



Enfermería Actual de Costa Rica

ISSN: 1409-4568

Universidad de Costa Rica, Escuela de Enfermería

Biondo, Chrisne Santana; Santos, Josimeire dos; Ribeiro, Bárbara Santos;
Passos, Rafael da Silva; Meira, Adélia Pita Barreto Neta; Soares, Carine de Jesus
Detecção precoce do câncer de próstata: atuação de equipe de saúde da família
Enfermería Actual de Costa Rica, núm. 38, 2020, Janeiro-Junho, pp. 32-44
Universidad de Costa Rica, Escuela de Enfermería

DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38285>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44872467003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Detección precoz del cáncer de próstata: actuación del equipo de salud de la familia¹

Chrisne Santana Biondo², Josimeire dos Santos³, Bárbara Santos Ribeiro⁴, Rafael da Silva Passos⁵, Adélia Pita Barreto Neta Meira⁶, Carine de Jesus Soares⁷

Institución: Universidad Federal de Bahía

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue comprender el desempeño de los equipos de salud familiar en la detección temprana del cáncer de próstata. Es una investigación cualitativa realizada con 10 profesionales de la salud, incluidos médicos, enfermeras, técnicos de enfermería y agentes de salud comunitaria, de dos Unidades de Salud Familiar de Jaguaquara, Bahía, Brasil. Para la recopilación de datos, utilizamos una entrevista semiestructurada con una guía que contiene cinco preguntas inherentes al tema. Se aplicó la técnica de análisis de contenido de Bardin, que originó tres categorías temáticas. Es de destacar que el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación, en virtud del dictamen no. 1,644,785. Entre los resultados se obtuvo: las acciones para promover la detección temprana del cáncer de próstata; importancia del diagnóstico precoz; factores que dificultan la detección temprana del cáncer de próstata. Se concluye que debido al problema existente con respecto a la demanda de servicios de salud por parte del público masculino, los profesionales deben estar preparados y capacitados para que los programas de salud puedan cumplir sus objetivos de promoción y prevención efectivas.

Descriptores: Atención-primaria-a-la-salud; Equipo-de-atención-al-paciente; Neoplasia-de-próstata; Salud-del-hombre; Salud-de-la-Familia.

DOI 10.15517/revenf.v0i38.38285

Fecha de aceptación: 4 de noviembre del 2019

¹ Máster en Ciencias de Salud. Profesora asistente de la Universidad Federal de Bahía. Bahia (UFBA). Jequié (BA), Brasil. Correo electrónico: ity_biondo_enf@hotmail.com

² Enfermera. Facultades Unidas de Investigación. Ciencias y Salud (FAPEC). Jequié (BA), Brasil. Correo electrónico: josymeireamiga@hotmail.com

³ Enfermera. Doctora en Progreso. Universidad Estatal del Sudoeste da Bahía. Docente de Facultades Unidas de Investigación. Ciencias y Salud (FAPEC). Jequié (BA), Brasil. Correo electrónico: barbara_ribeiro2@hotmail.com

⁴ Fisioterapeuta. Máster en Progreso. Universidad Estatal del Sudoeste de Bahía. Docente de Facultades Unidas de Investigación. Ciencias y Salud (FAPEC). Jequié (BA), Brasil. Correo electrónico: rafaelpassos08@gmail.com

⁶ Enfermera. Máster en Progreso. Universidad Estatal del Sudoeste de Bahía. Docente de Facultades Unidas de Investigación. Ciencias y Salud (FAPEC). Jequié (BA), Brasil. Correo electrónico: adeliapita@gmail.com

⁷ Enfermera. Doctora en Progreso. Universidad Estatal del Sudoeste da Bahía. Docente de Facultades Unidas de Investigación. Ciencias y Salud (FAPEC). Jequié (BA), Brasil. Correo electrónico: carineesoares@hotmail.com

Early detection of prostate cancer: family health team operation¹

Chrisne Santana Biondo², Josimeire dos Santos³, Bárbara Santos Ribeiro⁴, Rafael da Silva Passos⁵, Adélia Pita Barreto Neta Meira⁶, Carine de Jesus Soares⁷

Institution: Federal University of Bahia

ABSTRACT

The aim of this research was to understand the performance of Family Health Teams on early detection of prostate cancer. It is a qualitative research conducted with 10 health professionals, including doctors, nurses, nursing technicians and community health agents, from two Family Health Units of Jaguaquara, Bahia, Brazil. For data collection we apply a semi-structured interview guided by a script containing five questions inherent to the theme. The information produced was submitted to Bardin's content analysis technique, which originated three thematic categories. It is noteworthy that the project was approved by the Research Ethics Committee, under opinion no. 1,644,785. Between the results we obtained: actions to promote early detection of prostate cancer; importance of early diagnosis; factors that hinder early detection of prostate cancer. It is concluded that given the existing problem regarding the demand for health services by the male public, professionals need to be prepared and trained so that health programs can meet their objectives of effective promotion and prevention.

