



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
Centro de Educação e Saúde  
Unidade Acadêmica de Enfermagem  
Curso de Bacharelado em Enfermagem

Paula Simone Azevedo Silva

**CÂNCER DE PRÓSTATA: PRÁTICAS E ENTRAVES RELACIONADOS À  
DETECÇÃO PRECOCE NA POPULAÇÃO MASCULINA**

Cuité – PB  
2015

Paula Simone Azevedo Silva

**CÂNCER DE PRÓSTATA: PRÁTICAS E ENTRAVES RELACIONADOS À  
DETECÇÃO PRECOCE NA POPULAÇÃO MASCULINA**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – *Campus* Cuité, como requisito obrigatório da disciplina TCC, bem como à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. MsC. Matheus Figueiredo Nogueira

Cuité – PB  
2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S586c Silva, Paula Simone Azevedo.

Câncer de próstata: práticas e entraves relacionados à detecção precoce na população masculina. / Paula Simone Azevedo Silva. – Cuité: CES, 2015.

83 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientador: Matheus Figueiredo Nogueira.

1. Saúde do homem. 2. Atenção primária à saúde. 3. Câncer de próstata. 4. Assistência de enfermagem. I. Título.

CDU 614-005.1

Paula Simone Azevedo Silva

**CÂNCER DE PRÓSTATA: PRÁTICAS E ENTRAVES RELACIONADOS À  
DETECÇÃO PRECOCE NA POPULAÇÃO MASCULINA**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – *Campus* Cuité, como requisito obrigatório da disciplina TCC, bem como à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Banca examinadora:

---

Prof. MsC. Matheus Figueiredo Nogueira  
Orientador – UFCG

---

Profa. MsC. Jocelly de Araújo Ferreira  
Membro – UFCG

---

Profa. MsC. Alynne Mendonça Saraiva Nagashima  
Membro – UFCG

Cuité – PB, 05 de março de 2015

## DEDICATÓRIA

Aos meus pais,

“Tens o dom de ver estradas  
Onde eu vejo o fim,  
Me convences quando falas  
Não é bem assim  
Se me esqueço, me recordas  
Se não sei, me ensinas  
E se perco a direção  
Vens me encontrar

Tens o dom de ouvir segredos  
Mesmo se me calo  
E se falo, me escutas  
Queres compreender  
Se pela força da distância  
Tu te ausentas  
Pelo poder que há na saudade  
Voltarás

Quando a solidão doeu em mim  
Quando meu passado não passou por mim  
Quando eu não soube compreender a vida  
Tu vieste compreender por mim

Quando os meus olhos não podiam ver  
Tua mão segura me ajudou a andar  
Quando eu não tinha mais amor no peito  
Teu amor me ajudou a amar

Quando o meu sonho vi desmoronar  
Me trouxeste outros pra recomeçar  
Quando me esqueci que era alguém na vida  
Teu amor veio me lembrar

Que Deus me ama, que não estou só  
Que Deus cuida de mim  
Quando fala pela tua voz  
Que me diz: Coragem”

*Fábio de Melo*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a **Deus**, Senhor e mentor de toda ciência e sabedoria humana, que me deu o dom da vida, e fez fluir os planos que há muito havia traçado para mim. Que me amparou em seus braços quando o cansaço e as batalhas do dia a dia pareciam roubar-me as forças, e que atendeu meus pedidos, quando julgou que assim seria melhor. Graças Pai!

Aos meus pais, **José Porfírio** e **Maria do Socorro Azevedo**, que me proporcionaram a melhor das heranças: o amor. Que dedicaram toda uma vida em favor da minha, me proporcionando a melhor educação possível. Agradeço a vocês pelo imenso amor, carinho, amizade, por construírem minha personalidade, e me prepararem para a vida. Obrigada, sobretudo, por todas as vezes que me mostraram o melhor caminho a seguir, que apontaram as oportunidades que a vida oferecia, porém respeitando e apoiando minhas decisões e compartilhando comigo a mais pura felicidade a cada conquista alcançada. Infinitamente, obrigada! Eu amo vocês.

À minha irmã **Patrícia Azevedo**, pela parceria selada desde sempre, por sua amizade, companheirismo, atenção e cuidado de irmã mais velha. Por ter escutado minhas dúvidas durante tantas madrugadas, e por acreditar fielmente nos sonhos os quais compartilhamos, e que não são poucos! Obrigada por ser meu espelho, por ser minha melhor amiga... Por ser minha irmã. Amo você também, parceira.

Ao meu orientador, **Prof. Matheus Nogueira**, que sempre me inspirou confiança na realização desse trabalho, que me norteou e me apontou novos caminhos e que muito contribuiu para minha formação profissional.

À professora **Alyne Mendonça**, por sua contribuição neste trabalho, pelos ensinamentos dispensados ao longo do curso e por sua amizade; à professora **Jocelly Ferreira**, por também ter acrescentado suas ideias nesse estudo, por ter viabilizado minha participação no projeto de extensão “Qualidade de Vida na Saúde do Homem Trabalhador”, o qual inspirou essa pesquisa. Enfim, **a todos os mestres e doutores** que me apontaram o que era a “Ciência do cuidar” e que me levaram a sonhar com uma Enfermagem ainda melhor, deixo aqui meu agradecimento.

Aos **participantes da pesquisa**, que tornam possível a realização da mesma.

Aos **amigos** que a vida colocou em meu caminho. Obrigada por cada sentimento compartilhado, por cada momento vivido, por estarem ao meu lado em situações boas e difíceis e por serem verdadeiros anjos em minha vida.

À minha turma **Enfermagem 2010.1**. Com vocês compartilhei cada momento dessa trajetória. Foram muitos conhecimentos adquiridos, muitos risos, muita apreensão, medo, enfim. Sempre ouvi dizer que a faculdade é o melhor momento de nossa vida. E de fato é. Cada momento vivido ficará eternizado em minha memória. Que o sucesso nos espere logo mais à frente, e que as conquistas estejam apenas começando.

Em especial, agradeço ao meu quarteto fantástico: **Izabel Souto, Fernanda Dantas, Laís Moreira e Maria Aline**. Quem diria que numa universidade, que abarca uma gama de personalidades diferentes, se formaria uma amizade como a nossa. Estivemos sempre juntas, ajudando umas às outras e compartilhando de uma amizade sincera, que se alegra com a conquista de outrem, como se fosse a própria conquista. Ao fim dessa jornada, teremos que “cortar o cordão umbilical”. Mas como cortar pela raiz se já deu flor? Não tem como! O jeito é levar consigo um pouquinho de cada uma. E assim será. Não tem distância que apague os laços de uma verdadeira amizade. Vocês tornaram meus dias mais alegres e o caminho mais harmonioso. Obrigada!

Aos amigos **Gilliard Araújo, Julian Macêdo e Thialisson Ribeiro**, que junto ao quarteto fantástico formaram o grande grupo, G8. Agradeço a vocês pela amizade, por todas as brincadeiras, conselhos, conversas, momentos de estudo, gargalhadas e por também compartilharem comigo dias inesquecíveis.

Por fim, agradeço a cada **paciente** que confiou a mim, enquanto acadêmica de enfermagem, não apenas seu estado de saúde, como também sua história e seus medos. Obrigada por terem possibilitado a propagação da ciência. Prometo a vocês honrar a profissão a qual escolhi, respeitando acima de tudo, a vida humana.

*“Os homens perdem a saúde para juntar dinheiro e depois perdem o dinheiro para recuperar a saúde. E por pensarem ansiosamente no futuro, esquecem o presente de forma que acabam por não viver nem no presente nem no futuro. E vivem como se nunca fossem morrer... e morrem como se nunca tivessem vivido.”*

**Dalai Lama**



## RESUMO

Dentre as doenças que acometem à saúde do homem, uma das que merece destaque é o câncer de próstata. Consta de um agravo crônico muito comum na população masculina, especialmente naqueles com idade superior a 45 anos, sendo indispensável a busca por serviços de saúde a fim de realizar práticas preventivas para tal neoplasia. Apesar disso, o que se vê, atualmente, é um cenário oposto em que a partir de questões inerentes à masculinidade, o homem tende a não frequentar os serviços de Atenção Primária. Este estudo objetivou avaliar os entraves e as práticas adotadas por homens frente à detecção precoce do câncer de próstata. Trata-se de um estudo observacional descritivo com delineamento quantitativo, desenvolvido no município de Cuité – PB com 62 homens cadastrados e acompanhados nas Unidades de Saúde da Família. Após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley sob parecer nº 919.217, os dados foram coletados com a utilização de um questionário. Os resultados demonstram que os entrevistados possuem idade média de 57 anos, com baixo nível de escolaridade, sendo predominantemente casados, com renda familiar de um salário mínimo e em sua maioria, aposentados. Destes homens, 56,3% referem conviver com algum tipo de agravo à saúde, 32,8% procurou o serviço de saúde entre 2 a 3 vezes no último ano, 50% referem desconhecer os meios de prevenir para o câncer de próstata, 53,1% nunca realizou o exame de PSA, 71,9% não se submeteu ao toque retal, 71,9% não realizou a USG transretal e 92,2% não fez a biópsia prostática. Dentre os entraves citados pelos entrevistados, destacaram-se questões inerentes à masculinidade hegemônica e à falta de informação. Percebeu-se com este estudo que a maioria dos homens não realizou os exames de detecção precoce do câncer de próstata, devido questões voltadas a crenças culturais acerca da masculinidade, bem como pela ausência de informações coerentes acerca da doença e sua prevenção. Dessa forma, é imprescindível que o enfermeiro trace estratégias para modificar tal realidade, a fim de reorientar as práticas de atenção à saúde do homem.

**Descritores:** Câncer de próstata. Atenção Primária à Saúde. Assistência de Enfermagem. Saúde do Homem.

## ABSTRACT

Among the diseases that affects the men's health, one that worth mentioning is prostate cancer. Consists of a very common chronic condition in the male population, especially those older than 45 years, being indispensable the search for health services in order to perform preventive practices for this type of cancer. Despite this, what is observed, nowadays, is an opposite scenario where from issues related to masculinity, men tend not to attend primary care services. This study aimed to assess obstacles and practices adopted by men regarding the early detection of prostate cancer. This is a descriptive observational study with quantitative design, developed in the city of Cuité-PB with 62 registered and accompanied men in family health units. After approval of the research by ethics committee of the University Hospital Lauro Wanderley in opinion No. 919 217, data were collected using a questionnaire. The results show that respondents have an average age of 57 years, with low level of scholary, being predominantly married, with family income of a minimum wage and the mostly, retired. Of these men's refer 56.3% to live with some kind of health problem, 32.8% sought health service between 2-3 times in the last year, 50% reported not knowing the means to prevent prostate cancer, 53.1% never realized PSA testing, 71.9% they did not submit themselves to rectal examination, 71.9% did not perform transrectal ultrasonography and 92.2% did not make the prostate biopsy. Among the obstacles mentioned by the interviewees, stood out issues inherent to hegemonic masculinity and the lack of information. Was perceived with this study that most men did not carry out the early detection tests for prostate cancer, because questions related to taboos about masculinity, as well as the lack of consistent information about the disease and its prevention. Thereby, it is essential that nurses trace strategies to change this reality, in order to redirect the man's health care practices.

**Descriptors:** Prostate cancer. Primary health care. Nursing care. Men's health.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Caracterização pessoal, socioeconômica e demográfica de homens acompanhados pela Estratégia Saúde da Família de Cuité - PB (n=64) .....	<b>37</b>
<b>Tabela 2</b> - Caracterização do estilo de vida de homens acompanhados pela Estratégia Saúde da Família de Cuité - PB (n=64) .....	<b>41</b>
<b>Tabela 3</b> - Problemas de saúde autorreferidos por homens acompanhados pela Estratégia Saúde da Família de Cuité - PB (n=64) .....	<b>44</b>
<b>Tabela 4</b> - Busca pelos serviços de saúde como estratégia de prevenção do câncer de próstata por homens acompanhados pela Estratégia Saúde da Família de Cuité - PB (n=64) .....	<b>47</b>
<b>Tabela 5</b> - Conhecimento acerca de práticas preventivas do câncer de próstata por homens acompanhados pela Estratégia Saúde da Família de Cuité - PB (n=64) .....	<b>50</b>
<b>Tabela 6</b> - Realização de exames diagnósticos para o câncer de próstata como estratégia de prevenção do câncer de próstata por homens acompanhados pela Estratégia Saúde da Família de Cuité - PB (n=64) .....	<b>52</b>
<b>Tabela 7</b> - Aquisição de informações como estratégia de prevenção do câncer de próstata adotada por homens acompanhados pela Estratégia Saúde da Família de Cuité - PB (n=64) .....	<b>56</b>

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Gráfico 1** - Distribuição percentual dos problemas de saúde autorreferidos por homens acompanhados pela Estratégia Saúde da Família de Cuité - PB (n=36) ..... **45**
- Gráfico 2** - Conhecimento de exames utilizados na detecção precoce do câncer de próstata por homens acompanhados pela Estratégia Saúde da Família de Cuité - PB (n=64) ..... **50**
- Quadro 1** - Entraves relacionadas à não realização dos exames para detecção precoce do câncer de próstata por homens acompanhados pela Estratégia Saúde da Família de Cuité - PB (n=64) ..... **53**

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAP – Conhecimento, Atitudes e Práticas

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CETESB – Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

DM – Diabetes Mellitus

ESF – Estratégia Saúde da Família

EUA – Estados Unidos da América

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IBCC – Instituto Brasileiro de Controle do Câncer

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

IBM – *International Business Machines*

INCA – Instituto Nacional do Câncer

PNAISH – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

PSA – *Prostate Specific Antigen*

UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

USG – Ultrassonografia

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
1.1 OBJETIVOS .....	17
1.1.1 <i>Objetivo geral</i> .....	18
1.1.2 <i>Objetivos específicos</i> .....	18
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>20</b>
2.1 CÂNCER DE PRÓSTATA: CONSIDERAÇÕES GERAIS .....	20
2.2 PRÁTICAS E ENTRAVES NA DETECÇÃO PRECOCE DO TUMOR DE PRÓSTATA .....	24
2.3 ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA .....	26
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>30</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	31
3.2 LOCAL DO ESTUDO .....	31
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	31
3.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS .....	33
3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS .....	33
3.6 ANÁLISE DE DADOS .....	33
3.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	34
<b>4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>36</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO PESSOAL, SOCIOECONÔMICA E DEMOGRÁFICA.....	37
4.2 DADOS RELATIVOS AO ESTILO DE VIDA DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	41
4.3 DADOS RELATIVOS AOS OBJETIVOS DO ESTUDO .....	44
4.3.1 <i>Problemas de saúde autorreferidos</i> .....	44
4.3.2 <i>Práticas e entraves relacionados à detecção precoce do câncer de próstata</i> .....	47
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>59</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>63</b>
<b>APÊNDICES</b>	
<b>ANEXO</b>	

# *1 Introdução*



Ao longo dos últimos 20 anos, com base na evolução da ciência e das políticas públicas, a saúde no Brasil e no mundo enfrentou um período de transição no qual o quadro de prevalência das doenças infecciosas e parasitárias diminuiu, dando espaço a outras moléstias, em especial às crônico-degenerativas, como o câncer (TOLEDO; ABREU; LOPES, 2013).

O câncer constitui um amplo grupo de doenças cuja principal característica é a multiplicação desordenada de células atípicas, capazes de invadir partes adjacentes do corpo, espalhando-se por diversos órgãos, evento ao qual se dá o nome de metástase, e que pode levar à morte (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014). Conforme o Instituto Nacional do Câncer (INCA) (2014), as células em questão possuem grande capacidade de divisão celular, e quando se unem formam um tumor maligno. O tumor benigno, por sua vez, trata-se apenas da formação de uma massa de células normais que se multiplicam lentamente e são semelhantes às demais.

No que concerne à epidemiologia, o câncer tem acometido indiscriminadamente grande parte da população mundial, sem escolher idade, sexo, raça ou condição socioeconômica. De acordo com dados do INCA (2014) são esperados para o ano de 2014 cerca de 576.000 novos casos de neoplasias, incluindo o câncer de pele não melanoma. Vale salientar que o Instituto em questão afirma ainda que dentre todos os tipos de câncer, aquele relacionado à próstata é o segundo tipo de neoplasia mais comum entre homens brasileiros, ocupando a sexta posição no *ranking* mundial, acometendo, sobretudo aqueles com idade superior a 50 anos. Em se tratando da estimativa para esse tipo de tumor maligno, espera-se que em 2014 cerca de 68.800 homens brasileiros sejam diagnosticados com a doença.

A próstata consiste em uma glândula simples, de tamanho aproximado a 4 cm de largura, 2,5 cm de espessura e 3 cm de comprimento, e com peso médio de 20g, localizada abaixo da bexiga, envolvendo a uretra prostática. A mesma é responsável por liberar um líquido leitoso e ligeiramente ácido que compõe aproximadamente 25% do sêmen, contribuindo para a motilidade e viabilidade do espermatozoide (TORTORA; DERRICKSON, 2012). Desse modo, o INCA (2014) aponta que dentre os fatores predisponentes para o câncer de próstata, o único bem fundamentado para o seu desenvolvimento é a idade. Entretanto, outros fatores de risco também são encontrados na literatura, como o total de energia consumida, dieta rica em gordura animal, carne vermelha, cálcio, gorduras e leite, além do uso de tabaco e álcool, a vasectomia e o fator de crescimento “*insulin-like*” (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2010).



No que diz respeito às manifestações clínicas da doença, é comum que o câncer de próstata apresente-se assintomático, dificultando sua detecção precoce, caso o homem não seja habituado a realizar consultas rotineiras com o urologista. Em contrapartida, alguns casos podem apresentar diversos sintomas, os quais se assemelham àqueles relacionados ao aumento benigno da glândula, que ocorre naturalmente com o avançar da idade, como urgência miccional, polaciúria, nictúria, hesitação, disúria, hematúria ou presença de sangue na ejaculação. O aparecimento desses sintomas sugere a presença de doença avançada ou metastática (PORTH; MATFIN, 2010).

