

CONHECIMENTOS E PRÁTICAS SOBRE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A ENFERMAGEM

KNOWLEDGE AND PRACTICES ON PREVENTION OF PROSTATE CANCER: A CONTRIBUTION TO NURSING

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA: UNA CONTRIBUCIÓN PARA LA ENFERMERÍA

Andrei Boscarino de Menezes Silva^I
Cristiane Maria Amorim Costa^{II}
Thelma Spíndola^{III}
Raquel Conceição de Almeida Ramos^{IV}
Elizabeth Rose da Costa Martins^V
Marcio Tadeu Ribeiro Francisco^{VI}

RESUMO: Este estudo teve como objetivo identificar o conhecimento dos clientes em relação às estratégias para a prevenção do câncer de próstata, expressas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; e verificar, junto a eles, a realização dos exames preventivos. Trata-se de estudo exploratório, descritivo realizado com 61 pacientes no pós-atendimento multiprofissional, de unidade de saúde do município do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados, através de formulários, após as consultas, entre março a maio de 2013. A tabulação e organização dos dados foram definidas com o suporte do programa *Microsoft Office Excel 2010*. Os resultados demonstraram que há um número significativo (8/13,1%) de entrevistados que não tem conhecimento dos métodos preventivos preconizados pelo Ministério da Saúde e se priva da realização de exames específicos (22/36%) para o diagnóstico do câncer de próstata. Conclui-se que os homens necessitam de maiores esclarecimentos relacionados às práticas preventivas dessa doença.

Palavras-chave: Neoplasias da próstata; conhecimentos, atitudes e prática em saúde; saúde do homem; prevenção de doenças.

ABSTRACT: This study aimed at [1] identifying customers' awareness of prevention strategies against prostate cancer, provided for in the National Policy for Full Attention to Men's Health; and [2] assessing customers' performance of preventive screenings. This is an exploratory, descriptive study conducted with 61 patients at multi wrap- health facility in the city of Rio de Janeiro, RJ, Brazil. Data were collected through forms after visits, from March to May 2013. Tables and data organization were defined on the basis of the 2010 version of Microsoft Office Excel program. Results showed a significant number of respondents (8/13, 1 %) were not aware of prevention methods recommended by the Ministry of Health and refrains from performing specific diagnosis tests (22/ 36%) for prostate cancer. Conclusions show men need additional clarification on preventive practices against prostate cancer.

Keywords: Prostatic neoplasms; health awareness, attitudes, practice; men's health; prevention.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo identificar el conocimiento de los clientes en relación a las estrategias para la prevención del cáncer de próstata, expresadas por la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de los Hombres, y comprobar, con ellos, la realización de exámenes preventivos. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo realizado con 61 pacientes después de atendidos en unidad de salud de la ciudad de Río de Janeiro-Brasil. Los datos fueron recogidos a través de formularios, después de consultas, entre 3 de marzo hasta mayo de 2013. La tabulación y organización de los datos se definieron con el apoyo del programa de *Microsoft Office Excel 2010*. Los resultados mostraron que un número significativo (8 /13, 1 %) de los encuestados que no tienen conocimiento de los métodos de prevención recomendados por el Ministerio de Salud y se abstiene de realizar pruebas específicas (22/ 36%) para el diagnóstico de cáncer próstata. Se concluye que los hombres necesitan de una mayor aclaración relacionada con las prácticas preventivas de esa enfermedad.

Palabras clave: Neoplasias de la próstata; conocimientos, actitudes y práctica en salud; salud del hombre; prevención de enfermedades.

^IEnfermeiro. Graduado na Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: demenezesandrei@msn.com.

^{II}Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Chefe da Seção da Enfermaria de Urologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: cristiane.costa@ig.com.br

^{III}Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: spindola@predialnet.com.br

^{IV}Enfermeira. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeira da Policlínica Piquet Carneiro e da Urologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: raquel_rcar@msn.com

^VEnfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: oigresrose@uol.com.br

^{VI}Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Professor Associado da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Coordenador do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Veiga de Almeida. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mtadeu@uva.br

INTRODUÇÃO

Este estudo teve como objeto o conhecimento e práticas dos usuários em relação à prevenção do câncer de próstata. O interesse surgiu através do projeto de extensão da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) *Contribuindo na prevenção do câncer de próstata* desenvolvido na enfermaria de urologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto e no Centro de Atenção à Saúde do Homem da Policlínica Piquet Carneiro. No desenvolver do projeto foi observado que alguns homens atendidos desconheciam as medidas preventivas do câncer de próstata, mesmo aqueles que já haviam sido submetidos a procedimentos como biópsia de próstata e prostatectomia.

