



Fundação Educacional do Município de Assis
IMESA - Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis

JOSIANE DE FÁTIMA SANTANA

**O CÂNCER DE PRÓSTATA E O PRECONCEITO EM RELAÇÃO AO
EXAME DE TOQUE DIGITAL**

Assis
2014

JOSIANE DE FÁTIMA SANTANA

**O CÂNCER DE PRÓSTATA E O PRECONCEITO EM RELAÇÃO AO
EXAME DE TOQUE DIGITAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Municipal de
Ensino Superior de Assis – IMESA e à
Fundação Educacional do Município de
Assis – FEMA, como requisito do curso de
graduação.

Orientadora: Elizete Mello da Silva

Área de Concentração: Enfermagem

Assis
2014

FICHA CATALOGRÁFICA

SANTANA, Josiane de Fátima.

O câncer de próstata e o preconceito em relação ao exame de toque digital/

Josiane de Fátima Santana/. Assis, 2014. Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis-IMESA de Assis, 2014

45 p.

Orientadora: Dra. Elizete Mello da Silva

Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis

Palavras Chave: 1.Câncer de próstata. 2. Política Nacional de Saúde do Homem. 3. Enfermeiro. 4.Toque retal.

CDD 616.65

Biblioteca da FEMA

O CÂNCER DE PRÓSTATA E O PRECONCEITO EM RELAÇÃO AO EXAME DE TOQUE DIGITAL.

JOSIANE DE FÁTIMA SANTANA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem de Assis, Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação analisado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: Dra. Elizete Mello da Silva

Analizador: Caroline Lourenço de Almeida Pincerati

Assis
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, José Domingues Santana e Maria de Souza Santana, exemplos de força, coragem e amor aos seus filhos. Aos guerreiros que sempre me estimularam a lutar pelos meus objetivos.

Ao meu namorado, Paulo Roberto Scalone Júnior, pelo carinho, pela presença constante e pelo incentivo na concretização deste sonho, compartilhando comigo as dificuldades, alegrias e sempre depositando em mim palavras de incentivo e de certeza que eu seria capaz de vencer mais esse desafio.

Esse é o resultado da confiança, incentivo e apoio ao longo de toda essa caminhada.

Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é resultado das reflexões cotidianas da minha vida pessoal e acadêmica. Realizá-lo representou um desafio que foi criado no início da graduação e que nesse momento se concretiza com a ajuda de inúmeras colaborações acadêmicas e afetivas. Assim, agradeço:

A Deus, fonte de vida, pelo seu amor infinito, por ter me encorajado e orientado os meus passos nos momentos difíceis dessa caminhada, especialmente quando encontrava alguns desafios que me deixavam desanimada e por algumas vezes chegava a pensar que não conseguiria terminar.

Ao Prof.^a. Dra. Elizete Mello da Silva, minha orientadora, agradeço por ter dividido comigo os seus conhecimentos e orientações sempre oportunas e esclarecedoras durante a realização deste trabalho.

Aos professores do curso de Graduação de Enfermagem que com muito empenho colaboraram, cada um ao seu modo, para a concretização deste trabalho.

Sem vocês essa conquista não seria possível. Obrigada!

RESUMO

Apesar da maior vulnerabilidade as doenças e à violência, os homens frequentam bem menos os consultórios médicos do que as mulheres. A cada três pessoas de 20 à 59 anos de idade que morrem no Brasil, duas são homens. Mesmo assim, por uma questão cultural, o público masculino resiste ao atendimento médico. A Política Nacional de Saúde do Homem, lançada em agosto de 2009 pelo Ministério da Saúde, trouxe avanços, como a sensibilização dos gestores de saúde no atendimento ao público masculino. Este trabalho demonstrou por meio da literatura a ausência dos indivíduos do sexo masculino nas Unidades Básicas de Saúde, mas que deve ser não pensada exclusivamente como uma falta de responsabilidade dos homens com sua saúde nem especificamente como uma falha na organização dos modelos de atenção primária à saúde. Este estudo deve avaliar o preconceito na população masculina em relação ao exame de toque digital para diagnóstico precoce do câncer prostático, por meio de uma revisão de literatura e como objetivo específico: propor ações educativas direcionadas aos homens que frequentam as Unidades de Estratégias da Família para desmistificar este preconceito em relação à prevenção do câncer de próstata e outras doenças masculinas. Como conclusão constata-se uma grande necessidade da criação e intensificações de políticas de saúde voltadas à população masculina. Para tanto, faz-se necessário sensibilizar a população masculina sobre a importância de aderirem às medidas de promoção e prevenção à saúde para o Câncer de Próstata, assim, contribuir para maior adesão desse contingente populacional aos serviços de saúde.

Palavras- chave: Câncer de próstata. Política Nacional de Saúde do Homem. Enfermeiro, Toque Retal

ABSTRACT

Despite the greater vulnerability to disease and violence, men far less frequent doctors' offices than women. The three people 20-59 years old who die in Brazil, two are men. Even so, for cultural reasons, the male audience resists medical attention. The National Men's Health Policy, launched in August 2009 by the Ministry of Health, brought advances such as the awareness of managers in health care male audience. This work demonstrated through literature the absence of males in the Basic Health Units, but that should not be thought of not only as a lack of responsibility of men with their health or specifically as a failure in the organization of primary care models health. This study aimed to evaluate the bias in the male population in relation to the examination of digital touch for early diagnosis of prostate cancer, through a literature review and how specific goal: to propose educational activities directed at men who attend Units Strategies for Family demystify this prejudice in relation to the prevention of prostate cancer and other male diseases. In conclusion we see a great need for the creation and intensification of health policies aimed at the male population. Therefore, it is necessary to sensitize the male population about the importance of adhering to the promotion and disease prevention to health for Prostate Cancer measures, thus contributing to greater compliance contingent this population to health services.

Key word: Prostate cancer. National Men's Health Policy. Nurse Touch Rectal

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	10
2.O HOMEM: SUA CONCEPÇÃO CULTURAL E HISTÓRICA.....	12
2.1 O SURGIMENTO DO HOMEM.....	12
2.2 O HOMEM MODERNO.....	13
3.OSUS E A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO HOMEM- PNAISH.....	15
4.PATOLOGIAS DESENVOLVIDAS PELO HOMEM CONTEMPORÂNEO.....	19
5.CÂNCER DE PRÓSTATA.....	24
5.1 ETIOLOGIA.....	26
6.O PRECONCEITO DO TOQUE RETAL DIGITAL E A SENSIBILIZAÇÃO DO HOMEM.....	29
7.O PAPEL DO ENFERMEIRO NAS AÇÕES PREVENTIVAS E EDUCATIVAS SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA.....	32
7.1 A INTEGRALIDADE DO CUIDADO COM O HOMEM.....	33
7.2 O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR EM SAÚDE.....	34
7.3 AÇÕES PREVENTIVAS E EDUCATIVAS DESTINADAS AO HOMEM E O CÂNCER DE PRÓSTATA.....	35
8.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS.....	42

1.INTRODUÇÃO

Pretendeu-se pesquisar o tema “Câncer de próstata e o preconceito em relação ao exame de toque retal”, visto que, até pouco tempo não existia uma política específica para a população masculina, e só a partir da construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH, voltada à saúde integral do homem e do reconhecimento das especificidades demográficas, epidemiológicas e culturais da população masculina.

Este trabalho tem como objetivo geral: avaliar o preconceito na população masculina em relação ao exame de toque digital para diagnóstico precoce do câncer prostático, por meio de uma revisão de literatura e como objetivo específico: propor ações educativas direcionadas aos homens que frequentam as Unidades de Estratégias da Família para desmistificar este preconceito em relação à prevenção do câncer de próstata.

Aristóteles diz que, o homem é um animal social, não diz apenas que, ele nasceu para fazer parte de uma sociedade, tal como a abelha, nem apenas no sentido de que necessita da sociedade, sem a qual não teria condições de melhorar como indivíduo ou pessoa, mas indica também que o homem é um animal cívico, é um cidadão, ou seja, um ser que constrói sua sociedade e a integra como elemento de seu governo (RAWLS, 2002).

Observa-se que a colméia tem nas leis imutáveis do instinto de cada membro um modo de ser invariável, repetido milenarmente, sem qualquer nota de originalidade e inovação. Ao contrário, o homem, é um ser inteligente e livre, traz em sua natureza uma postulação que o incapacita de viver solitário, é ele que, dá a figura própria da sua sociedade e contribui criativamente com seu governo, não só no comando executivo da sua busca do bem comum, mas na elaboração das leis, que especificam e colocam em altura impessoal de compromisso de reciprocidade a feição própria da sua convivência (PRADO, 1995).

Vê-se que o homem em relação a sua capacidade social, infelizmente é relapso com a sua saúde e especialmente com a prevenção, procurando a assistência médica somente quando manifesta algum sintoma ou quando é surpreendido por alguma doença instalada. Deixando de fazer uma prevenção anual e em nenhum momento

se atenta para seu histórico familiar, para seu estilo de vida atual, enfim não se preocupa em buscar orientações que conserve sua saúde atual e a qualidade de vida para o futuro (PRADO,1995).