Tendo em vista que muitas vezes o câncer prostático apresenta-se assintomático ou com variações de sintomas que esbarram em outras doenças, torna-se imprescindível a adoção de estratégias que visem prevenir adoecimento em questão, como também, possibilitem a detecção precoce do tumor.

Em se tratando de prevenção, ainda existe uma grande lacuna entre esta e a doença em questão, visto que não se conhece bem a causa do câncer. Assim sendo, as ações de prevenção baseiam-se em evitar a exposição aos fatores de risco acima relatados. Nessa perspectiva, vale salientar que ao evitar os fatores predisponentes para o câncer de próstata, o indivíduo estará colaborando para a diminuição do risco de adoecimento. Além disso, a prática habitual de procurar o serviço de saúde é uma ação indispensável para o bom prognóstico da doença, caso esta já esteja estabelecida.

Ainda que diversas estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde sejam constantemente disseminadas por parte dos profissionais de saúde, muitos entraves são encontrados entre os homens, que culminam na não realização destas. Percebe-se que embora o tumor prostático seja o tipo de câncer mais prevalente entre os homens, sua discussão no meio masculino esbarra em diversas barreiras, restringindo suas possibilidades de cuidado. Segundo Vieira (2013) os fatores socioculturais, estereótipos de gênero, crenças, preconceito contra o toque retal e valores que definem a masculinidade, são apontados como os principais obstáculos frente à detecção precoce do câncer.

Conquanto a população masculina hegemônica não esteja afeiçoada a realizar as estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde, pode-se afirmar que nem tudo está perdido, haja vista que existe uma parcela menor de homens, que adotam práticas de masculinidade não hegemônica. Sendo assim, torna-se importante popularizar as práticas preventivas adotadas por essa menor parcela dos homens, bem como os benefícios biopsicossociais resultantes, a fim de estimular os demais a agirem de forma diferente daquela que estão habituados.

Nessa perspectiva, considerando o fato de que a doença em questão pode apresentar-se assintomática, Porth e Matfin (2010) confirmam a importância da detecção precoce do câncer, ao afirmarem ser indispensável que a população masculina realize exames para triagem, como o teste do Antígeno Prostático Específico (PSA), toque digital retal e a ultrassonografia (USG) transretal. Entretanto, vale ressaltar que exame do PSA, quando apresenta índices alterados, não confirma a presença de câncer de próstata, mas apenas o indica, pois tal alteração também pode estar relacionada à hiperplasia prostática benigna ou prostatite, por isso não deve ser considerado isoladamente.

Assim, baseando-se no fato de que, em geral, o homem é resistente a procurar os serviços de saúde a fim de prevenir doenças, o Ministério da Saúde lançou no fim de 2009 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), visando desenvolver ações eficazes voltadas para o público em questão, com o objetivo de minimizar os índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população (BRASIL, 2009). Tal iniciativa consolida a realização de ações preventivas direcionadas à população masculina, por parte da equipe multiprofissional, em especial àqueles que compõem a Atenção Primária, visto que esta é a porta preferencial de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante disso, destaca-se que a iniciativa para a realização desta pesquisa surgiu com base nos elevados índices de acometimento do câncer de próstata apontados pelos órgãos competentes. Somando-se a isso, é possível assinalar a afinidade pelas disciplinas de Oncologia e Saúde do Homem, além da participação no Projeto de Extensão “Qualidade de vida na saúde do homem trabalhador: prevenção e assistência nas doenças e acidentes ocupacionais”. Na vigência de tal projeto, foi possível identificar algumas problemáticas referentes à saúde do homem, despertando o interesse de investigar acerca das práticas e entraves encontrados frente à detecção precoce do tumor maligno da próstata. Deste modo, a realização de estudos em municípios interioranos, como Cuité – PB podem fornecer resultados direcionadores no tocante à elaboração de políticas públicas em saúde que sejam eficazes para a resolução da problemática, além da adoção de práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos por parte dos profissionais de saúde da Atenção Primária.

Com base no exposto, este estudo visou alcançar os objetivos dispostos a seguir.

## **1.1 Objetivos**

### *1.1.1 Objetivo geral*

- Avaliar os entraves e as práticas adotadas por homens diante da detecção precoce do câncer de próstata.

### *1.1.2 Objetivos específicos*

- Descrever as características socioeconômicas e demográficas dos participantes do estudo;
- Verificar as práticas executadas por homens para a detecção precoce do câncer de próstata;
- Investigar as razões que dificultam a realização de medidas de prevenção e detecção precoce do câncer de próstata;
- Propor ações de enfermagem no âmbito da educação em saúde para a prevenção do câncer de próstata.

## *2 Revisão da Literatura*



## 2.1 Câncer de próstata: considerações gerais

O câncer de próstata é definido como uma doença em que as células prostáticas sofrem mutações e multiplicam-se desordenadamente (INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER - IBCC, 2014). Apesar deste tipo de tumor poder constituir-se de diversos tipos celulares, aquele comumente encontrado é o adenocarcinoma (INSTITUTO DO CÂNCER, 2014).

Este tipo de câncer tem se caracterizado como um evidente problema de saúde pública, ao passo que apresenta índices de acometimento relativamente elevados, acarretando em custos para o SUS. Nessa perspectiva, o INCA (2014) afirma que tal neoplasia ocupa o sexto lugar no *ranking* mundial de acometimento por câncer, sendo o mais prevalente na população masculina, na qual três quartos dos casos ocorrem em homens com idade superior a 65 anos. Além disso, esse tipo de tumor maligno demonstra-se mais comum nos países desenvolvidos, visto que 70% dos casos são diagnosticados.

No que diz respeito ao Brasil, os dados do instituto supracitado, demonstram que esse é o segundo tipo de câncer mais comum entre homens brasileiros, ficando abaixo, apenas, do câncer de pele não melanoma. Vale ressaltar que o INCA previa 68.800 novos casos de câncer de próstata no Brasil para o ano de 2014. Dentre essa estimativa nacional, foram esperados cerca de 47,46 casos para cada 100 mil habitantes na região nordeste, dentre os quais 930 foram previstos para o Estado da Paraíba. No que se refere à mortalidade para este tipo de câncer, enquanto alguns casos apresentam-se demasiadamente severos, com presença de metástase em outros órgãos podendo levar à morte, a maioria dos casos cresce lentamente, chegando a não apresentar sintomas durante toda a vida.

Em contrapartida, Silva et al. (2011) publicaram uma pesquisa referente à tendência de mortalidade por câncer nas capitais e interior do Brasil entre os anos de 1980 e 2006, que demonstrou que em tal período, o número de mortalidade pelo câncer em questão aumentou tanto no interior, quanto nas capitais das cinco regiões brasileiras. Além disso, a pesquisa evidenciou que o número de óbitos por câncer de próstata registrados no interior das regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste foram duas vezes superior àqueles registrados nas capitais. Esta realidade nas três regiões mencionadas pode ser explicada pelo fato dos homens que residem nas capitais terem um acesso diferenciado os serviços de saúde e, logo, conseguem realizar mais facilmente os exames de detecção precoce do câncer, diferentemente daqueles

que residem no interior. Nesta linha de raciocínio, de acordo com o INCA, em 2011, foram notificados 11.129 mortes decorrentes do tumor da próstata no Brasil.

Diante dos números mencionados, torna-se evidente a necessidade de tentar evitar o adoecimento pela doença em questão. Para tanto, é imprescindível conhecer os fatores de risco que predisõem os homens à mesma, visto que o câncer não possui etiologia única e bem identificada.

Dentre os fatores de risco que predisõem à neoplasia da próstata, o INCA (2014) caracteriza a idade como sendo o principal fator, visto que essa doença acomete, principalmente, homens com idade superior a 65 anos. Além deste, etnia e história familiar da doença também são considerados fatores importantes para o surgimento do câncer. Smeltzer et al. (2012) destacam ainda que homens afro-americanos apresentam grande risco de desenvolver o câncer de próstata, além de demonstrarem uma probabilidade de mortalidade duas vezes superior à homens de outros grupos raciais ou étnicos. A herança familiar também é considerada importante, pois os homens cujo pai ou irmão foi diagnosticado com o tumor prostático, apresentam risco maior de desenvolvê-lo, se comparados àqueles que não apresentam história familiar da doença. A estes fatores, os referidos autores acrescentam a influência de hormônios endógenos, como estrogênios e androgênios.

Além dos fatores não-modificáveis anteriormente referidos, Rhoden e Averbeck (2010) consideram que fatores exógenos podem estar relacionados a progressão da doença da sua forma latente para a forma clínica, dentre os quais destacam-se uma dieta rica em gordura animal, baixa ingestão de vitamina E, selênio e isoflavanóides, além da baixa exposição ao sol, já que esta desempenha um papel importante na absorção de vitamina D. Nessa perspectiva, Smeltzer et al. (2012) acrescentam que derivados do leite ricos em gordura também podem ser considerados como fatores predisponentes ao desenvolvimento do câncer de próstata. O INCA (2014) por sua vez, afirma que alimentos embutidos, o cálcio e a obesidade, também estão relacionados ao desenvolvimento desta doença.

Para facilitar o entendimento da doença, é imprescindível conhecer suas manifestações clínicas. Entretanto, Smeltzer et al. (2012) consideram que o tumor maligno da próstata apresenta-se, geralmente, assintomático em seus estágios iniciais e o aparecimento de sintomas está diretamente relacionado à gravidade da doença. Dessa forma, quando o tumor torna-se grande a ponto de comprimir a bexiga urinária, alguns sinais da doença podem emergir, como dificuldade de urinar, aumento na frequência de micção, retenção urinária, diminuição do tamanho e da força do jato urinário e hematúria. Quando há a invasão da uretra pelo tumor poderá ocorrer presença de sangue no sêmen e ejaculação dolorosa.

Diante do que fora abordado, torna-se valioso mencionar a diferença entre rastreamento do câncer de próstata e detecção precoce deste, visto que muitas vezes ambos são abordados como um único termo. Para o Instituto da Próstata e Incontinência Urinária (2014) a detecção precoce do câncer prostático consiste na identificação dos homens acometidos por tal agravo, clinicamente significativo, em seu estágio inicial, a fim de propiciar a eficácia do tratamento, ou seja, a realização de exames de rotina em grupos considerados de risco. Enquanto que o rastreamento do câncer de próstata consiste na avaliação da população em geral, de forma indiscriminada, o que é considerado inviável por várias instituições.

Portanto, visto que os sinais clínicos da doença são observados apenas a partir do seu agravamento, torna-se indispensável que a população masculina esteja atenta aos fatores de risco, a fim de diagnosticar precocemente a doença. Nesse sentido, o INCA (2014) declara que o diagnóstico do câncer de próstata baseia-se nos exames de nível de PSA, toque retal e graduação de Gleason, a partir dos quais serão realizados os exames de imagem que darão um diagnóstico preciso da doença.

O Instituto Oncoguia (2014) define o PSA como sendo uma substância produzida por células da próstata, que é encontrado em maior quantidade no sêmen, e em menor quantidade no sangue, no qual apresenta um escore de 4ng/dl em condições normais. Geralmente, quando os níveis séricos de PSA encontram-se elevados, as chances do câncer da próstata estar estabelecido aumentam ao passo que, caso tais níveis apresentem-se acima de 10ng/dl, as chances de o câncer estar presente é de 50%. Entretanto, vale salientar que os níveis de PSA também podem estar elevados em decorrência da hiperplasia prostática benigna, prostatites, em decorrência de procedimentos urológicos e outros. Diante disso, o exame em questão, por si só, não é capaz de definir o diagnóstico da doença, mas apenas de sugeri-la.

Outro exame que pode auxiliar na detecção precoce do câncer em questão é o toque retal. Segundo o IBCC (2014), nesse exame o urologista introduzirá o dedo indicador enluvado no ânus do cliente, a fim de palpar a próstata. A partir de então, caso o profissional perceba um aumento na glândula, endurecimento desta ou nódulos, o mesmo poderá solicitar exames diagnósticos mais detalhados.

No que concerne ao exame de ultrassonografia pélvica ou, quando possível, a ultrassonografia transretal, o INCA (2014) aponta que estas serão indicadas quando houverem achados clínicos no toque digito-retal, somados à alteração dos níveis de PSA. Neste caso, o resultado da ultrassonografia indicará a necessidade de realizar-se uma biópsia prostática transretal. Portanto, o diagnóstico preciso da doença é obtido através do estudo

histopatológico do material colhido a partir da biópsia prostática, que poderá fornecer a classificação histológica do sistema de Gleason, indicando assim o crescimento tumoral e sua tendência à metástase.

A partir da definição do diagnóstico da doença em questão, devem-se seguir ações que visem o melhor prognóstico possível para o paciente. Smeltzer et al (2012) destacam que o tratamento do câncer deverá ser baseado em questões como a expectativa de vida do cliente, os sintomas apresentados por este, os riscos de recidiva da neoplasia pós tratamento definitivo, tamanho do tumor, níveis de PSA, escore de Gleason, além da probabilidade de complicações e da preferência do paciente. Com base nisso, é possível destacar ações a serem eleitas para cada tipo de câncer. De acordo com o INCA (2014) para tratar o câncer localizado, a terapêutica de escolha pode ser a cirurgia, a radioterapia ou até, em casos especiais, a observação vigilante.

A prostatectomia radical consiste na cirurgia de retirada da próstata em sua totalidade, além de tecidos circunvizinhos e das vesículas seminais, podendo ser realizada na região suprapúbica, que permite a retirada dos linfonodos regionais, se necessário, além da possibilidade de poupar os nervos responsáveis pela ereção; ou na região perineal, a qual não há chances de poupar tais nervos, e impossibilita a retirada dos linfonodos, levando a maioria dos cirurgiões a optar pela prostatectomia radical suprapúbica (INSTITUTO ONCOGUIA, 2014).

A radioterapia consiste na terapia por emissão de raios e pode ser dividida em dois tipos: a braquiterapia e a teleterapia. De acordo com o Instituto da Próstata e Incontinência Urinária (2014), a braquiterapia consiste na inserção de sementes radioativas no interior da próstata, com ajuda de um controle ecográfico e monitorização em tempo real. A braquiterapia é o tratamento de escolha em casos de tumor da próstata localizado, apresentando vantagens como eficácia aumentada, menor taxa de efeitos secundários, menor tempo de internação e anestesia. Enquanto isso, a teleterapia é um tratamento alternativo para esse tipo de câncer, sendo realizada por técnicas tridimensionais, em que o controle da dose e a área/volume a ser tratado são feitos com precisão através de tomografia computadorizada.

A observação vigilante consiste no acompanhamento contínuo da doença, em que os exames de PSA, toque retal e ultrassonografia são realizados em intervalos de tempo regulares, sendo realizada a biópsia a fim de rastrear a evolução da doença. Caso a doença evolua ou os exames apresentem alterações em relação aos exames de acompanhamento, outro tipo de tratamento deverá ser iniciado (INSTITUTO ONCOGUIA, 2014).



Para o tumor localmente avançado, o indicado é a radioterapia ou cirurgia, combinados com a hormonioterapia. Ademais, os casos de doença metastática devem ser tratados com base na terapia hormonal (INCA, 2014). A hormonioterapia tem o objetivo de diminuir os níveis de andrógenos (testosterona e diidrotestosterona) do corpo, visto que tais hormônios estimulam o crescimento das células cancerígenas. Logo, esse tipo de tratamento não visa a cura do câncer, mas a diminuição do tumor prostático ou a lentificação do crescimento deste (INSTITUTO ONCOGUIA, 2014).

## **2.2 Práticas e entraves na detecção precoce do tumor de próstata**

A adesão aos exames de triagem para o câncer de próstata perpassa por diversas questões de cunho social e cultural, que demonstram-se decisivas no que se refere à realização desses exames por parte da população masculina. Os autores Souza, Silva, Pinheiro (2011) afirmam que dentre tais questões, aquela que se destaca é a masculinidade, uma vez que muitos homens consideram violá-la caso adotem medidas de detecção precoce do carcinoma prostático, em especial no que concerne ao exame de toque retal.

A ideia de realizar o toque retal, ameaça a masculinidade, baseando-se no fato deste exame consistir no contato do profissional com as nádegas do usuário, sendo considerada por muitos como uma penetração, interligando tal assunto à sexualidade masculina. Com base nisso, a realização do exame de toque, ou mesmo a alusão a esse, são tratados por parte dos homens como causa de vergonha e constrangimento (PINHEIRO; COUTO; SILVA, 2011).

Desde os anos 1990 foram realizados diversos estudos sobre a masculinidade, que identificaram diferentes tipos desta. Para Connel e Messerschmidt (2013), alguns tipos de masculinidade são socialmente mais relacionadas com autoridade e poder social, se comparadas a outras. Dessa forma emerge o conceito de masculinidade hegemônica ou masculinidade dominante, na qual o consenso cultural, a centralidade discursiva e exemplos de masculinidade como as estrelas do esporte, considerados como símbolos de autoridade, demonstram relação de poder sobre a masculinidade não hegemônica.

Considerando que a masculinidade hegemônica é caracterizada por homens fortes e viris e que não costumam procurar os serviços de saúde, tampouco realizarem os exames de triagem para o tumor maligno da próstata, particularmente o toque retal, a abordagem desse grupo torna-se importante para identificar os entraves que se somam à masculinidade, e que inviabilizam a detecção precoce do carcinoma prostático.

Uma pesquisa realizada por Alves et al. (2011) na cidade de Campina Grande/Paraíba identificou que os homens que participaram do estudo referiram o trabalho como um empecilho à sua procura pelos serviços de saúde, já que o horário de funcionamento das unidades básicas de saúde coincidem com suas jornadas de trabalho. Além disso, os mesmos demonstraram-se receosos em comunicar ao trabalho um possível adoecimento, em especial no que diz respeito a doenças crônicas, visto que há relatos de demissão após a informação de que o trabalhador encontra-se enfermo.