Selecionou-se como problema para esta investigação: Qual o conhecimento e práticas dos usuários de uma unidade de atenção à saúde do homem em relação à prevenção do câncer de próstata?

Sabe-se que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem tem como foco a compreensão das barreiras socioculturais e institucionais sendo importante para a proposição estratégica de medidas que venham a promover o acesso dos homens aos serviços de atenção primária¹. Em muitos casos, evidencia-se a reduzida ou nenhuma familiaridade dos entrevistados com a Política².

Diante destas considerações, determinou-se como hipótese: A falta de conhecimento dos pacientes sobre a prevenção do câncer de próstata interfere na prática da prevenção, na não realização de ações preventivas para a patologia.

Foram definidos como objetivos: identificar o conhecimento dos usuários em relação às estratégias para a prevenção do câncer de próstata, expressas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; e verificar, junto aos usuários da unidade de saúde, a realização dos exames preventivos conforme preconizado por essa Política.

Este estudo pode contribuir para a melhoria do atendimento dos usuários de saúde, visando qualificar a atenção à saúde da população masculina para garantir sobretudo a promoção da saúde e a prevenção de agravos evitáveis. Na área de ensino, deve justificar a construção de ações do enfermeiro no tocante à Política de Saúde do Homem. Na pesquisa, poderá estimular a produção científica nessa área, considerando a insuficiência de publicações acerca desta temática.

REVISÃO DE LITERATURA

A próstata é um órgão pequeno, com a forma de uma maçã, situado logo abaixo da bexiga e adiante do reto, envolvendo a porção inicial da uretra³. Para prevenção do câncer de próstata, o toque retal é o teste

mais empregado. Apesar de suas limitações é utilizado em associação à dosagem do antígeno prostático específico (PSA), e sua sensibilidade pode chegar a 95%. O PSA é uma glicoproteína originária na próstata, e o seu nível elevado na corrente sanguínea é considerado importante marcador biológico para algumas doenças da próstata, entre elas o câncer⁴.

O toque retal pode ser caracterizado como um dos maiores temores do paciente no momento da consulta urológica, visto que o paciente, durante o exame, tem a experiência de ser penetrado, podendo associar o exame como uma violação, mesmo que simbólica, da sua masculinidade. Associado às dificuldades para realização do exame, existem barreiras como a questão cultural da masculinidade e a dificuldade para o homem de ocupar o papel de paciente que, com frequência nega a possibilidade de estar enfermo e procurar atendimento médico, já que poderia estar assumindo um papel passivo, dependente e de fragilidade⁵. Outras dificuldades apontadas, referem-se à carência de rotinas nos serviços de saúde e a falta de informação⁶.

O reconhecimento de determinantes sociais no Brasil, que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde, bem como as representações sociais sobre a masculinidade, que comprometem o acesso dos homens à atenção primária e repercutem de modo crítico no perfil de saúde dessa população, direcionou a elaboração, pelo Ministério da Saúde, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem⁷.

METODOLOGIA

Estudo exploratório, descritivo, quantitativo desenvolvido em uma unidade de saúde, situada no município do Rio de Janeiro, com atendimento voltado para o público masculino e seus agravos. A população do estudo foi formada por pacientes que se encontram no período de rastreio para câncer de próstata, com idade igual ou superior a 40 anos. O período de coleta de dados ocorreu entre março e maio de 2013, com 61 pacientes, selecionados através de amostra não probabilística por acessibilidade ou por conveniência.

Para compor o estudo foram selecionadas as seguintes variáveis: período de rastreio para câncer de próstata, diagnóstico de câncer de próstata negativo, sexo, idade igual ou superior a 40 anos, consulta de urologia, realização de exame de toque retal.

A coleta de dados foi realizada mediante a aplicação de formulários que investigavam: perfil sociodemográfico; estratégias de prevenção; fatores de risco; e perfil de morbidades. Antes da aplicação o formulário foi testado e validado.

