



EXAME DE PRÓSTATA: PNAISH, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AS PERSPECTIVAS DO ACEITE DO TOQUE RETAL, NO BRASIL, SÉCULO XXI

ALISSON MANOEL RANGEL DUTRA; GABRIELY BALIOT GAVIÃO; GUSTAVO VAZ LUCENA; TATIANE RAYURY MARQUES MARTINS; VALÉRIA CAMATA GOTTARDO

RESUMO

O objetivo desse estudo é pesquisar quais são os motivos do homem brasileiro, do século XXI, a não aderir ao exame de toque retal do Câncer de Próstata. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, num escopo total de 29 publicações, que aborde os temas nas conceituadas plataformas de artigos científicos como Google Acadêmico, PUBMED e Scielo. Os resultados foram discutidos à luz das teorias abordadas. Apurou-se com o presente estudo a existência de diversas irregularidades quanto ao funcionamento dos serviços de saúde direcionados ao homem relacionados ao Programa Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem – PNAISH, e abstenção significativa deste público tanto para a realização dos exames de investigação diagnóstica do Câncer de Próstata, inclusive o toque retal, quanto a outros serviços. Esta dita abstenção possui justificativas que se comportam como espelho da sociedade e reflexo da limitação e ineficácia das estratégias de educação em saúde as quais não captam seu público, evidenciadas principalmente pelo saudosismo do modelo biomédico no processo saúde-doença, desinformação da população pelo seu próprio sistema de saúde e consequente obstacularização do alcance do atendimento da enfermagem perante as instituições e pelos profissionais médicos. Além disso, a resistência masculina firmada pelo pré-conceito frente ao autocuidado é fator presente e determinante para o distanciamento do mesmo ao serviço de saúde, sustentado através do machismo, o imediatismo, a irresponsabilidade, o medo, a vergonha, dentre outros motivos, associado com a desinformação, são as causas das abstenções do homem aos exames diagnósticos do câncer prostático, em especial o exame de toque retal.

Palavras-chave: Enfermagem; Programa Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem; Câncer de próstata; Exames de investigação diagnóstica; Abstenção masculina.

1 INTRODUÇÃO

A próstata é um órgão masculino pequeno, em forma de maçã, que se localiza no baixo abdômen, abaixo da bexiga e frente ao reto. Sua funcionalidade está relacionada à reprodução humana produzindo parte do sêmen, líquido espesso ejaculado no ato sexual (Inca, 2021). Importante na saúde sexual masculina, uma vez que integra dentre os órgãos de reprodução e influência no desempenho e resolução do coito, tal órgão é passivo de apresentar modificações em sua estrutura e comprometer o saudável seguimento da vida de seu portador.

Este comprometimento é de grande relevância no contexto de vida, não somente do homem. A disfunção erétil, notável sintoma da neoplasia maligna da próstata, prejudica e atrapalha o relacionamento conjugal e com amigos, no desempenho do trabalho e em outras situações como o lazer, impondo-se nas questões psicológicas do homem diminuindo sua autoestima (Martins, 2008). Estas afirmativas já seriam de grande importância e consideração para a busca do profissional de saúde, no entanto, o comportamento auto negligente do homem o impede disto.

O grande empecilho do homem na questão do câncer de próstata se dá em respeito a sua honra, ou sua aparência de homem. O toque retal, cuja concepção insegura e superficial o ergue como uma barreira ou obstáculo que somado ao próprio pensamento de não prevenção e não conhecimento do exame os repele a adentrar um estabelecimento de saúde. Assim, com base nestes conhecimentos obtidos das literaturas científicas, uma questão em especial fundamenta o cunho deste estudo: Quais são os motivos do homem brasileiro, do século XXI, a não aderir ao exame de toque para investigação do Câncer de Próstata?

2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo é de natureza exploratória e descritiva, sob a forma de revisão bibliográfica com base em fontes secundárias, num escopo total de 29 publicações científicas, contidas em plataformas de estudos acadêmicos, Google Acadêmico, PUBMED e na Revista Virtual de Saúde. Os resultados, em questão, são qualitativos orientando-se nas publicações pregressas, no intervalo temporal de 2001 a 2021.