Somando-se a isso, os entrevistados assumem ser acomodados, por serem o provedor da casa, por questões machistas que os levam a procurar os serviços de saúde apenas em casos extremos, por se considerar irresponsáveis, por encontrar mais dificuldades nos atendimentos, pela necessidade de agir como um animal, por acordar cedo e ter a vida baseada no trabalho, além de questões referentes à grosseria e ignorância. Aguiar e Dias (2011) acrescentam, ainda, a falta de esclarecimento acerca da doença e o preconceito cultural sobre o exame de toque retal.

Pontuando resultados de outras investigações, Souza, Moraes e Bezerra (2013), a partir de uma pesquisa desenvolvida na cidade de Cajazeiras-PB, evidenciaram que dentre os homens que não realizaram os exames de detecção precoce do tumor maligno da próstata, ao serem questionados quanto aos motivos que levaram a não realização destes, 52% relataram que não precisavam realizar o exame, 24% afirmaram sentir vergonha quanto ao procedimento, 12% alegaram falta de tempo, 6% disseram não ter a doença, enquanto que outros 6% se recusam a realizá-lo.

No que diz respeito ao conhecimento que a população masculina possui acerca do câncer de próstata, Souza, Silva e Pinheiro (2011) concluíram a partir da pesquisa realizada com gaúchos tradicionalistas de classe média que existem muitos equívocos e mitos no que se refere à sintomatologia da doença, visto que alguns relataram sintomas que não estão relacionados à ela. Esta realidade demanda um maior esclarecimento sobre os sintomas iniciais e tardios do carcinoma prostático. Complementando este raciocínio, Paiva, Motta e Griep (2010) afirmam que embora os homens possam demonstrar informações coerentes acerca da doença, infelizmente grande parte deles não adotam a rotina anual de realização dos exames de triagem.

Com base neste cenário, percebe-se a importância de considerar os conhecimentos, atitudes e práticas da população masculina acerca da triagem para o câncer de próstata, a fim de identificar os diferentes saberes, contribuindo para o declínio dos índices de rejeição aos métodos de detecção precoce do mesmo.

O Ministério da Juventude e Desportos de Moçambique (2010) afirma que o estudo CAP (Conhecimentos, Atitudes e Práticas) visa mensurar o nível de conhecimento de uma população e a forma como ela atua frente a um determinado problema, a fim de recolher dados e identificar e informar possíveis intervenções.

Em se tratando das práticas adotadas para a detecção precoce do câncer de próstata, percebe-se que muitos homens realizam apenas uma ou outra prática, de modo inespecífico e pontual. Em estudo feito no estado de São Paulo, Amorim et al. (2011) destacam que 55% dos homens que participaram da pesquisa afirmaram ter realizado exames de detecção do câncer de próstata, dentre os quais 61,8% relataram ter realizado o toque retal, 73,2% o PSA, enquanto que 28,2% realizaram a ultrassonografia e apenas 7,3% a biópsia. Contudo, alguns destes realizaram exames concomitantes, sendo que 22% fizeram o PSA e toque retal, 18% realizaram PSA, toque retal e ultrassonografia ou biópsia, enquanto que 9,8 realizaram os quatro exames.

Baseando-se em tais resultados, é possível notar a maior realização do exame de dosagem do PSA sérico, o que denota que o mesmo foi considerado suficiente para descartar a hipótese da doença, ou pelo fato de este ser o exame considerado menos invasivo, em se tratando das questões de masculinidade já referidas.

No que concerne à repetição do exame de toque, achados de Aguiar e Dias (2011) deixam claro que antes da realização de tal exame pela primeira vez muitos homens (66,34%) o consideravam doloroso, humilhante e desconfortável. Todavia, 50,8% dos participantes relatam mudança em sua opinião após a realização deste exame. Assim sendo, percebe-se que a experiência vivenciada por tais homens foi capaz de desmistificar em grande parte a opinião que eles haviam estabelecido previamente.

É oportuno destacar que as principais medidas para serem adotadas como práticas pela população masculina para o diagnóstico precoce do câncer de próstata envolvem a dosagem sérica do PSA, o toque retal e a ultrassonografia transretal orientado por ultrassom com biópsia, sendo que a detecção é mais provável, ao lançar-se mão do uso de procedimentos diagnósticos combinados (SMELTZER et al., 2012).

### **2.3 Estratégias de enfermagem na promoção da saúde, prevenção e detecção precoce do câncer de próstata**

Ao longo dos anos, a população brasileira apresentou, em determinados grupos específicos, uma maior assiduidade aos serviços de saúde, a exemplo do binômio mãe-filho. Essa realidade tem como base o fato de, historicamente, as políticas de saúde visarem a melhoria da qualidade e expectativa de vida de tais grupos, a partir do desenvolvimento de estratégias específicas para essa população, ao contrário do que ocorrera à saúde do homem (XIMENES NETO et al., 2013).

É indispensável considerar que, no Brasil, a Atenção Primária à saúde consiste na porta preferencial de entrada do SUS e o centro organizador da atenção à saúde, sendo um espaço importante para a promoção da saúde e prevenção de doenças, como também, é a base para uma assistência integral à saúde (CAMPANUCCI; LANZA, 2011).

Partindo desses pressupostos, compreende-se a importância de abordar a saúde do homem na Atenção Primária, a fim de que estes possam buscar o serviço de saúde antes do adoecimento. Ximenes Neto et al. (2013) destacam que devido à considerada elevação dos índices de morbimortalidade por causas externas bem como por doenças infectocontagiosas, crônicas e degenerativas, como o câncer de próstata, a saúde do homem ganhou destaque em diversos debates, culminando na efetivação de políticas para o público em questão.

Baseando-se na elevação dos indicativos de morbimortalidade da população masculina, e compreendendo que este público estava desprovido de políticas que abordassem a saúde do homem em sua integralidade, o Ministério da Saúde lançou em 2009 a PNAISH, em consonância com a Política Nacional da Atenção Primária. A política de atenção à saúde do homem objetiva desenvolver ações de saúde que contribuam de forma significativa para a compreensão da singularidade do homem em seu contexto político, socioeconômico e cultural, culminando no aumento da expectativa de vida e redução da morbimortalidade por causas preveníveis e vitáveis no público masculino (BRASIL, 2009).

Ao destacar algumas ações desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família (ESF) que abarca o público masculino, Ximenes Neto et al. (2013) afirmam que embora muitas atividades que envolvem o homem sejam desenvolvidas em tais serviços, como aquelas voltadas para a hipertensão arterial e diabetes mellitus, não existe uma cultura de cuidados voltadas exclusivamente para a atenção às necessidades do público masculino, como ocorre com as políticas voltadas à mulheres e crianças.

Esta população também necessita de um atendimento mais especializado, uma vez que suas necessidades podem constituir-se um grave problema de saúde pública. Ferreira, Menezes e Aguiar (2012) completam que, sob o modelo de Saúde da Família, o atendimento volta-se aos programas pré-estabelecidos nas políticas públicas de saúde, que de forma

uniformizada, acaba por empobrecer o seu alcance, uma vez que não considera as manifestações dos problemas de saúde específicos do homem.

Considerando o enfermeiro como protagonista da Atenção Primária à saúde através da ESF, seu papel frente à promoção da saúde do homem é demasiado importante. Medeiros, Menezes e Napoleão (2010) ressaltam a importância do enfermeiro não perder a oportunidade de abordar os homens, apropriando-se das situações cotidianas da assistência de enfermagem, na perspectiva da promoção da saúde e detecção precoce de agravos, a fim de orientá-los acerca dos fatores de risco e medidas de prevenção relacionadas ao câncer prostático, buscando, também, identificar tais fatores assim como sinais e sintomas que possam identificar alterações relacionadas à doença em questão. Os autores Ximenes Neto et al. (2013) completam que é função do enfermeiro, enquanto membro da ESF, conhecer e executar as propostas de promoção à saúde do homem elucidadas pela PNAISH, legitimando a promoção do bem-estar físico e mental dessa clientela.

Nessa perspectiva, é oportuno destacar que o enfermeiro tem por aliado a comunicação terapêutica, que consiste em uma poderosa ferramenta para o cuidar, como também, para a captação e adesão da população masculina ao serviço de Atenção Primária à saúde (FERREIRA; MENEZES; AGUIAR, 2012). Destacando a importância da comunicação terapêutica e da eficácia de medidas de sensibilização da população acerca dos problemas e agravos à saúde, o enfermeiro da ESF deve utilizar de ações de educação em saúde, para os homens. Para tanto, se faz necessário que tais estratégias busquem adequar-se aos motivos pelos quais os homens não procuram o serviço de saúde para realizar medidas de prevenção.

Para proporcionar um ambiente adequado ao homem na ESF, bem como um momento oportuno à educação em saúde dessa clientela, a fim de que a população masculina mude sua forma de pensar, e comece a buscar a atenção à saúde que lhes é necessária, o enfermeiro deve contribuir para a qualidade e manutenção da vida dos homens no tocante a prevenção do carcinoma prostático, através de orientação adequada, além de identificação, exploração e resolução do problema. Logo, esta clientela necessita de informações quanto à relevância da adesão aos exames preventivos para a doença em questão (VIEIRA et al., 2012).

Silva et al. (2013) complementam o raciocínio que ao considerar o alto índice de homens que não conhecem os fatores de risco para o tumor maligno da próstata, devendo o enfermeiro planejar e avaliar os cuidados dispensados aos homens, tendo em vista alcançar o bem-estar e melhorias nas condições de manutenção da saúde, estabelecendo, ainda, ações focadas na especificidade do gênero masculino.

O enfermeiro tem o dever de atuar como um vigilante em saúde, investigando os novos casos de câncer, centrado na promoção, prevenção e minimização das neoplasias. Tal atitude colabora para a promoção de estratégias com o intuito de reduzir novos casos de câncer de próstata (FLEMING et al., 2011). Nesse sentido, pode aplicar em sua prática os conhecimentos que possui acerca dos fatores de risco para a neoplasia em questão, assim como as medidas de prevenção cabíveis e investigar os sinais e sintomas do tumor prostático. A partir de então, tal profissional está apto a levantar uma suspeita diagnóstica e junto à equipe de saúde da família, promover, a orientação e o encaminhamento do usuário aos serviços de saúde de média e alta complexidade (INCA, 2008).

### *3 Metodologia*



### **3.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo do tipo observacional descritivo, com delineamento quantitativo. De acordo com Gil (2008), o método observacional demonstra-se bastante preciso e moderno, e consiste na observação, por parte do pesquisador, sobre algo que acontece ou que aconteceu, sem que este tome providências para tal. O método descritivo baseia-se na descrição das características de certa população, fenômeno ou na formação de relações entre determinadas variáveis.

Em se tratando da natureza quantitativa dessa pesquisa, Marconi e Lakatos (2008) explicam que esse tipo de estudo caracteriza-se pelo emprego de quantificação tanto no que se refere à modalidade de coleta, quanto ao tratamento dessas por meio de técnicas estatísticas.

### **3.2 Local do Estudo**

Essa pesquisa realizou-se no âmbito das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) da cidade de Cuité, Estado da Paraíba, situada geograficamente na microrregião do Curimataú Ocidental, com população de 19.978 habitantes, segundo o último censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), dentre os quais 9.833 são do sexo masculino. O município possui uma área de unidade territorial de 741,840 km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 26,93 habitantes por km<sup>2</sup> (IBGE, 2014).

As UBSB que participaram desse estudo foram: UBSF Abílio Chacon Filho, UBSF Diomedes Lucas de Carvalho, UBSF Ezequias Venâncio da Fonseca, UBSF Luiza Dantas de Medeiros e UBSF Raimunda Domingos de Moura, as quais são situadas na zona urbana do município.

### **3.3 População e Amostra**

Conforme dados da Secretaria Municipal de Saúde de Cuité-PB (2014), 6.803 homens são cadastrados nas cinco UBSF, dentre os quais 2.487 pertencem a faixa etária superior à 40 anos, sendo estes distribuídos entre as UBSF mencionadas acima da seguinte forma: UBSF Abílio Chacon Filho – 454; UBSF Ezequias Venâncio da Fonseca – 522; UBSF Diomedes Lucas de Carvalho – 617; UBSF Luiza Dantas de Medeiros – 472; UBSF Raimunda



Domingos de Moura – 422. Por considerar inviável a aplicação dessa pesquisa em toda a população descrita, considerou-se utilizar uma amostra desta. Gil (2008) conceitua amostra como sendo um subconjunto da população, a partir da qual são estabelecidas características referentes à população.

Para a realização do cálculo amostral utilizou-se uma calculadora viabilizada via *online* (SANTOS, 2014), indo ao encontro de uma amostra do tipo aleatória simples. A fórmula utilizada para o cálculo foi:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Com base nesta fórmula, em que ‘*n*’ corresponde ao valor da amostra calculada; ‘*N*’ corresponde à população; ‘*Z*’ é a variável normal padronizada associada ao nível de confiança; ‘*p*’ diz respeito à verdadeira probabilidade do evento ocorrer; e ‘*e*’ corresponde ao erro amostral. Assim, considerando um percentual mínimo de 60% para a adoção de pelo menos um tipo de prática por parte dos homens para a prevenção e detecção precoce do câncer de próstata, erro amostral de 10% e nível de confiança de 90%, a amostra será composta por 64 participantes.

Os critérios a serem considerados para inclusão da amostra foram:

- Ter idade igual ou superior a 40 anos;
- Ser cadastrado em alguma UBSF da zona urbana do município de Cuité – PB;
- Concordar livremente em participar da pesquisa;
- Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Justifica-se o critério da idade superior a 40 anos, haja vista o entendimento da necessidade da adoção precoce de práticas de detecção do câncer de próstata.

Em contrapartida, os critérios de exclusão definidos para a seleção da amostra foram:

- Ter idade inferior a 40 anos;
- Não estar cadastrado em nenhuma UBSF do município de Cuité – PB;
- Negar-se assinar o TCLE.

### **3.4 Instrumento para coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada a partir de um questionário, que abordou os dados socioeconômicos e demográficos dos participantes, além de seu estilo de vida e dados relacionados aos objetivos desta pesquisa. Tal instrumento foi formulado pela pesquisadora e respondido pelos participantes do estudo.

O questionário consiste em um instrumento de investigação composto por um conjunto de perguntas a serem submetidas a determinado público com o intuito de obter informações sobre o mesmo (GIL, 2008).

### **3.5 Procedimento para coleta de dados**

Para que a coleta de dados pudesse ser iniciada, a priori foram seguidos os seguintes procedimentos: 1. Cadastramento da pesquisa na Plataforma Brasil na página eletrônica da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP); 2. Solicitação de autorização para o desenvolvimento deste estudo, através de um requerimento, o Termo de Autorização Institucional (Apêndice C) à Coordenadora da Estratégia Saúde da Família do município de Cuité – PB, para realizar a pesquisa nas UBSF, bem como a concordância do Diretor do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (Instituição proponente) com sua devida assinatura na folha de rosto; e 3. Submissão da folha de rosto para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para apreciação e aprovação do projeto.

Após a autorização do CEP, deu-se início as atividades da coleta nos meses de dezembro de 2014 e janeiro de 2015, inicialmente com a realização de reuniões com enfermeiros e agentes comunitários de saúde das UBSF, para possibilitar o acesso ao grupo de homens a ser pesquisado. A coleta de dados se deu através de visitas domiciliares e/ou nas UBSF. Cabe mencionar que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido, explicado e assinado antes da obtenção das informações da pesquisa.

### **3.6 Análise de dados**

Após o término do procedimento de coleta de dados, ocorreu a fase de análise e interpretação dos resultados, objetivando organizar e sumarizar os dados de forma que

possibilitassem o fornecimento de resposta ao problema proposto para investigação (GIL, 2008). O *software Excel* 2010 foi utilizado para a construção de um banco de informações a partir das respostas obtidas para os itens no questionário, categorizando as variáveis. Após a tabulação dos dados, estes foram exportados para o IBM SPSS versão 20.0, que viabilizou o cálculo das medidas descritivas de frequência absoluta (f), frequência relativa (%), média, mínima, máxima e desvio padrão.

A análise dos dados quantitativos foi descritiva, que conforme Gil (2008) configura-se como um dos principais cuidados do pesquisador no intuito de caracterizar isoladamente o comportamento de cada uma das variáveis no conjunto das observações. Para tanto foram utilizados recursos proporcionados pela estatística descritiva, chamada de análise univariada. Estes procedimentos possibilitaram caracterizar o que é típico no grupo, indicar a variabilidade dos indivíduos no grupo e verificar como os indivíduos se distribuem em relação a determinadas variáveis.

### **3.7 Aspectos éticos**

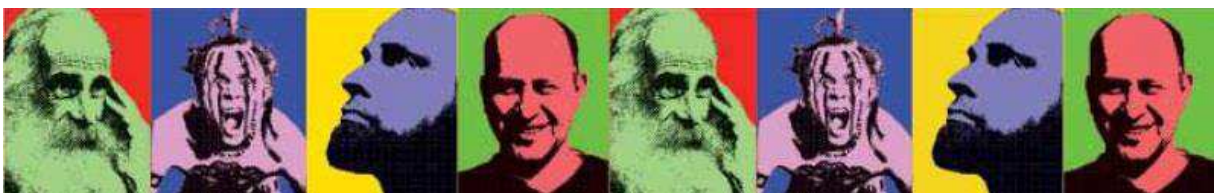
Conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde, a pesquisa envolvendo seres humanos, deve comprometer-se em garantir as exigências éticas e científicas fundamentais para o seu desenvolvimento, sendo indispensável respeitar a autonomia e a dignidade humana, garantindo-lhe o anonimato, sigilo das informações prestadas, além de proteção necessária ao participante do estudo. Para tanto, é imprescindível lançar mão dos referenciais de bioética, em especial no que concerne à autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, permitindo ao participante decidir de forma livre e esclarecida acerca de sua permanência ou não na pesquisa. Além disso, o participante da pesquisa esteve ciente dos riscos e benefícios inerente à sua participação, sendo respeitados os valores éticos, morais, culturais, sociais e religiosos da pessoa humana (BRASIL, 2012).