Todos os requisitos éticos propostos pela Resolução n° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde⁸, foram respeitados. Assim, este projeto foi submetido ao

Comitê de Ética em Pesquisas da UERJ, obtendo o parecer de aprovação nº 221.704, em março de 2013. A coleta de dados foi realizada após a emissão desse parecer e a autorização da instituição. Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, resguardando sua autonomia e anonimato.

A tabulação e a organização dos dados foram definidas com o suporte do programa *Microsoft Office Excel 2010*, sendo analisados e discutidos a partir dos autores/especialistas selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil social

Dos clientes abordados, 9 (14,8%) tinham idade superior a 70 anos, a faixa etária com maior prevalência foi de 61-70 anos (22/36,1%), seguida de 51-60 anos (19/31,1%), e de 40-50 anos (11/18%). O câncer de próstata é considerado o câncer da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem com homens a partir dos 65 anos³. É importante frisar que a faixa etária mais prevalente no estudo em questão se encontra dentro de um grupo de risco para o desenvolvimento do câncer prostático⁹.

Os dados apresentados podem sugerir que a procura pelo atendimento ambulatorial em idades mais avançadas, como nesta investigação – de 61-70 anos (22/36,1%), tem relação com o aparecimento de sintomas de aumento benigno da próstata, urgências urinárias e diurese noturna. A incontinência urinária não faz parte do envelhecimento normal, embora a prevalência do problema aumente com a idade, sendo os idosos acima de 75 anos o grupo mais provável. Assim, com a idade avançada, o suporte do colo vesical, o comprimento funcional da uretra e a competência do assoalho pélvico, que oferece um suporte adicional à uretra, tendem a diminuir. A força de contração da musculatura detrusora, também, reduz com a idade¹⁰.

Deve-se considerar também que é nessa faixa etária que se encontra um número maior de aposentados, visto que uma questão bastante apontada pelos homens para a não procura pelos serviços de atenção primária está ligada a sua posição de provedor, alegando que o horário do funcionamento dos serviços de saúde coincide com a carga horária do trabalho. Não se pode negar que, na preocupação masculina, a atividade laboral tem um lugar destacado, sobretudo em pessoas de baixa condição social, reforçando o papel historicamente atribuído ao homem de ser responsável pelo sustento da família. Ainda que isso possa se constituir, em muitos casos, uma barreira importante, há de se destacar que grande parte das mulheres, de todas as categorias socioeconômicas, integra hoje a força produtiva, com inserção no mercado de trabalho formal, e nem por isso deixa de procurar os serviços de saúde. Outro

ponto igualmente assinalado é a dificuldade de acesso aos serviços assistenciais, alegando-se que, para marcação de consultas, há de se enfrentar filas intermináveis que, muitas vezes, causam a *perda* de um dia inteiro de trabalho, sem que necessariamente tenham suas demandas resolvidas em uma única consulta¹¹.

Em relação às características econômicas dos clientes, 31 (50,8%) afirmam receber até dois salários mínimos, valor unitário de (R\$763,14), evidenciando o baixo poder aquisitivo da população estudada. O aspecto financeiro pode ser considerado um fator de interferência para o diagnóstico precoce e tratamento da patologia⁷.

A não valorização da idade preconizada para a prevenção do câncer de próstata, que é de 40-45 anos, pode aumentar as chances de agravamento e sequelas causadas pela neoplasia e reduzir o percentual de cura da patologia em questão¹².

Em relação à escolaridade, observa-se que a maioria possui o Ensino Fundamental (24/39,4%), seguido do Ensino Médio (19/31,1%). Cabe ressaltar que existe um reduzido quantitativo de analfabetos (04/6,6%). Nesse sentido, o nível de instrução é um aspecto fundamental para a adesão ao rastreamento do câncer de próstata, entendimento dos fatores de risco, conhecimento da patologia e medidas preventivas. Os profissionais de saúde devem estar atentos ao grau de escolaridade dos pacientes, para que possam adaptar a linguagem para se tornar mais acessível aos pacientes, com intuito de facilitar a compreensão das questões de saúde durante as consultas⁷. Há autores que associam falta de informação sobre a prevenção ou sobre o tratamento do câncer de próstata a baixos níveis de escolaridade e apontam que a desinformação atinge em maior intensidade a população masculina com menor nível de escolaridade e poder socioeconômico, o que demanda ações educativas voltadas principalmente para este grupo¹³.

