



Revista Brasileira em Promoção da Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza

Brasil

Bringel Olinda, Querubina; Bruno da Silva, Carlos Antonio
O IMPACTO DO IMAGINÁRIO NA PREVENÇÃO DE CÂNCERES GENITAIS
Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 23, núm. 2, abril-junio, 2010, pp. 99-100
Universidade de Fortaleza
Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40816970001>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O IMPACTO DO IMAGINÁRIO NA PREVENÇÃO DE CÂNCERES GENITAIS

The impact of imaginary in the prevention of genital cancers

Editorial

As estatísticas oficiais brasileiras registraram, no Sistema Nacional de Mortalidade, em 2007, último ano publicado, 4.691 óbitos em mulheres, tendo como causa de morte as neoplasias malignas do colo do útero; destes, 4.078 óbitos incidiram em população feminina de 40 anos e mais. Apresentaram, ainda, 3087 óbitos por neoplasias de corpo e partes não especificadas do útero, destes 2.913 ocorreram em mulheres de 40 anos e mais⁽¹⁾.

As mulheres comparecem aos serviços médicos em frequência muito superior aos homens. Independentemente das razões desta prática a prevenção de câncer ginecológico deveria ocorrer de forma muito mais precoce e os casos tratados em estágios de menor gravidade.

Os homens, por sua vez, historicamente procuram ajuda médica muito mais raramente, quer por motivos reais ou imaginários, e esta ausência nos serviços de saúde se reflete nas casuísticas dos cânceres de natureza urológica. Na população masculina o Brasil, no ano e fonte referidos anteriormente, notificou 11.478 óbitos de neoplasias malignas de próstata, resultando de taxa de mortalidade de 12,8 por 100.000 habitantes, dos quais 10.135 registros incidiram em homens de 65 anos de idade e mais⁽¹⁾.

É sabido que o aumento da idade é fator de risco no surgimento do câncer e que este ocorre com diferentes incidências específicas nas diferentes faixas etárias e nos ciclos de vida. O câncer de colo de útero, no entanto, tem fatores associados mais amplos, como a condição socioeconômica, atividade sexual precoce, multiplicidade de parceiros, o papilomavírus, além daqueles relacionados ao estilo de vida, como o tabagismo, nível de higiene íntima e uso prolongado de anticoncepcionais⁽²⁾.

As estatísticas de mortalidade revelam o grande número de casos de neoplasias com desfechos na gravidade máxima – que é o óbito. Esses dados corroboram com a não de detecção precoce dos casos incidentes. Também, de certo modo, conflita com as campanhas e programas governamentais que têm cunho preventivo e conhecimentos técnicos capazes de oferecer altos potenciais de cura. A maioria dos tipos de cânceres apresenta evolução lenta, havendo fases pré-clínicas tanto detectáveis quanto curáveis, e o potencial de cura do câncer de colo do útero é alto quando é diagnosticado e tratado inicialmente ou em fases precoces⁽²⁾.

Programa de prevenção de câncer deve preceder de reflexões e avaliações permanentes dos resultados e de processos centrados na cobertura, presteza e qualidade dos serviços e na população assistida⁽³⁾.

“As campanhas de prevenção do câncer cérvico-uterino ministradas pelo Ministério da Saúde ainda não conseguiram adesão espontânea significativa ...

⁽⁴⁾. Uma reflexão sobre a linguagem adotada e a facilidade e/ou dificuldade de acesso normal ao serviço com atitudes corretivas provavelmente surtiria mais efeito. Muitas mulheres e homens não se sentem confortáveis ao se exporem ao médico, têm respeito ao seu corpo, a sua individualidade. Não se pode renegar a cultura enraizada de não achar natural qualquer parte do corpo, o que resulta em resistência silenciosa, profunda e imaginária, que pode provocar adiamento perigoso na prevenção de câncer de qualquer natureza, mas principalmente aqueles relacionados com os órgãos sexuais.

Querubina Bringel Olinda⁽¹⁾
Carlos Antonio Bruno da Silva⁽¹⁾

1) Universidade de Fortaleza - UNIFOR -
Fortaleza (CE) - Brasil

Os homens são mais resistentes. Eles relutam muito mais intensamente em ir ao médico para fazer espontaneamente o exame urológico, principalmente se estiver assintomático. Eles só vão quando a mulher os empurra...⁽³⁾. Os homens têm medo da perda da virilidade e se angustiam diante do problema. As influências históricas culturais assombram as estatísticas de câncer de próstata. O câncer da próstata é uma neoplasia que geralmente apresenta evolução muito lenta, de modo que a morbidade e mortalidade poderiam ser evitadas quando o processo é diagnosticado e tratado⁽⁵⁻⁶⁾.

O câncer de pênis, na mesma vertente, é mais raro e relaciona-se com as baixas condições socioeconômicas, e a má higiene íntima traz danos irreparáveis no homem. Soma-se ao fato da amputação do membro em um faixa etária mais jovem.

No Brasil, este câncer representa cerca de 2% de todas as neoplasias que atingem o homem, sendo mais frequente nas regiões Norte e Nordeste, existindo estados, como é o caso do Maranhão⁽⁷⁾, em que sua incidência supera até a do câncer de próstata.

A intimidade do homem é de difícil abordagem, principalmente nas classes sociais mais baixas e em situações onde o nível educacional é menor. Existem transferências entre o exame urológico, o toque retal, a perda da masculinidade e da virilidade. Esta mistura de valores e conceitos deixa o homem mais vulnerável⁽⁸⁾.

Que a saúde estude e/ou agregue conhecimentos sociológicos, antropológicos, psicológicos e de comunicação nos programas e campanhas de saúde nos momentos de sensibilizar, informar, atrair e atender as demandas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. *Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS*. Taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defhttm.exe?idb2009/c10.def>.
2. No authors listed. Cervical cancer screening. Organised screening to avoid unnecessary conisation. *Prescrire* Int. 2010; 19(108):172-7, 179.

3. Caetano R, Caetano MMC. Custo-efetividade no rastreamento do câncer cérvico-uterino no Brasil:Um Estudo Exploratório. Rio de Janeiro. 2005 p 1-61. Disponível em <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/HPV/relatorio%20do%20estudo%20HPV.pdf>
4. Cruz LMB, Loureiro RPI. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. *Saude soc.* 2008 17(2): 120-31 .
5. Giovannucci E, Liu Y, Platz EA, Stampfer MJ, Willett WC. Risk factors for prostate cancer incidence and progression in the health professionals follow-up study. *Int J Cancer.* 2007; 121(7):1571-8.
6. Kristal AR, Arnold KB, Neuhaus ML, Goodman P, Platz EA, Albanes D, Thompson IM. Diet, supplement use, and prostate cancer risk: results from the prostate cancer prevention trial. *Am J Epidemiol.* 2010 Sep 1;172(5):566-77.
7. Favorito LA, Nardi AC, Ronalsa M, Zequi SC, Sampaio FJB, Glina S. Epidemiologic study on penile cancer in Brazil. *Int. braz j urol.* 2008; 34(5): 587-593.
8. Gomes R, Nascimento EF, Rebello LEFS, Araújo FC. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. *Ciênc. saúde coletiva* . 2008; 13(6): 1975-1984.

Endereço para correspondência:

Querubina Bringel Olinda
Universidade de Fortaleza - UNIFOR
Av. Washington Soares, 1321
Bairro: Edson Queiroz
CEP: 60811-905 - Fortaleza - CE – Brasil
E-mail: querubina@unifor.br