O profissional da enfermagem, por sua vez, mediante o cumprimento da Resolução nº 311/2007, tem o dever de honrar a legislação vigente inerente à pesquisa envolvendo seres humanos, além de respeitar os princípios de honestidade e fidedignidade no que concerne à divulgação dos resultados do estudo e interromper a pesquisa, caso esta ofereça perigo à vida e a integridade da pessoa. É terminantemente proibido desrespeitar o direito da pessoa, bem como a sobrepor o interesse científico ao interesse do indivíduo (COFEN, 2007).

Vale lembrar que esta pesquisa apresentou riscos considerados “mínimos”, pois os participantes poderiam ficar inibidos no momento da aplicação do questionário. Quanto aos benefícios, buscou-se trazer contribuições significativas para a saúde do homem, bem como para a Enfermagem atuante no serviço de Atenção Primária à saúde.

Diante disso, esta pesquisa honrou as diretrizes e normas estabelecidas pelas regulamentações aqui mencionadas.

## *4 Análise e Discussão dos Resultados*



O presente capítulo diz respeito à análise e discussão dos resultados obtidos na pesquisa, a partir da aplicação do questionário junto aos participantes do estudo. O questionário foi dividido em duas seções, sendo a primeira composta pelos resultados da caracterização pessoal, socioeconômica e demográfica dos participantes, fundamentadas na estatística descritiva. A segunda seção, por sua vez, reporta-se aos resultados relativos aos objetivos do estudo, relacionados à avaliação dos entraves e das práticas adotadas por homens quanto à detecção precoce do câncer de próstata.

#### 4.1 Caracterização pessoal, socioeconômica e demográfica

Participaram do estudo 64 homens com idade igual ou superior a 40 anos, residentes na zona urbana do município de Cuité – PB, cadastrados e acompanhados nas unidades da ESF desse município. Os resultados agrupados na caracterização pessoal, socioeconômica e demográfica dos participantes estão dispostos na Tabela 1, envolvendo cinco variáveis: faixa etária, escolaridade, estado civil, renda familiar e ocupação.

**Tabela 1** – Caracterização pessoal, socioeconômica e demográfica de homens acompanhados pela Estratégia Saúde da Família de Cuité - PB (n=64).

Variável	Categorias	Homens pesquisados	
		F	%
<b>Faixa Etária</b>	40 a 59	37	57,8%
	60 a 79	25	39,1%
	Acima de 80	2	3,1%
<b>Medidas descritivas</b>	<i>Média = 57,17</i>		
	<i>Desvio padrão = 11,359</i>	<i>Mínima = 40</i>	<i>Máxima = 86</i>
<b>Escolaridade</b>	Não alfabetizado	10	15,6%
	Ensino fundamental incompleto	41	64,1%
	Ensino fundamental completo	1	1,6%
	Ensino médio incompleto	5	7,8%
	Ensino médio completo	5	7,8%
	Ensino superior incompleto	1	1,6%
	Ensino superior completo	1	1,6%
<b>Estado civil</b>	Solteiro	8	12,5%
	Casado	38	59,4%
	União estável	9	14,1%
	Divorciado	5	7,8%
	Viúvo	4	6,3%
<b>Renda Familiar</b>	Menor que 01 salário mínimo	13	20,3%
	01 salário mínimo	26	40,6%
	Entre 02 e 03 salários mínimos	21	32,8%

	Entre 04 e 05 salários mínimos	3	4,7%
	Acima de 05 salários mínimos	1	1,6%
<b>Ocupação</b>	Aposentado	20	31,3%
	Agricultor	11	17,2%
	Comerciante	8	12,5%
	Moto-taxista	4	6,3%
	Funcionário público	3	4,7%
	Autônomo	3	4,7%
	Desempregado	3	4,7%
	Outras	12	18,8%
	<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2014.

Com relação à faixa etária dos participantes da pesquisa, percebe-se que há uma predominância de homens com idade entre 40 a 59 anos (57,8%), sendo considerados, assim, ativos na sociedade. Este resultado nos remete à ideia desses homens, no dias atuais, estarem buscando o serviço de saúde cada vez mais cedo, deixando de lado uma realidade na qual esse grupo buscava o serviço apenas quando se deparava com as fragilidades inerentes à senilidade.

Em contrapartida, é notável a ausência de homens jovens, com idade entre 25 e 39 anos, nos serviços de Atenção Primária à saúde. De acordo com Machado e Ribeiro (2012) os homens jovens apresentam maiores índices de internação e morte por causas externas como homicídio, violência e uso de drogas. Essa realidade está diretamente relacionada aos processos de socialização, que, geralmente, incentivam comportamentos de risco, deixando de lado o cuidado de si e dos outros.

Ribeiro e Rodrigues (2012) descrevem em sua pesquisa, a evolução histórica da saúde masculina, atentando para o fato de que, a partir das transformações das estruturas familiares e de padrões de masculinidade encontrados atualmente, muitos homens têm buscado os serviços de saúde, tarefa esta que era tida, anteriormente, como exclusivamente feminina. As autoras completam, ainda, que hoje em dia, o homem está mais adepto à ideia de que sua saúde também inspira atenção e cuidados, devendo ser um alvo de análise, tendo em vista o aumento dos problemas em relação à saúde do gênero em destaque.

Além disso, vale destacar que a maioria dos homens diagnosticados com o câncer de próstata no mundo, de acordo com o INCA (2014), apresentou idade igual ou superior a 65 anos. Diante disso, observa-se que a faixa etária predominante no estudo pode ser considerada ideal para a realização de medidas educativas acerca da detecção precoce do câncer de próstata.

A pesquisa demonstrou, ainda, que o nível de escolaridade entre os sujeitos pode ser considerado muito baixo, visto que 64,1% destes declaram ter apenas o ensino fundamental incompleto, somando-se a eles 15,6% que afirmaram ser não alfabetizados, totalizando quase 80% de participantes com baixo nível de escolaridade. De acordo com Paiva, Motta e Griep (2011), alguns autores defendem a ideia de que o baixo nível de instrução está associado à falta de informação acerca da prevenção e do tratamento do carcinoma prostático, o que reflete na necessidade de desenvolver ações educativas voltadas a este grupo.

Cardelli et al. (2014) obtiveram resultados semelhantes ao presente estudo e defendem que os dados referentes a escolarização dos participantes, não chamam atenção, visto que um número considerável dos participantes trata-se de indivíduos idosos, o que se justifica no fato de suas famílias, antigamente, priorizarem a sobrevivência em detrimento da escolarização, o que culmina no retardo da busca por cuidados com a saúde, bem como na falta de informação acerca da câncer de próstata.

Por outro lado, resultados apontados em uma pesquisa realizada por Cortes et al. (2004) com professores da faculdade de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), confrontou a ideia da falta da escolarização estar relacionada à ausência de realização dos exames preventivos para o câncer prostático, visto que 36,2% de professores médicos acima de 51 anos nunca se submeteram ao toque retal, ainda que tendo ou não história familiar da doença.

Quando questionados acerca do seu estado civil, 59,4% dos participantes afirmaram ser casados, e se somados àqueles que informaram ter uma união estável, o percentual de homens que convivem com o cônjuge acresce para 73,5%. Esse dado remete à idade dos participantes desse estudo, visto que um dos critérios de inclusão era idade igual ou superior a 40 anos, sendo tal faixa etária, usualmente casada no Brasil. Vale ressaltar que essa variável converge com aquela apresentada em estudos desenvolvidos por Cardelli et al. (2014) em que o índice de homens que convivem com a família é de 89,9%. Acerca disso, os autores discutem que o fato de viver ao seio da família pode ser considerado como fator de proteção para os homens vulneráveis ao adoecimento por câncer de próstata.

De acordo com Zandonade et al. (2014), estudos demonstraram que indivíduos divorciados, solteiros e viúvos apresentam maior risco de apresentar câncer de próstata localmente avançado, bem como uma maior mortalidade por câncer específico, se comparados aos homens casados, uma vez que aqueles não casados podem ter menos apoio ao se submeter a um tratamento curativo, além de dispor de um estilo de vida menos comedido e alterações imunológicas relacionadas ao estado conjugal.



No que se refere a variável renda familiar, percebe-se que um percentual expressivo dos entrevistados possui uma renda considerada baixa, pois 40,6% declarou renda de um salário mínimo, enquanto que 20,3% declararam ter uma renda inferior a isso. Ao analisar esta realidade é possível considerar que a renda autodeclarada pela maioria dos entrevistados é insuficiente para suprir as necessidades humanas básicas. Ferreira, Demutti e Gimenez (2010) destacam a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Abraham Maslow, a qual propõe que os fatores de satisfação do ser humano dividem-se em cinco níveis subsequentes: necessidades fisiológicas, segurança, necessidades sociais, estima e auto realização.

Estudos realizados por Cardelli et al. (2014) também demonstraram que a maioria dos participantes apresentou renda familiar de até um salário mínimo. Os autores destacaram que, visto que em sua maioria, trata-se de aposentadoria provida pela Previdência Social, tal renda diminui a cada ano, uma vez que a atualização de seu valor é incompatível à inflação real.

Em se tratando da ocupação dos participantes, esse estudo converge com a pesquisa supracitada, considerando que 31,3% também se declararam aposentados, seguidos por 17,2% que afirmaram ser agricultor. Portanto, o número de homens que elencaram a agricultura como sua ocupação e lembrando que o agricultor se expõe rotineiramente a diversos tipos de pesticidas, vale destacar que estudos realizados nos Estados Unidos, investigaram a relação entre a exposição a pesticidas específicos e o câncer de próstata.

A referida pesquisa apresentou um aumento significativo no risco de desenvolver o carcinoma prostático agressivo quando associados a quatro pesticidas, sendo eles: fonofos, malathion, terbufós e aldrin, sendo os três primeiros pertencentes à classe dos organofosforados e este último à classe dos organoclorados. Identificou-se ainda, um significado aumento no risco de desenvolver a doença entre os indivíduos que apresentavam história familiar da doença e mantinham exposição aos pesticidas fonofos e aldrin (BLAIR et al., 2013).

Apesar do uso dos pesticidas organoclorados, como o aldrin, ser proibido no cotidiano, destaca-se que a publicação feita pela Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental (CETESB) em 2014, este pesticida compõe a lista de poluentes permanentes, ou seja, sua capacidade de persistência e bioacumulação no ambiente é alta. Sendo assim, percebemos a importância de evitar tal contato, a fim de prevenir o carcinoma prostático.

#### 4.2 Dados relativos ao estilo de vida dos participantes do estudo

Ao considerar que o estilo de vida influencia diretamente no processo saúde-doença dos indivíduos, em especial no desenvolvimento de doenças crônicas, como o câncer, este tópico aborda a caracterização do estilo de vida dos participantes do estudo. Foram analisadas as seguintes variáveis: tabagismo, consumo de álcool, prática de exercícios físicos, tipo de exercício físico praticado, hábitos alimentares e nível de estresse autorreferido. Os resultados obtidos estão exibidos na Tabela 2.

**Tabela 2** – Caracterização do estilo de vida de homens acompanhados pela Estratégia Saúde da Família de Cuité - PB (n=64).

Variável	Categorias	Homens pesquisados	
		f	%
<i>Tabagismo</i>	Sim	10	15,6%
	Não	54	84,4%
<i>Consumo de álcool</i>	Sim	12	18,8%
	Não	52	81,3%
<i>Exercícios físicos</i>	Sim	33	51,6%
	Não	31	48,4%
<i>Tipo de exercício físico</i>	Caminhada	20	31,3%
	Ciclismo	06	9,4%
	Futebol	05	7,8%
	Musculação	02	3,1%
	Nenhum	31	48,4%
<i>Hábitos alimentares</i>			
<i>Carne vermelha</i>	Sim	62	96,9%
	Não	02	3,1%
<i>Carne branca</i>	Sim	59	92,2%
	Não	05	7,8%
<i>Gorduras</i>	Sim	29	45,3%
	Não	35	54,7%
<i>Saladas</i>	Sim	56	87,5%
	Não	08	12,5%
<i>Frutas</i>	Sim	59	92,2%
	Não	05	7,8%
<i>Enlatados</i>	Sim	31	48,4%
	Não	33	51,6%
<i>Nível de estresse</i>			
<i>Medidas descritivas</i>	<i>Média = 4,90</i>		
	<i>Desvio padrão = 3,094</i>		<i>Mínima = 0</i>
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

O presente estudo apontou um baixo índice de tabagistas, pois apenas 15,6% dos participantes declaram ser fumantes. Vale destacar que quando questionados acerca do quantitativo de cigarros fumados por dia, o estudo apontou uma média de 16 cigarros/dia. Ao analisar o baixo percentual de fumantes, considera-se que tal resultado pode estar associado à idade dos participantes. O Instituto Oncoguia (2015) destaca que a maioria dos estudos não demonstrou uma relação entre o tabagismo e o risco de desenvolver o carcinoma prostático. Entretanto, para Cardelli et al. (2014), o tabagismo pode facilitar o surgimento desse tipo de câncer devido a presença de aminas aromáticas presentes no fumo.

Em um estudo realizado na universidade de Harvard, Kenfield et al. (2011) concluíram que o tabagismo pode aumentar o risco de câncer de próstata agressivo, bem como potencializar a mortalidade por esse tipo de câncer. O estudo afirma, ainda, que o risco de mortalidade em decorrência de tal câncer, dentre os homens que pararam de fumar há mais de dez anos se iguala aquele apresentado por indivíduos que nunca fumaram.

Em se tratando da variável alcoolismo, 81,3% declararam não consumir álcool. Dentre aqueles que afirmaram ingerir bebida alcoólica, o estudo apontou uma média de consumo de quatro dias por semana. Este resultado afasta-se daquele alcançado por Paiva, Motta e Griep (2010), que apontou um percentual de 56,6% de consumo de álcool dentre os participantes daquele estudo.

O consumo abusivo de bebidas alcoólicas há muito vem sendo associado a diversos danos à saúde. Ao enfatizar o câncer, Wunsch Filho (2012) defende a ideia de que após o tabagismo e os agentes infecciosos causadores de infecções crônicas, o alcoolismo é o principal fator de risco para o desenvolvimento de câncer em humanos, ainda que os mecanismos da carcinogênese do álcool não sejam bem compreendidos. No tocante à neoplasia prostática, Zuccolo et al. (2013) em estudo desenvolvido nos Estados Unidos da América (EUA) destacaram a hipótese de que o uso abusivo de álcool é capaz de provocar um pequeno aumento no risco de câncer de próstata de alto grau.

No que diz respeito à prática de exercícios físicos, o estudo apontou que 51,6% dos homens afirmaram praticá-los. Apesar desse número representar a maioria dos participantes, é perceptível que o resultado demonstra-se equivalente. Cabe destacar que o resultado em questão confronta aquele apontado por Paiva, Motta e Griep (2010), no qual apenas 31,3% dos entrevistados afirmou praticar exercício físico.

O INCA (2013) informa que uma pesquisa desenvolvida nos EUA encontrou como resultado que a prática de exercícios físicos está associada a um menor risco de desenvolver câncer. Contudo, esta pesquisa não apontou risco diminuído para o câncer de próstata.

Entretanto, o INCA recomenda que, para prevenir o câncer de próstata é imprescindível, dentre outras medidas, realizar trinta minutos diários de exercício físico.

Ao serem questionados acerca do tipo de exercício físico praticado, 31,3% disseram adotar a caminhada como esta prática. Cardelli et al. (2014) afirmam que dentre seus entrevistados a caminhada foi eleita como atividade física praticada por 62% desses.

Ainda nesta perspectiva é importante destacar que um número bastante considerável de homens (48,4%) declarou que não pratica nenhum exercício. Esse resultado pode nos remeter à idade dos participantes, pois na faixa etária em destaque, é comum a falta de interesse em praticar exercícios físicos. Contudo, Torres et al. (2012) destacam que pessoas idosas configuram a prática de atividade física como uma oportunidade para reaverem um corpo com mais agilidade e jovialidade, adequando-se as exigências da sociedade contemporânea.

Cardelli et al. (2014) acrescentam que o percentual de homens adeptos à prática de exercícios físicos alcançado em seu estudo, pode estar relacionado a disponibilidade de tempo em função da aposentadoria, fator este que evidencia uma busca por melhor qualidade de vida e condição de saúde dos sujeitos em questão.

Acerca da variável associada aos hábitos alimentares dos sujeitos desse estudo, os resultados apontaram que 96,9% ingerem carne vermelha, 92,2% comem carne branca e 54,7% não adicionam gordura à sua alimentação. Em relação ao consumo de saladas, este foi referido por 87,5% dos participantes, enquanto que as frutas foram citadas como presentes na dieta de 92,2% e, por fim, 51,6% dos homens disseram não ingerir produtos enlatados.

Foi comprovado que uma dieta rica em verduras, frutas, legumes, grãos e cereais integrais, vegetais, vitaminas D e E, licopeno e ômega-3, é capaz de amenizar o risco de desenvolvimento do câncer de próstata. Por outro lado, a adesão a uma dieta rica em gordura, especialmente aquela de origem animal, carne vermelha, embutidos e cálcio está associada a um risco aumento de desenvolver tal doença (INCA, 2014).

Em pesquisa realizada na Austrália acerca da intervenção da dieta na estimativa de neoplasias para 2025, Evidenciou-se que apenas 16% dos índices de câncer de próstata sejam considerados evitáveis, uma alimentação saudável poderia evitar cerca de 4.882 casos deste câncer na população australiana até 2025 (BAADE, et al., 2012).

O nível de estresse autorreferido nesse estudo atingiu uma média de 4,90 (numa escala variando entre 0 a 10), resultado este considerado neutro. No que diz respeito a essa variável, a Liga Contra o Câncer (2015) destaca que o aparecimento do câncer pode estar relacionado a alterações no sistema imunológico, sendo que este, por sua vez, pode estar associado a

variáveis como o estresse, depressão, dentre outros distúrbios psicológicos. Apesar disso, o órgão supracitado ressalta que onexo causal entre o estresse e a depressão com o aparecimento de neoplasias ainda não foi demonstrado.