Quanto ao levantamento do histórico familiar dos entrevistados ante o câncer de próstata, 12 (19,7%) possuem parentes acometidos pelo câncer, com esse precedente. Sabe-se que história familiar de pai ou irmão com câncer da próstata antes dos 60 anos de idade é outro marcador importante, podendo aumentar o risco de 3 a 10 vezes em relação à população em geral podendo refletir tanto características herdadas quanto estilos de vida compartilhados entre os membros da família⁴.

Conhecimento sobre prevenção do câncer de próstata

Atendendo ao objetivo do estudo, são discutidos, neste tópico, os conhecimentos (ou desconhecimento) dos sujeitos sobre a prevenção do câncer de próstata.

Vale destacar que 53 (86,9%) entrevistados reconhecem a importância da realização anual de exames pre-

ventivos para o câncer de próstata, como expõe a Tabela 1. Pensar em ações para desmitificar a temática da saúde do homem visando uma maior aderência às práticas de prevenção do câncer de próstata é papel do profissional de saúde e das estratégias de educação em saúde¹⁴.

TABELA 1: Conhecimento dos fatores de prevenção de câncer de próstata de pacientes atendidos na saúde do homem. Município do Rio de Janeiro, 2013. (N=61)

Variáveis	f	%
Importância do exame preventivo anualmente		
Sim	53	86,9
Não	8	13,1
Fatores de risco		
Sedentarismo, fumo, hereditariedade	10	16,4
Bebida, Idade avançada, Má alimentação	7	11,5
Hereditariedade	3	4,9
Não sabe os fatores	41	67,2

Com relação ao conhecimento dos participantes da pesquisa sobre quais exames devem ser realizados para o rastreamento do câncer de próstata, foi observado que 11 (18%) desconhecem a associação do toque retal com o PSA como medida preventiva. O conhecimento é um fator decisivo na adoção destas práticas e também nas atitudes frente aos exames preconizados. Este aspecto pressupõe que comportamentos em saúde prendem-se a um processo sequencial: a aquisição de um conhecimento correto leva a uma atitude favorável que pode conduzir às práticas saudáveis. Com isso, espera-se que o conhecimento adequado seja uma das características que favoreça mudanças positivas de comportamento, embora se reconheça que não seja o único fator determinante de práticas em saúde¹⁵.

Considerando a amostra, 41 (67,2%) participantes não têm qualquer conhecimento sobre os fatores de risco, de acordo com a Tabela 1. O não entendimento de que o estilo de vida pode interferir negativamente propicia um relativo aumento nas chances de desenvolvimento e evolução das neoplasias de próstata. Sem educação em saúde que os levem a conhecer os fatores de risco a refletir sobre a necessidade de mudanças de hábitos de vida, não será possível a mudança. Aqui também se inclui a hereditariedade, em que se reforça a necessidade de mudanças de hábitos e a realização do exame mais precocemente.

Com relação à história familiar de câncer de próstata, apenas três (4,9%) participantes entendem a hereditariedade como um fator de risco, a Tabela 1. Um número relativamente baixo levando-se em consideração que 12 (19,7%) têm história de câncer de próstata familiar. O alto risco de desenvolvimento do câncer de próstata, somado ao desconhecimento da hereditariedade como fator de risco, pode ser observado como um sinal de alerta para os profissionais de saúde sobre o conhecimento dos fatores de risco associado à idade de realização de rastreamento¹⁶.

Em um estudo que teve como objetivo a identificação do conhecimento dos usuários relacionado com o exame de prevenção do câncer de próstata, foi observado que 65% dos entrevistados nada sabiam informar sobre o câncer de próstata. Essa desinformação foi identificado como um fator que dificulta o acesso às medidas de promoção da saúde, diagnóstico e tratamento precoce da patologia.

Cabe aos profissionais de saúde fornecer informações e orientações prévias relacionadas aos benefícios dos exames durante qualquer oportunidade de contato com homens que se encontrem em período de rastreamento para o câncer de próstata, fato que irá auxiliar na decisão da realização ou não do exame¹⁷.