Keywords: Family-Health; Health-Team; Neoplasia; Patient-Care-Team; Primary-health-care.

DOI 10.15517/revenf.v0i38.38285

¹ Date of receipt: July 9, 2019

Date of acceptance: November 4, 2019

² Master in Health Sciences. Assistant professor at the Federal University of Bahia. Bahia (UFBA). Jequié (BA), Brazil. E-mail: tiny_biondo_enf@hotmail.com

³ Nurse. United Research Faculties. Science and Health (FAPEC). Jequié (BA), Brazil. E-mail: josymeireamiga@hotmail.com

⁴ Nurse. Doctor in Progress. Southwestern State University of Bahia. Professor of United Research Faculties. Science and Health (FAPEC). Jequié (BA), Brazil. E-mail: barbara_ribeiro2@hotmail.com

⁵ Physiotherapist. Master in Progress. Southwestern State University of Bahia. Professor of United Research Faculties. Science and Health (FAPEC). Jequié (BA), Brazil. E-mail: rafaelpassos08@gmail.com

⁶ Nurse. Master in Progress. Southwestern State University of Bahia. Professor of United Research Faculties. Science and Health (FAPEC). Jequié (BA), Brazil. E-mail: adeliapita@gmail.com

⁷ Nurse. Doctor in Progress. Southwestern State University of Bahia. Professor of United Research Faculties. Science and Health (FAPEC). Jequié (BA), Brazil. E-mail: carineesoares@hotmail.com

Detecção precoce do câncer de próstata: atuação de equipe de saúde da família¹

Chrisne Santana Biondo², Josimeire dos Santos³, Bárbara Santos Ribeiro⁴, Rafael da Silva Passos⁵, Adélia Pita Barreto Neta Meira⁶, Carine de Jesus Soares⁷

Instituição: Federal da BahiaUniversidade

RESUMO

O objetivo desta investigação foi compreender a atuação de Equipes de Saúde da Família sobre a detecção precoce do câncer de próstata. É uma investigação pesquisa de abordagem qualitativa realizada com 10 profissionais de saúde, entre eles médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, de duas Unidades de Saúde da Família de Jaguaquara, Bahia, Brasil. Para a coleta de dados foi aplicado a entrevista semiestruturada norteada por um roteiro contendo cinco questões inerentes a temática. As informações produzidas foram submetidas à técnica de análise do conteúdo de Bardin, que originaram três categorias temáticas. Ressalta-se que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº. 1.644.785. Entre os resultados foram obtidos: Ações para promoção da detecção precoce do câncer de próstata; Importância do Diagnóstico Precoce; Fatores que dificultam a detecção precoce do Câncer de próstata. Conclui-se que diante da problemática existente acerca da procura dos serviços de saúde pelo público masculino, é preciso que os profissionais estejam preparados e capacitados de forma que os programas de saúde possam cumprir seus objetivos de promoção e prevenção eficaz.

Palavras chave: Atenção-primária-à-saúde; Equipe-de-Assistência-ao-Paciente; Neoplasia; Saúde-do-homem; Saúde-da-Família.

DOI 10.15517/revenf.v0i38.38285

¹ Data de recebimento: 9 de julho de 2019

² Mestra em Ciências da Saúde. Professora assistente da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Jequié (BA), Brasil. Correio eletrônico: city_biondo_enf@hotmail.com

³ Enfermeira. Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde (FAPEC). Jequié (BA), Brasil. Correio eletrônico: josymeireamiga@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em andamento. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Docente das Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde (FAPEC). Jequié (BA), Brasil. Correio eletrônico: barbara_ribeiro2@hotmail.com

⁵ Fisioterapeuta. Mestrado em andamento. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Docente das Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde (FAPEC). Jequié (BA), Brasil. Correio eletrônico: rafaelpassos08@gmail.com

⁶ Enfermeira. Mestrado em andamento. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié (BA), Brasil. Correio eletrônico: adeliapita@gmail.com

⁷ Enfermeira. Doutora em andamento. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Docente das Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde (FAPEC). Correio eletrônico: carineesoares@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No cenário mundial, o câncer de próstata ocupa a segunda posição entre as neoplasias malignas que acometem os homens, atrás apenas do câncer de pulmão. Em 2012, as estimativas revelaram aproximadamente 1,1 milhão de casos novos, constituindo 15% dos cânceres no sexo masculino¹.