Segundo Fernandes (2010) uma das formas mais eficaz de se manter uma boa saúde é prevenir vícios e comportamentos nocivos, além de fazer anualmente um check-up. Afirma ainda que, segundo a OMS, qualquer pessoa deve adquirir o hábito de ir ao médico anualmente a partir dos 19 anos de idade.

As doenças que mais acometem os homens, a partir dos 40 anos de idade são as doenças cardíacas, seguidas das doenças cerebrais e do câncer de próstata. Portanto, a frequência da ida ao médico deve se iniciar no mínimo nessa faixa etária, mas dependendo de fatores hereditários e fatores de risco de vida, é preferível que iniciem prevenção a partir dos 30 anos (FERNANDES, 2010).

Preocupado com a situação do homem contemporâneo brasileiro, o Ministério da Saúde lançou em Brasília, em 2008, a Política Nacional de Saúde do Homem, tendo em vista o agravamento de sua saúde considerados problema de saúde pública, que tem por objetivo auxiliar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde (BRASIL, 2008).

Este trabalho trata-se de uma revisão literária por meio de levantamento bibliográfico, com uma proposta de elaboração de ações em relação à sensibilização da saúde do homem.

2.0 HOMEM: SUA CONCEPÇÃO CULTURAL E HISTÓRICA

2.1 O SURGIMENTO DO HOMEM

Segundo Cruz (2001) na história da humanidade, existem várias teorias e mitos sobre a origem do homem. Diversas civilizações vivem à procura de sua origem e de como se deu a formação dos primeiros humanos. Até mesmo povos que vivem isolados e que jamais tiveram contato com uma outra civilização, possuem uma história primordial (ou mito), que os ajuda a se compreenderem, e lhes traz um significado à sua existência.

O homem é um ser de símbolos. A palavra possibilitou-lhe um desprendimento de seu corpo, isto é, deu-lhe capacidade de voltar-se sobre si próprio, numa atitude de reflexão. Não mais aderido e limitado ao organismo, tornou-se um objeto para si próprio, ou seja, pôde ver-se de fora, pôde buscar um significado, um sentido para sua vida (DUARTE Jr. 1995, p.26).

Como exemplo representações da comunidade indígena dos Kamaiurás, que habitam na região centro-oeste do Brasil, relatar-se-á a seguir como surgiu o primeiro homem.

No princípio só existia Mavutsinim que vivia sozinho na região do Morená. Não tendo família nem parentes, possuía apenas para si o paraíso inteiro. Um dia sentiu-se muito, muito só. Usou então de seus poderes sobrenaturais, transformando uma concha em uma linda mulher e casou-se com ela. Tempos depois nasce seu filho. Mavutsinim sem nada explicar levou a criança à mata, de onde não mais retornaram. A mãe desolada voltou para a lagoa transformando-se novamente em concha, apesar de ninguém ter visto a criança, os índios acreditam que do filho de Mavutsinim tenham se originado todos os povos indígenas. Foi também Mavutsinim quem criou de um tronco de árvore a mãe dos gêmeos Sol-Kuat e Lua-laê, responsáveis por vários acontecimentos importantes na vida dos xinguanos, antes de se tornarem astros (VÉLEZ-RODRÍGUEZ, 2004, p. 12).

Tal mito indígena se assemelha muito com o mito da criação que aparece no Livro do Gênese, na Bíblia Judaico-Cristã. Nesta narrativa, o sopro de Deus, o Ruaj de Elohim, se movia sobre o abismo, gerado em primeiro lugar a luz, e depois fazendo surgir no cosmo os astros e as estrelas, e fez ainda a divisão das águas inferiores das águas superiores. Das águas inferiores ele fez surgir a terra e nela colocou as pedras, vegetais, animais e homens. Tudo isso localiza-se registrado no Livro do Gênese, 1: 1-31. (CRUZ, 2001).

No âmbito da história política e social, Alvarenga (2010) diz que na era moderna houve três momentos histórico que classificaram o homem. São eles: o renascimento, o iluminismo e na atualidade o homem pós-moderno.

Verifica-se que a cada momento o ser humano teve sua identidade e peculiaridade, seja ela cultural, simbólica ou política. Saindo o indivíduo da era medieval o renascimento foi um momento histórico de aceleração progressista. No iluminismo tendo como base a revolução industrial gerou uma evolução cultural histórica sem precedente. Atualmente, o homem pós-moderno possui ambições panorâmicas e realizações grandiosas (ALVARENGA, 2010).

O tempo é o termômetro evolutivo do ser humano. O progresso tem como sustentáculos a performance material da humanidade. O homem pós-moderno é dono de seu próprio destino bem sucedido. Acredita no livre arbítrio e tem dentro do antro de seu mundo receitas peculiares capaz de libertar com sucesso da escravização econômica e cultural. De horizontes bem mais longos e caçador de seus sonhos dentro da selva matinal o homem pós-moderno firma com singularidade no panorama contemporâneo (ALVARENGA, 2010) .

Comprova-se que o homem com a evolução dos tempos passou a ser mais exigente consigo próprio, dando importância imensa ao êxito, saiu o homem moderno do provincianismo pernicioso e do bucolismo de temperamento.

2.2 O HOMEM MODERNO

Na época atual e nas várias áreas do saber que se propõem a estudar o homem e suas relações com o mundo, contesta-se sobre um novo modo do indivíduo ser no mundo, sendo transformado, conforme as modificações deste. No meio psicanalítico acredita-se que o sujeito não apresenta mais uma divisão nítida entre consciente e inconsciente. O mercado atual, na agonia de defender apenas seus próprios interesses, gerou uma inversão de valores, que resulta para o sujeito no fim de sua angústia e de si mesmo. Sendo hoje o mercado que o impele a comprar, criando nele a necessidade de obter o que se oferta. Pondo-se, assim, a necessidade do mercado primordial à do sujeito (SARDINHA, 2005).

Segundo Alvarenga (2010) o homem atualmente cosmopolita, acredita na universalidade de fronteiras e é um verdadeiro construtor de suas ambições ilimitadas. Mais produtivo na rotina de motivação que fortalece a cada amanhecer o homem pós-moderno é realmente um vencedor. Liberto do comodismo e das garras das desambições o homem atual constroem seu destino com valentia sonhadora e paixão realizadora. Não teme fracasso teoricamente, enfrenta a realidade mais instrumentalizada para o êxito.

De acordo com Alvarenga (2010, p. 3) a identidade entre as utopias e a realidade é cada vez mais expressiva.

O homem moderno deixou sua antiga posição de que o progresso é contaminado de frustrações psicológicas. Amante do êxito e valente com seus sonhos na rotina o homem atual acredita no seu castelo individual. Hedonistas assumido, amante do consumismo o homem pós moderno é na mesma proporção um gigante para conquistar coisas materiais. A pacata filosofia de que a projeção social é um mal foi enterrada sistematicamente pela nova geração. Para o homem pós-moderno não existe fato contaminado. O direito de nascer trás impregnado em si o direito ao êxito. A mobilidade social é um instrumento de evolução material. O que estão por baixo não aceita essa posição com naturalidade como antigamente. Procura dentro da legitimidade evoluir sistematicamente, obedecendo à hierarquização social natural.

A realidade hoje é muito desgastante, o homem dedica-se maior parte de sua vida ao trabalho, sempre preocupado com a competitividade e com a busca constante por bens materiais, isso faz com que deixe de cuidar de sua saúde, esquecendo-se de seu bem estar e da qualidade de vida.

Tratar da saúde atualmente, é essencial para o homem. Principalmente para quem divide atividades rotineiras, que até pouco tempo eram exclusividade das mulheres, como a educação dos filhos e a organização da casa (SARDINHA, 2005).

Lidar com o estresse, evitar o tabagismo e o álcool, além de fazer exames preventivos, são cuidados fundamentais para o homem moderno. Diante disso, acredita-se ser de importância vital o investimento na Política Nacional de Saúde do Homem.

3.O SUS E A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO HOMEM - PNAISH.

A Política de Atenção Integral à Saúde do Homem engloba cuidados tanto da Atenção Básica com foco na Estratégia de Saúde da Família, quanto nos demais níveis de atenção, no que diz respeito à promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde. (SANTOS, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) um dos primordiais objetivos da Política é produzir ações de saúde que colaborem especialmente para a compreensão da realidade masculina nos seus diferentes contextos socioculturais e político-econômicos; outro é o respeito aos diversos níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e perfis de gestão. Este conjunto viabiliza o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por motivos preveníveis e evitáveis nesses indivíduos.

A abordagem desta política vem de encontro às necessidades do homem, visto que estudos demonstram que os homens, muitas vezes, são mais vulneráveis à certas doenças, sobretudo às enfermidades críticas e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres (SANTOS, 2009).

