misinformation about the means of prevention and health-disease process contributing to increased morbidity and mortality in men. Considering the theoretical research done, we can conclude that prostate cancer can be prevented through a series of preventive measures, requiring a general adequacy of the health system, because the Health Care Policy of the Man is a child not yet knows walking.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO -----	7
3. OBJETIVOS-----	10
3.1. Objetivo Geral -----	10
3.2. Objetivos Específicos -----	10
4. MÉTODO -----	11
2. DESENVOLVIMENTO -----	12
2.1. Saúde do Homem: a questão do Câncer de Próstata-----	12
2.2. O Câncer de Próstata: masculinidade e prevenção-----	14
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES -----	18
6. CONCLUSÕES -----	22
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	23

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem é a nova estratégia do Ministério da Saúde para alcançar uma população que somente procura as Unidades de Saúde quando está no limiar da doença, e com isso, demandando atendimento especializado e de alto custo. Segundo o Ministério da Saúde

[...] a cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Eles vivem, em média, sete anos menos do que as mulheres e têm mais doenças do coração, câncer, diabetes, colesterol e pressão arterial mais elevada (BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Homem, 2009, p.01).

Essa afirmativa nos convida a refletir acerca de uma população resistente às ações preventivas de saúde e que não procura as unidades básicas de saúde por inúmeras razões, inclusive algumas de ordem cultural.

Um dos principais problemas relacionados à saúde do homem diz respeito à prevenção do câncer de próstata. Isto porque, embora os tumores de próstata fossem considerados raros no começo do século, Palma (1996, p.15) ressalta que com o advento de novas técnicas de diagnóstico e com o prolongamento da expectativa de vida, esta patologia tornou-se o câncer mais comum entre os homens. À medida que o homem envelhece, a incidência dessa doença vai aumentando. Por tudo isso, há uma insistência na importância dos exames preventivos e da detecção precoce do câncer de próstata, como forma de possibilitar maiores chances de cura.

As justificativas que norteiam a detecção precoce do câncer da próstata, assim como de qualquer outra topografia, é que quanto mais cedo a doença for diagnosticada, maiores serão as chances de cura, além de permitir um tratamento menos agressivo e mutilante. A detecção precoce do câncer da próstata poderia reduzir os altos custos decorrentes do tratamento desta doença em estádios avançados, inclusive na fase metastática. Porém, um dos maiores desafios no tocante à detecção precoce deste câncer é a falta de conhecimentos sobre a sua história natural. Elevada proporção de necropsias apresentam câncer da próstata histologicamente evidenciado, embora a maioria seja microscópico, intracapsular e de tipo bem diferenciado (INCA, 2002, p.8).

Em termos de diagnóstico precoce do câncer de próstata, “costuma-se recomendar o exame clínico (toque retal ou toque digital da próstata) associado ao exame de sangue para a

dosagem do Antígeno Prostático Específico”, conhecido por PSA, sigla inglesa da expressão ‘*prostatic specific antigen*’. (GOMES, 2008, p.236).

No entanto há estudos que questionam a eficácia preventiva do exame de sangue PSA como instrumento para diagnóstico do câncer de próstata. SHIMIZU citado por GOMES (2008,p.236) traz o posicionamento de Thomas Stamey da Universidade de Stanford, Estados Unidos, que coloca em xeque o PSA, afirmando que tal exame tem seus dias contados. Stamey foi um dos primeiros a defender esse exame, mas atualmente – baseado em pesquisa por ele liderada e em outros estudos – questiona tanto a sua eficácia quanto a necessidade de ser utilizado o PSA, defendendo o toque retal ainda como a melhor solução.

De acordo com o INCA (2002 p.09), o toque retal é o teste mais utilizado apesar de suas limitações. “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” (CZERESNIA, 2003, p.03).

Uma das principais barreiras para se chegar ao diagnóstico precoce do câncer de próstata diz respeito aos preconceitos dos homens em se submeter ao exame do toque retal e ao medo de descobrir que algo vai mal (GOMES, 2008, 1977).