No Brasil, quando analisado as causas de morte da população masculina com faixa etária dos 25 a 59 anos, em 75% dos casos, destacam-se cinco grupos principais, na seguinte ordem: em primeiro lugar as causas externas, seguida das doenças do aparelho circulatório, tumores em terceiro, em quarto, as doenças do aparelho digestivo e em quinto lugar, as doenças do aparelho respiratório².

No que se refere aos tumores, o câncer de próstata é o segundo mais comum no Brasil, atrás apenas do câncer de pele não melanoma. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), órgão do Ministério da Saúde responsável pela prevenção e controle do câncer no país para o ano de 2018, estimou-se altas taxas de incidência em todas as regiões, com 96,85/100 mil na Região Sul, 69,83/100 mil na Região Sudeste, 66,75/100 mil na Região Centro-Oeste, 56,17/100 mil na Região Nordeste e 29,41/100 mil na Região Norte³.

Nesta perspectiva, o câncer de próstata, quando diagnosticado precocemente, possui altas chances de cura, desde que se inicie o tratamento imediato. A principal forma de detecção precoce se dá pelo Exame Retal Digital (ERD), indicado para todos os homens a partir de 45 anos, que possibilita ao examinador avaliar o tamanho, formato e consistência da próstata. Se o indivíduo possuir histórico familiar de câncer, ou for de origem afrodescendente, os profissionais de saúde, inclusive da atenção primária, devem orientar os homens a realizarem o ERD aos 40 anos de idade⁴.

Destarte, a atenção primária tem papel importante no controle do câncer de próstata. Ações como incentivo a alimentação saudável, prática de atividade física, manutenção do peso corporal, cessação do tabagismo e do consumo de bebidas alcóolicas são temas que devem ser sempre abordados pelos profissionais de saúde como medidas preventivas a esse tipo de patologia. Além disso, no intuito de que o câncer de próstata seja detectado de modo precoce, devem ser realizados esclarecimentos à população, sobretudo, desenvolvimento de campanhas que orientem os homens sobre os principais sinais e sintomas de alerta da doença, tais como dificuldade de urinar; demora em iniciar e finalizar o ato urinário; presença de sangue na urina; diminuição do jato urinário e necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou à noite, o que pode contribuir para adesão dessa população à realização de exames e investigação diagnóstica⁵.

Nesta perspectiva, a atuação da Equipe de Saúde da Família torna-se essencial na identificação precoce do câncer de próstata e direcionamento dessa população para o tratamento específico. Considerando a seriedade dessa problemática, bem como a necessidade de assistir a saúde do homem de modo integral, é que surge como questão norteadora: Qual a atuação de Equipes de Saúde da Família sobre a detecção precoce do câncer de próstata? Sendo assim, definiu-se como objetivo: compreender a atuação de Equipes de Saúde da Família sobre a detecção precoce do câncer de próstata.

A escolha desta temática originou-se a partir de fatos vivenciados na atuação profissional das autoras do estudo, no qual observou-se um distanciamento das ações desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família no que se refere à promoção da saúde do homem. Ademais, a população masculina ainda se mantém distante dos serviços de atenção primária, o que dificulta à prevenção de agravos a saúde, a exemplo do câncer de próstata.

Acredita-se que este estudo venha a contribuir com a literatura científica esclarecendo os obstáculos que impedem a adesão dos homens aos serviços da saúde, o que dificulta a assistência e a prevenção da patologia. Os resultados desse estudo também poderão ser utilizados pelas equipes de saúde junto à comunidade como subsídio para debater propostas que visem aproximar essa população aos serviços de saúde preventivos, assim como, motivá-los a se responsabilizarem pelo cuidado com a sua saúde, incentivando sempre a prevenção de agravos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa, realizada no município de Jaguaquara, localizado no Vale do Jequiricá, na Microrregião de Jequié, no estado da Bahia, Brasil⁶.

Como cenário de estudo optou-se pelas Unidades de Saúde da Família (USF), adotando como critérios de inclusão: USF composta por equipe mínima completa e localizada na zona urbana do município. Sendo assim, a partir dos critérios de seleção, das treze unidades de saúde existentes em Jaguaquara, apenas sete se enquadram aos critérios de seleção. A partir desse levantamento, foram escolhidas duas USF por meio de sorteio realizado com os nomes das sete USF.

