

## **EXAMES DE RASTREAMENTO PARA CÂNCER DE PRÓSTATA: VIVÊNCIAS DE HOMENS DE UMA COMUNIDADE RURAL EM CAMPINA GRANDE - PB**

Geane Silva<sup>1</sup>; Elis Kardênia de Souza Henriques<sup>2</sup>; Sebastião Marliuton Pereira de Lima<sup>3</sup>

*1. Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós Graduação em Modelos de Decisão e Saúde – UFPB – e-mail: [silva.geane@hotmail.com](mailto:silva.geane@hotmail.com); 2. Enfermeira na Prefeitura Municipal de João Alfredo- PE email: [eliskardenia@hotmail.com](mailto:eliskardenia@hotmail.com); 3. Fisioterapeuta. Docente na Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande email: [Pereira@hotmail.com](mailto:Pereira@hotmail.com)*

**RESUMO:** A incidência do câncer de próstata aumenta com o transcorrer dos anos. É o câncer de próstata um tumor maligno e o quinto mais freqüente em todo mundo. Os homens na maioria das vezes justificam o motivo pelo qual não procura o serviço de saúde; dizem ser por falta de tempo, pois trabalham e faltar um dia pode significar redução do seu salário; que os serviços de saúde foca a saúde da criança, mulher, idoso e esquece a saúde do homem; que nesses serviços o local é feminino e a maioria dos profissionais é do sexo feminino dificultando assim sua procura ao atendimento. Diante disso, o objetivo deste estudo é analisar o conhecimento dos homens sobre a próstata e o exame de toque retal. Como percurso metodológico, a pesquisa se trata de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Como resultados, as categorias: Categoria I - Concepção sobre próstata e subcategorias: Conhecimento parcial; Desconhecimento; Doença e Tumor/caroço. Os homens possuíam o mínimo de informação sobre a próstata, o câncer de próstata, os exames de prevenção e uma resistência grande quanto à realização do exame clínico o toque retal. Com o discurso dos homens, após as oficinas, notamos que a informação sobre o câncer de próstata e os meios de prevenção foi passada e o conhecimento deles ampliado de forma correta, sendo isso muito importante para a saúde deles, dessa forma deixando-os capacitados para tomar decisões a respeito de sua saúde.

**Palavras-chave:** Saúde do homem; Prevenção de doenças; Neoplasias da próstata.

### **1 INTRODUÇÃO**

A incidência do câncer de próstata aumenta com o transcorrer dos anos. É o câncer de próstata um tumor maligno e o quinto mais freqüente em todo mundo. O Brasil apresenta altas taxas de incidências, para o qual as estimativas em 2014 foram de 68.800, sendo 35.980 só na região Sudeste. Existem diversos fatores que contribuem para o aumento dessa doença, dentre entre é possível citar o aumento da expectativa de vida, campanhas que revelam cada vez mais casos novos, influências ambientais e alimentares. As questões socioculturais também exercem um papel preponderante no processo de adoecimento do homem (BELINELO et al, 2014).

Os homens na maioria das vezes justificam o motivo pelo qual não procura o serviço de saúde; dizem ser por falta de tempo, pois trabalham e faltar um dia pode significar redução do seu salário; que os serviços de saúde foca a saúde da criança, mulher, idoso e esquece a saúde do homem; que nesses serviços o local é feminino e a maioria dos profissionais é do sexo feminino dificultando assim sua procura ao atendimento (GOMES et al, 2007; BELINELO et al, 2014). Por esses motivos foi planejada em 2008 a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem – PNAISH, que visa atender o homem como um todo, dando um espaço para ele se sentir a vontade e seguro para procurar o serviço de saúde.

A política busca estruturar os serviços de saúde para um amplo atendimento ao homem, fazendo com que haja a promoção, prevenção, a assistência e a recuperação da saúde masculina, assim diminuído o índice de morbimortalidade (BRASIL, 2008).

A próstata é uma glândula encontrada nos homens, localiza-se abaixo da bexiga e tem como função manter a viabilidade dos espermatozoides, a produção e excreção de uma parte do líquido seminal, quando essa próstata aumenta de tamanho ela pode desenvolver um tumor maligno ou benigno (BARONE, 2009).

Em 2007 foram internados 2.377 homens devido o câncer de próstata e 2.183 devido a outros tumores malignos do aparelho genital masculino com um gasto de R\$ 7.671.691,12. Devido a esses gastos um dos princípios da política de atenção integral a saúde do homem é o da prevenção primária relativa a doenças cardiovasculares e cânceres. Com a prevenção haverá uma redução de internações e conseqüentemente redução dos gastos (BRASIL, 2009).