Outra grande barreira é a ausência de um conhecimento sólido, acerca da prevenção da doença, (GOMES, 2008, p.237). Trata-se, no entanto, de um desafio, pois os homens tendem a assumir comportamentos pouco saudáveis, gerando fatores de risco para o adoecimento. Há também que se considerar fatores culturais, como o modelo da masculinidade hegemônica, que associa expressão de necessidades de saúde com demonstração de fraqueza e de feminilização (LEITE, 2010 p.51).

No mais, consideramos que a população masculina ainda é a força de trabalho ativa e são os chefes das famílias, em sua maioria. Ressalto, também, que como na realidade em que trabalhamos, os municípios pequenos, com Baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) não possuem grandes empresas instaladas em seu território, que ofereçam vantagens aos trabalhadores, como plano de saúde. Em geral, na maioria das pequenas cidades, o maior empregador é a própria Prefeitura Municipal, restando como plano de assistência à saúde o SUS. Portanto é necessário um olhar diferenciado para a população economicamente ativa, pois o desenvolvimento de um município depende diretamente da mão de obra de sua população, o que vem de encontro com as ações propostas acima, que flexibiliza o acesso desta população aos serviços básicos de saúde.

De acordo GOMES et al, citado por LEITE (2010, p.52), em um estudo envolvendo 28 homens com o objetivo de analisar as explicações para a pequena procura aos serviços de saúde, as justificativas mais citadas foram: o homem não foi criado para se cuidar; se considera invulnerável; não tem tempo suficiente; tem medo de descobrir que algo vai mal; tem vergonha de ficar exposto e falta de unidade de saúde específica. Observou-se que as explicações estão intimamente relacionadas ao que se entende por “ser homem”. Baseando-se nesta linha de estudos, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura acerca dos fatores que influenciam o comportamento masculino no cuidado com a saúde, como também, os mitos e os preconceitos acerca dos exames preventivos do câncer de próstata masculino. Objetiva ainda, apresentar uma proposta de estratégias visando o desenvolvimento de um trabalho focado nesse grupo, respeitando as suas singularidades.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral:

Propor estratégias de orientação para os homens sobre a realização dos exames preventivos do câncer de próstata.

2.2 Objetivos Específicos:

2.2.1 Descrever sobre a importância dos exames preventivos para detecção precoce do câncer de próstata;

2.2.2 Descrever a interferência do pré-conceito dos homens nos que diz respeito aos exames de prevenção do câncer de próstata;

2.2.3 Propor estratégias de orientação aos homens sobre a realização dos exames preventivos do câncer de próstata.

3. MÉTODO

Realizada uma revisão de material publicado em artigos de periódicos indexados na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). O idioma selecionado foi o português. Também foram consultados alguns livros sobre o tema. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: *prevenção do câncer de próstata, diagnóstico precoce do câncer de próstata, toque retal, exame de toque digital e saúde do homem.*

Para a seleção dos artigos foi realizada leitura do título e do resumo, tendo sido selecionados apenas artigos cujos textos estavam disponíveis. Antes de se iniciar a análise qualitativa propriamente dita, foi realizada uma caracterização das fontes do estudo. Tal caracterização, além de fornecer um panorama geral sobre os diferentes textos veiculados sobre o assunto, serviu de cenário para a análise realizada.

A análise dos artigos baseou-se numa adaptação da técnica de Análise de Conteúdo, modalidade temática. A técnica de análise temática "consiste em descobrir os 'núcleos de sentido' que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido" (GOMES, 2008, p.826).

4. DESENVOLVIMENTO

4.1. Saúde do Homem: a questão do Câncer de Próstata

A próstata é um pequeno órgão situado exatamente abaixo do colo da bexiga. Ela circunda a uretra e é atravessada pelo canal ejaculatório, uma continuação do canal deferente. Essa glândula produz uma secreção que é química e fisiologicamente adequada às necessidades dos espermatozóides em sua passagem desde os testículos (BRUNNER & SUDDARTH, 2007, p.1583).

No início da vida o tamanho da próstata é reduzido; após a puberdade, porém, começa a crescer e aos 20 anos chega a pesar 20 gramas. Entre os 30 e 50 anos de idade o crescimento ocorre mais lentamente; dos 50 a 70 anos, contudo, é acelerado, dobrando de peso a cada 4,5 anos. A partir dos 70 anos o ritmo volta a diminuir (PALMA, 1996, p.25).