Por se tratar de um diagnóstico em fase inicial do câncer de próstata, o que equivale à prevenção e promoção de saúde masculina, as pesquisas nortearam-se através de dois caminhos: O primeiro, dos conceitos da Atenção Primária à Saúde (APS), que englobam o funcionamento e filosofias do Sistema Único de Saúde (SUS), em atenção especial à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), e o segundo, que compreende as publicações recentes sobre a abordagem do câncer de próstata, envolvendo o aceite, a prevenção, o tratamento, o quanto se compreende sobre a doença no geral, a educação em saúde e a participação do enfermeiro neste processo.

A confecção deste documento fora realizado através do software Microsoft Word®, no período dentre os meses de março a novembro de 2021. Devido à forma de revisão bibliográfica, este mesmo não necessitou da apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As desmotivações para a realização do referido exame são diversas. Segundo as abordagens presentes nas literaturas, destacam-se motivos ou razões que englobam desde o intrínseco pessoal do homem e da sociedade ao qual faz parte, até as organizações dos serviços de saúde pública exclusivas do gênero masculino. Ao pessoal, o preconceito, a perda da virilidade (De Oliveira *et al.*, 2020), a vergonha, a falta de coragem, o medo, o constrangimento (Costa *et al.*, 2020), a irresponsabilidade, a falta de tempo (De Souza Ribeiro *et al.*, 2015) e o receio figuram-se obstáculos no alcance à investigação e tratamento da doença.

Ao que toca a sociedade, o machismo e o patriarcado são marcantes nos depoimentos. O posicionamento de que a mulher é mais habituada ao desnude perante o médico (Gomes; Nascimento; Araújo, 2007), a presença da mulher como profissional de saúde no campo da sexualidade como empecilho (Gomes *et al.*, 2011) e a não necessidade de procura do homem ao serviço de saúde, diferentemente da mulher (Schraiber *et al.*, 2010), enfatizam em alto e bom som o caráter autodestrutivo destes pensamentos quanto a manutenção da vida.

Em serviços de saúde públicas direcionadas ao homem, nota-se o reflexo dos assuntos supracitados na configuração e operação da mesma. A estrutura organizacional do sistema de saúde se baseia na oferta construída de um não lugar, o que significa que a não participação do homem à atenção primária converge na falta de investimentos, forçando o homem a se contentar com que lhe é ofertado, justo por isto (Gomes *et al.*, 2011). A representação deste problema pode ser visualizada através de um ciclo, onde o sistema de saúde não investe no atendimento ao homem em função de sua falta, e por outro lado, o homem não comparece as unidades de atendimentos devido ao não investimento do sistema de saúde (Gomes *et al.*, 2011).

Ainda no campo do atendimento ao homem, a PNAISH, que surgiu com o intuito de aproximar o homem e o cuidado, carece de auxílio, de ampliação dos seus dados, uma vez que

o sistema e-sus encontra-se obsoleto com necessárias atualizações e reestruturação (Campos; Fernandes, 2016). Além disso, conforme afirma os autores, a participação dos profissionais de saúde que atuam diretamente na assistência ou gestão dos serviços, é requerida de forma ativa, operacionalizando as estratégias da PNAISH, trazendo a prática a promoção, proteção e prevenção de agravos à saúde.

Sobre o Câncer de Próstata, tratando-se do Brasil, a cor da pele é um assunto que apresenta contraposições. Juntamente ao que afirmam De Paula Faria *et al* (2020), que corresponde aos registros nacionais, Viana *et al* (2014) e Pimenta (2014), em regiões do sul e sudeste, respectivamente, constata-se que o homem branco possui incidência maior em câncer de próstata, diferentemente do que afirma a Sociedade Brasileira de Urologia (*apud* Paiva e Motta, 2010), cuja incidência do câncer prostático ocorre em negros. Estas discrepâncias podem ser explicadas pela diversidade da população em suas respectivas regiões (Pimenta, 2014) ou também pela dificuldade de acesso ao serviço de saúde devido à baixa situação socioeconômica da população negra, conforme eterniza Benjamins *et al.* (*apud* Paiva e Motta, 2010). A cor parda também foi identificada como sendo frequente por De Paiva Centro *et al.*, Santos *et al.* (2020), De Melo Medeiros *et al.* (2021), Neto, Saraiva e Chow (2018) em alguns estados do norte e nordeste brasileiro.