Observa-se nos serviços de saúde, que mesmo em frente a uma maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não costumam buscar, como as mulheres, os serviços de atenção básica.

Nota-se que as ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem procuram quebrar os obstáculos que impedem os homens de frequentar às unidades de saúde, pois muitas vezes, os homens recorrem aos serviços de saúde somente quando a doença está em um estágio mais avançada. Assim, ao invés de serem atendidos no posto de saúde, perto de sua casa, eles necessitam procurar um especialista, o que proporciona maior custo para o SUS e, sobretudo, sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família (PEREIRA, 2009).

Pode-se notar que muitas vezes os serviços de saúde não estão preparados para respeitar tais valores e este fato acaba sendo um obstáculo impedindo que os homens frequentem os serviços de prevenção. Os cuidados em geral são

percebidos como feminino isso existe por que os homens são influenciados por ideias hegemônicas dos padrões do senso comum que consagram o homem como forte, invencível e dominador (PEREIRA, 2009).

É imprescindível que as unidades de saúde, como também seus profissionais trabalhem na busca de ações que identifiquem as necessidades da população masculina, e desenvolvam estratégias que atraiam os homens para o contato com o sistema de saúde.

Ao longo da história das políticas de saúde pública no Brasil, passou-se por diversas mudanças. Durante toda esta evolução, a participação da população no estabelecimento, implementação e avaliação dos serviços de saúde não fazia parte da prática dos serviços de assistência à saúde (PEREIRA, 2009).

O serviço de saúde à população sempre mostrou uma condição difícil no acesso pela maior parte da população ao atendimento de saúde, situação esta, definida entre outras, pelos contextos sociais, econômico, político e ideológico em cada período percorrido(PEREIRA, 2009).

De acordo com Santos (2009) hoje, existe um sistema de saúde pautado pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade que foram essenciais para mudar o panorama histórico dos serviços de saúde no Brasil. Anteriormente à criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Santos (2009) alega que a participação dos usuários dos serviços de saúde facilitou a implementação do controle social determinado pelo processo de democratização dos serviços de saúde, salientando que a participação da população na efetivação e (re) construção dos serviços de saúde até aquele momento era nula.

Segundo Santos (2009), afirmam que o controle social constitui uma forma de colaboração da sociedade nas decisões e avaliações para (re) estruturação dos serviços de saúde no Brasil e está relacionado ao processo de descentralização em consequência da aproximação territorial entre usuários e gestores. Desse modo, toda ação controladora da sociedade sobre o Estado, por meio de instrumentos próprios específicos em relação ao SUS está inserida no contexto que se denomina controle social.

Com o incentivo à participação do povo nas decisões de implementação e aplicação das políticas públicas de saúde, o Ministério da Saúde estabelece como prioridade a

proteção à população jovem e adulta masculina, lançando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, desenvolvida em parceria entre gestores do SUS, sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores, acadêmicos e agências de cooperação internacional e instituída pela Portaria GM 1944, em 27 de agosto de 2009 (SANTOS, 2009).

A nova Política de Atenção Integral à Saúde do Homem inclui cuidados tanto da Atenção Básica com ênfase na Estratégia de Saúde da Família, quanto nos demais níveis de atenção, no que diz respeito à promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, além de aproximar a atenção para a responsabilidade dos três níveis de gestão, na prática da humanização, integração das demais políticas, articulação intersetorial, reorganização das ações de saúde, estímulo à corresponsabilidade de entidades da sociedade organizada, aperfeiçoamento do sistema de informações em saúde e realização de estudos e pesquisas a respeito da saúde do homem (SANTOS, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) alguns dos principais intuits da Política é divulgar ações de saúde que colaboram significativamente para o entendimento da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos; outro é o respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão. Este agrupamento possibilita o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população.

A abordagem desta política vem de encontro às necessidades do homem, visto que estudos demonstram que eles são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que falecem mais precocemente que as mulheres (SANTOS, 2009).

Observa-se nos serviços de saúde, que mesmo diante da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como as mulheres, os serviços de atenção básica. (SANTOS, 2009).

Verifica-se que a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem, traz em seu bojo muito mais que um diagnóstico de doenças, ela exige mudanças culturais com o objetivo de quebrar paradigmas construídos ao longo do tempo por nossa

sociedade. Os aspectos culturais e psicossociais devem ser levados muito em consideração respeitando a diversidade dentro do próprio gênero (PEREIRA, 2009).

Pode-se constatar que muitas vezes os serviços de saúde não estão aptos para respeitar tais valores, este fato acaba sendo um obstáculo e bloqueando os homens que frequentam os serviços médicos. Os cuidados em geral são captados como feminino isso existe por que os homens são influenciados por ideias hegemônicas dos padrões do senso comum que santificam o homem como forte, invencível e dominador (PEREIRA, 2009).

Ao referir-se a valores culturais e psicossociais, deseja-se dizer que a sociedade vê a figura do homem como aquele que foi educado para não chorar, pois caso o faça, não são machos. É, necessário quebrar este paradigma, ou seja, deixar de pensar dessa maneira, tendo em vista que hoje as mulheres desempenham os mesmo papéis, mas não deixam de se cuidar, enquanto que o homem continua com o pensamento de que são os provedores de seus lares e uma doença não poderá derrubá-los. (PEREIRA, 2009).

Pretende-se traçar os perfis epidemiológicos das doenças prevalentes e promover atividades de capacitação de profissionais para os cuidados específicos relacionados à saúde do homem. Hoje, pode-se verificar o aumento da taxa de mortalidade por doenças vasculares e câncer de próstata. (PEREIRA, 2009)

Um estudo específico sobre a saúde da população masculina emitido pelo IBGE revelou que os homens manifestam maior mortalidade em todas as idades, até os 79 anos. (PEREIRA, 2009)

Além disso, a expectativa de vida da população masculina é 7,6 anos abaixo das mulheres. No quesito adoecimento e internação, quando são jovens, na faixa de 15 a 29 anos, a hospitalização dos homens é ocasionada, sobretudo, por lesões externas (28,4%). Com ênfase também para o uso/abuso do álcool (1/3 dos casos) (PEREIRA, 2009).

De 30 a 50 anos, destacam-se doenças do aparelho digestivo (15,3%) e circulatório (14,9%). Entre as pessoas mais idosas, predominam patologias do sistema circulatório (28,6%), sistema respiratório (18,4%) e tumores (8,8%)(PEREIRA, 2009).

É imprescindível que as unidades de saúde, como também seus profissionais trabalhem na busca de ações que identifiquem as necessidades da população

masculina, e desenvolvam estratégias que atraiam os homens para o contato com o sistema de saúde.

4.PATOLOGIAS DESENVOLVIDAS PELO HOMEM CONTEMPORÂNEO

Para a Medicina Chinesa, conforme afirma,(Cheng, 2008) existem duas razões principais para que as pessoas fiquem doentes. A primeira é de ordem interna, por descuido próprio com o seu organismo. A segunda é de ordem externa. É consequência de um ambiente confuso onde a pessoa vive, e se torna vítima de um ou mais dos sete sentimentos (alegria, raiva, tristeza, melancolia, felicidade, medo e susto) e ou dos seis desejos (cor (olho), som (ouvido), faro (nariz), paladar (língua), tato (corpo) e método (pensamento)).

Observa-se que não se fala dos sentidos do corpo humano, mas sim em usar esses sentidos como meios de identificação. Os motivos internos que trazem doenças para os indivíduos podem ser a má circulação sanguínea, o mau funcionamento do sistema de renovação celular e o mau funcionamento ou desarmonia dos vários órgãos que compõem o corpo humano. Os motivos externos que trazem as doenças não fogem aos sete sentimentos (CHENG, 2008).

Seja qual for os sentimentos, eles afetam o bom funcionamento do corpo humano. Sendo que a vida em uma sociedade e o meio ambiente confuso e caótico, onde a procura constante do sucesso, seus benefícios e nome, nos levam a um descasso com o nosso corpo e consequente prejuízos à saúde. Os privilégios que as diferentes atividades trazem, coexistem com os prejuízos. Ambos andam lado a lado, afetando o desenvolvimento do organismo e podendo provocar doenças. (CHENG, 2008).

O Instituto Nacional do Câncer recomenda que se faça toque retal ou dosagem de PSA no sangue como rotina. A partir dos 40 anos de idade os cuidados dos homens devem estar voltados tanto para o cuidado com PSA e Toque Digital quanto para doenças do aparelho circulatório, doenças isquêmicas, doenças cerebrais.Na atualidade, ainda a melhor forma de prevenção é a avaliação clínica periódica,

alimentação balanceada, prática de exercícios e efetuação de exames, entre eles o colesterol e frações (TONON, 2010).