Apesar de atualmente estarem sendo divulgadas muitas matérias acerca da relação entre estresse e o surgimento de câncer, é importante lembrar que a palavra estresse não diz respeito apenas ao estresse psicológico, pois existem também situações de estresse físico. Contudo, o conhecimento atual acerca das implicações práticas sob a relação estresse-câncer ainda são preliminares, portanto, não se pode afirmar que evitar situações de estresse, de fato, previna o adocimento por câncer (KALIKS, 2012).

### 4.3 Dados relativos aos objetivos do estudo

#### 4.3.1 Problemas de saúde autorreferidos

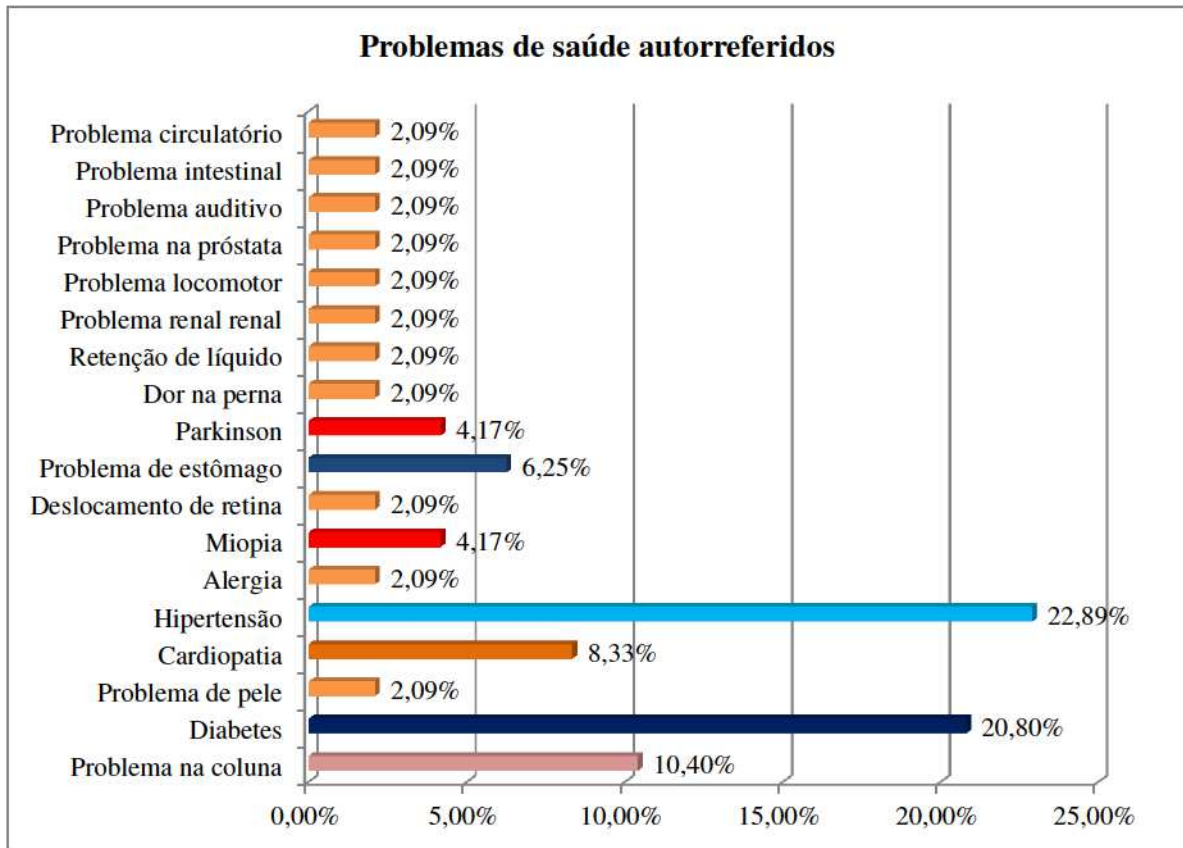
Nos dias atuais a população mundial tem convivido cada vez mais com diversos problemas de saúde. Tal fato é decorrente do aumento da expectativa de vida, pois essa realidade leva o indivíduo a conviver por mais anos com agravos à sua saúde, especialmente os de natureza crônico-degenerativa. A Tabela 3 diz respeito ao quantitativo de indivíduos que referiram possuir agravos à sua saúde.

**Tabela 3** – Problemas de saúde autorreferidos por homens acompanhados pela Estratégia Saúde da Família de Cuité - PB (n=64).

Variável	Categorias	Homens pesquisados	
		<i>f</i>	%
<i>Problema de saúde autorreferido</i>	Sim	36	56,3%
	Não	28	43,7%
	<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Com base no resultado evidenciado na Tabela 3, em que 56,3% dos homens participantes do estudo relataram ser acometidos por algum tipo de problema de saúde, o Gráfico 1, apresentado a seguir, revela a distribuição percentual dos agravos mencionados pelos participantes.



**Gráfico 1** – Distribuição percentual dos problemas de saúde autorreferidos por homens acompanhados pela Estratégia Saúde da Família de Cuité - PB (n=36).

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Quando questionados acerca do tipo de agravo à saúde, identificou-se que há um índice elevado de indivíduos acometidos por hipertensão arterial (22,89%) e diabetes mellitus (20,80%). Vale salientar que dentre os homens que possuem algum tipo de agravo à saúde, o estudo apontou, ainda, problema circulatório, intestinal, dermatológico, auditivo, gástrico, prostático, locomotor, renal, retenção de líquidos, dor na perna, doença de Parkinson, descolamento de retina, miopia, alergia, cardiopatia e problema na coluna.

O percentual elevado de homens que convivem com agravos à sua saúde sugere um repensar sobre o estilo de vida adotado por eles, bem como a não procura desse grupo pelos serviços de Atenção Primária à saúde. Segundo Moraes et al (2010), o comportamento adotado pelos indivíduos é capaz de causar um grande impacto sobre a saúde dos homens, o qual, na maioria dos casos, é considerado um fator determinante no que diz respeito à quão saudável ou doente tal pessoa será a médio ou longo prazo. Sendo assim, o estilo de vida e sua relação à saúde refletem de forma positiva ou negativa na qualidade de vida atual e futura.

É imperioso destacar, que muitos homens não adotam medidas de promoção à saúde devido o excesso de trabalho, uma vez que nos dias atuais o homem ainda tem um papel

importante de provedor do núcleo familiar, fazendo uso dessa realidade para justificar o descuido com a sua saúde. Diante disso, Alves et al. (2011) ressaltam que as jornadas de trabalho, a falta de tempo e a impossibilidade de ausentar-se das atividades laborais, funcionam como entraves frente à busca pelos serviços de Atenção Primária à saúde.

Cabe lembrar que a ausência do homem nas unidades de Atenção Primária à saúde concorre para um aumento na busca pelos serviços mais especializados, em que o homem procura o atendimento quando seu estado de saúde já se encontra agravado. A PNAISH lança a ideia que o fato de os homens adentrarem o sistema de saúde através da atenção especializada, implica no agravamento da morbidade pelo retardamento no cuidado, além de gerar mais custos para o SUS. Nesse sentido, é indispensável fortalecer e qualificar o serviço de Atenção Primária, a fim de garantir a promoção da saúde e prevenção de agravos evitáveis.

A PNAISH ressalta que o fato de não procurar o serviço de Atenção Primária à saúde priva o homem da proteção que lhe é indispensável para preservar sua saúde, levando-o a submeter-se a procedimentos que seriam desnecessários caso tivesse procurado o serviço a priori. Além disso, a adoção de medidas de prevenções por parte destes evitaria diversos agravos à sua saúde (BRASIL, 2009).

Em se tratando do tipo de agravo à saúde que mais foi destacando pelos homens dessa pesquisa, é possível dizer que ela corrobora com os resultados obtidos por Alves et al. (2011) na qual a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o diabetes mellitus (DM), bem como a associação das duas doenças foram as enfermidades mais presentes nos homens daquele estudo.

Dados do DATASUS (2015) apontam que entre os anos de 2010 a 2015 1.429.172 brasileiros foram diagnosticados com hipertensão, dentre os quais 524.094 são do sexo masculino. Enquanto que o DM foi de 121.219, sendo que 52.594 não homens.

A HAS é uma comorbidade que acarreta um grande impacto à qualidade de vida do indivíduo. Carvalho et al. (2013) destaca que a HAS é dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, podendo gerar consequências em vários órgãos vitais, além disso, tal patologia é considerada um grande problema para a saúde pública, visto que se trata de uma doença crônica e que gera custos elevados com internações, como também, pelo fato de causar incapacitação por invalidez, resultando em aposentadoria precoce.

O DM, por sua vez, trata-se de um grupo de doenças metabólicas que pode acarretar uma diminuição da qualidade de vida dos indivíduos por provocar complicações como debilidade física, incapacidade funcional, dor em membros inferiores, ausência de vitalidade, interferência no relacionamento social, instabilidade emocional etc (FARIA et al., 2013).

A presença de doenças crônicas como a HAS e o DM, tendencia o indivíduo ao uso da unidade básica de saúde, visto que o Hiperdia é um dos programas desenvolvidos na ESF. De acordo com o DATASUS (2015), o Hiperdia é um programa que visa cadastrar e acompanhar portadores de HAS e DM atendidos na rede ambulatorial do SUS, gerando informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de maneira regular e sistemática a todos os usuários cadastrados.

Assim sendo, o profissional de saúde deve lançar mão de tal oportunidade para fazer um rastreamento oportunístico, além de desenvolver atividades de educação em saúde para o câncer de próstata, a fim de sensibilizar os homens a realizarem práticas preventivas para o câncer de próstata através desse tipo de rastreamento.

O rastreamento oportunístico ocorre quando o usuário busca o serviço de saúde por um determinado motivo e o profissional aproveita para rastrear alguma doença ou fator de risco. Esta conduta tem sido utilizada na maioria dos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

#### 4.3.2 Práticas e entraves relacionados à detecção precoce do câncer de próstata

Para compreender melhor a saúde do homem, no sentido de desenvolver ações eficazes para esse grupo, é essencial compreender suas atitudes frente ao processo saúde-doença, além dos entraves em que tais práticas esbarram. Dessa forma, as tabelas a seguir mostram as práticas em relação à saúde, adotadas por homens do município de Cuité – PB.

**Tabela 4** – Busca pelos serviços de saúde como estratégia de prevenção do câncer de próstata por homens acompanhados pela Estratégia Saúde da Família de Cuité - PB (n=64).

Variável	Categorias	Homens pesquisados	
		f	%
<i>Última vez que procurou o serviço de saúde</i>	Menos de 01 mês	14	21,9%
	Entre 01 e 03 meses	16	25,0%
	Entre 03 e 06 meses	8	12,5%
	Entre 06 e 12 meses	13	20,3%
	Mais de 01 ano	10	15,6%
	Nunca procurou	3	4,7%
<i>Frequência ao serviço de saúde no último ano</i>	Até 01 vez	16	25,0%
	Entre 2 e 3 vezes	21	32,8%
	Entre 4 e 5 vezes	6	9,4%
	Acima de 6 vezes	8	12,5%
	Não procurou o serviço	13	20,3%
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.



A Tabela 4 evidencia a participação dos homens em serviços de atenção à saúde. Essa pesquisa apontou que 79,7% dos participantes frequentou o serviço de saúde no último ano. Quando indagados acerca da frequência com a qual utilizaram o serviço de saúde, 32,8% dos participantes do estudo declarou ter ido ao serviço entre 2 e 3 vezes no último ano.

Se considerar o percentual de hipertensos e diabéticos alcançados nessa pesquisa, pode-se compreender que o programa Hiperdia está em falha, visto que o esperado é que tal subgrupo apresentasse uma frequência maior de presença no serviço de saúde, em especial na ESF. Além disso, um número relativo de homens (20,3%) afirmou não ter frequentado tal serviço no último ano, dentre os quais, alguns nunca o fizeram em toda a vida.

Vale salientar que ao analisar o resultado dos questionários, percebeu-se que dentre os participantes que procuraram os serviços de saúde: 60,9% procuraram o médico; 6,3% procuraram o enfermeiro; 7,8% procuraram o dentista; e 14,1% procuraram outro tipo de profissional para atendimento. Esse dado reforça o fato do homem procurar o serviço de saúde apenas quando apresenta sintomatologia para alguma doença, visto que o profissional médico foi o mais procurado dentre os homens da pesquisa. Vale salientar que a medicina é vista como uma ciência curativa, como foi sustentada ao longo dos anos.

A demanda masculina no serviço de saúde está atrelada à instalação de doenças, como a hipertensão e o diabetes, na busca por medicamentos ou como acompanhante de algum ente, deixando de lado as consultas preventivas (ALBANO; BASÍLIO; NEVES, 2010). Tendo em vista as poucas oportunidades de contato com a população masculina, Silva et al. (2014) destacam que tais momentos caracterizam um relevante espaço para realizar orientações aos homens acerca do autocuidado com a saúde.

É oportuno referir que a PNAISH (2009) afirma que a ausência do homem nos serviços de Atenção Primária se dá por diversos fatores, dentre os quais está o fato de as unidades de ESF funcionarem em horário comercial, momento no qual os mesmos estão trabalhando. Para isso, algumas unidades de ESF estão inserindo um horário noturno dedicado à atenção à saúde do homem. Seguindo essa linha de raciocínio, considera-se que estender o horário de funcionamento das unidades de ESF para a noite é uma estratégia eficaz de se criar horários alternativos para atender a clientela em questão, em especial aos homens trabalhadores (CORDEIRO et al., 2014).

Compreender os motivos pelos quais os homens optaram por não frequentar o serviço de saúde é um fator essencial na criação de estratégias eficazes para a mudança de paradigmas. Diante disso, ressalta-se os entraves encontrados, mediante as respostas dos entrevistados acerca dos motivos que os levaram a não frequentar o serviço de saúde. Dentre

os indivíduos que nunca se beneficiaram de qualquer serviço de saúde, o principal motivo destacado é porque ‘nunca apresentaram necessidade’.

Durante a análise dos questionários, observou-se que aqueles que não frequentaram o serviço de saúde no último ano, justificaram essa atitude pelas seguintes razões: ausência de sintomatologia, não precisar dos serviços, não apresentar necessidade, por sentir-se bem e pelo longo tempo de espera para o atendimento. Nessa lógica, percebe-se que muitos homens justificaram sua ausência no serviço de saúde pelo fato de não apresentarem doença, ou sintomas sugestivos para tal. Moreira, Fontes e Barboza (2014) destacam que relatos como este reafirmam o fato de que os homens procuram os serviços de saúde especializados, quando já possuem um quadro de morbidade instalado, e não de forma preventiva, o que gera sobrecargas nos custos à saúde, visto que tal atitude pula as etapas de fluxo de atenção das redes de cuidado, como preconiza o SUS.

Não obstante a isso, deve-se atentar para a problemática da longa espera no serviço de saúde, tanto no sentido dos serviços estarem sempre superlotados, quanto no que diz respeito à demora para a marcação de consultas. A PNAISH (2009) destaca esse, como sendo um fator importante no que diz respeito aos entraves relacionados à ausência do homem no serviço de saúde, visto que muitos alegam ter que enfrentar longas filas para marcar consultas, o que, por vezes, resulta na perda de um dia inteiro de trabalho, além de isso não significar a resolução de suas demandas em uma única consulta.

Para tanto, torna-se importante traçar estratégias resolutivas para esse problema. Nesse sentido, uma das estratégias que podem ser aplicadas é o atendimento noturno para o público masculino, que pode ser feito mensalmente, caso não seja viável realiza-lo semanalmente. É fundamental que a unidade básica de saúde, lance mão de um momento em seu calendário, que seja específico para o atendimento aos homens. Assim sendo, a demanda acontecerá de forma selecionada e organizada, evitando longas filas no atendimento.

Outro fator que poderia auxiliar nessa problemática, seria a criação de centros especializados em saúde do homem, semelhantes àqueles voltados ao público feminino. Tal iniciativa também contribuiria para a diminuição da elevada demanda nos serviços mais especializado e na melhoria do atendimento às especificidades dessa população, visto que os profissionais de saúde estariam inteiramente voltados a este público.

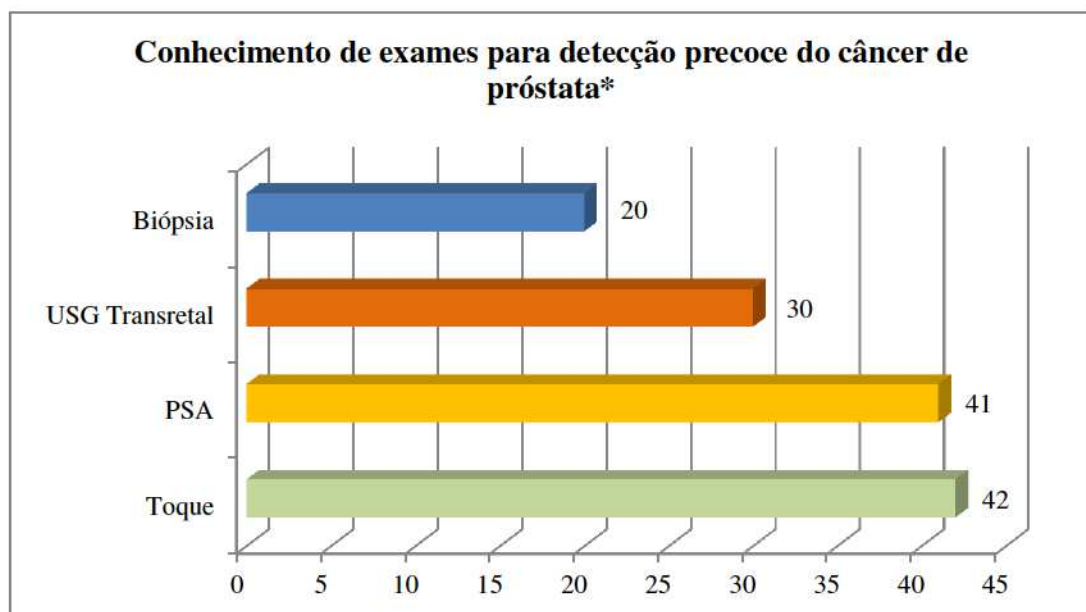
**Tabela 5** – Conhecimento acerca de práticas preventivas do câncer de próstata por homens acompanhados pela Estratégia Saúde da Família de Cuité - PB (n=64).