Palma (1996, p.22) ressalta que os tumores de próstata eram considerados raros no começo do século. Com o advento de novas técnicas de diagnóstico e com o prolongamento da expectativa de vida, esta patologia tornou-se o câncer mais comum entre os homens. À medida que o homem envelhece, a incidência dessa doença aumenta e quanto mais cedo atinge o indivíduo, mais grave a doença se manifestará. Importante ressaltar, também que, quanto mais tarde se fizer o diagnóstico, mais difícil será a cura. Eis o porquê de insistir na importância dos exames preventivos e da detecção precoce do câncer de próstata, como forma de possibilitar maiores chances de cura.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2008, p. 09), no ano de 2005 ocorreram cerca de 58 milhões de mortes no mundo, sendo que o câncer de próstata foi responsável por 7,6 milhões, o que representou 13% do total de mortes. Estima-se que em 2020 o número de casos novos anuais será da ordem de 15 milhões. Cerca de 60% destes novos casos ocorrerão em países em desenvolvimento. É também conhecido que pelo menos um terço dos casos novos de câncer que ocorrem anualmente no mundo poderia ser prevenido.

O câncer de próstata é notadamente reconhecido como um problema de saúde pública, dado à sua magnitude no quadro de morbimortalidade masculina, já possuindo consenso entre órgãos oficiais sobre o seu controle e a sua prevenção. Segundo Czeresnia (2003, p.04) as ações preventivas podem ser definidas como intervenções orientadas a evitar o surgimento de

doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. As intervenções preventivas podem ser tradicionalmente médicas, como imunização, *screening*, ou tratamento com quimioterápicos, ou, ainda, envolver intervenções educativas sobre mudanças de estilos de vida individuais.

Segundo o Sistema Nacional de Auditoria (2005, p.06), órgão do Ministério da Saúde, o câncer de próstata é um dos grandes problemas no quadro da saúde pública brasileira. Esse tipo de câncer já é duas vezes mais freqüente do que o câncer de mama.

Nesse sentido, a prevenção se volta para uma ação orientada para que o sujeito não adoça 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 (Czeresnia, 2003, p. 03).

As justificativas que norteiam a detecção precoce do câncer da próstata, assim como de qualquer outra topografia, é que quanto mais precocemente a doença for diagnosticada, maiores serão as chances de cura, além de permitir um tratamento menos agressivo e mutilante. A detecção precoce do câncer da próstata poderia reduzir os altos custos decorrentes do tratamento do câncer em estádios avançados ou da doença metastática. Porém, um dos maiores desafios no tocante à detecção precoce deste câncer é a falta de conhecimentos sobre a sua história natural. Uma elevada proporção de necrópsias apresentam câncer da próstata histologicamente evidenciado, embora a maioria seja microscópico, intracapsular e de tipo bem diferenciado (INCA, 2002, p.06).

Assim como em outros cânceres, a idade é um marcador de risco importante, ganhando um significado especial no câncer da próstata, uma vez que tanto a incidência como a mortalidade aumentam exponencialmente após a idade de 50 anos. História familiar de pai ou irmão com câncer da próstata antes dos 60 anos de idade é outro marcador de importância, podendo aumentar o risco de 3 a 10 vezes em relação à população em geral e podendo refletir tanto características herdadas quanto estilos de vida compartilhados entre os membros da família. A influência que a dieta pode exercer sobre a gênese do câncer ainda é incerta, não sendo conhecidos os exatos componentes ou mecanismos através dos quais ela poderia estar influenciando no desenvolvimento do câncer da próstata. Há evidências de que uma dieta rica em frutas, verduras, legumes, grãos e cereais integrais, e pobre em gordura, principalmente as de origem animal, não só ajuda a diminuir o risco de câncer, como também o risco de outras doenças crônicas não transmissíveis (INCA, 2002, p.02).