Já no tocante aos exames, relacionando às atividades econômicas de subsistência, o caso de moradores de zona rural mostra-se como significativo para a não realização do PSA e toque retal. Isto pode evidenciar, em suposições, a dificuldade destes de ter acesso aos serviços de saúde e/ou a solidez tradicionalista e cultural em demasiado, dificultando a procura por atendimento (Souza; Silva; Pinheiro, 2011). Em matéria da oncologia, observa-se maior vulnerabilidade desta população ao câncer em geral, demonstrado através do baixo nível de instrução, falta de informações acerca do uso dos defensivos agrícolas e exposição ocupacional, relacionados à contaminação humana (De Souza Moreira *et al.*, 2017).

Quanto à escolaridade, as incidências ocorrem em pessoas de baixo nível escolar majoritariamente, conforme afirma INCA (2012) (*apud* Pimenta, 2014). No entanto, na licenciatura de ensino superior, a adesão ao exame de próstata foi identificada como baixa, por Maciel *et al.* (2016), e de maior adesão a profissionais da área da saúde, conforme conclui Silveira *et al.* (2015) em seus estudos. Isto é relevante, pois sugere um mesmo enfrentamento do homem independentemente de seu nível educacional, considerando por cima o fundamental incompleto, pelo montante da população brasileira. Obviamente, esta informação é inconclusiva pelas poucas publicações relacionando a adesão do ensino superior aos exames de investigação diagnóstica do câncer de próstata, necessitando de mais publicações e a não generalização dos poucos resultados existentes.

O desconhecimento dos serviços e dos procedimentos de saúde, como o exame de próstata, tem o poder de intensificar o preconceito e justificar a abstenção, sendo identificado como determinante na efetiva participação masculina no autocuidado e uma falha na estratégia de saúde. Para De Souza Ribeiro *et al.* (2015), a falta de conhecimento dos exames foi o fator maior da falta dos mesmos nos exames para investigação do câncer prostático. Isto corrobora ao que afirma Campos e Fernandes (2016), cujo conhecimento adquirido através da educação em saúde contribui para a melhora da qualidade de vida, da forma mais saudável o possível.

Em dadas as circunstâncias, a principal função do conhecimento, neste caso, é instigar a conscientização entre o ser e o seu corpo, e na prática da prevenção, reduzir a detecção tardia e consequências relacionadas (Sousa *et al.*, 2020). Da parte do profissional, o acolhimento humanizado (Moraes *et al.*, 2018), o uso do olhar holístico, a inclusão da família no processo do tratamento como incentivadores e participantes efetivos (Dos Santos *et al.*, 2020), além da observação de grupos de apoio para embasamento de estratégias para compreensão e moldagem da dinâmica do atendimento (Moscheta; Santos, 2012), são todas ferramentas válidas e contributivas para um bom prognóstico.

Outrossim, a inserção da assistência de enfermagem é de suma importância nesta luta pela vida. A participação do enfermeiro é aclamada por De Souza Ribeiro *et al.* (2015) no fundamental papel de orientação e de sensibilização dos envolvidos; congratulada e elevada por Vieira, Araújo e Vargas (2012) pelo caráter de transformar, através do cuidado e educação; e enaltecida e cobrada por Pena *et al.* (2019) em termos de liderança, de atuação ativa no resgate da atenção ao homem. Em concordância, Machado (2011) salienta a importância da categoria à contribuição científica sobre a política nacional do idoso, na educação sobre a senilidade referente a doenças crônicas, urgência, emergência e atenção em domicílio ao mesmo. Isto fortalece sobre a capacitação da enfermagem para adentrar neste campo, pois sua formação acadêmica é completa e de ampla abrangência, ao clínico e ao laboratorial (Freire; Dias; De Souza Leão, 2019).