Todos os profissionais de saúde das duas USF foram convidados para participarem do estudo voluntariamente, e destes, 10 aceitaram participar, sendo cinco de cada USF, a saber: dois médicos, dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem e quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Salienta-se que cada USF havia apenas uma equipe de saúde. O motivo da escolha destes participantes foi pautado nos aspectos relacionados às atribuições comuns destes profissionais, descrito por meio da portaria 2.488/11 do Ministério da Saúde, os quais possuem requisitos necessários para fornecer as informações pertinentes relacionadas à temática da pesquisa⁷.

A coleta de dados ocorreu no período de março a maio do ano de 2016, por intermédio de entrevista semiestruturada, norteada pelas seguintes questões elaboradas pela equipe pesquisadora: 1) O que você entende sobre detecção precoce do câncer de próstata? 2) Na USF onde você trabalha são desenvolvidas ações para detecção precoce do câncer de próstata? 3) Como você colabora no processo de detecção precoce do câncer de próstata? 4) Quais as principais limitações que a Equipe de Saúde da Família enfrenta para realizar ações de detecção precoce do câncer de próstata? 5) Quais os principais facilitadores que a Equipe de Saúde da Família dispõe para realizar ações de detecção precoce do câncer de próstata?

As entrevistas foram realizadas nas respectivas USF onde atuavam os profissionais de saúde, de maneira individual para garantir a privacidade e sigilo das informações, em dia e horário agendado conforme disponibilidade do participante. Para garantir a exatidão dos registros, as falas foram gravadas em gravador portátil. Posteriormente foram transcritas na íntegra, organizadas em forma de texto a fim de proceder a análise.

As informações produzidas foram submetidas à técnica de análise do conteúdo de Bardin⁸ que é um conjunto de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção destas mensagens.

Considerações éticas

Foram respeitados as normas éticas exigidas pela resolução nº466/12 – Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos⁹, sendo que as falas foram identificadas por meio de codinomes no intuito de preservar o anonimato dos participantes. Para isso, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB), onde obteve aprovação, conforme o número de CAAE: 52577716.1.0000.005 e parecer número: 1.644.785.

RESULTADOS

Buscando atender ao objetivo desta pesquisa, e através do material empírico, emergiram três eixos temáticos, o que possibilitou a construção das seguintes categorias: Ações para promoção da detecção precoce do câncer de próstata; Importância do diagnóstico precoce; Fatores que dificultam a detecção precoce do câncer de próstata.

Ações para promoção da detecção precoce do câncer de próstata.

Ao questionar os participantes sobre o que deve ser feito para detectar precocemente o câncer de próstata, a resposta de seis entrevistados apontou para a realização de exames, entretanto, apenas dois mencionaram preocupação para realização dos exames a partir de uma faixa etária indicada, conforme é demonstrado nas unidades de fala: [...]Realizar o exame PSA acima de 40 anos [...] (A1, médico). [...]Encaminhar os pacientes na faixa etária indicada para os devidos exames [...]” (A10, medico).

Quando questionados sobre os exames indicados para detecção da doença, os participantes demonstraram o seguinte conhecimento: [...] Exames laboratoriais [...] (A2, técnico de enfermagem). [...] Exames específico PSA [...] (A4, ACS). [...] Exames mais precoce possível do PSA e a procura do homem na unidade de saúde para que ele passa por um urologista [...] (A3, técnica de enfermagem).

Chama atenção o fato de que dos seis entrevistados que indicaram a realização de exames para detecção do câncer de próstata, apenas quatro apontaram o exame de Antígeno Prostático Específico (PSA), como teste a ser realizado, e nenhum deles mencionou o ERD.

Importância do diagnóstico precoce.

Esta categoria surge diante da importância da detecção precoce do câncer de próstata, uma vez que está ligada a melhores chances de cura. Quando indagados sobre a atuação dos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família na detecção precoce do câncer de próstata, apenas um dos participantes mencionou a existência de um programa direcionado a esta finalidade, como exposto da unidade de fala a seguir: [...] Todos os anos, uma vez no

ano, temos uma campanha, com a lista de todos os homens, juntos com ACS que preparam essa lista e solicitam a presença deles para que passem pelo médico e solicite o exame PSA. Se der alguma coisa, é necessário encaminhar imediatamente para o urologista [...] (A3, enfermeiro).