Wingo (1995) citado por Calvete (2003, p.253) diz que na apresentação inicial dos pacientes com o diagnóstico de câncer de próstata, 58% têm câncer localizado, 15% têm envolvimento regional e 16% têm metástases à distância, a maioria assintomática ou com sintomas de obstrução urinária baixa.

O toque retal é o teste mais utilizado, apesar de suas limitações, uma vez que somente as porções posterior e lateral da próstata podem ser palpadas, deixando cerca de 40% a 50% dos tumores fora do seu alcance. As estimativas de sensibilidade variam entre 55% e 68%. O valor preditivo positivo é estimado entre 25% e 28%. Quando utilizado em associação ao Teste de Antígeno Prostático com valores entre 1,5 ng/ml e 2,0 ng/ml, sua sensibilidade pode chegar a 95%. A dosagem do PSA surgiu como teste promissor na detecção precoce do câncer da próstata, porém a relação custo-benefício deve ser cuidadosamente avaliada. A primeira dificuldade na avaliação da sensibilidade e especificidade do teste é a falta de consenso sobre o ponto de corte ideal e clinicamente significativo, com autores propondo valores que vão de 3 a 10 ng/ml. Considerando um ponto de corte em 4,0 ng/ml, a sensibilidade estimada varia de 35% a 71% e a especificidade de 63% a 91% (INCA, 2002, p.03).

Como o antígeno dosado é produzido pelas células epiteliais da próstata e não especificamente pela célula cancerosa, a dosagem do PSA pode estar alterada em outras patologias que não o câncer, como na prostatite e na hiperplasia benigna da próstata, assim como após a ejaculação e a realização de uma cistoscopia (INCA, 2002, p.3).

4.2. O Câncer de Próstata: masculinidade e prevenção

SROUGI (2003) citando GOMES (2008, p.240) afirma que a melhor forma de diagnosticar o câncer de próstata é representada pela combinação de toque digital retal e a dosagem do PSA.

Sendo assim, INCA (2008, p.07) recomenda uma ação preventiva em nível primário, baseada em ações educativas. Ações voltadas à população masculina, sensibilizando os homens sobre a possibilidade de detecção precoce do câncer de próstata; esclarecendo-os quanto aos métodos diagnósticos existentes, estimulando-os a buscar uma unidade de saúde.

CZERESNIA (2003, p.05) considera, a partir das fontes que mencionam a relação masculinidade e prevenção do câncer de próstata, sejam de forma ligeira ou com maior aprofundamento, que dois temas podem ser apontados para sintetizar a discussão: preconceitos e medos infundados e, o toque retal problematizado pela masculinidade hegemônica.

No que se refere aos preconceitos e medos infundados, o problema de determinados homens em se submeter ao exame do toque retal é apenas mencionado, sem grandes aprofundamentos. “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 mundo” (CZERESNIA, 2003, p.03).

Outra grande barreira é a ausência de um conhecimento sólido sobre medidas específicas de prevenção ou que revelam que o conhecimento ainda deve ser mais solidificado através de pesquisas (GOMES, 2008, p.827).

Apesar do poder que a informação assume na prevenção do câncer de próstata, faz-se necessário observar que nem sempre a informação resulta em prevenção. Pesquisa realizada por Miranda et al (2004) citado por GOMES (2008, p.241) pode ser utilizada para sustentar tal afirmação. Tal pesquisa concluiu que 20,7% dos professores-médicos de uma universidade, mesmo tendo acesso fácil à informação e aos serviços de diagnóstico clínico e complementar, nunca realizaram práticas preventivas para câncer de próstata. Assim, o acesso à informação pode ser um caminho para a prática preventiva, porém não justifica, por si só, a não realização desta.

Segundo o INCA (2008, p.05), apesar da detecção e do tratamento precoce prevenirem a progressão do câncer e o aparecimento de metástase, também é provável que sejam detectados tumores que teriam um crescimento muito lento e que não causariam problemas à saúde do homem. Sendo assim, recomenda uma ação preventiva em nível primário, baseada em ações educativas. Ações voltadas à população masculina, sensibilizando os homens sobre a possibilidade de detecção precoce do câncer de próstata; esclarecendo-os quanto aos métodos diagnósticos existentes, estimulando-os a buscar uma unidade de saúde. E, ainda, ações dirigidas aos profissionais de saúde, atualizando-os sobre os sinais de alerta para suspeição do câncer da próstata e os procedimentos de encaminhamento para diagnóstico precoce dos casos.

