

O HOMEM E O CÂNCER DE PRÓSTATA: PROVÁVEIS REAÇÕES DIANTE DE UM POSSÍVEL DIAGNÓSTICO

Camila Guimarães Vieira¹, Wilma de Sousa Araújo², Débora Regina Madruga de Vargas³

O Câncer de Próstata é o 6º tipo de câncer mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de câncer. Vários fatores interferem na adesão ao exame preventivo do Câncer de Próstata, tais como: constrangimento, desinformação, medo e preconceito em realizar os exames do toque retal e dosagem do PSA sanguíneo, porém o diagnóstico precoce é bastante importante, pois esse é um câncer curável nos estágios iniciais. A população masculina procura somente o serviço especializado para uma possível recuperação da saúde ao invés de procurar antes a atenção básica para obter promoção à saúde e prevenção de agravos. A pesquisa tem por objetivo revelar sentimentos, pensamentos e ações de homens residentes em um Município do TO frente ao tema Câncer de Próstata; sendo quanti-qualitativa, pois analisou e interpretou tais aspectos intensamente, expondo a complexidade do comportamento do homem com uma análise mais minuciosa sobre as investigações, hábitos, atitudes e tendências de comportamento. Do material coletado e consultado observa-se que a maioria da população masculina não sabe a respeito dos fatores de risco para o Câncer de Próstata, não tendo assim uma prevenção da doença, e mesmo aqueles que apresentam certo grau de conhecimento não procuram se auto cuidar. O enfermeiro enquanto cuidador e em certa parte educador, assume um papel social, cultural e histórico em preparar o homem para uma participação ativa e transformadora nas diferentes possibilidades de nascer, viver e morrer em uma sociedade, por isso, a educação em saúde assume um papel fundamental no processo do cuidar em enfermagem, para que as pessoas possam viver da forma mais saudável possível.

Palavras-chave: Câncer de Próstata. Educação em Saúde. Enfermagem.

The Prostate Cancer is the 6th most common cancer worldwide and more prevalent in men, representing about 10% of all cancer. Several factors influence adherence to preventive examinations for prostate cancer, such as embarrassment, misinformation, fear, prejudice about digital rectal exam and measurement of PSA blood, but early diagnosis is very important because this is a curable cancer in the early stages. The male population demand only the service specialist for a possible recovery of health rather than seek prior primary care for health promotion and disease prevention. The research propose a quanti-qualitative approach and aims to reveal feelings, thoughts and actions of men living in a city facing the issue of TO Prostate Cancer; in this way, it was intensely analyzed and interpreted these aspects, exposing the complexity of men behavior with a more thorough analysis about the investigations, habits, attitudes and behavioral tendencies. Through research it is observed that most of the male population does not know about the risk factors for prostate cancer and as a result doesn't prevent themselves appropriately; and even those who have some degree of knowledge do not seek care for themselves. The nurse as caregiver and in some part educator, assumes the role of social, cultural and historical man preparing for an active and transforming participation in different possibilities to be born, live and die in a society, that's why health education plays a key role in the process of nursing care so that people can live as healthy as possible.

Keywords: Prostate Cancer. Health Education. Nursing.

¹ Graduação em Enfermagem; ITPAC/FAHESA - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos; Rua 14, nº 188, Entroncamento, CEP: 77818-300; Email: camilinhaguimaraes04@hotmail.com.

² Graduação em Enfermagem; ITPAC/FAHESA - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos; Rua; Email: araujowilma@hotmail.com

³ Orientadora - docente do Curso de Enfermagem ITPAC/FAHESA - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos; Email: devargasburns@hotmail.com.

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento do câncer está relacionado com a modificação na qualidade e no crescimento do número de células. Transformam-se em agressivas, destrutivas independente das células normais e ganhando a capacidade de entrar e invadir os tecidos vizinhos, sendo assim assintomático. No Brasil, de 60% a 70% dos casos são diagnosticados quando a doença já está disseminada (LEFORT, ALMEIDA, 2004 apud MAIA, MOREIRA, FILIPINI, 2009).

A próstata é uma glândula masculina que se localiza entre a bexiga e o reto e participa da produção do sêmen, líquido que carrega os espermatozóides produzidos no testículo (BRUNNER & SUDDARTH, 2006).

O Câncer da Próstata aparece quando as células da próstata passam a se dividir e se multiplicar de forma desordenada, constituindo-se um tumor que pode se desenvolver rapidamente, disseminando-se para outros órgãos do corpo e podendo levar à morte. Uma grande maioria, porém, cresce de forma tão lenta que não chega a dar sintomas durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem levando cerca de 15 anos para atingir 1 cm³. (GUELER, 2002 apud RIBEIRO, OPARACZ, CULIBABA, 2006).