Nas respostas relacionadas à realização de exames, apenas dois participantes mencionaram sobre a importância da faixa etária para realização do rastreamento do câncer de próstata, como mostra as falas: [...] encaminhar os pacientes na faixa etária indicada para os devidos exames [...]. (A10, medico). [...]Realizar o exame PSA acima de 40 anos [...]. (A01, médico).

Fatores que dificultam a detecção precoce do Câncer de próstata.

Ao questionar os participantes sobre as dificuldades encontradas para as ações de detecção precoce do câncer de próstata, foi notável a problematização acerca da questão masculinidade versus prevenção, conforme fica evidenciado através das unidades de fala a seguir: [...]Primeiro o medo, vergonha e às vezes falta de incentivo, e o preconceito logo após a descoberta dos exames [...] (A5, ACS). [...] São resistentes, muito difícil conversar e realizar exames, como por exemplo exame de toque e exames laboratoriais [...] (A6, técnico de enfermagem)

Ao analisar as respostas deste questionamento, fica nítido o medo, a vergonha, o preconceito relacionados a concepção sobre o exame. Outras dificuldades apontadas foram limitação de oferta do serviço de saúde e a baixa procura do serviço pelos homens como pode ser observado na fala a seguir: [...]O agendamento de consulta com o urologista é limitado (há um limite no número de pacientes por mês) [...] (A10, médico). [...] como dificuldade tem a questão do homem sempre ter suas barreiras, não gostar de procurar a unidade de saúde; com a mulher é diferente, ela sempre se cuida mais, ela sempre procura mais a unidade de saúde [...] (A03, enfermeiro).

Desse modo, percebe-se que a prevenção do câncer de próstata consiste em uma questão complexa, sendo influenciada por diversos fatores, que envolvem desde aspectos socioculturais, como o medo, a vergonha, o preconceito, até a precarização dos serviços públicos de saúde, que limita aos homens terem acesso aos serviços de saúde.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram que as práticas dos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família para detecção de modo precoce do câncer de próstata referem-se apenas a encaminhamentos para realização do PSA; nenhum dos participantes mencionou o ERD.

Sabe-se que atualmente a forma indicada para o rastreamento de câncer de próstata e definição de diagnóstico é a prática da associação entre o ERD e a dosagem sérica do PSA; posteriormente a biópsia e o estudo histopatológico¹⁰.

De acordo com estudos relacionados a métodos de rastreamento, a realização de dosagem de PSA isoladamente não apresentou bom resultado na redução da mortalidade e não se mostra eficaz na detecção do câncer de próstata, uma vez que a cada dez casos, quatro têm o PSA normal. Há uma melhor utilização do PSA, quando combinado ao ERD, evidência que é corroborada por outros estudos quando revelaram que 18% dos tumores não teriam sido

diagnosticados se o ERD não tivesse sido realizado. Em contrapartida, 45% dos tumores teriam passado despercebidos se o PSA não tivesse sido feito. Isto torna evidente que a realização do ERD é imprescindível, pois além de ser um exame simples, sua realização dura de cinco a sete segundos¹¹⁻¹².

Muito tem se discutido acerca das estratégias de diagnóstico precoce do câncer de próstata, e um dos temas mais discutidos é a implantação de programas de rastreamento através da oferta do teste de PSA e do ERD. No entanto, programas de rastreamento do câncer de próstata ainda constituem-se em uma problemática, visto que não há evidências entre os ensaios clínicos e as metanálises sobre a existência real de diferença na mortalidade quando são comparados grupos de homens rastreados e não rastreados, portanto, requer análises mais fidedignas que possam comparar os benefícios e malefícios/riscos agregados a esta atividade, antes da incorporação na prática clínica e como programa de saúde¹³.

Assim como recomendado em outros países, no Brasil, o Ministério da Saúde não recomenda a organização de programas de rastreamento de câncer de próstata, sustentado em evidências científicas atuais, que apontam mínima redução da mortalidade por câncer de próstata através de programas de rastreamento junto a uma série de possíveis danos à saúde masculina, tais como: resultado falso-positivo; sobrediagnóstico; sobretratamento; resultado falso-negativo. Como alternativa ao rastreamento, sugere-se que para realizar o controle da doença sejam estabelecidas: capacitação dos profissionais, organização da assistência a casos sintomáticos, esclarecimento à população e agilidade da confirmação diagnóstica e no tratamento dos casos^{10,14}.

Percebe-se nos achados o reconhecimento pelos profissionais de saúde sobre a necessidade do diagnóstico o mais breve possível, sendo realizadas campanhas pontuais para esta finalidade. Neste sentido, é necessário um comprometimento da equipe de saúde família para realizar ações eficazes e assertivas, já que o trabalho em grupo e a responsabilização dos membros da equipe de saúde são fundamentais para o desenvolvimento de um trabalho efetivo de qualidade¹⁵.