No entanto, um acompanhamento em longo prazo poderia causar modificação dos hábitos de vida e da cultura em relação à saúde, pois, de acordo com Santos, Lima, mudar o estilo de vida é uma tarefa difícil e quase sempre acompanhada de muita resistência. A educação em saúde é um instrumento de transformação social, uma excelente alternativa para conduzir as pessoas às mudanças de hábitos e à aceitação de novos valores. Os resultados mostraram que houve mudanças significativas quanto ao nível de conhecimento sobre HAS, DM, CA de próstata e AVE. (LEITE, 2010, p.55)

Em relação aos tipos de diagnóstico, o INCA (2008, p.08) recomenda, em termos de rastreamento oportunístico, a realização dos exames de toque retal e da dosagem do PSA total. Recomenda ainda que, a partir desses exames e havendo indicação, se realize a ultrasonografia pélvica ou prostática transretal, se disponível. “A Sociedade Brasileira de

Urologia, por considerar que o toque retal não é infalível, recomenda que esse deva ser associado ao exame PSA” (INCA, 2008, p.2).

Essas citações não vêm acompanhadas por uma maior discussão sobre o problema. Como estão, podem fazer com que se pense que a resistência ao toque retal é problema relacionado a meros preconceitos.

Na raiz desses preconceitos, dentre outros aspectos, se destacaria uma ignorância em pensar que o toque retal provocaria dor. Independentemente ao fato de haver ou não dor nesse tipo de exame, as considerações sobre o medo infundado da dor parecem ignorar a dimensão subjetiva do problema, reduzindo-o apenas a sua dimensão física (GOMES, 2008, p.1979).

Caminhando nessa direção, GOMES procura aprofundar a discussão da dor e do medo. 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. "Mesmo que o homem não sinta a dor, no mínimo, experimenta o desconforto físico e psicológico de estar sendo tocado, numa parte interdita" (GOMES, 2003, p. 827).

Outro medo considerado por Gomes (2003, p. 828) 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".

O fato de ficar descontraído, a pedido do médico, para que o toque seja menos evasivo também pode ser motivo de outro temor. "O homem pode pensar que a sua descontração pode ser interpretada como sinal de que o toque nessa parte é algo comum e/ou prazerosa" (GOMES, 2003, p. 828).

Ampliando a discussão para o campo da representação da masculinidade em geral, Lucumí-Cuesta et al (2005, p.1492) apontam que a possibilidade de admitir debilidade ou fraqueza, ou sentir que a enfermidade possa reduzir sua capacidade produtiva, poderia colocar em risco a invulnerabilidade atribuída ao homem e conseqüentemente sua masculinidade. Assim, frente a um possível diagnóstico de câncer de próstata emerge no homem a fantasia da perda da virilidade.

Nascimento (2005, p.02) também aponta que, frente ao exame digital, os homens podem apresentar resistência e constrangimento porque tal procedimento "viola" a masculinidade, em sua condição de ser ativo. Assim, o autor considera que a resistência pode

surgir porque os homens podem ver o toque retal como algo que conspiraria contra a noção de masculino. Ele observa ainda que os estudos voltados para a temática não tocam na questão da masculinidade como fator impeditivo para a realização do exame de toque retal, embora mencionem de forma marginal o desconforto e o constrangimento frente a esse exame.

No entanto, o melhor tratamento é a prevenção. Diante da sua grande eficiência para promover a saúde, prevenir doenças e diminuir repercussões econômicas, os programas de educação em saúde podem ser utilizados como estratégia para a redução do absenteísmo e a mudança no estilo de vida dos indivíduos do sexo masculino, que apresentam baixa adesão e estão pouco inseridos em políticas públicas de saúde. Além disso, o local de trabalho tem se mostrado um ambiente propício para o desenvolvimento de programas de educação em saúde, pois, por estarem ativos profissionalmente, os homens acabam dispondo de pouco tempo para praticar atividade física e lazer, manter uma alimentação saudável e ir periodicamente ao médico (LEITE et al, 2010, p. 52).