Os sintomas mais comuns relacionados ao Câncer de Próstata são: hematúria e poliúria, à noite; jato urinário fraco; dor ou queimação ao urinar (RIBEIRO, OPARACZ, CULIBABA, 2006).

De acordo com autores acima, a adoção de hábitos saudáveis de vida é capaz de evitar o desenvolvimento de certas doenças, entre elas o Câncer de Próstata.

O Câncer de Próstata é o 6^o tipo de câncer mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de câncer. As taxas de incidência deste tipo de câncer são cerca de seis vezes maiores nos países desenvolvidos comparados aos países em desenvolvimento (INCA, 2009).

A prevenção precoce do Câncer de Próstata é a busca de homens assintomáticos através da prática do toque retal e pela dosagem do PSA. É indicado pelo Instituto Nacional de Câncer que o controle do câncer da próstata seja baseado em ações educativas voltadas à população masculina que deverão procurar uma

unidade ambulatorial para uma avaliação anual (INCA, 2009).

Os maiores obstáculos são a falta de informação da população, com crenças antigas e negativas sobre o câncer e seu prognóstico; o preconceito contra o câncer e o exame preventivo, como o toque retal; a falta de um exame específico e sensível para detectar em fase microscópica e a ausência de rotinas abrangentes programadas no serviço de saúde públicas e privadas que favorece a detecção do câncer, inclusive o da próstata (LEFORT, ALMEIDA, 2004 apud MAIA, MOREIRA, FILIPINI, 2009).

A maioria dos homens resiste ao exame por mero preconceito cultural, mas os que já realizaram o toque aceitam repeti-lo sem restrição. O problema talvez não seja cultural ou psicológico, mas apenas o medo infundado de possível dor. (SROUGI E VARASCHIN, 1997 apud MAIA, MOREIRA, FILIPINI, 2009).

O sofrimento do homem portador de Câncer de Próstata afeta seu bem-estar físico e emocional, assim como a qualidade de vida. Para um adequado tratamento profissional, inclusive quanto à aceitação da doença e como lidar com os sentimentos que surgem neste momento, é importante o diagnóstico médico associado ao exame psicodiagnóstico (TOFANI, 2007).

Por ser um órgão que afeta a sensibilidade sexual masculina, a depressão e o sentimento de impotência estão presentes em todos os pacientes, mesmo naqueles em que a impotência possa ser temporária.

Vários fatores interferem na adesão ao exame preventivo do Câncer de Próstata, tais como: constrangimento, desinformação, medo e preconceito em realizar os exames do toque retal e dosagem do PSA sanguíneo. Embora seja um assunto de relevada importância para saúde do homem, esta pesquisa mostra que, mesmo os indivíduos sabendo da necessidade e importância ainda se mostram resistentes à sua realização. É elevado o número de indivíduos com pouca informação e/ou até mesmo totalmente desinformados.

A população precisa de maiores esclarecimentos quanto à importância da realização dos exames preventivos do toque retal e do PSA, onde a patologia será detectada na sua

fase inicial, obtendo-se sucesso na prevenção e tratamento do Câncer de Próstata.

Assim, o propósito do presente estudo é compreender os sentimentos, pensamentos e ações dos homens diante de um possível diagnóstico de Câncer de Próstata com idade entre 40 a 79, independente da cultura, escolaridade e situação sócio-econômica, analisando a necessidade de promoção da saúde, prevenção de complicações, opção de tratamento e adoção de cuidados paliativos.

2. OBJETIVOS

Revelar sentimentos, pensamentos e ações de homens residentes em Araguaína - TO frente ao tema Câncer de Próstata, no ano de 2010; caracterizar esses homens quanto às variáveis, idade, escolaridade, profissão, condição sócio-econômica, agravos à saúde, dentre outras; compreender os sentimentos, pensamentos e reações relatados por eles.

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa é de natureza bibliográfica, descritiva, exploratória, de campo, quali-quantitativa, não-probabilística, à esmo, realizada no período de agosto à novembro de 2010. O instrumento de coleta de dados foi do tipo formulário, contendo 21 questões objetivas, subjetivas e mistas aplicado a um total de 45 homens de 40 a 79 anos no município de Araguaína - TO, sendo 15 na Praça São Luiz Orione, 15 da Av. Cônego João Lima e 15 na Feirinha. Os dados foram agrupados, tabulados, analisados e discutidos à luz da literatura pesquisada com o intuito de revelar sentimentos, pensamentos e ações desses homens. Esse trabalho foi aprovado pelo CEP - Comitê de Ética em Pesquisa e apresenta Parecer Consubstanciado nº 47/2010.