Todavia, mesmo com notáveis qualidades intrínsecas da profissão, com o cuidado e potencial contribuição no atendimento ao paciente com câncer de próstata, a participação da enfermagem é ainda pouca, sendo subestimada pelas organizações, associações e profissionais médicos (Machado, 2011). Tal situação é vista principalmente em instituições de saúde de cunho privado, cujos serviços dos profissionais de enfermagem são cercados pelo modelo biomédico, onde o protagonismo do médico como detentor do saber maior limita as ações da classe (Souza; Silva; Pinheiro, 2011).

4 CONCLUSÃO

Nos assuntos abordados acima com a apresentação dos obstáculos na operação do sistema de saúde e na desorientação do seu público, a informação, ou a falta dela, é o um ponto falho encontrado em comum e que precisa ser observado com atenção. Ainda aos serviços disponibilizados à população, mesmo com sua nobre atuação, é perceptível falhas que abrangem o alcance das informações sobre os mesmos, desatualização do seu sistema eletrônico, baixa capacitação da equipe, seguida de desvalorização destes e do sistema de saúde num todo. Com base na atuação do profissional de enfermagem, a limitação e o descrédito, associado à filosofia prioritária ao médico como principal e único interventor, ainda se mostram presentes e necessitam de mudanças.

A abstenção masculina aos serviços de saúde, volatizada pelas bases culturais sociais solidificadas através do patriarcado e pelo machismo já é de conhecimento e não é bem vista sob a ótica financeira. Quanto às publicações sobre o exame de próstata, encontram-se informações desconstruídas sobre os fatores de risco de incidência no Brasil, principalmente em relação à etnia. Ainda neste mérito, a relação da baixa escolaridade e a alta incidência de câncer neste seletivo grupo, carece de mais publicações, pois não há distinções se o nível escolar de fato figura entre os principais fatores de risco, uma vez que a conscientização na participação dos exames de próstata, popularmente associada à alta escolaridade, fora pouco registrada em profissionais do ensino superior (Maciel *et al.*, 2016).

No geral, a disponibilidade de artigos científicos em respeito aos conceitos de prevenção e promoção à saúde, somado ao exame de próstata com diversas intervenções e métodos de tratamento é satisfatório, estando em revistas e em farta presença na plataforma do Google Acadêmico.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, Eliomar Lima; FERNANDES, Thais Moura. Saúde do homem: índice de atendimento na Unidade de Saúde da Família São Sebastião em Porto Velho–Rondônia no ano de 2015 a 2016. 2016.

COSTA, Nágila Minelle Pereira Casimiro et al. O exame de toque retal e o olhar masculino, 2020. Disponível em: < <https://editoraverde.org/gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/8023> >. Acesso em 11 de junho de 2021.

DE MELO MEDEIROS, Raquel Leal et al. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE CÂNCER DE PRÓSTATA NO PIAUÍ ENTRE 2010 E 2020. In: Anais do Congresso de Geriatria e Gerontologia do UNIFACIG. 2021.

DE OLIVEIRA, Suzana Leite et al. Exame retal digital: fatores relacionados à recusa do homem. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 4, p. e5063-e5063, 2020.

DE PAIVA CENTRO, Tayna Helena Nunes et al. Retrato epidemiológico de pacientes internados com câncer de próstata em Belém-PA.

DE PAULA FARIA, Livia Silva et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE PRÓSTATA NO BRASIL: RETRATO DE UMA DÉCADA. REVISTA UNINGÁ, v. 57, n. 4, p. 76-84, 2020.

DE SOUZA MOREIRA, Bárbara et al. Exposição ocupacional e perfil de pacientes oncológicos de regiões da fronteira agrícola amazônica em Rondônia. Biosaúde, v. 19, n. 1, p. 39-49, 2017. Disponível em: < <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/biosaude/article/view/31799> >. Acesso em 12 de junho de 2021.