GOMES et al (2008, p.239) ressalta que a prevenção se volta para uma ação orientada para que o sujeito não adoça 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.

Neste sentido, avaliar o relacionamento entre conhecimentos, atitudes e práticas dos homens em relação ao câncer de próstata pode se constituir em uma metodologia útil para o planejamento e avaliação do alcance das práticas de educação em saúde por parte dos serviços de saúde pública (PAIVA et al, 2010, p.89).

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base no estudo realizado, percebeu-se a necessidade de propor um plano de cuidados para a população masculina, considerando que os coeficientes de mortalidade masculina são consideravelmente superiores a mortalidade feminina (Ministério da Saúde, 2009, p.02).

Primeiramente o foco deve ser os trabalhadores da saúde que estão no cotidiano com a população. É necessário compreender que o sexo masculino se trata de um público diferenciado dos que estão rotineiramente nas Unidades de Saúde. Por isso, deve haver uma organização de ações voltadas para capacitar e qualificar os profissionais da rede básica para o correto atendimento à saúde do homem e captação precoce. Na oportunidade, propor aos Gestores de Saúde Municipal estratégias de Educação Permanente dos Trabalhadores do SUS voltadas para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, respeitando-se as especificidades e cultura da região. Este seria o primeiro passo de mobilização para sensibilizar acerca da necessidade de oferecer um serviço diferenciado e específico a população masculina, inserindo este grupo na agenda programada dos profissionais da saúde, como já o que ocorre com os demais programas federais, tais como saúde da mulher; saúde da criança; saúde do idoso; entre outros. Seria esta uma estratégia de atrair esta população às Unidades, sabendo que teriam um olhar específico para as suas necessidades.

A Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, surgiu como reorganizador das ações de saúde para o público em questão, por meio de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados. Baseando nesta portaria, percebe-se a necessidade de construção, implantação e implementação de protocolos assistenciais, específicos para este grupo, que estejam em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, após a qualificação das equipes de saúde para execução das ações propostas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Ministério da Saúde, Portaria 1.944). Consta, ainda, nesta mesma portaria a idéia de incluir os Conselhos Municipais de saúde como participante no processo de discussão da proposta e difusor da mesma nos setores da sociedade.

É possível perceber que as propostas do Ministério da Saúde vêm para superar as barreiras da masculinidade, do preconceito e comodismo do Homem relatadas por diversos autores, como GOMES et al (2008, p.245) que apontam as dificuldades em se conciliar o atendimento dos serviços de saúde com as jornadas de trabalho dos homens que necessitam dos serviços públicos e a precarização dos serviços públicos em atender às demandas de cuidados em saúde da população em geral. Por isso que é necessário promover, junto à população, ações de informação, educação e comunicação em saúde visando difundir a importância das ações de prevenção e os impactos destas na qualidade de vida dos indivíduos. Igualmente importante é o investimento na capacitação técnica e qualificação dos profissionais de saúde para atendimento do homem.

De acordo dados do Ministério da saúde (CONASS, 2009) ao analisar a mortalidade masculina por neoplasias malignas, o câncer de próstata aparece em segundo lugar nas estatísticas (Tabela 01).

TABELA 01 - Frequência de óbitos masculinos por neoplasias malignas, por 100.000, Brasil, 2005.

Traquéia, brônquios, pulmão	12. 005
Próstata	10. 214
Esôfago	5. 022
Colon, reto, anus	3. 840
Sistema Nervoso Central	3. 404
Laringe	2. 789
Estômago	8. 124
Boca e faringe	4. 684
Fígado e vias biliares	3. 418
Pâncreas	2. 858

Fonte: MS / SVS / DATASUS - SIM, 2005 (acessado em: 25 de Janeiro de 2011).

De acordo o Ministério da Saúde (2008), o câncer da próstata é uma neoplasia que geralmente apresenta evolução muito lenta, de modo que a mortalidade poderá ser evitada quando o processo é diagnosticado e tratado com precocidade. Com isso, percebemos a necessidade de consolidar políticas públicas para orientação de métodos preventivos e assegurar a acessibilidade dos usuários ao sistema.