O rastreamento realizado para o câncer tem como objetivo favorecer de forma precoce o tratamento adequado de maneira oportuna, através de ações menos agressivas, que possa proporcionar maior chance de cura, bem como a redução dos custos financeiros reconhecidamente atribuídos à doença em estágios mais avançados. Como métodos de rastreio do câncer de próstata são utilizados dois exames: o toque retal e a dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA). São exames que apresentam algumas limitações no que se refere à sensibilidade e especificidade e ao baixo valor preditivo. Diante desse contexto que são atualmente discutidos os benefícios e os riscos do rastreamento para este câncer, pois não há consenso em relação às diretrizes para sua utilização em nível populacional (SANTIAGO et al, 2013).

Os serviços de saúde precisam informar e esclarecer ao homem a importância do toque retal, e como ele é essencial para um diagnóstico precoce e assim tentar sensibilizar o mesmo a procurar os postos de saúde para realizar o exame,

evitando assim um diagnóstico tardio, sem cura e podendo levar a morte (BELINELO et al, 2014).

Devido à Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH) ainda estar entrando em prática, faz-se necessário essa pesquisa com o intuito de contribuir com a divulgação e esclarecimento sobre a saúde do homem, focando o exame de toque retal na prevenção do câncer de próstata, é um trabalho voltado para promoção e prevenção da saúde do homem, devido o mesmo não cuidar de sua saúde e assim sendo vulnerável a desenvolver problemas futuros (BRASIL, 2009).

Observamos pouca exploração de estudos voltados para saúde do homem. Então acreditamos contribuir com uma redução de gastos no setor público com a realização de medidas de prevenção e quando necessário tratamento e reabilitação, com isso nasceu o interesse em pesquisar o tema, para tanto se delineou como objetivos do estudo. Como objetivo analisar o conhecimento dos homens sobre a próstata e o exame de toque retal.

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

Para o desenvolvimento desse estudo foi utilizada uma pesquisa de campo de natureza exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, a qual inicialmente é fundamentada com uma revisão bibliográfica.

A pesquisa de campo tem por objetivo subtrair informações, bem como conhecimentos sobre causas que determinam um problema, pretendendo conseguir respostas ou uma hipótese que possibilite comprovação, seja relação ou descoberta de novos fenômenos (MARCONI; LAKATOS, 2009).

As pesquisas exploratórias permitiram aos pesquisadores esclarecimentos e até modificações de conceitos e idéias as quais subsidiarão a construção de um novo pensar. Gil (2002) fala dos objetivos da pesquisa exploratória, onde seu maior intuito é permitir a familiarização tornando-o mais explícito, onde isso favorecerá a construção de hipóteses as quais permitirão o aprimoramento ou descobertas de novas visões e idéias.

A pesquisa qualitativa dá ênfase a uma abordagem de investigação que não pode ser quantificada. Ela envolve valores, atitudes, crenças, motivos, aspirações e significados. É um espaço mais profundo das relações humanas, vai além

de quantificar, fazem uso da vivência, experiência e cotidiano das ações humanas (MINAYO, 2011).

### 3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada junto a Estratégia de Saúde da Família Wilson Furtado, localizado no Bairro Vila Cabral II, que presta assistência ao Assentamento Santa Cruz e Fazenda Zero Cruz, foco desta pesquisa. Para a realização das oficinas e coleta de dados, precisamos de um mês, os encontros aconteceram na fazenda do Assentamento Santa Cruz na zona rural, estes os homens eram cadastrados na referida unidade de saúde.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta pelos homens atendidos e cadastrados na Estratégia Saúde da Família Wilson Furtado/Vila Cabral II de Campina Grande. Para operacionalização foi feito um convite pessoalmente aos homens, diante do convite 12 homens participaram e compuseram a amostra, a idade do grupo variou entre 25 e 59 anos.

### 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Participaram da pesquisa homens cadastrados na estratégia saúde da família, com idade entre 25 e 59 anos, que aceitaram participar voluntariamente da coleta de dados e das oficinas realizadas. Foram excluídos: crianças e idosos por já possuírem uma política que visa à prevenção, promoção e reabilitação da saúde da criança e do idoso e homens que já tiveram câncer de próstata por ser um trabalho voltado para prevenção.

### 3.5 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada entre novembro e dezembro de 2013. Teve como instrumento coleta de dados a entrevista semi – estruturada. De início foi realizada uma entrevista sobre câncer de próstata e o exame de toque retal, e através dessa pesquisa observamos se os homens eram informados e se sabiam da necessidade dos exames para diagnósticos. Depois foram ministradas duas oficinas com esse grupo que

teve duração de aproximadamente uma hora, as quais abordaram: saúde do homem, o câncer de próstata, a prevenção do câncer e a realização de exames, entre ele o toque retal, no transcorrer foram esclarecidas dúvidas a fim de sensibilizar o grupo no cuidado e manejo de sua saúde.

