

A RELAÇÃO DO HOMEM COM A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA E O PRECONCEITO AO TOQUE RETAL

*Amanda Araújo¹
Cristiane Martins¹*

Karina Guimarães¹

Maria Micaela Macedo¹

Alan Dionizio Carneiro²

¹ Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande

² Professor assistente I da Universidade Federal de Campina Grande-PB. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase nos Fundamentos Teórico-filosóficos do cuidar, atuando principalmente nos seguintes temas: filosofia, ética, bioética e legislação profissional; educação em enfermagem; e, cuidar humanizado em enfermagem.

RESUMO

O presente artigo objetivará a reflexão perspectiva masculina, diante da prevenção e diagnóstico da neoplasia prostática. Trata-se de um estudo exploratório e reflexivo, realizado a partir de algumas referências bibliográficas que tratam da mencionada neoplasia. Os dados utilizados para a fundamentação do artigo em questão foram coletados mediante leituras reflexivas de oito artigos relacionadas ao câncer de próstata. Pela análise dos dados, podem-se observar duas vertentes de sentido, "a identidade masculina e seus aspectos quanto a prevenção do câncer de próstata" e "a postura dos homens quanto ao diagnóstico positivo para neoplasia". Com isso, observa-se que, ainda há um desconforto, por parte do homem, com relação aos cuidados preventivos com sua saúde, por considerarem, eles, os homens, que tais atitudes gerariam uma quebra de sua virilidade perante o convívio social, assim, e a partir disso, é dificultado o diagnóstico e consequentemente o tratamento do câncer no período correto. Nesse contexto, os profissionais de saúde devem ter uma postura "proativa" de mais eficácia, na promoção da saúde, prevenção e do cuidado ao homem.

PALAVRAS- CHAVE: Saúde do homem. Masculinidade. Prevenção do câncer.

[MB1] Comentário: Colocar após o resumo

INTRODUÇÃO

Na própria construção da identidade masculina, em relação aos cuidados quanto a saúde, já há a marca de que o homem se reprime e nega possíveis sintomas, por alegar que isso diminui sua virilidade perante a sociedade e na maioria dos casos só procuram a ajuda clínica quando sentem os sintomas (PINTO, et al. 2014) Por essa mesma razão, se

recusam a fazerem o exame do toque retal prostático, com realização recomendada a partir dos quarenta anos, se não houver casos familiares próximos. Fatores como a idade avançada, origem étnica, hereditariedade e marcadores exógenos são os maiores responsáveis pela ocorrência dessa neoplasia (MEDEIROS, et al. 2010). No entanto, seu bom prognóstico, quando diagnosticado e tratado oportunamente, suscitam maiores chances de cura. Para isso, faz-se necessário que os profissionais de saúde, aproveitem situações cotidianas, a exemplo de visitas domiciliares, entre outros, nos diferentes espaços de cuidado para promoção da saúde, no que se refere a prevenção e detecção precoce da neoplasia de próstata. (MEDEIROS, et al. 2010)

A taxa de mortalidade masculina apresenta índice, em média duas vezes maior que a taxa feminina. Isso se dá por vários motivos: acidentes automobilísticos, criminalidade, doenças do sistema circulatório, entre outros. A expectativa de vida masculina já é menor que a feminina, entre oito e dez anos.

No Brasil, a esperança de vida ao nascer já atingiu a média de 76,71 anos para as mulheres e 69,11 para os homens, um indicador cuja melhoria está ligada fundamentalmente à elevação da expectativa de vida dos homens. (INCA, 2002).

É muito comum observar a resistência do público masculino em relação as medidas preventivas de saúde, como o exame de toque retal, no qual existem muitos preconceitos em relação a masculinidade, consequência de uma sociedade historicamente machista, o que impede o melhor desempenho do tratamento e controle do câncer de próstata.

Sendo assim, torna-se relevante a abordagem sobre a incidência do câncer de próstata, por ser um tema que ainda perpassa por limitações decorrentes do preconceito por parte de seu público alvo.

A questão imbrica não apenas os fatores ligados a manifestações clínicas ou medicamentosas, mas também conceitos historicamente construídos e pautados por uma sociedade machista e preconceituosa que amplia ainda mais a questão.

OBJETIVO

Compreender e refletir, com base na literatura, como se dá a relação do homem com a prevenção e o diagnóstico do câncer de próstata.

METODOLOGIA

Tipo de estudo:

O trabalho desenvolvido seguiu os preceitos de estudo exploratórios, por meio de várias referências bibliográficas, que, segundo Gil (2008, p. 50), “é desenvolvida a partir de materiais já elaborados, constituído de livros e artigos científicos”.