Ao analisar os indicadores podemos avaliar o impacto da neoplasia prostática, nos permitindo redefinir as estratégias e/ou atividades que se fazem necessárias para monitorar as ações e os serviços de saúde, como também, a sua efetividade na prevenção dos agravos. Diante do quadro epidemiológico apresentado e baseando no estudo bibliográfico realizado acerca dos mitos e preconceitos que cercam a prevenção dos agravos a Saúde do Homem, propõem-se as seguintes estratégias para efetivação das ações preventivas:

QUADRO I – Propostas de Ações Preventivas e Educativas na Saúde do Homem.

EDUCAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Enfatizar a Estratégia de Saúde da Família como porta de entrada única dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS), e também, principal meio difusor de informações e captação ativa de sintomáticos;
	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer vínculos com os diversos setores públicos que estão em contato diário com os usuários;
	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar, através da educação, o acesso dos homens às informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e enfermidades que atingem a população masculina através de grupos operativos;
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a parceria com os movimentos sociais e populares, e outras entidades organizadas para divulgação ampla das medidas preventivas;
	<ul style="list-style-type: none"> • Articular questões que envolvem dinâmicas de casal e que sugerem a necessidade de diálogo e de articulação direta entre as Políticas de Atenção Integral à Saúde do Homem com o da Mulher;
	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir na Educação Permanente dos Trabalhadores do SUS temas ligados a Atenção Integral à Saúde do Homem.
ASSISTÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Cumprir as diretrizes do SUS, estabelecer a qualidade e humanidade do atendimento;
	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer normatização de ações, com parceria do Conselho Municipal de Saúde para equidade das ações realizadas;
	<ul style="list-style-type: none"> • Reorganizar as ações de saúde, através de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os

	<p>serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados;</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Adequar o horário de funcionamento das Unidades de Saúde para que as mesmas possam atender aos usuários que estão no trabalho durante o horário de funcionamento habitual;
	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer protocolos de atendimento municipal a saúde do Homem, para assegurar a qualidade do atendimento;
	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilizar os exames preventivos do câncer de próstata no SUS, tais como: dosagem de PSA, Ultrassonografia da próstata e Atendimento especializado;
	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar os homens a realizar exames preventivos concomitantemente com suas mulheres, quando estas realizam, na gestação, os exames de pré-natal.
	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir o seguimento das ações nos setores secundários e terciários da saúde aos usuários que demandarem da mesma.

7. CONCLUSÕES

Após a revisão das referências bibliográficas, pode - se concluir os seguintes pontos:

- faz-se necessário o desenvolvimento de mais estudos nesta área, pois há escassez de material teórico específico para o tema;
- as políticas públicas de atenção à saúde, direcionadas especificamente, às necessidades dos homens adultos são recentes;
- sabendo que os homens ainda são, em sua maioria, os responsáveis pelo sustento de suas famílias, os mesmos não estão disponíveis nos horários de funcionamento da maioria das Unidades Básicas de Saúde;
- O homem não foi criado para se cuidar, não se consideram vulneráveis, não tem tempo suficiente para procurar os cuidados com sua saúde, tem medo de descobrir que está doente, pois se considera o alicerce de suas famílias e a saúde esta intimamente ligada ao sustento da família.
- A desinformação acerca dos meios de prevenção, do processo saúde-doença contribui para o aumento da morbimortalidade masculina;
- Nos estudos analisados, a estratégia de educação causou impacto positivo na melhoria dos índices de saúde do homem;
- O medo e a questão da masculinidade foram pouco abordados nas fontes bibliográficas encontradas, ressaltando a necessidade de investimento científico neste campo;
- No único artigo encontrado que aborda o tema da masculinidade relacionada ao toque retal, foi concluído que as atitudes masculinas são construídas pelo imaginário da sociedade, e que o toque retal mexe no brio masculino, no sentido de ser HOMEM.