Pode-se verificar que a tarefa não é uma das mais fáceis, mas é preciso que a família ajude o homem na conscientização do perigo que está sendo submetido caso não procure um profissional capacitado para diagnosticar e resolver os problema de saúde em questão. É preciso informá-lo que prevenir continua sendo sempre o melhor remédio, sendo que, algumas doenças acometem os homens acima dos 40 anos de idade, e podem ser facilmente detectadas com a realização dos exames adequados, como:

- Glicemia (diagnóstico de diabetes);
- Testosterona, Albumina e SHBG (necessários para o cálculo da taxa de testosterona no sangue);
- LH e FSH (relacionados com a saúde dos testículos);
- Hemograma;
- Medição da pressão arterial;
- Avaliação prostática (toque retal);
- Dosagem de colesterol e triglicerídeos (detecção de dislipidemia);

É de grande valia ressaltar que manter um estilo adequado de vida saudável contribui e muito para uma boa saúde e melhora na qualidade de vida do homem em toda e qualquer idade. Desta forma, é importante:

- Ter alimentação balanceada;
- Reduzir a quantidade de gordura da dieta;
- Manter o peso controlado;
- Fazer atividade física diariamente;
- Não fumar e evitar o consumo de bebidas alcoólicas.

Fernandes (2010) afirma que no homem adulto as neoplasias mais frequentes são pulmonares e de próstata. A maior parte dos casos de câncer de pulmão estão associadas ao tabagismo. É necessária uma tomada de consciência acerca dos malefícios que o fumo causa para afastar este vício tão prejudicial à saúde. A

detecção precoce do câncer de próstata é essencial para que se aumentem as possibilidades de cura. Entre as medidas preventivas, destaca-se o toque retal realizado por profissionais de medicina e a dosagem periódica do PSA (Antígeno Prostático Específico).

Procurou-se pontuar alguns aspectos ligados à saúde do homem, porém o mais importante na prevenção das doenças citadas e na melhoria das condições de vida é a conscientização por parte dos homens da necessidade e importância de cuidados básicos com a saúde. As consultas médicas periódicas são fundamentais, pois somente um especialista poderá orientá-lo adequadamente no controle de sua saúde. FERNANDES (2010).

Fernandes (2010) diz que o câncer e as doenças cardiovasculares evidenciam as principais causas de morte em países desenvolvidos, e no Brasil isso não é distinto. A magnitude do problema deve aumentar ainda mais devido ao aumento da expectativa de vida, lembrando também que a idade pode ser classificada como um dos maiores fatores de risco para o desenvolvimento dessas doenças.

O homem brasileiro tem uma sequência de doenças mais importantes, independente de qual seja o critério adotado (BRASIL, 2008).

Diante disso, (BRASIL, 2008) compilou uma lista das doenças que mais prejudicam a saúde do homem brasileiro, usando como critério a carga de doença (que considera os anos de vida irrecuperável, o grau de incapacidade dos sobreviventes, e o número de pessoas afetadas). O número entre parênteses é a dimensão da carga de doença do homem brasileiro que é atribuída pela Organização Mundial da Saúde (OMS) àquela doença.

- Violência (2,5%), este item inclui assassinato, tentativa de assassinato e outros tipos de agressão. Em outros termos, todo tipo de agressão intencional que não tenha sido causado pela própria vítima ou como parte de algum tipo de guerra. Estima-se que, no Brasil e região, o álcool seja responsável por 45% da mortalidade por assassinato em homens a partir dos 15 anos de idade, e 15% em crianças. O consumo de drogas ilícitas também tem uma contribuição, mas parece que trabalhar no tráfico é ainda pior.

- Acidentes de trânsito (1,1%), atualmente, o álcool é responsável por 60% das mortes por acidentes de trânsito nos homens entre 30 e 44 anos de idade

no Brasil e região. Essa proporção ainda é de 56% entre os 15 e os 29 anos de idade, e vai caindo nos extremos da vida sem deixar de ser relevante: 18% para os menores de 15 anos de idade, e 30% para os maiores de 70 anos de idade;

- Transtornos relacionados ao uso do álcool (1,0%), o alcoolismo é uma doença muito debilitante, e estimativas variam de 5% a 15% dos adultos no Brasil. Outro problema muito comum é o uso nocivo do álcool, no qual a pessoa continua usando álcool em excesso (ou em ocasiões inadequadas) mesmo percebendo que sua forma de beber está trazendo consequências. O uso nocivo do álcool não é uma doença, mas é um problema de saúde grave, e colabora com grande parte das doenças citadas;

- Doença cardíaca isquêmica (0,9%), tais como a angina, o infarto e os outros problemas da família aparecem nos homens antes do que nas mulheres, algo como 5 anos mais cedo. Existem uma série de fatores de risco, como falta de atividade física, tabagismo, obesidade, pressão alta, colesterol alto, e glicose alta. O uso de álcool em baixas doses parece reduzir o risco de infarto, enquanto o uso excessivo aumenta o risco, até porque o álcool está ligado a outros fatores de risco como a pressão arterial.

- Depressão (0,9%), os transtornos depressivos unipolares, como o episódio depressivo maior e a distímia, são problemas mentais comuns e às vezes muito graves. As mulheres sofrem mais com a depressão que os homens, mas isso não significa que o problema seja negligenciável no sexo masculino. A maioria dos casos está relacionada a problemas sociais, financeiros etc., mas alguns são decorrentes de fatores de risco preveníveis. Estima-se que o álcool seja responsável por 7,0% dos casos de episódio depressivo maior, que é um tipo importante de depressão;

- Pneumonia (0,8%) verifica-se que mesmo com a queda da mortalidade pela doença, a pneumonia pode trazer sequelas que prejudicam o funcionamento dos pulmões para o resto da vida;

- Acidente Vascular Cerebral - AVC-(0,7%), esta doença cerebrovascular, que inclui tanto o derrame (AVC) quanto outras formas menos drásticas, é a principal causa de morte no Brasil, mas essa é uma morte que costuma acontecer em idades bem mais avançadas que a das mortes por violência

ou acidente de trânsito. 62% de todos os derrames no mundo são causados por pressão arterial elevada;

- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC (0,4%) estima-se que 85% das mortes por DPOC no mundo sejam causadas pelo tabagismo. A poluição doméstica causada por fogões a lenha também é importante, mas essa importância varia muito de um lugar para o outro.

Observa-se que a maioria das doenças mais importantes para os homens têm importância para as mulheres, e vice-versa, não se deve focar nas diferenças, e não pensar somente em câncer de próstata. A carga de doença causada pelo câncer de próstata é de cerca de um terço da carga de doença causada pelo DPOC, que é apenas a décima doença mais importante para os homens. As doenças que mais distinguem os homens das mulheres são problemas mentais e sociais: a violência, os acidentes, e os transtornos relacionados ao uso de álcool, tabaco e drogas ilegais (BRASIL, 2008).

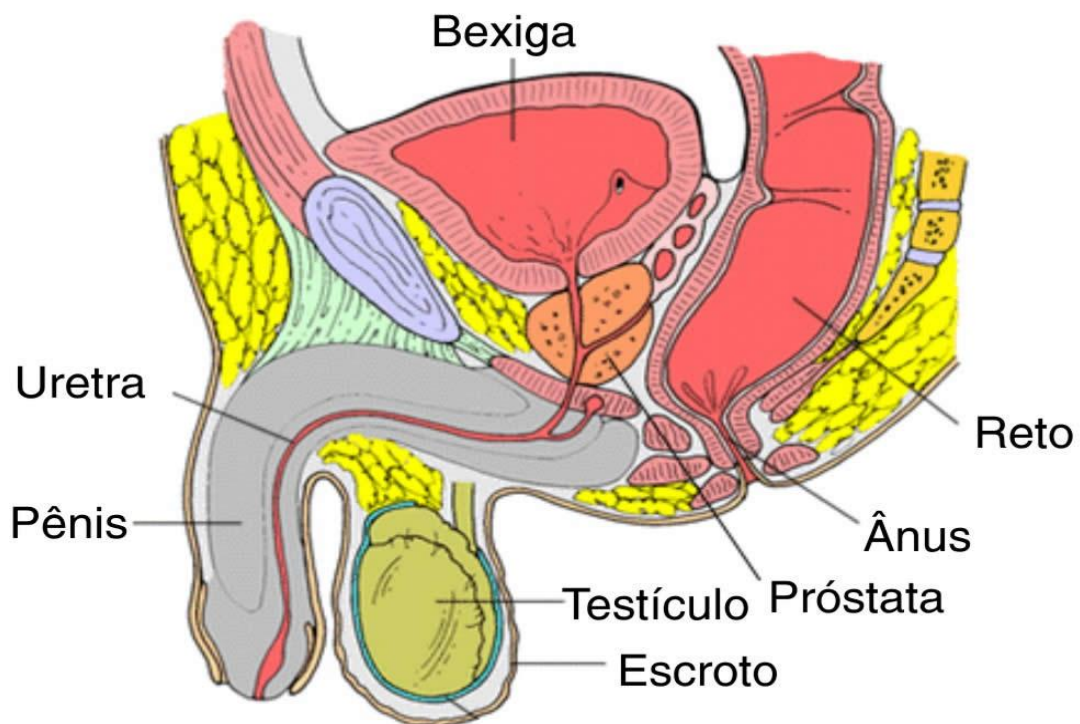
Acredita-se que o diagnóstico precoce das doenças que atingem os homens evita complicações e aumenta chances de cura, inclusive do câncer de próstata. Para ter mais qualidade de vida, o homem deve ter uma boa alimentação, praticar esportes, evitar álcool, fumo e uso de drogas, além de sempre se prevenir nas relações sexuais (BRASIL, 2008).