A falta de adesão da população masculina as ações dos serviços de saúde, bem como a limitação dos serviços especializados, apareceram como fatores que dificultam o diagnóstico precoce do câncer de próstata. Geralmente, os homens recorrem aos serviços de saúde apenas quando a doença está mais avançada, chamando atenção para o fato de que quanto mais tardia a procura, mais grave a doença e maior o esforço do paciente para a mudança de seus hábitos e até para o tratamento¹⁶.

Diante da problemática da resistência do público masculino em procurar os serviços de saúde que advém a necessidade de criação de programas específicos para este grupo. Em 2009, o Ministério da Saúde lançou no Brasil a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), por meio da Portaria nº 1.944, com finalidade de orientar as ações e serviços de saúde para os homens, primando pela humanização da atenção. Vale salientar que nenhum dos entrevistados citaram e/ou especificaram programas como PNAISH ou ações direcionadas para o público masculino, como o “Novembro azul”. Ações referentes à educação em saúde podem contribuir significativamente no tocante as transformações de uma prática assistencial preventiva, bem como melhorar a percepção de relevância no cuidado por parte dos homens¹⁷.

Em uma perspectiva diferente, constata-se na literatura ações de educação em saúde executadas por enfermeiros que contribuem na manutenção da saúde e qualidade de vida dos homens, incluindo informações relacionadas à

prevenção do câncer de próstata. Ainda que seja na atenção básica, o enfermeiro está mais presente ao lado do paciente, dando explicações, tirando dúvidas, orientando, esforçando-se para conquistá-lo e mostrar a importância do cuidado à saúde^{16,18}.

No entanto, nota-se que devido à quantidade de atribuições próprias dos enfermeiros ocasionam dificuldades para o cumprimento real das diversas demandas inerentes ao seu processo de trabalho, o que inviabiliza momentos de reflexão sobre o cotidiano e suas ações, em especial para públicos em que não há programas específicos. Somadas as atividades clínicas, os enfermeiros estão também em atividades de caráter gerencial e administrativo, capacitações e supervisões dos ACS e técnicos de enfermagem¹⁹.

Vale salientar que, muitas vezes, percebe-se resistência dos homens até mesmo para a realização do PSA, que se trata de um exame simples, o qual necessita como procedimento para realização apenas uma coleta sanguínea. Alguns estudos corroboram com esta afirmação, como o de Araújo e colaboradores (2014) desenvolvido com duas ESF em um município do Rio Grande do Norte sendo evidenciado que por vezes os homens não possuem segurança com relação ao procedimento, situação em que acaba confundindo o PSA com o EDR, fato que pode influenciar na conduta do homem ao interpretar de forma errônea o PSA, ocasionando sua resistência à realização do exame²⁰.

A literatura evidencia que os fatores que interferem na adesão do homem ao exame preventivo do câncer de próstata, são: acanhamento, falta de informação, medo e preconceito em realizar os exames do toque retal e dosagem do PSA sanguíneo. Desse modo, deve-se valorizar medidas de prevenção à saúde do homem por meio da educação em saúde, diminuindo as possíveis dúvidas, visto que se trata de um público muito resistente a realização desse tipo de exame clínico¹⁶.

Um achado interessante encontrado neste estudo é que apenas um dos entrevistados mencionou a importância da faixa etária para o rastreamento do câncer, entretanto, demonstrou informações contraditórias às informações preconizadas quanto ao rastreamento do câncer de próstata. Desta forma, fica evidente a necessidade da disponibilização de programas educativos, para capacitação e atualização dos profissionais de saúde.

As diretrizes para o diagnóstico precoce do câncer de próstata indicam que o rastreamento deve ser realizado após ampla discussão de riscos e potenciais benefícios. Desta forma o rastreamento deve seguir as seguintes condições: homens com idade superior a 50 anos e com expectativa de vida acima de 10 anos devem procurar um profissional para avaliação individualizada; indivíduos de raça negra ou com parentes de primeiro grau com câncer prostático devem iniciar aos 45 anos; homens com grau de risco ainda maior (mais de um parente de primeiro grau com câncer de próstata em idade precoce) devem começar o rastreamento aos 40 anos²¹.