### 3.6 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

As entrevistas e oficinas foram gravadas e posteriormente transcritas e então analisadas segundo a teoria de Bardin (2011) de Análise de Conteúdo.

Para Bardin (2011) as categorias precisam possuir características que para ela, são essenciais, precisam de qualidades como: *exclusão mútua* – onde cada elemento só pode existir em uma categoria; é necessário a *homogeneidade* – com o objetivo de definir uma categoria, além disso, é preciso haver só uma dimensão na análise. Caso ocorra de existir diferentes níveis de análise, necessariamente devem ser separados em diferentes categorias; *pertinência* - as categorias precisam se relacionar com às intenções do investigador, aos objetivos da pesquisa às questões norteadoras, e etc; *objetividade e fidelidade* – ao definir com clareza as categorias para que não haja distorções devido à subjetividade dos analistas; *produtividade* - as categorias serão produtivas se os resultados forem férteis em inferências, em hipóteses novas, em dados exatos. (CAMARA, 2018).

### 3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi regida a partir da Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), que traz as diretrizes e normas que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos. Desse modo foram solicitadas as assinaturas dos homens que concordaram em participar voluntariamente, podendo eles se retirar em qualquer etapa do desenvolvimento do estudo, para isso não haveria prejuízo algum para os mesmos.

A presente pesquisa só teve início após apreciação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (CESED) e também após aprovação dos participantes. Foram esclarecidos a todos participantes a finalidade da investigação, e lhes foram dadas as garantias de que

diante das informações obtidas suas identidades estavam mantidas em anonimato, foram explicados os procedimentos para coleta, bem como a técnica utilizada para obtenção das informações; os pesquisadores se colocaram a disposição de todos para sanar qualquer dúvida a respeito de qualquer questionamento com relação à pesquisa.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO

A nossa amostra foi composta de 12 homens, desses dez eram agricultores, um motorista e um vigia; a menor idade foi de 29 anos e há maior 53 anos; todos freqüentaram a escola, mas a maioria não sabia ler, o maior grau de instrução foi o 2º grau incompleto e o menor a 1ª série, dos 12 participantes três não sabiam assinar nome.

Categorias	Subcategorias Antes das Oficinas
Concepção sobre próstata	<ul style="list-style-type: none"><li>- Conhecimento parcial</li><li>- Desconhecimento</li><li>- Doença</li><li>- Tumor/caroço</li></ul>

### 4.2 CATEGORIA: CONCEPÇÕES SOBRE PRÓSTATA

Após a análise das entrevistas emergiu a concepção de próstata, a idéia do significado da próstata para os homens é muito importante, pois nos dá a dimensão de seu conhecimento com uma glândula que ele tem dentro de si e na maioria das vezes não sabe o que é ou associa a outra definição.

#### 4.2.1 SUBCATEGORIA 1: CONHECIMENTO PARCIAL

Alguns homens têm um esclarecimento sobre o que seria a próstata, demonstrando assim um pouco de conhecimento a cerca do assunto.

*“Pouca coisa. Não, apenas que ela existe né? Que é um órgão do aparelho reprodutor masculino mas assim conhecê-la mesmo, não”.*  
(H03)

Com esse relato podemos perceber que existe algum tipo de conhecimento sobre o que seria a próstata, que é um órgão do aparelho reprodutor masculino e nada mais; contudo é bom lembrar que a maioria dos homens não tem esse conhecimento sendo muito importante transmitir informações corretas para eles.

Para BARONE, (2009) a próstata é uma glândula encontrada nos homens, localiza-se abaixo da bexiga e tem como função manter a viabilidade dos espermatozóides, a produção e excreção de uma parte do líquido seminal, quando essa próstata aumenta de tamanho ela pode desenvolver um tumor maligno ou benigno. A próstata é um órgão pélvico do sistema reprodutor masculino, a uretra passa por toda próstata e ela localiza – se abaixo da bexiga, formada por tecido fibrosa e musculatura lisa e contém glândulas (DANGELO; FATTINI, 2006).

#### 4.2.2 SUBCATEGORIA 2: DESCONHECIMENTO

A maioria dos homens entrevistados não sabe do que se trata a próstata, eles não têm conhecimento correto sobre o que seria a próstata, sua localização e que é um órgão do aparelho reprodutor masculino.

#### 4.2.3 SUBCATEGORIA 3: DOENÇA

A próstata para alguns participantes é entendida como já sendo uma doença, ela associam a algo muito perigoso.