Nesta perspectiva, a proposta de Gil (2008), foi utilizada nas seguintes etapas:

1ª etapa: Fontes.

A seguir estão descritas as fontes que responderam os problemas propostos:

- a) Foram utilizados oito artigos relacionados ao Câncer de próstata, divididos em Políticas públicas de saúde de saúde do homem, Representação social do homem em relação ao câncer de próstata, e outros artigos que abordaram a temática, em idioma português, publicados no período de 2010 a 2015.
- b) Artigos científicos sobre a temática foram acessados na base de dados Scielo, publicados nos últimos cinco anos (2010 a 2015). Foram utilizados oito artigos nacionais, disponíveis online em texto completo.

Na seleção das fontes, foram consideradas como critério de inclusão, temáticas que tratassem sobre o câncer de próstata e sobre a relação do homem com o mesmo, consequentemente as fontes que não atenderam a temática foram exclusas.

2ª etapa: Coleta de dados.

A coleta de dados seguiu a seguinte premissa:

- a) Leitura rápida de todo material necessário (para verificar se a obra consultada era de interesse do trabalho).
- b) Leitura seletiva (mais aprofundadas, das partes que realmente interessavam ao trabalho).

c) Registro das informações extraídas das fontes (autores, método, ano, resultados e conclusões).

3ª etapa: Análise e interpretação dos resultados.

Nesta etapa foi realizada uma análise com o objetivo de ordenar as informações contidas nas fontes, de forma que facilitasse a absorção de informações ao problema da pesquisa.

RESULTADOS E DISCURSÕES

Existem vários tipos de câncer, dentre eles, destaca-se o câncer de próstata. Este, por sua vez é o de maior incidência entre a população masculina. Estima-se que um a cada seis homens acima de 45 anos, podem ter câncer de próstata e desconhecer tal fato. Pode-se explicar pelo fato de alguns tumores permanecerem assintomáticos durante toda a vida, o que leva alguns homens a crer que, a ausência de sinais e sintomas, significa a inexistência da doença. Estudos mostram que o câncer de próstata é um dos principais fatores que causam a morbidade e mortalidade, tornando assim, o câncer de próstata uma importância da saúde pública. Na luta contra o câncer, é fundamental a prevenção e o tratamento, caso não possíveis essas medidas, a emergência oncológica atua para controlar essa patologia ou levar a cura.

O diagnóstico do câncer de próstata é feito pelo exame clínico (toque retal) e pela dosagem do antígeno prostático (PSA), exames que podem mostrar uma possível existência do câncer de próstata, e indicar uma ultrassonografia. A ultrassonografia, por sua vez, poderá indicar a necessidade da realização de uma biopsia prostática, trans-retal. O toque retal é imprescindível para o diagnóstico do câncer de próstata, pois nele é possível detectar irregularidades, quanto ao tamanho, forma, textura e presença de tumores (PINHEIRO, et al. 2012).

A história familiar, de algum parente com câncer de próstata antes dos 65 anos de idade, pode aumentar grandemente o risco à população, podendo refletir características herdadas por hábitos de vida compartilhados por membros da família, ou hábitos de vida próprios, como o tabagismo, o alcoolismo, a má alimentação, o sedentarismo, entre outros. Não se sabe ao certo o quanto a má alimentação pode influenciar no câncer de próstata, mas há evidências de que uma dieta e um estilo de

vida saudável diminuem os riscos de câncer de próstata e também de outras doenças crônicas (INCA, 2002).

Anatomicamente, a próstata é uma glândula, localizada na região póstero-inferior da bexiga, tem o formato de uma Noz, e é atravessada pela uretra, bem próximo do reto, sua função é secretar e armazenar fluidos seminais que constituem o sêmen. O câncer de próstata pode causar disúria, anúria e hematúria, por estar atravessada pela uretra (Araújo Conceição, Silva SED et al; 2013)

Relatos obtidos junto a homens adoecidos permitiram identificar atribuições sociais em relação ao câncer de próstata, sendo uma doença que impedisse a continuação de uma vida normal, devido às manifestações clínicas e mudanças fisiológicas, o que os levaram a se isolarem do convívio social.

A ausência do conhecimento dos homens sobre o câncer dificulta o diagnóstico precoce da doença, e influencia no preconceito e tabus postos pela sociedade. Em pesquisa, homens com alto grau de instrução e mais novos, não realizaram o exame de toque, por preconceito existente, já homens mais velhos e com baixo grau de escolaridade, responderam que não realizaram por não apresentarem sintomas da doença (PINHEIRO, et al. 2012).