Este trabalho busca analisar especificamente o câncer de próstata e o preconceito em relação ao exame de toque retal. A seguir falar-se-á do câncer de próstata.

5.CÂNCER DE PRÓSTATA

A Próstata é uma glândula que faz parte dos órgãos sexuais masculinos. Sua função é produzir e armazenar um dos fluídos que compõe o sêmen. Sua secreção é viscosa e alcalina, tem por função neutralizar a acidez da urina residual acumulada na uretra e também a acidez natural da vagina. Esta glândula envolve a porção inicial da uretra, onde lança sua secreção através de uma série de pequenos dutos (MIOTTO, 2012), conforme figura a seguir.

Figura 1 - A próstata



Fonte: <http://wp.clicrbs.com.br/sausedohomem/2009/09/29/a-culpa-nem-sempre-e-da-prostata/?topo=52,1,1,,170,e170>.

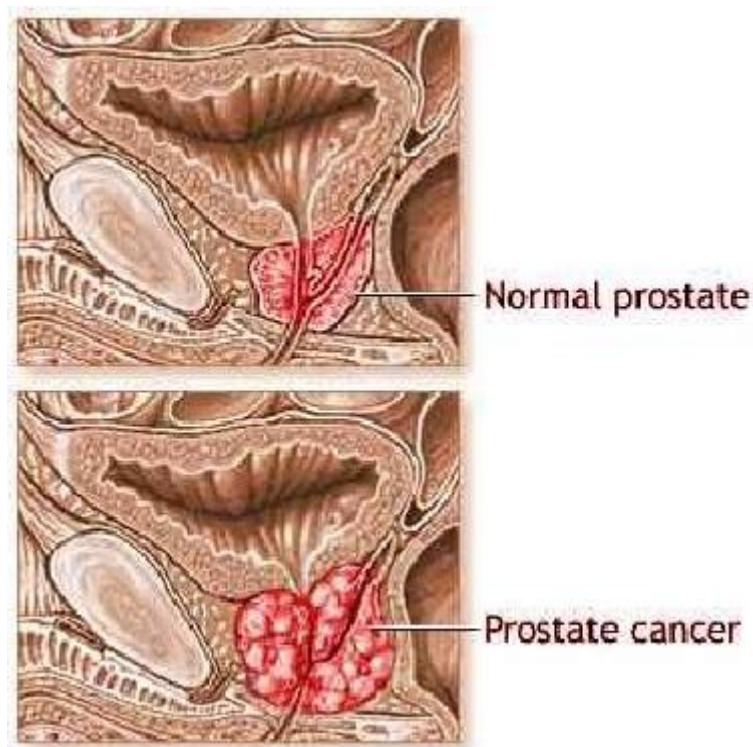
O câncer de próstata (CaP) é, atualmente, a segunda causa mais comum de morte entre os homens. Nos países desenvolvidos, o CaP representa 15% dos cânceres

masculinos, comparado com uma frequência de 4% nos países em desenvolvimento. Existem três fatores de risco estabelecidos para o CaP, são eles: aumento da idade, origem étnica e predisposição genética (HEIDENREICH *et al*, 2012).

Verifica-se que o desenvolvimento do câncer abrange uma mudança na qualidade e no aumento da quantidade das células. Elas tornam-se ameaçadoras e destrutivas independentes das células normais, adquirem a habilidade de entrar e adentrar os tecidos vizinhos. No Brasil, de 60% a 70% dos casos são diagnosticados quando a doença já está disseminada (GUERRA, GALLO, MENDONÇA 2005).

Na figura a seguir ver-se-á a próstata em estado normal e a glândula com câncer. Este estado ocorre quando as células da próstata sofrem mutações e começam a se multiplicar sem controle, podendo se espalhar a partir da próstata em direção a outras partes do corpo.

Figura 2 - A próstata em estado normal e com câncer



Fonte: <http://www.lifestyles.com.br/index.htm/2012/04/fotos-de-cancer-de-prostata/>

Estudos apontam que o avanço da idade e a presença de testosterona no sangue representam fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento da patologia. Nos casos hereditários, o câncer manifesta-se mais precocemente, muitas vezes antes dos 50 anos. Diante disso, verifica-se que, que os antecedentes familiares têm particular importância por elevarem o risco de ocorrência do carcinoma prostático. (VIEIRA, 2009).

5.1 ETIOLOGIA

Barouki (2012) aponta os fatores de risco que podem ser determinantes na ocorrência de cânceres e os fatores que os predisõem. Tais fatores estão interligados, mas apenas serão apresentados de maneira separada para melhor visualização.

Figura 3 - Fatores de prognóstico no câncer de próstata.

Fator	Característica
Idade	Associado tanto ao carcinoma clínico quanto ao histológico. A idade é um fator de risco importante, ganhando um significado especial no câncer da próstata, uma vez que tanto a incidência quanto a mortalidade aumentam exponencialmente após os 50 anos de idade
Fatores genéticos	Caracterizado como uma herança autossômica dominante. Histórico familiar de pai ou irmão com câncer da próstata pode aumentar o risco de 3 a 10 vezes em relação à população em geral, podendo refletir tanto fatores hereditários quanto hábitos alimentares ou estilo de vida de risco de algumas famílias.
Hormônios	Andrógenos são necessários para o desenvolvimento

	normal da próstata. Indivíduos castrados têm possibilidade mínima de desenvolverem o câncer. Desconhece-se, no entanto, o papel exato na carcinogênese prostática, no entanto, sabe-se que a medida em que os níveis de testosterona diminuem, a incidência do câncer de próstata aumenta.
Dieta	A influência que a dieta pode exercer sobre a gênese do câncer ainda é incerta, não sendo conhecidos os exatos componentes ou através de quais mecanismos estes poderiam estar influenciando o desenvolvimento do câncer da próstata. Contudo, já está comprovado que uma dieta rica em frutas, verduras, legumes, grãos e cereais integrais, e com menor teor de lipídios, principalmente as de origem animal contribuem para uma vida saudável.
Etnia	O carcinoma de próstata é mais frequente em negróides em relação aos caucasoides

Fonte: Adaptada de BAROUKI, 2000 & INCA, 2002.

Tratando-se de fatores ambientais, muitas relações com desenvolvimento do Câncer de Próstata são possíveis, entretanto, destaca-se a capacidade etiopatogênica de substâncias químicas utilizadas na indústria de fertilizantes (ferro, cromo, cádmio, borracha e chumbo), embora tal capacidade não seja cientificamente comprovada (BANDEIRAS *et al.*, 2003).

Há pouco tempo verificou-se que a exposição ao arsênico inorgânico, um contaminante ambiental, também tem sido culpabilizado pela iniciação e/ou progressão do Câncer de Próstata. (TONON; SCHOFFEN, 2010).

Populações que habitam em locais de baixa incidência de Câncer de Próstata, quando migram para áreas de alta incidência, demonstram um aumento na ocorrência de casos. A fumaça de automóveis, cigarros, fertilizantes e vários outros produtos químicos também estão sob suspeita, porém, mais estudos ainda são necessários (BANDEIRAS *et al.*, 2003)

Segundo Miotto (2012) a maioria dos cânceres de próstata é diagnosticada em homens sem nenhum sintoma, nos quais foram detectados nódulos, ou áreas endurecidas na próstata, quando realizado o exame de toque retal.

E é neste momento que se encontra o grande problema, ou seja, convencer o homem a procurar os serviços de saúde para diagnosticar e tratar seu problema. A grande dificuldade de diagnóstico precoce do câncer de próstata ocorre porque o homem evita a consulta com o urologista pelo mito do toque retal e também porque não tem sintomas. Em cada homem ocorre um tempo variável para o aparecimento dos sintomas e como o câncer geralmente se inicia na periferia da próstata, pode não provocar nenhuma mudança no ritmo urinário, não levando o paciente ao médico (BANDEIRAS *et al.*, 2003).

A dificuldade da prevenção se une a diversos fatores como a falta de informação da população, que conservam algumas crenças ultrapassadas e negativas sobre o câncer e seu prognóstico, o preconceito contra o câncer e contra o exame preventivo, principalmente o toque retal, a inexistência de um exame específico e sensível que poderia detectar em fase microscópica e a falta de rotinas abrangentes programadas no serviço de saúde públicas e privadas que auxiliam na detecção do câncer, inclusive o da próstata (VIEIRA, 2012).