Práticas de prevenção do câncer de próstata

Considerando as práticas de prevenção do grupo estudado, grande parte se priva da realização de exames gerais (36/59%) e alguns (22/36,1%) dos específicos para o diagnóstico do câncer de próstata, segundo a Tabela 2.

TABELA 2: Práticas de prevenção de câncer de próstata de pacientes atendidos na saúde do homem. Município do Rio de Janeiro, 2013. (N=61)

Práticas de prevenção	f	%
Realizam exames gerais anualmente		
Sim	25	41,0
Não	36	59,0
Realizaram exames específicos anualmente		
Sim	39	63,9
Não	22	36,1
Exames específicos		
P.S.A + toque retal	28	45,9
Somente toque retal	4	6,6
Somente P.S.A.	6	9,8
Ultrassonografia	1	1,6
Periodicidade da realização dos exames		
Anualmente	25	41,0
Mais de dois anos	14	23,0
1º exame específico	22	36,1

Tais dados revelam a estreita relação entre um modelo culturalmente construído de masculinidade e sua influência nos cuidados com a própria saúde¹⁸. Em relação aos exames específicos para prevenção do câncer de próstata observa-se que apenas 28 (45,9%) fazem a combinação do toque retal associado ao PSA, conforme a Tabela 2. De acordo com o Ministério da Saúde, para a realização do diagnóstico precoce do câncer de próstata é necessária a utilização de exames específicos para determinar quando o paciente se encontra saudável. Os mais comumente realizados são: toque retal, PSA e biópsia transretal³. A biópsia prostática guiada por ultrassonografia tornou-se o método padrão para obtenção de material para o exame anatomopatológico da glândula. Partindo desse princípio é importante ressaltar que a biópsia é reali-

zada em um momento posterior, sendo utilizada para consolidar o diagnóstico de câncer de próstata¹⁹.

O toque retal é utilizado para avaliar o tamanho, forma e consistência da próstata verificando a presença de nódulos, contudo sabe-se que este exame possui limitações, uma vez que ele só possibilita a palpação das porções posterior e lateral da próstata, além de depender do treinamento e experiência do examinador⁴.

A melhor forma de detecção precoce é a que utiliza tanto o exame clínico quanto o de sangue. Nesse sentido, a melhor forma de diagnosticar o câncer de próstata é representada pela combinação de toque digital e dosagem do PSA. O toque exclusivo falha em 30% a 40% dos casos, as medidas de PSA falham em 20%, mas a execução conjunta dos dois exames deixa de identificar o câncer em menos 5% dos pacientes¹⁹.

No que se refere à periodicidade da realização dos exames preventivos de próstata, os resultados mostram que predominam os pacientes que os realizam anualmente (25/41%) enquanto outros (14/23%) não observam o período determinado pelos órgãos de saúde, segundo a Tabela 2. Medidas preventivas e diagnósticas precoces são dois grandes benefícios não tão valorizados, já que o habitual é se buscar a medicina curativa⁴.

O diagnóstico de um câncer em fase avançada não só limita a eficácia do tratamento, mas as chances de cura, como propicia o aparecimento de metástase (foco do tumor fora do local de origem). O reconhecimento da importância do diagnóstico precoce está diretamente associado à realização dos exames preventivos dentro do período preconizado⁴.

Neste estudo, apenas 27,2% dos pacientes realizaram o início do rastreamento no tempo preconizado, a partir dos 45 anos. Com relação à idade de início de rastreio em pacientes com parentes acometidos pelo câncer de próstata, os achados evidenciam que apenas 2 (16,7%) realizaram o primeiro exame na idade preconizada. É preciso registrar que pacientes com história familiar de câncer de próstata têm um risco aumentado de desenvolver a neoplasia, por isso esse grupo específico deve ter um conhecimento ampliado das práticas de prevenção¹².