A boa aceitação do diagnóstico de câncer perpassa por inúmeros aspectos como o apoio de familiares e da equipe saúde, o qual se torna elemento chave na resolução do problema, transmitindo confiança ao cliente, fornecimento de informações importantes, a fim de sanar as possíveis dúvidas inerentes à patologia e ao tratamento, diminuindo assim, a resistência à detecção precoce dessa afecção¹⁶. Nota-se ainda que a falta de utilização do público masculino nos serviços de saúde de baixa complexidade dificulta as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde²².

O constrangimento para realização dos exames de detecção precoce do câncer de próstata permeia o imaginário masculino. Isto aponta para um dos principais motivos que dificultam a prevenção do câncer prostático, os preconceitos e medos que cercam esta questão. O homem, por questões culturais, apresenta grande resistência contra as ações relacionadas aos exames para detecção do câncer de próstata, principalmente o ERD. Apesar de ser um exame importante e de baixo custo, o ERD afeta aspectos simbólicos do ser masculino que, se não trabalhados, podem tornar inviável essa medida de prevenção secundária, além da atenção à saúde do homem em geral²³.

A resistência surge, pois o ERD apresenta-se como algo que se manifesta contra a concepção de masculino, onde a masculinidade é usada como estrutura para a formação da identidade, ditando conceitos a serem seguidos para que sejam reconhecidos como "homens de verdade" e não serem questionados por aqueles que possuem as mesmas crenças²¹.

Quando se trata desta patologia ainda existem tabus que impedem que os homens busquem a prevenção. Neste sentido, enfatiza-se a importância das equipes de saúde, em que os profissionais devem estar preparados não somente para esclarecer as dúvidas, mas também fazer com que o homem se sinta como parte integrante dos serviços de saúde²⁴.

A estruturação inadequada dos serviços de saúde em termos de recursos humanos e materiais, bem como espaço físico incipiente para acolher e atender a população masculina reforça a baixa procura dos homens pelos serviços de atenção primária. Portanto, a estrutura física inadequada, a carência de materiais e de recursos humanos em caráter multiprofissional configuram-se como barreiras para realização de práticas humanizadas²⁵.

Outros fatores que fortalecem esta problemática são rotinas estabelecidas de agendamentos que privilegiam a saúde materno-infantil, a exemplo das consultas pediátricas, do pré-natal e da realização do exame ginecológico²⁶. Neste sentido, o desinteresse do público masculino em procurar a Atenção Básica não se dá apenas por questões culturais, mas também devido à própria organização das unidades de saúde, onde algumas características, como o predomínio de ferramentas informativas voltados à saúde da criança, da mulher e do idoso em relação a outras temáticas que atraiam o interesse dos homens contribuem consideravelmente para esse distanciamento.

Limitação do estudo

Destaca-se, como limitação, a realização do estudo em apenas um município baiano de pequeno porte, o que sugere cautela quanto à generalização dos resultados obtidos.

Contribuição do estudo para a prática

As evidências do estudo em questão contribui para o campo organizacional do processo de trabalho dos profissionais da Atenção Básica, em especial, o enfermeiro, por estar mais próximo ao indivíduo no que diz respeito à assistência, no intuito de que o público masculino seja assistido a partir de suas características e realidades. Desta maneira, os programas de saúde poderão cumprir seus objetivos de promoção, e principalmente prevenção com eficácia.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou a compreensão da atuação de profissionais de saúde atuantes em USF no que diz respeito à detecção precoce do câncer de próstata. A partir do objetivo proposto, os resultados demonstraram a necessidade de desenvolver práticas de adesão dos homens à realização de exames de rastreamento do câncer de próstata, visto que essa população encontra-se distante dos serviços de saúde. Além disso, dificuldades de agendamento com especialistas, bem como o preconceito presente no imaginário masculino acaba postergando o diagnóstico.

Diante da problemática existente acerca da procura dos serviços de saúde pelo público masculino, em que os homens mostram certo distanciamento dos serviços de saúde, fica clara a necessidade de realizar melhorias nas ações referentes à promoção da saúde do homem. Salienta-se ainda que, o distanciamento do profissional enfermeiro no que tange as práticas de cuidado com a saúde do homem foi evidenciado neste estudo. Portanto, enfatiza-se a importância dessa temática, o que requer a ação de todos os atores sociais responsáveis pelo cuidado a essa população.