A cultura é uma teia que o próprio homem teceu, e por onde ele enxerga o mundo, sempre procurando seu significado, cada qual, buscando aprender a partir da sua teia construída, levando assim, cada homem à uma causa diferente do câncer de próstata.

Percebe-se que o homem pouco se expõe a assuntos relacionados à saúde, relacionando o cuidado à fragilidade, quebrando assim a sua invulnerabilidade. Dessa forma, muitos homens só procuram uma unidade de saúde, quando já estão diante dos sinais e sintomas da doença.

O toque retal ainda é o meio menos custoso no diagnóstico do câncer de próstata. Mas é um meio que mexe muito com o imaginário masculino, pois trazem uma crise com a sua masculinidade e virilidade. A realização do exame de toque pode tanto causar medo da dor física, como simbólica.

A recomendação de frequência do PSA e do toque retal é de uma vez por ano, no Brasil é recomendado que realizasse o primeiro exame aos 40 anos. Para a adesão da sociedade, medidas preventivas e exames diagnósticos são imprescindível e atuante a partir de três pilares: educação em saúde; atuação integralizada e interdisciplinar dos profissionais de saúde, e acessibilidade aos serviços de saúde (PINHEIRO, et al. 2012).

Depois da descoberta o tratamento se dá por cirurgia ou radioterapia. Para doença localmente avançada, radioterapia ou cirurgia em combinação com tratamento hormonal tem sido utilizada. Para doença metastática, o tratamento de eleição é a terapia hormonal.

A escolha do tratamento mais adequado deve ser individualizada e definida após discutir os riscos e benefícios do tratamento com o seu médico. (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA).

CONCLUSÃO

Diante dos dados coletados foi possível a compreensão de que o homem dificulta a prevenção e promoção do Câncer de Próstata, pois o toque retal no homem lhe traz o medo de ser tocado em sua parte inferior, pois envolve a penetração e isso gera um desconforto tanto físico como psicológico, pensando ele poder ter uma ereção em frente ao toque. Hoje a prevenção vem sendo o mais cotado, os profissionais devem planejar ações educativas, objetivando a promoção de saúde desenvolvendo um atendimento integral buscando a satisfação de seus usuários, sendo promovidos programas educativos com objetivo de conscientizar a sociedade sobre a importância da prevenção do Câncer de próstata.

REFERÊNCIAS

Plano de ação nacional 2009-2011. **Da política nacional à saúde do homem/ministério da saúde**, secretaria de atenção à saúde, departamento de ações programáticas estratégicas-Brasília: ministério da saúde, 2009.

BERTOLDO as, PASQUINI. Câncer de próstata um desafio para a saúde do homem. **Revista Enfermagem UNISA** vs 2010; 11(2): 138-42.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Prevenção e controle do câncer: normas e recomendações do INCA. **Revista Brasileira Cancerol BR** 2002; 48(3); 317-32.

MOSCHETA, Murilo dos Santos e SANTOS, Manoel Antônio dos. **Grupo de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura.** Cienc. Saúde coletiva (online). 2012, vol. 17, n.5, pp. 12 25-1233, ISSN 14 13-8123.

Ministério da saúde (BR). Instituto nacional de câncer. **Estimativa 2010: incidência de câncer no brasil.** RIO DE JANEIRO: INCA-2010.

VIEIRA; Camila Guimarães. ARAÚJO, Wilma de Sousa. VARGAS, Débora Regina Madruga de. **O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico.** Revista científica do ITPAC. V.5, n.1, pub.3, janeiro 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de assistência à saúde. INCA. **Programa nacional de controle do câncer de próstata: documento de consenso – RIO DE JANEIRO: INCA, 2002.**

PINTO, Bruna Knob. MUNIZ, Rosani Manfri. SCHWARTAZ, Eda. BUDÓ, Mária de Lourdes Denardin. LANGE, Rita Maria Helck celmira. **Identidade do homem resiliente no contexto de adoecer por câncer de próstata: uma perspectiva cultural.** rev bras enferm; 67(6): 942-948, Nov-Dez/2014.

NAPOLEÃO, A.A. MENEZES, M.F.B. MEDEIROS, A.P. **Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem.** RIO DE JANEIRO, RJ. 2011.

OLIVEIRA, Paula Marciana Pinheiro de. LIMA, Maria Margareth Franco. CEZARIO, Kariane Gomes. OLIVEIRA, Mariana Gonçalves de. **Conhecimento de trabalhadores sobre o câncer de próstata: estudo descritivo exploratório.** MAIO, 2012.