Diante do prisma genético, alguns fatores de risco devem ser destacados: homens com antecedentes familiares de câncer da próstata têm maior chance de desenvolver a doença. Os riscos aumentam 2,2 vezes quando um parente de 1º grau (pai ou irmão) é acometido pelo problema, de 4,9 vezes com dois parentes de 1º grau e de 10,9 vezes com três parentes de 1º grau. Nos casos hereditários, o câncer se manifesta mais precocemente antes dos 50 anos. Por isto, os homens com história familiar devem realizar exames preventivos a partir dos 40 anos. A hereditariedade do câncer de próstata pode ser ratificada ao se constatar que, se um gêmeo idêntico tem a doença, o risco de seu irmão

também desenvolver a doença é de 27%, enquanto que entre gêmeos não idênticos este risco é de apenas 7%¹⁶.

Pode-se observar que 14 (22,9%) iniciaram o rastreamento de câncer por contra própria e que 34 (55,7%) iniciaram o rastreio por indicação dos profissionais de saúde, demonstrando a importância de se conscientizar e informar a população a respeito dos fatores de risco do câncer de próstata, assim como a importância do diagnóstico e tratamento precoces. A população masculina vem quebrando paradigmas, medos e se colocando em um novo nível de conscientização acerca da sua própria saúde.

Há alguns anos, o sistema público de saúde tem disponibilizado à população a realização do exame de prevenção do câncer de próstata. Porém, um estudo registrou que, possivelmente em decorrência do homem não ter hábito de buscar o serviço de saúde, nem mesmo na vigência de queixas. Quando se trata de exame dessa natureza, a adoção dessa conduta preventiva é bloqueada também pelo preconceito, além do déficit de educação sanitária da população inerente à prevenção. Assim, a maioria dos atendidos não realizava a prevenção da doença, aparentando desconhecer a etiologia e possíveis sinais e sintomas característicos, bem como a conduta para detectá-la precocemente¹⁷.

A enfermagem na prevenção do câncer de próstata

Várias dificuldades podem ser encontradas na prevenção do câncer de próstata. Conforme evidenciado no estudo, algumas estão relacionadas principalmente à falta de informação. Nesse contexto, o enfermeiro pode proporcionar informações relacionadas à saúde do homem e orientá-los quanto à prevenção de doenças e à manutenção da saúde, além de identificar a presença ou não de fatores de risco e buscar sinais e sintomas que possam indicar alterações relacionadas²⁰.

Considerando o alto índice de homens que não conhece os fatores de risco para câncer de próstata (41/67,2%), o enfermeiro se torna essencial nos processos educativos em saúde e em assistência preventiva, podendo planejar e avaliar os cuidados oferecidos à população masculina “visando alcançar o bem-estar e melhores condições para manutenção da saúde”^{17:216}, além de estabelecer estratégias focadas para a especificidade do gênero masculino.

O enfermeiro se destaca como educador entre os profissionais da área da saúde, pois possui vivência com o processo educativo desde o tempo acadêmico. A enfermagem em si apresenta como metas o cuidado e o ensino, atuando juntamente aos pacientes, buscando mudança de comportamento e possibilitando a promoção da saúde¹⁷.

A abordagem dos homens na consulta de enfermagem pode contribuir para a identificação de fatores de risco, sinais e sintomas de possíveis alterações^{20:386}

que auxiliam na motivação deles para o exame de rastreamento e consequente a prevenção.

A atuação do enfermeiro na atenção à saúde do homem é tão importante quanto a destinada à mulher, em outras palavras, o câncer de próstata precisa ser tão debatido e valorizado quanto o câncer cérvico-uterino e o câncer de mama²¹.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa avaliou o conhecimento dos usuários de um núcleo de atenção à saúde do homem do município do Rio de Janeiro em relação à prevenção do câncer de próstata. Os resultados indicam que há um número significativo de entrevistados que não tem conhecimento dos métodos de prevenção preconizados pelo Ministério da Saúde; uma grande parcela do grupo estudado não soube identificar os fatores de risco associados ao câncer de próstata, mesmo após ter recebido informações referentes ao assunto; notou-se uma dificuldade para assimilar os conhecimentos com as práticas preventivas. Ainda, observou-se nos achados que certos pacientes, com antecedentes familiares de câncer de próstata, não iniciaram o processo de rastreamento dentro do período recomendado. Esse grupo específico possui um risco aumentado de desenvolver a neoplasia e deve receber um conhecimento ampliado das práticas de prevenção do câncer de próstata.