Variável	Categorias	Homens pesquisados	
		f	%
<i>Conhecimento sobre práticas preventivas do câncer de próstata</i>	Sim	32	50,0%
	Não	32	50,0%
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

No que concerne ao conhecimento dos homens, a Tabela 5 deixa claro a fragilidade da educação em saúde para o público masculino no âmbito da ESF, tendo em vista que metade dos entrevistados afirmaram desconhecer quaisquer práticas preventivas para o câncer abordado nesse estudo, ainda que cadastrados em alguma unidade de ESF do município de Cuité – PB.

É primordial que a ESF se mostre atuante no que diz respeito a essa problemática, visto que é na Atenção Primária que se deve realizar ações preventivas à saúde. Para Silva et al (2013) sem educação em saúde que resulte no reconhecimento dos fatores de risco e na necessidade de mudanças de estilos de vida, será impossível mudar o cenário atual da saúde do homem. Em relação àqueles que afirmaram possuir algum conhecimento acerca da prevenção do câncer prostático, Paiva, Motta, Griep (2010) acrescentam que o esperado é que tal conhecimento favoreça a adoção de mudanças positivas para às práticas de prevenção do câncer em questão.



**Gráfico 2** – Conhecimento de exames utilizados na detecção precoce do câncer de próstata por homens acompanhados pela Estratégia Saúde da Família de Cuité - PB (n=64). \* Múltiplas respostas  
Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A variável apresentada no Gráfico 2, representa o conhecimento dos homens acerca dos exames de detecção precoce para o câncer de próstata, apontou que a maioria dos 64 homens que participaram da pesquisa conhecem os exames de PSA (41) e toque retal (42). A USG transretal e a biópsia foram menos mencionadas, sendo citadas por 30 e 20 homens, respectivamente. Nesse sentido, poucos homens demonstraram conhecer todos os exames preventivos para a neoplasia em questão, corroborando o resultado da Tabela 5. Em pesquisa semelhante, Paiva, Motta e Griep (2010) constataram que 67,7% dos homens conheciam algum exame de detecção para o câncer prostático, dentre os quais 20% conheciam o toque retal, e 43,8 conheciam o exame de PSA.

Estudos mostram que indivíduos que apresentam um conhecimento adequado têm duas vezes mais chances de tomar uma atitude adequada e 7,6 vezes mais chances de apresentar uma prática satisfatória em relação àqueles com conhecimento inadequado (PAIVA et al., 2012). O baixo nível de conhecimento acerca dessa doença, para Seko (2013) é um dado preocupante. A autora afirma que sua pesquisa apontou que os exames de PSA e toque retal são os mais conhecidos entre os homens. Entretanto, vale salientar que 20% deles desconhecem todos os exames preventivos para o carcinoma prostático. Esse fato está relacionado à baixa escolaridade de grande parte dos participantes do estudo, o que esbarra na dificuldade de acesso as informações, além da falta de orientação e divulgação da doença.

Nessa perspectiva, é necessário que a equipe multiprofissional, inserida no âmbito da ESF, adquira uma postura intervencionista em relação ao baixo nível de conhecimento dos homens acerca das práticas de prevenção para o câncer de próstata. Dessa forma, realizar ações educativas em lugares estratégicos, como os locais de trabalho que apresentam uma predominância de homens. Essas ações devem ser dinâmicas, acolhedoras e pautadas no diálogo. Caso essas ações venham de forma verticalizada do profissional ao usuário, de forma prescrita mesmo em ambientes diferentes, elas não surtirão efeito. Além disso, é importante confeccionar cartazes acerca da temática para afixar em locais públicos, ou mesmo na unidade de saúde, a fim de deixá-la mais acolhedora para os homens, dentre outras ações, podem se mostrar eficazes no sentido de melhorar o conhecimento desse público acerca da neoplasia da próstata.

**Tabela 6** – Realização de exames diagnósticos para o câncer de próstata como estratégia de prevenção do câncer de próstata por homens acompanhados pela Estratégia Saúde da Família de Cuité - PB (n=64).

Variável	Categorias	Homens pesquisados	
		<i>f</i>	%
<i>Realização do exame PSA</i>	Sim	30	46,9%
	Não	34	53,1%
<i>Realização do exame de Toque</i>	Sim	18	28,1%
	Não	46	71,9%
<i>Realização do exame de USG transretal</i>	Sim	18	28,1%
	Não	46	71,9%
<i>Realização de Biópsia retal</i>	Sim	5	7,8%
	Não	59	92,2%
	<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A Tabela 6 diz respeito às práticas adotadas pelos homens acerca da detecção precoce do câncer de próstata. Dentre os sujeitos que participaram do estudo, 53,1% não realizou o exame de PSA, enquanto que 71,9% não realizaram os exames de toque e USG transretal. A biópsia retal, por sua vez, não foi realizada por 92,2% desses participantes.

Mediante os achados da Tabela 6 é notório que a maioria dos homens não realiza os exames de rastreio para o carcinoma prostático, o que remete, novamente, às questões de masculinidade hegemônica, anteriormente mencionadas nesse estudo. Paiva, Motta e Griep (2010) alcançaram resultados semelhantes a este, no qual apenas 28,1% dos participantes daquele estudo realizaram exames diagnósticos do câncer de próstata. Nesse sentido, os autores concluem que tal dado é bastante preocupante, e devem ser avaliados nas estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Muitos são os entraves que permeiam a não adoção de práticas preventivas para o câncer de próstata. A maioria deles esbarra, novamente, em questões pautadas na masculinidade. Balinelo et al (2014) ressalta que esse cenário de estigma corrobora os altos índices de diagnóstico do carcinoma prostático em estadiamento avançado, o que culmina em piores prognósticos. Os autores acrescentam ainda que a realidade de não adoção da prática de realização dos exames em questão pode estar atrelada ao sentimento de medo que o ser humano, comumente, apresenta de descobrir que algo não está bem.

Nessa perspectiva, e atendendo aos objetivos deste estudo, foi perguntado aos participantes o motivo que os levou a não realizar os exames de detecção precoce para o câncer de próstata. Os resultados foram dispostos no quadro a seguir:

**Quadro 1** – Entraves relacionadas à não realização dos exames para detecção precoce do câncer de próstata por homens acompanhados pela Estratégia Saúde da Família de Cuité - PB (n=64).

ENTRAVES*	EXAMES			
	PSA	Toque Retal	USG Transretal	Biópsia
Por não achar necessário	4	4	3	3
Porque ainda não precisou	3	5	7	11
Falta de interesse	9	10	10	11
Ausência de sintomas	8	9	9	9
Falta de tempo e oportunidade	1	1	1	1
Descuido e excesso de trabalho	1	1	1	1
Desconhecimento do exame	1	-	-	-
Por não apresentar problemas na próstata	1	1	1	1
Por ter que pagar e ser difícil fazer de graça/ pelo SUS demora muito	1	2	2	2
Valores elevados do exame	-	-	1	1
Ideação machista	1	1	1	1
Falta de solicitação médica	4	9	10	14
Não gosta de ir ao médico	1	1	1	1
Falta de coragem	2	2	2	2
Não ter problemas de saúde	2	2	2	2
Medo de ser examinado por mulher	-	1	-	-
Marcou e o médico faltou	-	1	-	-
Porque não fez o toque	-	-	-	1
Por ninguém ter interessa em levá-lo	-	1	1	1
Não teve alteração nos demais exames	-	1	1	2

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2014.

\* Múltiplas respostas

A partir do que foi mencionado pelos homens acerca do motivo pelo qual estes não realizaram os exames de detecção precoce para o câncer de próstata, reafirma-se que muitos são os entraves arraigados às questões de masculinidade e à falta de informação. Este resultado, pois os exames de detecção precoce são essenciais no que diz respeito ao câncer de próstata (PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2010).

Todo indivíduo possui uma história, cultura e meio social que lhe é próprio. Logo, cada um terá um desenho próprio de atitudes e ações, as quais devem ser identificadas pelos profissionais de saúde, a fim de compreender quais são as possibilidades de educação em saúde para os homens em questão (BALINELO et al., 2014). Assim sendo, é fundamental compreender a maneira como determinado grupo percebe, sente e vive a saúde, sendo isto o primeiro passo para traçar estratégias intervencionistas mais eficientes e adequadas às necessidades do público alvo.

Nessa linha de raciocínio, compreende-se que um dos principais entraves para o rastreio da doença entre os homens estudados, e que deve ser identificado pelos profissionais de saúde, ainda é a masculinidade, particularmente quando se trata do exame de toque. Muitos homens, quando não referiram questões de masculinidade hegemônica de forma direta, o fizeram indiretamente, ao afirmar que não realizaram os exames porque não tem quaisquer doenças, expondo a ideia historicamente construída de que o homem é um ser forte, viril e que não adoece. Conforme mencionam Araújo et al (2013), os riscos inerentes a essa neoplasia acabam sendo colocados em segundo plano pelo fato de muitas camadas da sociedade ainda possuírem uma visão “machista”, criando uma realidade que interfere na realização de práticas que exponham tal masculinidade, como é o caso do toque retal.

Balinel et al. (2014) acrescentam que o toque retal possui uma conotação sexual, uma vez que o simples fato de tocar a região glútea pode refletir que uma parte do corpo masculino, a qual é considerada proibida, está sendo invadida, sendo o referido exame, vinculado simbolicamente à penetração sexual. Além disso, tal exame interfere na masculinidade tanto pela posição adotada na realização do mesmo, considerada constrangedora, como também pela violação da privacidade do indivíduo e pelos sentimentos de impotência e vergonha resultantes, o que provoca uma brecha no âmago do significado de ser homem.

O Quadro 1 evidencia também o medo de um dos participantes de ser atendido por uma profissional do sexo feminino, no momento do exame de toque retal. Acerca desse entrave, Gomes et al. (2011) afirmam que o fato dos serviços de saúde apresentarem, majoritariamente, o sexo feminino em seu corpo profissional, parece dificultar a abordagem de alguns temas, principalmente à sexualidade, no qual a presença de um profissional do sexo masculino poderia facilitar a interação entre os pares. Em contraponto Cordeiro et al. (2014) destacam que a solução de tal problemática não se restringe em aumentar a quantidade de profissionais do sexo masculino nos serviços de saúde, mas sim em reconstruir as atitudes dos profissionais, independente do gênero ao qual pertence, frente as necessidades do público masculino.

Outro motivo para a não realização dos exames preventivos para o câncer de próstata apontado nessa pesquisa refere-se ao relato de ausência de sintomas sugestivos para a neoplasia em questão. A maioria dos homens relaciona a procura ao serviço de saúde à presença de sintomas referentes a alguma doença, o que significa que no momento da procura alguma doença já está instalada. Dessa forma, evidencia-se que o homem busca o serviço de

saúde de forma curativa e não preventiva, como é preconizado nos dias atuais no modelo assistencial de vigilância da saúde.

Gomes et al. (2011) defende a ideia de que os homens carregam uma marca cultural no que diz respeito ao modo como cuidar de sua saúde, o que faz com que estes cheguem ao serviço de saúde com intercorrências graves. Os autores afirmam também que no ambiente familiar cultivam-se ideias que não estimulam o autocuidado masculino, visto que ao longo da trajetória pessoal, essa tarefa é mediada por personagens femininas, como a mãe, a companheira e a(s) filha(s). Assim sendo, tal realidade culmina na busca ações de saúde com a doença já instalada.

Como era esperado, dentre os entraves citados para a não realização de práticas preventivas para o carcinoma prostático, ressalta-se o fato de o homem, enquanto trabalhador, não beneficiar-se dos serviços de saúde, como a ESF, tendo em vista o fato do horário de funcionamento do serviço ser compatível com o horário de trabalho do homem. Se considerar que a maioria dos homens deste estudo, pertencem a uma faixa etária considerada ativa, é possível constatar uma relação conflitante entre os fatores.

Para Knauth, Couto e Figueiredo (2012), tendo em vista o fato de uma parcela significativa dos homens estar inserida no mercado de trabalho, este é apontado como um dos motivos que levam o público masculino a não frequentar os serviços de saúde. Os autores completam que um dos motivos que afasta os homens do serviço é o fato da maioria deles ter receio em faltar um dia de trabalho, e possivelmente, ser penalizado, em detrimento de uma consulta médica, ainda que apresentem atestado para isto. Além disso, vale destacar que tal atestado médico não é concedido em situações de marcação de consultas, participação em grupos, busca de medicamentos e demais atividades voltadas à prevenção.

No que diz respeito aos entraves relacionados à problemática que transcendem as questões masculinas, destacam-se as fragilidades inerentes ao SUS, como a demora na realização e recebimento dos exames e as longas filas que estes precisam enfrentar, o que parece se agravar, quando se trata do gênero masculino. Nesse sentido, se faz necessário traçar métodos eficazes que mudem o pensamento do homem à respeito da ineficiência do serviço.

Para Gomes et al. (2011), com a finalidade de entender a organização de um serviço dispensado a usuários do sexo masculino, é essencial compreender duas vertentes, sendo elas a lógica do atendimento a esse público, bem como a esfera estrutural na qual esses serviços são ofertados como um todo. Diante disso, ressalta-se a importância de atentar ao fato do serviço de saúde funcionar conforme uma estrutura preestabelecida, ou seja, uma vez que o



homem não é frequentador do serviço de saúde, considera-se bom aquilo que lhe é ofertado. Por outro lado, percebe-se uma lógica do senso comum, na qual a falta de investimento do serviço no que diz respeito à saúde do homem, pouco viabiliza a presença deles no serviço de saúde.

Vale destacar ainda que alguns homens apontaram a responsabilidade da não adoção de medidas preventivas para o câncer de próstata ao fato do médico não ter solicitado os exames. Essa justificativa pode estar pautada em duas linhas de raciocínio: o fato de determinado tipo de exame descartar a necessidade de realizar demais exames, ou o fato do médico não ter solicitado nenhum dos exames, por julgar não ser necessário.

Segundo o IBCC (2015) o câncer prostático pode ser rastreado através do toque retal e do exame do PSA sérico. Caso identifique alguma alteração, o profissional pode solicitar exames diagnósticos mais detalhados, como a USG. Se o médico identificar alguma alteração, ele poderá solicitar, ainda, uma biópsia da próstata, que pode ser guiada por USG. Dessa forma, fica claro que não é necessário realizar todos os exames de detecção precoce para a neoplasia em questão, pois caso determinados exames não sejam sugestivos para o câncer de próstata, não se faz necessário realizar os demais.

Por outro lado, é importante lembrar que os demais profissionais de saúde, enquanto inseridos nos mais diversos serviços de atenção à saúde e, especialmente, àqueles atuantes na ESF, tem a responsabilidade de orientar a população em geral acerca da adoção de medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças.

**Tabela 7** – Aquisição de informações como estratégia de prevenção do câncer de próstata adotada por homens acompanhados pela Estratégia Saúde da Família de Cuité - PB (n=64).

Variável	Categorias	Homens pesquisados	
		f	%
<i>Recebimento de informações no serviço de saúde</i>	Sim	43	67,2%
	Não	21	32,8%
<i>Fonte da informação</i>	Profissional médico	19	29,7%
	Profissional enfermeiro	8	12,5%
	Televisão	13	20,3%
	Outros	24	37,5%
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Em se tratando da variável recebimento de informações acerca do câncer de próstata, 67,2% dos participantes alegaram terem sido informados sobre a doença. Quando

questionados acerca da fonte de tal informação a maioria deles citou o médico como informante (29,7%), enquanto que o profissional enfermeiro foi mencionado por apenas 12,5% dos homens.

Ainda que esses dados revelem que a maioria dos homens recebeu algum tipo de educação em saúde, a Tabela 7 coloca em dúvida a postura da Enfermagem diante desta atitude. É essencial que o enfermeiro, enquanto protagonista da Atenção Primária à saúde no âmbito da ESF, realize ações de educação em saúde, com vistas a implementar a PNAISH no serviço o qual é responsável.

Abreu et al. (2013) ressaltam que o enfermeiro deve empenhar-se em contribuir para a prevenção de doenças, conforme orientações do código de ética profissional, visto que é fundamental desmistificar medos e preconceitos inerentes ao sexo masculino no que diz respeito à não realização dos exames de rastreamento do câncer de próstata.

Acrescentando a informação descrita acima, Seko (2013) afirma que o enfermeiro está apto a realizar orientações a qualquer paciente sobre o câncer de próstata, até mais que um profissional médico, visto que é preciso dispensar um tempo relativo ao se tratar de um assunto importante para a saúde do homem, como também pelo fato de se tratar de um assunto que envolve conceitos, sentimentos e comportamentos, o que abrange questões culturais.

Apesar disso, o que se vê é que a maioria dos profissionais de enfermagem não está capacitada para lidar com as peculiaridades do homem. Ainda que algumas ações estejam sendo desenvolvidas para esse público, na perspectiva de implementar a PNAISH, como preconiza o Ministério da Saúde, é notório que tais ações não estão sendo tão eficazes. O que se percebe, é que desde a graduação os enfermeiros são instruídos a lidar com públicos como mulheres, crianças e idosos, em detrimento do público masculino, haja vista que até então, a presença da figura masculina não é ativa no serviço de saúde. Nesse sentido, é indispensável capacitar esses atores a fim de instruí-los a desenvolver atividades atrativas, que instiguem a participação dos homens na ESF.