*“Sei. Sei que é uma doença né? Agora só não sei detalhes né? Sei que é uma doença”.* (H02)

*“Já ouvi fala já. A próstata é uma doença que dá mais em homem né? Problema no negócio da urinário né? Na urina começa a arde, queimar”. (H05)*

*“Não assim fala que é muito prejudicial assim à saúde do homem e talvez leve até a morte né? Assim, é uma doença e perigosa, perigosa mai pra mim na minha visão”. (H11)*

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2008), o câncer é uma doença crônico-degenerativa que se desenvolve a partir do crescimento incontrolado de células, podendo invadir órgãos e tecidos, surgindo em qualquer parte do corpo; a próstata se enquadra em um dos órgãos mais afetados (INCA, 2008).

Devido se falar (propagandas; panfletos) apenas sobre o câncer de próstata os homens a associam a uma doença, quase nunca se define próstata antes de falar sobre o as doenças que podem surgir na próstata. Seria importante que os meios de informação mostrassem em primeiro lugar a definição do que é a próstata como um órgão normal e necessário do aparelho genital/reprodutor masculino, para depois falar sobre as doenças que a comprometem (BELINELO et al, 2014).

#### 4.2.4 SUBCATEGORIA 4: TUMOR/CAROÇO

Para outros homens a próstata é conhecida como um tumor e como um caroço. Nesse caso podemos perceber a pouca informação e ainda errada a cerca do que seria a próstata.

*“Sei que é um tumor né? Um Carocinho”. (H10)*

*“Mais ou menos. Assim o que ouço as pessoas falar é um caroço, que o exame é pelo ânus o toque”. (H12)*

Com essas falas podemos perceber que a próstata é definida como tumor, mostrando dessa forma o total desconhecimento a cerca de uma glândula que existe dentro do próprio corpo masculino e o homem não conheci.

Damos o nome de tumor o crescimento incontrolado das células, o aumento do volume dos tecidos, que pode ser maligno ou benigno, quando o corpo apresenta um tumor necessariamente pode não ser um câncer (INCA 2008). A neoplasia acontece quando a o crescimento incontrolado das células, chamadas de tumores (BRASIL, 2010).

## 5 CONCLUSÕES

Os homens possuíam o mínimo de informação sobre a próstata, o câncer de próstata, os exames de prevenção e uma resistência grande quanto à realização do exame clínico o toque retal. Com o discurso dos homens, após as oficinas, notamos que a informação sobre o câncer de próstata e os meios de prevenção foi passada e o conhecimento deles ampliado de forma correta, sendo isso muito importante para a saúde deles, dessa forma deixando-os capacitados para tomar decisões a respeito de sua saúde.

A sensibilização foi realizada, homens que apresentavam grande resistência a realização do exame de toque retal o compreendeu, a maioria dos homens são preconceituosos, mas eles se sensibilizaram, percebendo que deve fazer o mesmo em prol da saúde. A educação em saúde precisa existir de forma contínua nos serviços de saúde, podemos observar que homens da zona rural, com pouca informação ampliaram sua visão a respeito de prevenção.

A educação em saúde para acontecer não precisa de tecnologia nem instrumentos sofisticados, com tecnologias leves podemos realizar um bom trabalho, cabe ao profissional de saúde se preparar e se dispor para isso.

## REFERÊNCIAS

1. BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edição 70, 2009.
2. BARONI, Ronaldo Hueb et al . Ressonância magnética da próstata: uma visão geral para o radiologista. Radiol Bras, São Paulo , v. 42, n. 3, p. 185-192, June 2009.
3. BELINELO, Renata Guzzo Souza et al . Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 18, n. 4, p. 697-704, Dec. 2014 .
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, 2012; 12 dez.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem : princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.
6. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção a saúde. Ações de enfermagem para o controle do câncer. 3ª edição. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

7. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Sistema de informações ambulatoriais. Oncologia. Manual de bases técnicas. Brasília, 2010.
8. CAMARA, Rosana Hoffman. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Gerais, Rev. Interinst. Psicol., Belo Horizonte , v. 6, n. 2, p. 179-191, jul. 2013 .
9. DÂNGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlos Américo. Sistema Genital Masculino. Anatomia básica dos sistemas orgânicos. 2ª Edição. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 143 – 149.
10. GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; REBELLO, Lúcia Emília Figueiredo de Sousa; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. As arranhaduras da masculinidade: Uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. Ciência & Saúde Coletiva, v.13, n. 6, p. 1975-1984, 2008b.
11. MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos da metodologia científica. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2009.
12. MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde (Claves), Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro RJ/2011.
13. MINAYO, Maria Cecília de Souza. ASSIS, Simone Gonçalves. NJAINE, Kathie. Um paradoxo das relações de namoro e “ficar” entre jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
14. PAIVA, Elenir Pereira de; MOTTA, Maria Catarina Salvador da; GRIEP, Rosane Harter. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 23, n. 1, p. 88-93, 2010 .
15. SANTIAGO, Livia Maria et al . Prevalência e fatores associados à realização de exames de rastreamento para câncer de próstata em idosos de Juiz de Fora, MG, Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3535-3542, Dec. 2013.