DE SOUZA RIBEIRO, Luciene et al. Conhecimento de homens acerca da prevenção do câncer de próstata. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 13, n. 2, p. 4-10, 2015.

DOS SANTOS, Leonardo Alves Rodrigues et al. Percepção dos homens quanto ao exame digital da próstata. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, v. 41, n. 1, p. 21-30, 2020.

FREIRE, Ellzomar Mendonça; DIAS, Karoline Mirapalheta; DE SOUZA LEÃO, Severino Francisco. O dia D dos homens a não adesão ao toque retal e a prevenção do câncer de próstata e a importância do enfermeiro. O dia D dos homens a não adesão ao toque retal e a prevenção do câncer de próstata e a importância do enfermeiro, p. 1-388-416, 2019.

Gomes R, 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 Saude Publica 2007; 23(3):565-574.

GOMES, Romeu et al. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. Ciência & saúde coletiva, v. 16, p. 983-992, 2011.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Câncer de próstata, 2021. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata> >. Acesso em 13 de junho de 2021.

MACHADO, ROGILDO VIEIRA. AÇÃO EDUCATIVA DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA. 2011

MACIEL, Luiz Carlos et al. Como é a adesão de professores universitários ao rastreamento do câncer de próstata?, 2016. Disponível em: < http://recet.org.br/edicoes/2017/7_artigo_original1_1_17.pdf >. Acesso em 12 de junho de 2021.

MARTINS, Fernando Gonini. Estudo da disfunção erétil em uma população jovem de homens brasileiros. 2008. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

MORAES, Luan Felipe da Silva de et al. AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO MASCULINO EM RELAÇÃO AOS EXAMES QUE RASTREIAM O CÂNCER DA PRÓSTATA. 2018.

MOSCHETA, Murilo dos Santos; SANTOS, Manoel Antônio dos. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 1225-1233, 2012.

NETO, Leônidas A. CHOW1 Fabiano SARAIVA; NEVES, Denice P. FATORES QUE DIFICULTAM A ADESÃO MASCULINA AO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE PRÓSTATA EM UM MUNICÍPIO DA MICRORREGIÃO DO BICO DO PAPAGAIO–TO. 2018. Acesso em 13 de junho de 2021.

PAIVA, Elenir Pereira de; MOTTA, Maria Catarina Salvador da; GRIEP, Rosane Harter. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 23, n. 1, p. 88-93, 2010.

PENA, Camila Silva et al. O PAPEL DA ENFERMAGEM MEDIANTE A RESISTÊNCIA DO HOMEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA. *ANAIS SIMPAC*, v. 10, n. 1, 2019.

PIMENTA, Ruan César. PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE PRÓSTATA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM PASSOS, MINAS GERAIS. *Ciência et Praxis*, v. 7, n. 14, p. 35-38, 2014.

SANTOS, Lorrana Monteiro et al. Mortalidade por câncer de próstata no estado do Piauí: perfil epidemiológico e tendências. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 42, p. e1007-e1007, 2020.

SCHRAIBER, Lilia Blima et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 961-970, 2010.

SILVEIRA, Eustáquio Xavier et al. Avaliação da Adesão dos Professores de Ensino Superior da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) aos Cuidados Preventivos de Saúde. *Unimontes Científica*, v. 9, n. 1, p. 73-82, 2015.

SOUSA, Francisco das Chagas Araújo et al. Conhecimento de trabalhadores acerca da prevenção do câncer de próstata. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 93, n. 31, 2020.

SOUZA, Luccas Melo de; SILVA, Michelli Porto; PINHEIRO, Ingrid de Souza. Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. *Revista Gaúcha de enfermagem*, v. 32, n. 1, p. 151-158, 2011.

VIANA, Marina et al. Perfil epidemiológico do homem com câncer de próstata atendido em um hospital universitário. *Cogitare Enfermagem*, v. 19, n. 2, 2014.

VIEIRA, Camila Guimarães; ARAÚJO, W. de S.; VARGAS, DRM de. O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico. *Revista científica do ITPAC*, v. 5, n. 1, p. 1-9, 2012.