Para Silva et al (2013), se faz necessário que os profissionais de saúde adotem novos pensamentos acerca da saúde do homem, rompendo com atitudes, crenças e valores arraigados no decorrer de sua formação social e profissional, adotando novos conceitos acerca desse público, no sentido de agir de forma diferente, para que o homem se incorpore ao serviço de saúde.

Para tanto, é preciso dispensar criatividade ao planejar estratégias para o público masculino, reconhecer as atividades que lhes são prazerosas e tornar a educação em saúde um

momento de descontração e interação interpessoal. Uma das estratégias que podem ser aplicadas é a associação da prática de esportes e a educação em saúde. Os torneios desportivos sempre acarretam uma grande demanda de homens, seja na prática de determinado esporte, ou enquanto plateia.

Silva et al (2010) destacam algumas estratégias para a mudança a inserção do homem em práticas preventivas, como abordá-los em suas residências, em estádios de futebol, sindicatos e outros lugares que possuem uma relevante representatividade masculina, com o intuito de motivá-los a adotar práticas de vida saudáveis, bem como mudar os estereótipos do seu imaginário masculino.

Os autores mencionados acrescentam como estratégias, o desenvolvimento de atividades assistenciais de Atenção Primária nos locais de trabalho dos homens, considerando o fato de ser este o espaço onde eles se encontram no horário de funcionamento dos serviços de Atenção Primária. Ainda nesse sentido, seria válido repensar tais horários, adequando-se à disponibilidade dos homens trabalhadores, dispensando tal assistência no período noturno, que em geral, é oposto ao seu horário de trabalho.

Ao destacar esse acervo de oportunidades, percebe-se que é possível mudar a realidade atual, a partir do empenho e dedicação da equipe multiprofissional da ESF, tendo em foco o atendimento integral ao sujeito em questão.

## *5 Considerações Finais*



O desenvolvimento deste estudo tornou possível a identificação da situação socioeconômica e demográfica, na qual vivem os homens cuitenses, bem como o estilo de vida adotado por estes e sua relação com o desencadeamento do câncer de próstata. Possibilitou, ainda, identificar as práticas adotadas por esse público no que diz respeito à detecção precoce do câncer de próstata e compreensão dos motivos que os levam a não adotar práticas preventivas para o câncer em questão, com ênfase na realização dos exames de nível sérico de PSA, toque retal, USG transretal e biópsia.

No que diz respeito à caracterização socioeconômica e demográfica dos sujeitos do estudo, foi constatado que os mesmos possuem uma média de idade de 57 anos, baixo nível de escolaridade, são na sua maioria casados, com renda familiar correspondente a um salário mínimo. A partir da discussão realizada nessa pesquisa constatou-se que diversos autores associam as condições de vida do sujeito ao surgimento do adenocarcinoma prostático.

Mediante a aplicação do questionário, evidenciou-se que os participantes da pesquisa estão expostos a diversos fatores de risco intrínsecos e extrínsecos, levando em consideração o estilo de vida adotado por eles. Apesar dos resultados não revelarem uma predominância de tabagistas e etilistas, de acordo com as considerações da literatura, aqueles que são adeptos a estas práticas possuem um risco aumentado para o surgimento do câncer prostático. Além disso, uma amostra significativa dos indivíduos declarou-se sedentário, e a maioria possui hábitos alimentares incoerentes com aqueles considerados ideais para a prevenção da neoplasia da próstata.

Em se tratando dos demais objetivos desse estudo, observou-se que a maioria dos participantes não realiza os exames de rastreamento para o câncer de próstata. É válido lembrar que uma parcela bastante significativa negou ter se submetido aos exames de toque retal, USG transretal e biópsia, o que confirma a hipótese subjetiva levantada no estudo.

Além disso, ressalta-se que dentre os inúmeros entraves acerca dessa problemática, destacados na pesquisa, a maioria relaciona-se às questões de masculinidade hegemônica, à insuficiência de informações tanto acerca dos cuidados com a saúde em geral, quanto aos devidos cuidados que devem ser adotados para a prevenção do câncer de próstata e, ainda, à fragilidade do serviço de saúde.

Diante de tais achados, emerge um cenário de descuido do homem para com sua saúde, em especial, no que diz respeito ao câncer de próstata. É fato que o significado de 'ser homem' está enraizado em conceitos culturalmente pré-estabelecidos ao longo dos anos pela sociedade e isto demanda urgentes intervenções no sentido de desmistificar tais valores, representações e atitudes, de certo modo, equivocadas.

No que diz respeito à fragilidade do serviço de saúde, pode-se considerar que este não tem sido eficiente, uma vez que muitos homens relataram falhas desse serviço, como sendo os entraves que os impossibilitaram de realizar as práticas de detecção precoce do câncer de próstata. Vale salientar que a ESF é responsável pela promoção da saúde e prevenção de doenças, desenvolvendo tal papel por meio da educação em saúde. Assim sendo, é responsabilidade desse serviço orientar os homens acerca da problemática de forma que a realidade apontada por esse estudo possa ser modificada.

Para tanto, é essencial que haja uma reformulação no sistema de saúde, a fim de que a PNAISH seja, efetivamente, aplicada, especialmente, na ESF. Dessa forma, vale salientar que o Estado, enquanto responsável pelo direito à saúde de todo e qualquer cidadão brasileiro deve considerar a integralidade da assistência, estimulando não apenas a promoção de uma educação voltada para a realização de exames preventivos, mas para o financiamento destes.

Assim sendo, este estudo lança suas contribuições no campo da saúde no sentido de identificar os motivos pelos quais os homens não previnem a doença em questão, pautando-se numa perspectiva de masculinidade hegemônica. A partir dessa identificação, é possível elencar um planejamento estratégico que vislumbre o rompimento destes entraves, tornando eficaz a implementação da PNAISH no âmbito da ESF.

No que diz respeito à enfermagem, o presente estudo destaca a importância do papel do enfermeiro frente o desvendar dessas barreiras. Este profissional, inserido no núcleo da ESF, deve assumir um papel estrategista. Nessa lógica, torna-se indispensável que a enfermagem desenvolva ações que, de fato, permitam atrair o homem ao serviço de saúde, aliciando-os a cuidar de sua saúde. Não obstante a isso, o enfermeiro, a fim de mudar o cenário no qual persiste a masculinidade numa ideia de “ser inabalável”, deve ser capaz de compreender as singularidades dessa população, bem como o meio cultural o qual estes estão inseridos, a fim de quebrar os tabus inerentes a esta problemática.

A partir dos resultados desse estudo, algumas ações podem ser elencadas, no âmbito da educação em saúde para o câncer de próstata, além de atrair o homem à UBSF. Dentre estas ações, destaca-se a importância de realizar atividades voltadas à saúde do homem, em horário oposto àquele no qual esse indivíduo encontra-se trabalhando, visto que este foi considerado um dos motivos da ausência desse personagem no serviço de saúde. Além disso, seria viável realizar educação em saúde nos locais de trabalho, onde há uma predominância do gênero masculino.

Seguindo essa linha de raciocínio, é importante destacar quais atividades são, comumente, prazerosas ao homem, visando lançar mão destas para viabilizar ações eficazes

em saúde do homem. Nesse sentido, destaca-se a realização de torneios desportivos, tendo em vista que o esporte, além de promover saúde, ainda é uma atividade prazerosa entre o gênero masculino.

Em suma, muitas são as estratégias que o enfermeiro, juntamente à equipe multiprofissional da saúde, podem lançar mão quando se trata da saúde do homem, desde que disponham de criatividade, tornando a procura do homem ao serviço de saúde uma atividade indispensável a ele, quebrando, assim, a atual ideia de masculinidade hegemônica.

## *Referências*





ABREU, AS; et al. Estratégias para a prevenção do câncer de próstata. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, 2013. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1833/pdf\\_781](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1833/pdf_781)>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2015.

AGUIAR, MFM; DIAS, DB. **Percepção dos pacientes sobre o exame retal digital**, Belém, PA, 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2011/v25n2-3/a2805.pdf>>. Acesso em: 02 de julho de 2014.

ALBANO, BR; BASÍLIO, MC; NEVES, JB. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, MG, v. 3, n. 2, 2010. Disponível em: <[http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3\\_2/08-desafios-para-inclusao-dos-homens-em-servicos-primarios-de-saude.pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/08-desafios-para-inclusao-dos-homens-em-servicos-primarios-de-saude.pdf)>. Acesso em: 07 de fevereiro de 2015.

ALVES, RF et al. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 13, n. 3, 2011. Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCsQFjAB&url=http%3A%2F%2Feditorarevistas.mackenzie.br%2Findex.php%2Fptp%2Farticle%2Fdownload%2F3040%2F3185&ei=cM7JU7oR1N6wBKSSgdgE&usg=AFQjCNFKj-v4ZPkmDcL\\_i0VtUfphLIKGFg](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCsQFjAB&url=http%3A%2F%2Feditorarevistas.mackenzie.br%2Findex.php%2Fptp%2Farticle%2Fdownload%2F3040%2F3185&ei=cM7JU7oR1N6wBKSSgdgE&usg=AFQjCNFKj-v4ZPkmDcL_i0VtUfphLIKGFg)>. Acesso em: 01 de julho de 2014.

AMORIM, VMSL. et al. Fatores associados á realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata; um estudo de base populacional. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/16.pdf>>. Acesso em: 02 de julho de 2014.

ARAÚJO, JS; et al. As representações sociais de homens sobre o câncer de próstata. **Revista de Pesquisa: cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, 2013. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2135/pdf\\_800](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2135/pdf_800)>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2015.

BAADE, PD; et al. Estimating the future burden of cancers preventable by better diet and physical activity in Australia. **The Medical Journal of Australia**, v. 195, n 5, 2012. Disponível em: <<https://www.mja.com.au/journal/2012/196/5/estimating-future-burden-cancers-preventable-better-diet-and-physical-activity>>. Acesso em: 27 de janeiro de 2015.

BALINELO, RGS; et al. Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0697.pdf>>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2015.

BLAIR, A; et al. Risk of Total and Aggressive Prostate Cancer and Pesticide Use in the Agricultural Health Study. **American Journal of Epidemiology**, v. 177, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3590039/?tool=pubmed>>. Acesso em: 21 de janeiro de 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196 de 10 outubro de 1996**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Brasília], DF, p.9. 1996. Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Resolucao\\_196\\_de\\_10\\_10\\_1996.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Resolucao_196_de_10_10_1996.pdf)> Acesso em: 20 de julho de 2014.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Enfermagem. **Resolução Cofen nº 311/2007 de 08 de fevereiro de 2007**. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, fev.2007. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007\\_4345.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html)>. Acesso em: 30 agosto 2013.

\_\_\_\_\_. Datasus – **Hiperdia**. 2015. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>>. Acesso em: 03 de março de 2015.

\_\_\_\_\_. Datasus - **Número de Diabéticos, Hipertensos e Diabéticos com Hipertensão por sexo, tipo e risco**. 2015. Disponível em: <<http://hiperdia.datasus.gov.br/hiperelhiperrisco.asp>>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**, Brasília, DF, maio de 2009. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>>. Acesso em: 27 de maio de 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. **Cadernos de Atenção Primária**, Brasília – DF, v. 1, n. 1, 2013. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd29.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd29.pdf)>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2015.

CAMPANUCCI, FS; LANZA, LMB. A atenção primária e a saúde do homem. In: **Simpósio Gênero e Políticas Públicas**, 2, 2011, Londrina. Anais eletrônicos II Simpósio Gênero e Políticas públicas, Londrina, 2011. Disponível em: <<http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/Fabricio%20Campanucci.pdf>>. Acesso em: 01 de julho de 2014.

CARDELLI, AAM; et al. Perfil epidemiológico do homem com câncer de próstata atendido em um hospital universitário. **Cogitare Enfermagem**, Londrina, PR, v. 19, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/31540/22806>>. Acesso em: 21 de janeiro de 2015.

CARVALHO, MV; et al. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 100, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v100n2/v100n2a09.pdf>>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2015.

CETESB. **Aldrin e Dieldrin**. São Paulo: CETESB, 2014. 4p. (Ficha de Informação Toxicológica). Disponível em: <<http://www.cetesb.sp.gov.br/tecnologia-ambiental/laboratorios/109-informacoes-toxicologicas>>. Acesso em: 21 de janeiro de 2015.

CONNEL, RW; MESSERSCHMIDT, JW. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 21, n. 1, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/29127/24650>>. Acesso em: 01 de julho de 2014.

CORDEIRO, SVL; et al. Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452014000400644&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400644&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 07 de fevereiro de 2015.

CORTES, MCJW; et al. Práticas de diagnóstico precoce de câncer de próstata entre professores da faculdade de medicina – UFMG. **Rev Assoc Med Bras**, Belo Horizonte, MG, v. 50, n. 3, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n3/21658.pdf>>. Acesso em: 21 de janeiro de 2015.

FARIA, HTG; et al. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/11.pdf>>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2015.

FERREIRA, A; DEMUTTI, CM; GIMENEZ, PEO. A teoria das necessidades de Maslow: A influência do nível educacional sobre a sua percepção no ambiente de trabalho. **XIII SEMEAD, Seminários em administração**, 2010. Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/semead/13semead/resultado/trabalhosPDF/703.pdf>>. Acesso em: 21 de janeiro de 2015.

FERREIRA, JA; MENESES, RMV; AGUIAR, VS. Comunicação com os homens no programa saúde da família: estratégias de elucidação pelos enfermeiros. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 6, n. 9, 2012. Disponível em:

<[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revista.ufpe.br%2Frevistaenfermagem%2Findex.php%2Frevista%2Farticle%2Fdownload%2F3097%2F4305&ei=Dd3JU\\_MErDJsQSN8YC4AQ&usq=AFQjCNHPma86l3b3xd7Xkd1lJEvovI83SA](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revista.ufpe.br%2Frevistaenfermagem%2Findex.php%2Frevista%2Farticle%2Fdownload%2F3097%2F4305&ei=Dd3JU_MErDJsQSN8YC4AQ&usq=AFQjCNHPma86l3b3xd7Xkd1lJEvovI83SA)>. Acesso em: 02 de julho de 2014.

FLEMING, NLF; SOUZA, R; DUARTE, DA. Índice de câncer de próstata em uma cidade de pequeno porte do sul de Minas Gerais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Campinas, v. 3, 2011. Disponível em: <[http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/artigo\\_015.pdf](http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/artigo_015.pdf)>. Acesso em: 02 de julho de 2014.

GOMES, R; et al. Os homens não vem! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, s 1, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a30v16s1.pdf>>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER. **Urologia**. São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.ibcc.org.br/especialidades/especialidades-medicas/Urologia.asp>>. Acesso em: 18 de junho de 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades: Paraíba – Cuité. 2014. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=250510>>. Acesso em: 02 de julho de 2014.

INSTITUTO DA PRÓSTATA. **Câncer de Próstata**. Lisboa, Portugal, 2014. Disponível em: <<http://www.institutodaprostata.com>>. Acesso em: 26 de maio de 2014;

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer de Próstata**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata>>. Acesso em: 25 de maio de 2014>. Acesso em: 13 de junho de 2014.

\_\_\_\_\_. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>>. Acesso em: 13 de junho de 2014.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa americana liga exercícios físicos a menor risco de ter câncer**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2013/pesquisa\\_america\\_liga\\_exercicios\\_fisicos\\_menor\\_risco\\_ter\\_cancer](http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2013/pesquisa_america_liga_exercicios_fisicos_menor_risco_ter_cancer)>. Acesso em: 27 de janeiro de 2015.

\_\_\_\_\_. **Rastreamento do câncer de Próstata**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/rastreamento\\_prostata\\_resumido.2013.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/rastreamento_prostata_resumido.2013.pdf)>. Acesso em: 13 de junho de 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER. **Urologia**. 2015. Disponível em: <<http://www.ibcc.org.br/especialidades/especialidades-medicas/Urologia.asp>>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2015.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Antígeno Prostático Específico (PSA) no diagnóstico do câncer de próstata**. 2014. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/psa-no-diagnostico-do-cancer-de-prostata/1202/289/>>. Acesso em: 26 de junho de 2014.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Fatores de risco do câncer de próstata**. 2015. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-de-prostata/1432/31/>>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2015.

KALIKS, R. Estresse e Câncer. **Instituto Oncoguia**. 2012. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/artigo-estresse-e-cancer/651/8/>>. Acesso em: 27 de janeiro de 2015.

KENFIELD, AS; et al. Smoking and prostate cancer survival and recurrence. **The Journal of the American Medical Association**, JAMA, v. 305, n. 24, 2011. Disponível em: <<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=646754>>. Acesso em: 23 de janeiro de 2015.

KNAUTH, DR; COUTO, MT; FIGUEIREDO, VS. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/11.pdf>>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2015.

LIGA CONTRA O CÂNCER. Dúvidas: **Mitos e verdades sobre o câncer – Stress, depressão e outros problemas psicológicos podem causar o câncer? E agravar a doença?**, Natal, RN, 2015. Disponível em: <<http://www.ligacontraocancer.com.br/duvidas/mitos-e-verdades-sobre-o-cancer/6/>>. Acesso em: 27 de janeiro de 2015.

MACHADO, MF; RIBEIRO, MAT. Os discursos de homens jovens sobre o acesso aos serviços de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, São Paulo, v. 16, n. 41, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2012nahead/aop2912.pdf>>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2015.

MEDEIROS, AP; MENEZES, MFB; NAPOLEÃO AA. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. **Rev Bras de Enferm**, Brasília, v. 64, n. 2, 2010. Disponível em: Acesso em: 25 de maio de 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a27v64n2.pdf>>. Acesso em: 26 de maio de 2014.

MOÇAMBIQUE. Ministério da Juventude e Desportos. Direção de estudos projectos e planificação. **Estudo sobre conhecimento, atitudes e práticas (CAP) relacionadas ao HIV e SIDA junto dos funcionários do MJD**, Maputo, 2010. Disponível em: <<http://www.mct.gov.mz/pls/portal/docs/PAGE/PORTALCIENCIATECNOLOGIA/BIBLIOGRAFIA%20ANOTADA%20EMAIL%2030.04.08.PDF>>. Acesso em: 02 de julho de 2014.