Conhecendo-se a evolução do câncer de próstata, os métodos de diagnóstico precoce e as condições de acesso aos serviços médicos-laboratoriais, são pontos chave na prática da prevenção, pois se o câncer de próstata for detectado em uma fase inicial, na maioria das vezes, obterá o melhor prognóstico (VIEIRA, 2012).

6.0 PRECONCEITO DO TOQUE RETAL DIGITAL E A SENSIBILIZAÇÃO DO HOMEM

Para Nascimento (2000), a maneira mais fácil de detectar precocemente o câncer prostático é através da visualização de lesões suspeitas, seguida da palpação. São métodos fáceis, de baixo custo e com um mínimo de desconforto. O exame de prevenção deve ser realizado por urologista, anualmente, a partir dos 45 anos. Dessa maneira, consegue-se detectar o câncer em fase inicial e, portanto, ainda curável. Mesmo os pacientes operados da próstata, devem submeter-se ao preventivo, pois, as cirurgias para o tratamento das doenças benignas da próstata, não a removem por completo, deixando intacta sua cápsula, a partir de onde o câncer pode começar a desenvolver-se.

O exame retal e o PSA podem sugerir a existência de câncer de próstata e assim a necessidade da realização de uma biópsia prostática, a ultrasonografia pélvica é usada para orientar a biópsia, determinar o volume prostático e avaliar a extensão local da doença (VIEIRA, 2012).

O toque retal é relativamente uma medida preventiva de baixo custo. No entanto é um procedimento que mexe com o imaginário masculino podendo até afastar inúmeros homens da prevenção do câncer de próstata (VIEIRA, 2012, p.150).

Considera-se o toque retal digital como um exame simples, com mínima duração e indolor. O paciente inclina-se para uma mesa de exame ou uma cadeira e o médico introduz um dedo enluvado e lubrificado no reto do paciente até o ponto de conseguir sentir a próstata. Em condições normais, a próstata apresenta-se lisa e elástica, dando a sensação de comprimir a ponta do nariz. É sugestivo de câncer quando há presença de massa ou outras áreas anormais ou próstata endurecida. (VIEIRA, 2012).

O exame do toque retal e o PSA alterados podem indicar suspeitas quanto a existência de câncer de próstata e assim podendo proceder para a realização de uma biópsia indicando o diagnóstico de câncer de próstata (VIEIRA, 2012).

A seguir ilustrar-se-á um exame de toque retal digital

Figura 4 – Toque retal digital



Fonte: <http://www.brasilecola.com/doencas/cancer-prostata.htm>

Observa-se que o exame de toque retal na maioria das vezes provoca impedimento e violações, podendo ser observado como algo que afeta a masculinidade. Quando se aborda o assunto de realização do toque retal como medida preventiva ao câncer, independente da sua eficácia, aspectos simbólicos interferem diretamente na decisão da realização do exame para diagnóstico, obtendo barreiras para a maioria dos homens (NASCIMENTO, 2000).

Realizar o exame do toque retal é uma prática que pode provocar no homem um medo de ser tocado em suas partes inferiores. Esse medo pode se desdobrar ainda em inúmeros outros. O medo da dor, tanto física como simbólica, pode estar em seu imaginário masculino. O toque, que envolve penetração, pode ser visto como violação e isso muitas vezes se associa à dor. Mesmo que o homem não sinta a dor,

no mínimo, experimenta o desconforto físico e psicológico de estar sendo tocado, numa parte interdita (GOMES, *et. al*, 2008).

Verifica-se que o aspecto comportamental influencia consideravelmente na saúde humana, pois o estilo de vida vem sendo cada vez mais aplicado, e o estilo do homem, sob várias óticas, se desiguam daquele da mulher. Embora compreendendo que há diferenças do que é ser homem e ser mulher no tempo, no espaço e, em específico, no interior das classes sociais vê-se que ainda existem homens que utilizam padrões comuns, tais como: poder, agressividade, iniciativa e sexualidade descontrolada para construir a sua identidade sexual (LAURENTI; GOTLIEB, 2005).

Deve-se considerar aspectos emocionais envolvidos na vida do homem antes de se iniciar a prevenção e tratamento do Câncer de Próstata . Observa-se que os homens não possuem um nível de informação sobre o problema, alimentando desta forma fantasias conflitivas associadas aos exames clínicos e à próstata, por isso existe a resistência ao tratamento médico e o exame clínico e o toque retal parecem incrementar tais fantasias (VIEIRA, 2012).

Observa-se que o homem mostra-se resistente à realização do exame do toque retal onde existe um grande receio em acontecer uma possível ereção que pode surgir com o toque e ser vista como indicador de prazer. Na imaginação masculina, a ereção pode estar ligada tão fortemente ao prazer que não se consegue imaginá-la apenas como uma reação fisiológica (GOMES, 2003, *apud* GOMES, *et al*. 2008).

É de suma importância o papel do enfermeiro nas ações preventivas e educativas, sensibilizando os homens sobre os cuidados, prevenção e consequências que poderão advir se não diagnosticado precocemente o Câncer de Próstata.

7.0 PAPEL DO ENFERMEIRO NAS AÇÕES PREVENTIVAS E EDUCATIVAS SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA

A enfermagem é uma profissão que existe há muitos séculos, acompanhando a história da civilização. Dessa forma, tem um papel preponderante por ser uma profissão que tem como objetivo promover o bem estar do ser humano, considerando sua liberdade, unicidade e dignidade, atuando na promoção da saúde, prevenção de enfermidades, no transcurso de doenças e agravos, nas incapacidades e no processo de morrer (BAGGIO, 2006).

No passado tinha-se uma concepção da enfermagem muito limitada, que a conceituava como primordialmente, a assistência a indivíduos (doentes ou sadios) em atividades que contribuam para a saúde, ou para a sua recuperação, auxiliando-os a cumprirem a terapia prescrita tornando-se independentes da ajuda, logo que possível (BAGGIO, 2006).

A enfermagem tem como função de planejar atividades que favorecem a manutenção e promoção da saúde, bem como para a prevenção de doenças, sendo de sua responsabilidade o diagnóstico e a intervenção de enfermagem, e seu objetivo é assistir as pessoas para atingirem seu potencial máximo de saúde (BAGGIO, 2006).

Devido a modernização de procedimentos, unidos à necessidade de se estabelecer o controle das unidades, o enfermeiro passou a assumir cada vez mais encargos administrativos, afastando-se gradualmente do cuidado direto ao paciente, surgindo com isso à necessidade de restabelecer os valores humanísticos da assistência de enfermagem (BAGGIO, 2006).

De acordo com Waldow (1998) é importante a conciliação e harmonia entre as diversas funções do enfermeiro, quando afirma:

O cuidado humanístico não é rejeição aos aspectos técnicos, tão pouco aos aspectos científicos, o que se pretende ao revelar o cuidado é enfatizar a característica do processo interativo e de fruição de energia criativa, emocional e intuitiva, que compõe o lado artístico além do aspecto moral (WALDOW, 1998, p. 62).

O modelo assistencial em saúde, ainda predominante no país é caracterizado pela prática hospitalocêntrica, pelo individualismo, pelo uso desmedido dos recursos tecnológicos disponíveis e com baixa resolução. Vem gerando insatisfação para todos os participantes do processo-gestor, profissionais de saúde e população que utiliza o serviço (DUARTE, 1995).

De acordo com Baggio (2006) atualmente os enfermeiros buscam aperfeiçoamento permanente frequentando cursos e especializações, mestrado e doutorado. A timidez de tempos anteriores deu lugar a uma postura mais ativa e voluntariosa. A profissão ganhou espaços mais nobres e generosos, como reconhecimento por sua presença institucional e pela importância de seu trabalho na sociedade.

Este profissional, além de toda sua capacidade técnica precisa estar preparado para as relações interpessoais, pois lidera uma equipe, como também é responsável por uma assistência de qualidade ao paciente, tratando de forma integral. O cuidado integral é constituído por vários elementos que podem servir como base para se pensar em novas pedagogias e novos projetos pedagógicos que auxiliem os profissionais de saúde a planejar e executar cotidiano do ensino em Enfermagem (BAGGIO, 2006).

7.1 A INTEGRALIDADE DO CUIDADO COM O HOMEM

A consciência faz-se necessária para interagir com as pessoas que estão hospitalizadas, esse indivíduo não deve ser considerado apenas um número ou uma patologia a ser tratada, mas sim, como um ser humano, que necessita de cuidados.

O acolhimento na visão de Pereira (2009) devem ser uma relação de forma humanizada, acolhedora, que os profissionais e os serviços, como um todo, têm que estabelecer com os diferentes tipos de usuários que a eles surgem.