A falta de conhecimento dos participantes do estudo sobre os fatores de risco do câncer de próstata e os aspectos culturais – principalmente a questão da masculinidade e o medo - e a dificuldade de acesso aos centros de tratamento se colocam como barreira, dificultando a adesão e expõem a fragilidade dos indivíduos ante seus direitos de cidadania. Diante do exposto, fica clara a necessidade do enfermeiro na orientação, fornecendo informações sobre fatores de risco e aspectos relativos às alterações que podem ocorrer na próstata e como são realizados os exames preventivos e a idade preconizada para o início desse controle. Esta ação se torna imprescindível para desmitificar e quebrar paradigmas construídos ao longo da história.

Entre as limitações do estudo, ressaltam-se a reduzida amostra e um único cenário que impedem a generalização dos achados.

O desenvolvimento de novas investigações se sustenta nas lacunas do conhecimento referentes ao assunto. Sugere-se outros estudos relacionados ao conhecimento dos profissionais de saúde sobre os fatores de risco, idade de início do rastreio do câncer de próstata, período para encaminhamento do paciente ao urologista e orientações a serem dadas aos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Políti-

ca Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília (DF): Editora MS; 2008.

2. Gomes R, Leal AF, Knauth D, Silva GSN. Sentidos atribuídos à política voltada para a saúde do homem. *Ciência saúde coletiva*. 2012 [citado em 02 nov 2012] 17;10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000008>

3. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional do Câncer. Próstata. Brasília (DF): Editora MS; 2010. [citado em 15 out 2012]. Disponível em: <http://p://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/definicao>

4. Ministério da Saúde (Br). 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.

5. Gomes R, Nascimento EF, Rebelo LEFS, Araujo, FC. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. *Ciência saúde coletiva*. 2008 [citado em 22 out 2012] 13:75-84. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000600033>.

6. Pinho IC, Siqueira JCB, Pinho LMO. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2006 [citado em 12 nov 2012] 8:42-51. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>.

7. Ministério da Saúde (Br). Portaria MS/GM 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. [citado em 08 nov 2012]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html.

8. Ministério da Saúde (Br). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): CNS; 2012.

9. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional do Câncer. Incidência de câncer no Brasil. Brasília (DF), 2012. [citado em 03 nov 2012] Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?id=5>

10. Guccione AA. *Fisioterapia geriátrica*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

11. Kalckmann S, Batista LE, Souza, LCF. Homens de baixa renda falam sobre saúde reprodutiva e sexual. In: Adorno R, Alvarenga A, Vasconcelos MP, organizadores. *Jovens, trajetória, masculinidades e direitos*. São Paulo: Edusp; 2005. p. 199-217

12. Sociedade Brasileira de Urologia. Exame periódico de câncer de próstata. Bahia, 2007. [citado em 11 maio 2013]. Disponível em: <http://www.simplescomunicacao.com.br/sbu/artigo.php?ca=1>.

13. Paiva EP, Motta MCS, Griep, RH. Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;19:1. [citado em 02 nov 2012] Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae

14. Nascimento MR. Câncer de próstata e masculinidade: motivações e barreiras para a realização do diagnóstico precoce da doença. [citado em 25 jun 2013]. Disponível em: <http://www.abesp.nepo.unicamp.br>

15. Paiva EP, Motta MCS, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. *Acta Paulista Enferm*. 2010; 23:88-93.

16. Seabra DDG. Câncer de próstata hereditário. *Revista*

- uronline. 1998. [citado em 15 out 2012] Disponível em: <http://www.uronline.unifesp.br/uronline/ed1098/cancer.htm>.
17. Vieira LJES, Santos ZMSA, Landim FLP, Caetano JÁ, Sá Neta CA. Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2008; 13:145-52.
 18. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23:565-74.
 19. Srougi M. Câncer de próstata: uma opinião médica. [citado em 15 out 2012] Disponível em <http://www.unifesp.br/dcir/urologia/uroline/ed1098/tela.htm>.
 20. Medeiros AP, Menezes MFB, Napoleão AA. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64:385-8.
 21. Mesquita MGR, Moreira MC, Malisk S. Em busca de conhecimento de enfermagem sobre o homem com câncer: uma experiência internacional. *Escola Anna Nery*. 2009; 13:421-4.