Conflito de interesse: as autoras afirmam não haver conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stewart BW, Wild CP(Ed.). World Cancer Report: 2014. Lyon: IARC, 2014.
2. 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. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/.html>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde do homem. Secretaria de atenção à saúde departamento de ações programáticas estratégicas. Brasília, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf
4. Society of Urologic Nurses and Associates. Prostate Cancer: Patient fact sheet. Disponível em: http://www.suna.org/members/prostate_cancer.pdf
5. INCA. Monitoramento das ações de controle do câncer de próstata. Boletim ano 8, nº 2, julho/dezembro 2017. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)/Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//informativo-deteccao-precoce-numero2-2017.pdf>
6. IBGE. Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2010.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488de 21 de outubro de 2011.Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia

Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/>

8. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições; 2011.
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Diário Oficial da União. 12 dez. 2012. Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
10. Bacelar Júnior AJ, Menezes CS, Barbosa CA, Freitas GBS, Silva GG, Vaz JPS et al. Prostate cancer: diagnostic methods, prevention and treatment. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. 2015; 10(3):40-46. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150501_174533.pdf
11. Nogueira HL, Neves JB. Prevenção do câncer de próstata: atuação dos enfermeiros nas unidades de atenção primária à saúde. Revista Enfermagem Integrada. 2013; 6(1): 1098-1109. Disponível em:
<https://www.unileste.edu.br/enfermagemintegrada/artigo/v6/07-prevencao-do-cancer-da-prostata-atuacao-dos-enfermeiros-nas-unidades-de-atencao.pdf>
12. Rodrigues R, Sales CA. Aspectos epidemiológicos e diagnósticos do carcinoma prostático. Rev Saúde e Pesquisa. 2013; 6(1): 131-140. Disponível em:
<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2620/1855>
13. INCA. Informativo Detecção Precoce. Monitoramento das ações de controle do câncer de próstata. Boletim ano 5(2) 2014. Disponível em:
http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Informativo_Deteccao_Precoce_2_agosto_2014.pdf
14. INCA. Nota Técnica conjunta INCA/MS 2015. Disponível em:
http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/deteccao_precoce
15. Faria H, Coelho IB, Werneck MAF, Santos MA. Modelo assistencial e atenção básica à saúde. 2. ed. --Belo Horizonte: Nescon/UFMG,Coopmed, 2010.
16. Vieira CG, Araújo WS, Vargas DRM. O homem e o câncer de próstata: Prováveis reações diante de um possível diagnóstico. Revista Científica do ITPAC Araguaína. 2012; 5 (1). Disponível em:
http://www.acimarmarialva.com.br/admin/arquivo_publicacoes/1380815497_cancer_de_prostata.pdf
17. Belinelo RGS, Almeida SM, Oliveira PP, Onofre PSC, Viegas SMF, Rodrigues AB. Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. Esc Anna Nery. 2014; 18(4): 697-704. DOI: 10.5935/1414-8145.20140099
18. Pereira JS, Leite ES, Silva EN, Costa MS, Carvalho WSG. Saberes e práticas de enfermeiros da atenção primária sobre o câncer de próstata. Rev enferm UFPE. 2013; 7(10): 5837-42. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i10a12207p5837-5842-2013>

19. Silva VG, Motta MCS, Zeitoune RCG. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. Rev. Eletr. Enf. 2010; 12(3): 441-8. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.5278>
20. Araújo MG, Lima GAF Holanda CSM , Carvalho JBL , Câmara Ag. men's health: actions and services in family health strategy. Rev enferm UFPE. 2014; 8(2): 264-71 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i2a9670p264-271-2014>
21. American cancer society. Prostate cancer prevention and early detection. 2016. Disponível em: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003182-pdf.pdf>
22. SBU. Nota Oficial – Rastreamento do Câncer de Prostata. Sociedade Brasileira de Urologia. Portal da Urologia. 2016. Disponível em: <http://portalaurologia.org.br/destaques/nota-oficial-rastreamento-do-cancer-dehttp://portalaurologia.org.br/destaques/nota-oficial-rastreamento-do-cancer-de-prostata-2/prostata-2/>
23. Andrade RF, Monteiro AB. Fatores determinantes para criação da Política Nacional de Saúde do Homem. Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP. 2012; 5: 571-86. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view/552/n5Monteiro.pdf>
24. Gomes R, Rebello LEFS, Araújo FC, Nascimento EF. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. Ciênc. saúde coletiva. 2008; 13(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000100027>
25. Pinto BK, Muniz RM, Schwarts E, Budó MLD, Hecki RM, Lange C. Identidade do homem resiliente no contexto de adoecer por câncer de próstata: uma perspectiva cultural. Rev Brasileira de Enfermagem. 2014; 67(6): 942-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670612>
26. Silva PAS, Furtado MS, Guilhon AB, Souza NVDO, David HML. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. Esc Anna Nery. 2012; 16(3): 561-568. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000300019>