O enfermeiro necessita estar muito bem preparado e motivado para a realização e supervisão de um cuidado digno de qualidade e voltado somente ao bem estar do cliente. Entretanto, muitas vezes, as atividades administrativas e burocráticas, fazem com que a sensibilidade humana se diminua e o profissional se ausenta do toque, da

conversa, do ouvir e, até mesmo, do olhar para o ser humano a quem deveria estar cuidando.(BAGGIO, 2006)

Segundo Baggio (2006), o ato de tocar proporciona a sensibilidade e a aproximação entre o cuidador e o paciente que está sendo cuidado. Assim, o toque pode ser usado com a intenção de transmitir tranquilidade, carinho, conforto, segurança, atenção e bem estar, o que proporciona o calor humano e o cuidar humanizado.

Dessa forma Waldow (2012) afirma que, o cuidado em enfermagem é muito mais que a promoção de técnicas, exige um grande conhecimento, muita paciência, coragem, confiança, ser humilde e ter esperança, sendo estes classificados como elementos essenciais para o cuidado.

De acordo com Lima (1996) o cuidado também está unido com as ações de prevenção. A grande preocupação da equipe de enfermagem faz-se em abranger não apenas o biológico, mas a totalidade que permeia o cuidado holístico.

Conforme afirma Baggio (2006), o profissional de enfermagem não pode limitar-se a sua atenção ao atendimento somente ao que é visível no corpo. Deve-se ampliar a sua visão para o ver o paciente como um todo, pois isso é uma necessidade do ser humano.

7.2 O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR EM SAÚDE

De acordo com Lima (1996) os enfermeiros são considerados agentes do processo de trabalho em saúde, desempenhando um papel importante na questão da educação em saúde.

Devido ao surgimento da enfermagem moderna no Brasil, o enfermeiro está precisamente associado ao trabalho da enfermagem em uma amplitude educativa, já que as enfermeiras foram formadas na finalidade de suprir a falta de um profissional envolvido com as atividades educativas sanitárias, iniciadas por médicos sanitaristas na década de 1920 (LIMA, 1996).

A prática rotineira do enfermeiro por diversas vezes apresentam algumas limitações pelo enfoque utilizado pela enfermagem nas questões referentes à educação e saúde que prioriza os aspectos preventivos responsabilizando o individuo pela suas

condições de saúde, pois esta medida é fundamental para tornar o usuário o máximo possível independente dos cuidados de enfermagem.(LIMA, 1996).

Na década de 80 a enfermagem procurou resgatar o indivíduo com direitos de cidadãos, começou a ser vista em um amplo aspecto que possibilita o indivíduo ter uma compreensão de si mesmo enquanto cidadão, enquanto membro ativo em sua participação na sociedade, com direitos a adequadas condições de saúde e de vida (LIMA 1996).

De acordo com Lima (1996) à medida em que ocorriam as mudanças sociais, o profissional de enfermagem começou a se atentar cada vez mais para a educação e saúde.

Atualmente, as ações educativas em saúde constituem-se em um dos instrumentos utilizados pela enfermagem, onde abrange o processo de trabalho individual e coletivo, onde sua maior preocupação vai do corpo individual ao controle de doenças, entendida como fenômeno geral.No modelo individual, essas ações se voltam para o desenvolvimento do indivíduo e no modelo da saúde coletiva ocorre a preocupação com a cidadania (LIMA 1996).

Segundo Pereira (2009), é fundamental conhecer a realidade dos indivíduos com as quais gostaria de trabalhar, pois para instituir a educação em saúde como uma medida eficaz de intervenção no processo saúde doença e para ajustar uma prática educativa satisfatória, faz-se necessário o desenvolvimento de ações educativas tais como suas potencialidades e suscetibilidades avaliadas em um âmbito holístico.

Lima (2004) ressalta que o Programa de Educação pode e deve ser adaptado às necessidades, capacidades, interesses e conhecimentos pré-existentes para cada ser humano, porém esta ação deve ser estruturada e sistematizada.

É de grande importância ressaltar que o enfermeiro, pertencente à equipe multidisciplinar deve assegurar uma abordagem única e coerente com a vivência de cada indivíduos.Fazendo com que cada um sinta-se respeitado e que possam interagir nas ações de melhoria da qualidade de vida.

7.3 AÇÕES PREVENTIVAS E EDUCATIVAS DESTINADAS AO HOMEM E O CÂNCER DE PRÓSTATA

Faz-se necessário que, as ações de educação tratem a adesão de hábitos saudáveis de vida à população, em especial, os homens e a participação permanente do profissional de enfermagem.

Cabe aos profissionais de saúde manter-se capacitados quanto às orientações à população masculina, procurando sempre enfatizar a procura de uma unidade de saúde em busca de exames para detecção precoce do câncer de próstata.

Quanto à rede pública, deve-se ofertar exames necessários aos homens que desejam realizá-los e de fornecer informações necessárias sobre os riscos e benefícios que envolvem a sua realização. Devido ao pouco conhecimento existente sobre o câncer de próstata, ausência de profissionais capacitados para as orientações de exames e tratamento e aliado ao custo-benefício do tratamento e a redução da mortalidade por esta neoplasia, no momento, não se recomenda, o rastreamento do câncer de próstata (BRASIL, 2008).

Em situações diárias na assistência de enfermagem, o profissional não deve perder a chance de abordar os homens, com a intenção de orientá-los sobre os fatores de risco e medidas de prevenção relativas ao câncer prostático identificando a presença ou não desses fatores e buscando sinais e sintomas que possam apontar alterações relacionadas (FERNANDES, 2010).

Para o controle do câncer de próstata, a prevenção e a detecção precoce define-se em estratégias básicas, tendo como requisito essencial um conjunto de atividades educativas permanentes. Essas atividades devem ter como prevalência a necessidade de mudança de comportamento, tanto por parte dos homens quanto dos serviços, a fim de priorizar os exames de rastreamento (TONON, 2010).

Observa-se que os profissionais de enfermagem devem planejar ações de educativas, elaborando um atendimento total e interdisciplinar a fim de abranger as necessidades dos usuários, como também promover a aderência desses às condutas de promoção à saúde (BRASIL, 2008).

O profissional de enfermagem deve aplicar seus conhecimentos sobre os fatores de risco para o câncer de próstata, medidas para preveni-lo, sinais e sintomas de alerta para o câncer. Contudo pode-se observar uma suspeita diagnóstica e promover a orientação e ao encaminhamento desses pacientes à serviços de saúde. Os menos leigos a partir desse contato passam a procurar uma unidade de saúde para

investigação e no caso de confirmação do diagnóstico, para um tratamento (BRASIL, 2008).

Segundo Vieira (2012), o enfermeiro com suas atribuições privativas e conhecimento científico, contribui para a qualidade e manutenção da vida dos homens em relação à prevenção do Câncer de Próstata, orientando, explorando e buscando formas de resolver os problemas, proporcionando um ambiente e uma situação adequada para que os homens mudem o seu pensamento para assim começar a buscar a atenção a saúde necessária para sua vida.

O enfermeiro é o profissional mais próximo do cliente na atenção básica, dando explicações, tirando dúvidas, orientando, enfim, dando mais de si, para conquistar o cliente e mostrar a importância do cuidado em saúde.

Diante disso, analisa-se que é de grande importância o papel dos profissionais de Enfermagem na sensibilização do homem perante sua saúde, sendo assim, propõe-se a uma Unidade Básica de Saúde a implantação de campanhas da saúde do Homem com um Treinamento de Sensibilização dos Profissionais de Saúde para a Política Municipal de Saúde do Homem.

Elaborar um evento onde deverá reunir todos os servidores de nível técnico e superior, entre agentes de saúde, médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. Esta capacitação será o início do processo de implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde do Homem. O programa seguirá as diretrizes da Política Nacional de atendimento para este segmento da população, adotada pelo Ministério da Saúde.

Propõe-se que para a capacitação seja convidado um médico, especialista em Urologia para ministrar palestras sobre a prevenção de câncer de próstata e os exames indicados para diagnóstico precoce da doença.

Objetiva-se com a implantação da estratégia da nova política de Saúde do Homem, que as unidades de Saúde tenham um aumento em seus atendimentos com relação à população masculina.

Acredita-se que um dos maiores desafios para atingir esse objetivo, será a conscientização da população masculina, pois os homens não têm o hábito de ir ao médico com regularidade, e não realizam exames para sua prevenção.

Pretende-se adotar um novo protocolo de atendimento nas Unidades de Saúde, direcionado à população masculina. O documento deverá oferecer, aos profissionais das unidades, orientações específicas sobre procedimentos médicos e de enfermagem a serem adotados, de acordo com a idade do paciente; as doenças mais comuns por faixa etária; tipos de exames que podem ser solicitados, entre outros dados.

Almeja-se realizar discussões em sala de espera de atendimento sobre diferentes temas relacionados às masculinidades e saúde como, por exemplo, alcoolismo, violência e paternidade, sendo estas conversas uma forma de sensibilizar a população sobre a questão da saúde dos homens.

O objetivo das discussões nas salas de espera é que ocorra muita polêmica, pois é por meio dessas argumentações que será obtido resultados do interesse da população pelo tema e a importância de sua inserção nas práticas assistenciais.