MORAES, M; et al. Consumo de álcool, fumo e qualidade de vida: um comparativo entre universitários. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 11, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/2177/1552>>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2015.

MOREIRA, RLSF; FONTES, WD; BARBOZA, TM. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica à saúde: a fala dos enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, 2014. Disponível em: <[http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe\\_artigo.asp?id=1242](http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1242)>. Acesso em: 07 de fevereiro de 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cancer**. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/en/>>. Acesso em: 25 de maio de 2014.

PAIVA, EP; et al. Conhecimentos, atitudes e práticas sobre o câncer de próstata em Juiz de Fora (MG). **Saúde do Homem no SUS**, São Paulo, v. 14, n. 1, 2012. Disponível em: <[http://portal.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/bis/pdfs/bis\\_v14\\_1.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/bis/pdfs/bis_v14_1.pdf)>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2015.

PAIVA, EP; MOTTA, MCS; GRIEP, RH. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/14.pdf>>. Acesso em: 02 de julho de 2014.

PINHEIRO, TF; COUTO, MT; SILVA, GSN. Questões de sexualidade masculina na atenção primária à saúde: gênero e medicalização. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, São Paulo, v. 15, n. 38, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832011000300018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000300018)>. Acesso em: 03 de julho de 2014.

PORTH, CM; MATFIN, G. **Fisiopatologia**. 8 ed., v2, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

RIBEIRO, ER; RODRIGUES, JF. O homem e a mudança de pensamento em relação à sua saúde. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, PR, ano 1, v. 1, 2012. Disponível em: <<http://www.grupouninter.com.br/revistasauade/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/artic le/view/139/74>>. Acesso em: 20 de janeiro de 2015.

RHODEN, EL; AVERBECK, MA. Câncer de próstata localizado. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 54, n. 1, 2010. Disponível em: <[http://www.amrigs.com.br/revista/54-01/20-488\\_cancer\\_de\\_prostata.pdf](http://www.amrigs.com.br/revista/54-01/20-488_cancer_de_prostata.pdf)>. Acesso em: 28 de maio de 2014.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUITÉ – PB. Quantitativo de homens cadastrados nas UBSF da zona urbana de Cuité – PB. **Datasus**, 2014.

SEKO, VM. A enfermagem na prevenção do câncer de próstata. **Portal Educação**. 2013. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/36695/a-enfermagem-na-prevencao-do-cancer-de-prostata#!4>>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2015.

SILVA, ABM; et al. Conhecimentos e práticas sobre prevenção do câncer de próstata: uma contribuição para a enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. esp. 2, 2013. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a15.pdf>>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2015.

SILVA, BTO; et al. Promoção e prevenção da saúde do homem. **Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente**, Aracaju, SE, v. 2, n. 1, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/sauade/article/download/924/526>>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2015.

SILVA, GA; ET AL. Tendência da mortalidade por câncer nas capitais e interior do Brasil entre 1980 e 2006. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 6, 2011. Disponível em: <[http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/459/pdf\\_156](http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/459/pdf_156)>. Acesso em: 10 de junho de 2014.

SILVA, MEDC, et al. Resistência do homem às ações de saúde: percepção de enfermeiras da estratégia saúde da família. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina, v. 3, n. 3, 2010. Disponível em: <[http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v3n3/pesquisa/p3\\_v3n3.pdf](http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v3n3/pesquisa/p3_v3n3.pdf)>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2015.

SILVA, NA; et al. Promoção da saúde do homem nos serviços de atenção primária à saúde. **Em extensão**, Uberlândia, MG, v. 13, n. 1, 2014. Disponível em:

<<http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/23996/1468>>. Acesso em: 07 de fevereiro de 2015.

SMELTZER, SC; et al. Brunner&Suddarth. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**, 12 ed., v3, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

SOUZA, MNA; MORAES, SLL; BEZERRA, ALD. Câncer de próstata e prevenção: conhecimentos e dificuldades na percepção de homens. **C&D – Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v. 6, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/viewFile/230/159>>. Acesso em: 01 de julho de 2014.

SOUZA, LM; SILVA, MP; PINHEIRO, IS. Um toque de masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre; v. 32, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v32n1/a20v32n1.pdf>>. Acesso em: 2 de julho de 2014.

TOLEDO, MTT; ABREU, MN; LOPES, ACS. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 3, 2013. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v47n3/0034-8910-rsp-47-03-0540.pdf>>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2015.

TORRES, C; et al. Gênero, sexualidade e atividade física: uma leitura sobre masculinidades e feminilidades (re)construídas à luz do envelhecer. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 9, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/2442/pdf>>. Acesso em: 27 de janeiro de 2015.

TORTORA, GJ; DERRICKSON, B. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 12 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

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, v. 5, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://www.itpac.br/arquivos/Revista/51/3.pdf>>. Acesso em: 02 de julho de 2014.

VIEIRA, EA. Prevenção do câncer de próstata. **Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo**. Vitória, 2013. Disponível em: <<http://www.catolica-es.edu.br/fotos/files/PREVENCAO%20DO%20CANCER%20DE%20PROSTATA.pdf>>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2015.



WÜNSCH FILHO, V. Consumo de bebidas alcóolicas e risco de câncer. **Revista USP**, São Paulo, n. 36, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revusp/article/viewFile/52255/56289>>. Acesso em: 23 de janeiro de 2015.

XIMENES NETO, FRG; et al. Trabalho do enfermeiro na atenção à saúde do homem no território da estratégia saúde da família. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, DF, v. 4, n. 1. 2013. Disponível em: <[http://www.gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/313/pdf\\_1](http://www.gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/313/pdf_1)>. Acesso em: 01 de julho de 2014.

YANAGI, Y. **Estudo da influência do material particulado na incidência e mortalidade por câncer na cidade de São Paulo**. Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-25102010-151102/pt-br.php>>. Acesso em: 27 de maio de 2014.

ZANDONADE, E; et al. Associação de variáveis demográficas e clínicas com o estadiamento inicial em homens com câncer de próstata. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 22, n. 1, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00093.pdf>>. Acesso em: 21 de janeiro de 2015.

ZUCCOLO, L; et al. Alcohol consumption and PSA-detected prostate cancer risk—A case-control nested in the ProtecT study. **International Journal of Cancer**. Vol 132, n 9, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3786564/>>. Acesso em: 23 de janeiro de 2015.

## *Apêndices*



## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa tem como título “Câncer de Próstata: práticas e entraves relacionados à detecção precoce na população masculina” e está sendo desenvolvida pela aluna Paula Simone Azevedo Silva do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, sob a orientação do Prof. Ms. Matheus Figueiredo Nogueira, cujo objetivo geral é: avaliar os entraves e as práticas adotadas por homens frente à detecção precoce do câncer de próstata; e os específicos são: descrever as características socioeconômicas e demográficas dos participantes do estudo; verificar as práticas executadas por homens para a detecção precoce do câncer de próstata; investigar as razões que dificultam a realização de medidas de prevenção e detecção precoce do câncer de próstata; propor ações de enfermagem no âmbito da educação em saúde para o câncer de próstata.

O desenvolvimento desta pesquisa justifica-se pela necessidade de conscientizar a população masculina acerca da importância da realização dos exames de detecção precoce para o câncer de próstata, visto que índices de acometimento deste câncer são elevados, somando-se a isso, o fato de o homem não costumar frequentar os serviços de saúde para prevenir doenças. A participação do Sr. na pesquisa é voluntária e de fundamental importância e, portanto, o Sr. não é obrigado a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum prejuízo.

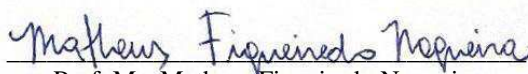
Vale lembrar que esta pesquisa apresenta riscos considerados “mínimos”, pois os participantes podem ficar inibidos no momento da aplicação do questionário. Quanto aos benefícios, pretende trazer contribuições significativas para a saúde do homem, bem como para a Enfermagem atuante no serviço de Atenção Primária à saúde. Os riscos se justificam, pois, mesmo ficando, inicialmente inibido com a presença do pesquisador, o participante terá a oportunidade, em querendo, de tirar suas dúvidas a respeito de dita matéria, conforme aponta a Resolução nº 466/12 do CNS.

Os dados serão coletados através de questionários com perguntas de fácil compreensão. Posteriormente os resultados da pesquisa farão parte de um trabalho de conclusão de curso a ser apresentado, defendido e publicado no todo ou em parte em eventos científicos, periódicos e outros, tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

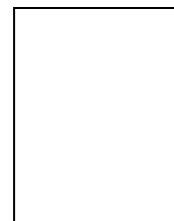
Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Vale ressaltar que durante todas as etapas da presente pesquisa serão cumpridas todas as determinações constantes da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que disciplina as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente esclarecido e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento, assinada por mim e pelos pesquisadores.

Cuité – PB, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2014.

  
Prof. Ms. Matheus Figueiredo Nogueira  
Pesquisador Responsável

\_\_\_\_\_  
Participante da Pesquisa/Testemunha



Endereço do pesquisador responsável:  
Centro de Educação e Saúde - Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité. Sítio Olho d'água da Bica, Cuité – PB. Telefone: (83) 3372 1900.



**\* Dados relacionados aos objetivos desta pesquisa**

**Tem algum problema de saúde?** ( ) Sim ( ) Não

Qual/quais? \_\_\_\_\_

<b>PRÁTICAS</b>	<b>ENTRAVES</b>
<p><b>Qual a última vez que o Sr. procurou o serviço de saúde?</b>  <input type="checkbox"/> Menos de um mês  <input type="checkbox"/> Entre 1 e 03 meses  <input type="checkbox"/> Entre 03 e 06 meses  <input type="checkbox"/> Entre 06 e 12 meses  <input type="checkbox"/> Mais de 01 ano  <input type="checkbox"/> Nunca procurou</p>	<p><b>Se nunca, por quê?</b></p>
<p><b>Quantas vezes, no último ano, o Sr. procurou o serviço de saúde?</b>  <input type="checkbox"/> Até 01 vez  <input type="checkbox"/> Entre 02 e 03 vezes  <input type="checkbox"/> Entre 04 e 05 vezes  <input type="checkbox"/> Acima de 06 vezes  <input type="checkbox"/> Não procurou</p>	<p><b>Se não procurou, por quê?</b></p>
<p><b>Qual/quais tipos de atendimento o Sr. buscou?</b>  <input type="checkbox"/> Médico  <input type="checkbox"/> Enfermeiro  <input type="checkbox"/> Dentista  <input type="checkbox"/> Outro</p>	<p><b>Se outro, qual?</b></p>
<p><b>O Sr. sabe o que fazer para prevenir o câncer de próstata?</b>  <input type="checkbox"/> Não  <input type="checkbox"/> Sim, o quê?</p>	
<p><b>Quais exames para a detecção precoce do câncer de próstata o sr. conhece?</b>  <input type="checkbox"/> PSA  <input type="checkbox"/> Toque Retal  <input type="checkbox"/> Ultrassonografia Transretal  <input type="checkbox"/> Biopsia Retal  <input type="checkbox"/> Outro</p>	<p><b>Se outro, qual?</b></p>
<p><b>Já realizou o exame PSA?</b>  <input type="checkbox"/> Sim ( ) Não</p>	<p><b>Se não, por quê?</b></p>
<p><b>Já realizou o exame de toque retal?</b>  <input type="checkbox"/> Sim ( ) Não</p>	<p><b>Se não, por quê?</b></p>

<b>Já realizou o exame de ultrassonografia transretal?</b> ( ) Sim ( ) Não	<b>Se não, por quê?</b>
<b>Já realizou a biopsia retal?</b> ( ) Sim ( ) Não	<b>Se não, por quê?</b>
<b>O Sr. já recebeu alguma informação acerca do câncer de próstata?</b> ( ) Sim ( ) Não <b>Se sim, quem informou?</b> ( ) Enfermeiro ( ) Médico ( ) Televisão ( ) Outro / Quem?	

## APÊNDICE C

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Káthya Daniella Figueiredo Melo, Gerente da Atenção Básica do município de Cuité, estado da Paraíba, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada “Câncer de Próstata: práticas e entraves relacionados à detecção precoce na população masculina”, nos meses de novembro e dezembro de 2014, que terá como cenário as Unidades de Saúde da Família deste município. Os responsáveis pela pesquisa são: Matheus Figueiredo Nogueira – pesquisador responsável (Orientador da pesquisa e Professor do Curso de Bacharelado em Enfermagem na Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité) e Paula Simone Azevedo Silva – pesquisadora participante (Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité).

Cuité, 11 de agosto de 2014.



**Káthya Daniella Figueiredo Melo**  
Gerente da Atenção Básica  
Cuité – PB

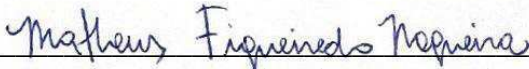
## APÊNDICE D

### DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Declaro que os resultados da pesquisa intitulada “CÂNCER DE PRÓSTATA: PRÁTICAS E ENTRAVES RELACIONADOS À DETECÇÃO PRECOCE NA POPULAÇÃO MASCULINA” somente serão divulgados após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sendo garantidos os créditos da publicação aos autores responsáveis. Ademais, declaro garantir ainda que os resultados desta pesquisa também serão anexados à Plataforma Brasil, garantindo assim o sigilo relativo às propriedades intelectuais.

Para tanto, asseguramos respeitar as diretrizes regulamentadoras pela Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, que garantem os direitos e deveres da comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Cuité – PB, 11 de agosto de 2014.

  
**Prof. Matheus Figueiredo Nogueira**  
**Universidade Federal de Campina Grande**  
(Pesquisador responsável)



*Anexo*



## PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
LAURO WANDERLEY/UFPB



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CÂNCER DE PRÓSTATA: PRÁTICAS E ENTRAVES

**Pesquisador:** MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 38150514.9.0000.5183

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 919.217

**Data da Relatoria:** 24/11/2014

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo do tipo observacional descritivo, com delineamento quantitativo a ser realizado nas Unidades Básicas de Saúde da Família da cidade de Cuité, estado da Paraíba com 64 participantes, cujo objetivo geral é avaliar os entraves e as práticas adotadas por homens frente à detecção precoce do câncer de próstata. Para a identificação da amostra aleatória simples foi identificada uma população de 6.803 homens e considerado um percentual mínimo de 60% para a adoção de pelo menos um tipo de prática por parte dos homens para a prevenção e detecção precoce do câncer de próstata, erro amostral de 10% e nível de confiança de 90%. A coleta de dados será realizada a partir de um questionário, o qual abordará os dados sociodemográficos e econômicos dos participantes, além de seu estilo de vida e dados relacionados aos objetivos desta pesquisa. Para a análise serão utilizados recursos proporcionados pela estatística descritiva, chamada de análise univariada, assim como pela estatística inferencial para assim relacionar as variáveis e depois descrever a relação entre elas. Como as variáveis deste estudo são essencialmente categóricas, com a utilização do software IBM SPSS versão 20 (Statistical Package for the Social Sciences) o teste de qui-quadrado será usado para averiguar a associação entre os dados socioeconômicos e demográficos e fatores de risco comportamentais com as práticas de detecção precoce para o câncer de próstata referidas pelos participantes da pesquisa, aceitando

**Endereço:** HULW-4º andar - Campus I - UFPB

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 58.059-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7302

**Fax:** (83)3216-7522

**E-mail:** cepulw@hotmail.com

Continuação do Parecer: 919.217

como valores estatisticamente significantes quando o valor de p for inferior à 0,05.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

• Avaliar os entraves e as práticas adotadas por homens frente à detecção precoce do câncer de próstata.

**Objetivo Secundário:**

• Descrever as características socioeconômicas e demográficas dos participantes do estudo; • Verificar as práticas executadas por homens para a detecção precoce do câncer de próstata; • Investigar as razões que dificultam a realização de medidas de prevenção e detecção precoce do câncer de próstata; • Propor ações de enfermagem no âmbito da educação em saúde para o câncer de próstata.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Esta pesquisa apresenta riscos considerados "mínimos", pois os participantes podem ficar inibidos no momento da aplicação do questionário.

**Benefícios:**

O estudo pretende trazer contribuições significativas para a saúde do homem, bem como para a Enfermagem atuante no serviço de atenção primária à saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto se encontra bem instruído e permite uma adequada avaliação dos seus aspectos éticos concernente à pesquisa envolvendo seres humanos (conforme a Resolução 466/12 do CNS).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados possibilitando uma adequada avaliação nos seus aspectos éticos e metodológicos

**Recomendações:**

1. Incluir endereço do CEP/HULW (Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW - 4º andar. Campus I - Cidade Universitária - Bairro Castelo Branco CEP: 58059-900 - João Pessoa-PB CNPJ: 24098477/007-05 - Telefone: (083) 3216-7964

E-mail: comitedeetica@hulw.ufpb.br)

2. No item 4.5 Procedimento de coleta de dados deve ficar claro que não apenas a Folha de rosto, mas todo o projeto foi submetido a apreciação do CEP/HULW.

Endereço: HULW-4º andar - Campus I - UFPB  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.059-900  
UF: PB Município: JOAO PESSOA  
Telefone: (83)3216-7302 Fax: (83)3216-7522 E-mail: cephulw@hotmail.com

Continuação do Parecer: 919.217

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Favorável ao desenvolvimento da investigação, após atender as recomendações do CEP/HULW.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo de pesquisa APROVADO pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do HULW/UFPB, em Reunião Ordinária realizada no dia 25 de novembro de 2014.

JOAO PESSOA, 17 de Dezembro de 2014

---

Assinado por:

Iaponira Cortez Costa de Oliveira  
(Coordenador)

Endereço: HULW-4º andar - Campus I - UFPB

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.059-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7302

Fax: (83)3216-7522

E-mail: cephulw@hotmail.com