As contribuições deste estudo vão além da produção do conhecimento, mas o início de uma mudança de postura enquanto profissional, na visão do Homem enquanto integrante das práticas assistenciais do Programa Saúde da Família. Considerando a pesquisa teórica realizada, pode-se concluir que o câncer prostático pode ser evitado através de um conjunto de medidas preventivas, sendo necessário uma adequação generalizada do sistema de saúde, pois a Política de Atenção a Saúde do Homem é uma criança que ainda não sabe caminhar. A partir desta perspectiva, conclui-se que a problematização das questões acerca da masculinidade e do auto-cuidado do homem estão relacionadas ao meio cultural e ao nível

sócio-econômico com qual ele vive. No entanto, a discussão precisa ser mais amadurecida. São necessários mais estudos para desvendar esse imaginário.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da saúde. **MS lança Política Nacional de Saúde do Homem**. Brasília, 27/08/2009. Texto na Internet. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/>. Acesso em: 10 de setembro de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Programa nacional de controle do câncer da próstata: documento de consenso**. - Rio de Janeiro: INCA, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância - Conprev. **Câncer da próstata: consenso** - Rio de Janeiro: INCA, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Auditoria, Departamento de Auditoria do SUS. **Aumenta a incidência do câncer de próstata**. 2005. Acesso em: 10 de setembro de 2009. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem: Princípios e Diretrizes**. Brasília, agosto de 2008. <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>. Acesso em: 10 de Setembro de 2009.

BRASIL. Ministério da saúde. **PORTARIA Nº 1.944, DE 27 DE AGOSTO DE 2009**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

BRUNNER & SUDDARTH. Histórico e tratamento de pacientes com problemas relacionados com processos reprodutivos masculinos. In: _____, **Tratado de enfermagem médico - cirúrgico**. 10º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p.1572 – 1605.

CALVETE, Antonio Carlos; et al. Avaliação da extensão da neoplasia em câncer da próstata: valor do PSA, da percentagem de fragmentos positivos e da escala de Gleason. **Revista da Associação Médica Brasileira**, vol.49, n. 3, p. 250 – 254, 2003.

CASTRO, Douglas Guedes de; et al. **Avaliação da resposta bioquímica no câncer inicial de próstata: experiência uninstitucional comparando teleterapia exclusiva ou associada à braquiterapia de alta taxa de dose**. Radiologia Brasileira, vol.37, n. 4, p. 265 – 269, 2004.

CZERESNIA, D. **Ações de promoção à saúde e prevenção de doenças: o papel da ANS**. [texto na Internet]. 2003. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/>. Acesso em: 25 de agosto de 2009.

GOMES, Romeu; Rebello, Lúcia Emilia Figueiredo de Sousa; Araújo, Fábio Carvalho de; Nascimento, Elaine Ferreira do. **A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura**. Ciência & Saúde Coletiva, vol.13, n. 1, 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.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, v.13, n.6, p. 1975 – 1984, nov./dez. 2008.

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

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2008.** Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008>. Acesso em: 25 de agosto de 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Rastreamento para o Câncer da Próstata: Diretrizes.** 2009. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/diretriz_rastreamento_prostata.pdf. Acesso em: 10 de setembro de 2009.

LEITE, Denise Fernandes; et al. **A influência de um programa de educação na saúde do homem.** O Mundo da Saúde, v.34, n.1, p. 50 – 56, 2010.

LUCUMÍ-Cuesta DI, Cabrera-Arana GA. **Creencias de hombres de Cali, Colombia, sobre el examen digital rectal: hallazgos de un estudio exploratorio.** Cadernos de Saúde Pública, v. 21, n.5, p. 1491 – 1498, 2005.

NASCIMENTO, MR. **Câncer de próstata e masculinidade: motivações e barreiras para a realização do diagnóstico precoce da doença.** 2005. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br>. Acesso em: 25 de agosto de 2009.

PAIVA, Elenir Pereira de; et al. **Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata.** Acta Paul Enferm, v.23, n.1, p. 88 – 93, 2010.

PALMA, Paulo C.R.; RODRIGUES, Nelson Neto Jr. **Mitos e verdades sobre a próstata.** 1ª ed. São Paulo: Contexto, 1996.

SROUGI, M. **Câncer da próstata: uma opinião médica.** 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br>. Acesso em: 25 de agosto de 2009.