Deseja-se na cidade em locais onde houver aglomeração, a distribuição de material educativo sobre o Câncer de Próstata .

A estratégia para abordagem dos homens será a simulação de reportagem televisiva, na qual os agentes de saúde interpretarão repórteres entrevistando os homens, perguntando, em que situações procura a unidade de saúde e o que sabem sobre o Câncer de Próstata. Em seguida, estimularão homens a procurar a Unidade de Saúde para mais esclarecimentos.

Objetiva-se realizar um grupo educativo sobre homens e saúde no serviço. Com a proposta de estimular a reflexão e a troca de experiências entre os homens e a equipe acerca de temas relacionados à saúde.

Para a realização destas atividades, serão disponibilizados cartazes fixados nas paredes e distribuição de materiais educativos, tanto na unidade de saúde quanto na própria comunidade, convidando os homens a participarem. Vale ressaltar que a atividade será programada para um horário mais flexível (mais tarde), possibilitando, assim, uma maior participação dos homens.

E finalmente, implantar a Campanha Novembro Azul, para celebrar o mês mundial de combate ao câncer de próstata, que tem como objetivo combater a doença e, principalmente, motivar a população masculina a fazer exames preventivos.

Acredita-se que promovendo essas ações de Saúde do Homem será possível aumentar a visibilidade das necessidades específicas da população masculina, compreendida em um contexto sociocultural, a partir de ações mais efetivas para o cuidado de saúde.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de próstata é um dos maiores problemas de saúde da atualidade, atingindo, uma grande parcela de homens com câncer, acredita-se que é possível reduzir a incidência e a mortalidade pelo Câncer de Próstata, através de ações de educação em saúde continuadas que levem ao esclarecimento dos homens quanto aos fatores de risco e prevenção desta patologia.

É imprescindível que, haja o enfrentamento desta patologia, que acomete a população masculina, requerendo assim do enfermeiro, a implantação de estratégias inclusivas e prioritárias na promoção à saúde, visando aumentar a visibilidade das necessidades específicas dessa população mediante ações mais efetivas para o cuidado de saúde.

O âmbito da Atenção Primária à Saúde é responsável pela implementação de ações e estratégias específicas que atuem sobre os determinantes sociais, econômicos, biológicos e culturais do câncer de próstata, através de uma prática de promoção e educação permanente em saúde.

É papel dos profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família, a prática constante do planejamento e execução de atividades de educação em saúde que demonstrem ao público masculino propenso ao desenvolvimento da doença, o real significado da realização do exame preventivo para o diagnóstico precoce do câncer de próstata.

Profissionais da saúde e toda a equipe devem estar preparados para orientar, cuidar e para desenvolver atividades de educação em saúde. A enfermagem deve contribuir para evitar que seja gerado um grande prejuízo social.

Sempre que houver educação em saúde em conjunto com outras medidas importantes para a saúde da população masculina, haverá uma grande contribuição para diminuir a incidência do Câncer de Próstata e reduzir os altos custos decorrentes do tratamento do câncer em estádios avançados, além de evitar transtornos psíquicos e sociais tanto para o paciente quanto para a família.

A educação em saúde proporciona uma forma de viver mais saudável. É necessário que a equipe de enfermagem busque constantemente novos caminhos e novas

formas de cuidar, a fim de realizar uma assistência de qualidade com conhecimento e soluções para os problemas, evitando agravos e proporcionando maior qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Juarez, O homem pós-moderno, 2010, disponível em: <http://jornalocal.com.br/site/educacao/cronicas/o-homem-pos-moderno/acesso> em 03 de julho de 2013.

BAGGIO, M.A. O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2006, disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_01.htm. Acesso em 18 julho. 2013.

BANDEIRAS, A. M. et al. Carcinoma basocelular: estudo clínico e anatomopatológico de 704 tumores. **An.Bras. Dermatol.**, São Paulo, v. 78, n. 3, p. 23-34, mar. 2003.

BAROUKI, M. P. E. Rastreamento do câncer de próstata em homens acima de 50 anos através do exame diagnóstico de PSA. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v. 3. n. 2, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de gestão estratégica e participativa no SUS: participa SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes) Brasília, 2008.

CHENG, Anne. História do Pensamento Chinês. Editora Vozes, Petrópolis – RJ, 2008.

CRUZ, Marcelo Silverio da. **Mitos - suas origens e sua importância para o homem contemporâneo**, 2001, disponível em: <http://www.ecsbdefesa.com.br/defesa/fts/MITOS.pdf>, acesso em 20 de julho de 2013.

DUARTE JÚNIOR, João Francisco. Fundamentos estéticos da educação. São Paulo: Papyrus , 1995.

FERNANDES, Carlos Roberto, 2010, **Doenças fatais e a importância do diagnóstico precoce**, disponível em: <http://eptv.globo.com/noticias/NOT,0,0,285688,Doencas+fatais+e+a+importancia+a+do+diagnostico+precoce.aspx>, acesso em 20 de jul 2013.

GOMES, Romeu et al. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. **Ciência e Saúde Coletiva**. p.1975-1984, 2008.

GOMES, Romeu. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência e Saúde Coletiva**.v.8. n.3, p. 825-829, 2003

GOMES G, NASCIMENTO EF, ARAÚJO FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad.Saúde Pública**. 2007

GUERRA MR, MOURA GALLO, CV MENDONÇA GAS – **Revista Brasileira de Cancerologia** 2005.

HEIDENREICH, A. et al,. **Diretrizes para o Câncer de Próstata**, texto atualizado em Fevereiro de 2012. Disponível em: <http://www.uroweb.org/gls/pockets/portuguese/Prostate%20Cancer%202012%20pocket.pdf>. Acesso em 08 de agosto de 2013.

INCA. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância -Conprev. **Câncer de Próstata: consenso**. Rio de Janeiro: INCA, 2002. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/manual_prostata.pdf> Acesso em: 05 jul 2013

LAURENTI R, JORGE MHPM, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. **Ciência & Coletiva**.2005; 10(1): 35-46.

LIMA, M. A. D. S. Educação em Saúde: algumas reflexões e implicações para a prática de enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre. V.17, n.2, p. 87-91, jul. 1996.

MIOTTO, André. **Câncer de Próstata**. UNIFESP- EPM- Liga Urológica Acadêmica, 2012. Disponível em: http://uroepm.com.br/luas/luas_pdfs/cancer_de_prostata.pdf. Acesso em 06 de agosto de 2013.

NASCIMENTO, Marcos Roberto. Câncer de Próstata e Masculinidade: motivações e barreiras para a realização do diagnóstico precoce da doença. In: **Encontro de Estudos Populacionais da ABEP, XII**. Anais. Caxambu: ABEP.2000. p. 1-18. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2000/Todos/Câncer%20de%20próstata%20e%20Masculinidade%20-%20Motivações%20e%20Barreiras...pdf>. Acesso em: 20 abr,2013.

PEREIRA, Alane Karine **Dantas, Saúde do homem: até onde a masculinidade interfere**, II Seminário Nacional, 2009, Gênero e Práticas culturais, culturas, leituras e representações, disponível no site <http://itaporanga.net/genero/gt3/2.pdf>, acesso em 28 jul 2014.

PEREIRA, A.L.F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, 2003, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000500031&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 03 jul de 2013.

PRADO, Lourenço de Almeida, **O Homem e a Sociedade**, Ensaios de artigo, 19/1995, disponível no site www.institutoliberal.org.br/conteudo/download.asp?cdc=437-Similares, acesso em 20 de julho de 2013.

RAWLS, John. **Uma teoria da justiça**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

SANTOS, Edirlei Machado dos, **Gestão participativa: estratégia de consolidação do Sistema Único de Saúde**, Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v.

30, n. 2, p. 107-112, jul./dez. 2009, disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/4339/3622>, acesso em 23 jul 2013.

SARDINHA, Ana Paula, **O homem no mundo moderno**, 16/09/2005, Usina de Letras, disponível em: <http://www.usinadeletras.com.br/exibelotexto.php?cod=37971&cat=Artigos&vinda=S>, acesso em 20 jul 2013.

TONON, Thiarles Cristian Aparecido; Schoffen, João Paulo Ferreira. **Câncer de Próstata: Uma Revisão da Literatura**, 2010, disponível em: <http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudpesq/article/viewFile/1189/900>. Acesso em 23/03/2014.

VÉLEZ RODRÍGUEZ, Ricardo. **Seminário sobre a Filosofia dos mitos indígenas Universidade Federal de Juiz de Fora: Núcleo de Estudos Ibéricos e Ibero-Americanos**, 2004.

VIEIRA, Valéria Guimarães; ARAÚJO, Wilma de Sousa; VARGAS, Débora Regina Madruga. O Homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico. Revista Científica do IITPAC, v.5, n.1, janeiro, 2012. p. 1-9.

WALDOW, Vera Regina. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Editora Vozes Limitada, 2012.