4. RESULTADOS

Os resultados obtidos através da pesquisa mostram que a média de idade dos sujeitos é de 55 anos, a maioria são casados, com ensino fundamental incompleto, católicos, aposentados, comem arroz, feijão, carne vermelha, carne branca (ave e peixe), frutas, verduras, pouca gordura e

pouco sal, não possuem nenhum vício, a maior parte não possui nem possuíram nenhuma doença, não fazem uso de nenhum medicamento, realizam consulta médica apenas quando necessário, a maior parte não possui história de Câncer de Próstata na família, que os fatores de risco seriam beber e fumar, juntos com má alimentação, maus hábitos, idade e sal, responderam que sabiam a idade de iniciar a prevenção do Câncer de Próstata, fazem ou já fizeram o exame, se sentem seguros, pois está na hora de realizar o exame preventivo, que o Câncer de Próstata é uma doença que leva a morte se não tratar, acham importante o exame do toque retal, ao receber um diagnóstico confirmado de Câncer de Próstata dizem que iriam ter muita fé em Deus e pediria apoio à equipe médica, todos aceitariam o tratamento caso estivessem com Câncer de Próstata e dizem não procurar a prevenção por machismo.

Tabela 1. Motivo da não procura da prevenção do Ca de Próstata

Resposta dos sujeitos	Nº	%	Locais
Machismo	07	10	Praça São Luiz Orione
Desconhecimento	04	5	
Preconceito	05	7	
Medo	02	3	
Indiferença	00	0	
Falta de interesse	04	5	
Falta de apoio emocional	00	0	
Dificuldade em marcar consulta no SUS	00	0	
Falta de um convênio médico	00	0	
Falta de tempo	00	0	
Vergonha	01	1	
23	-		Av. Cônego João Lima
Machismo	03	4	
Desconhecimento	04	5	
Preconceito	07	10	
Medo	04	5	
Indiferença	00	0	
Falta de interesse	05	7	
Falta de apoio emocional	00	0	
Dificuldade em marcar consulta no SUS	01	1	
Falta de um convênio médico	00	0	
Falta de tempo	02	3	
26	-		Feirinha
Machismo	07	10	
Desconhecimento	05	7	
Preconceito	04	5	
Medo	02	3	
Indiferença	00	0	
Falta de interesse	04	5	
Falta de apoio emocional	00	0	
Dificuldade em marcar consulta no SUS	03	4	
Falta de um convênio médico	00	0	
Falta de tempo	00	0	
25	-		
Total	74	100	

Fonte: Instrumento de coleta de dados (Formulário), 2010

* O total obtido difere do número de sujeitos devido à utilização de questões de múltipla escolha

Tabela 2. Conhecimento dos fatores de risco para o Ca de Próstata

Resposta dos sujeitos	Especificação	Nº	%	Locais
Sim	Fumo e gordura	01	2	Praça São Luiz Orione
	Viver mal	01	2	
	Maus hábitos, beber e fumar	01	2	
	Má alimentação, cigarro, álcool	01	2	
	Álcool e cigarro	01	2	
Não		10	23	Av. Cônego João Lima
		15	-	
Sim	Má alimentação, maus hábitos	01	2	Feirinha
	Fumar e beber	01	2	
	Idade, álcool, cigarro, sal	01	2	
	Fumo, álcool, má alimentação	01	2	
Não		11	25	Feirinha
		15	-	
Sim	-	00	0	
Não		15	34	
		15	-	
Total		45	100	

Fonte: Instrumento de coleta de dados (Formulário), 2010

Tabela 3. Conhecimento em relação à idade que se inicia a prevenção do Ca de Próstata

Resposta dos sujeitos	Especificação	Nº	%	Locais
Sim	40 anos	08	18	Praça São Luiz Orione
	45 anos	06	13	
Não		01	2	Av. Cônego João Lima
		16	-	
Sim	40 anos	07	15	Feirinha
	45 anos	04	9	
Não		04	9	Feirinha
		15	-	
Sim	40 anos	07	16	Feirinha
	45 anos	00	0	
Não		08	18	Feirinha
		15	-	
Total		45	100	

Fonte: Instrumento de coleta de dados (Formulário), 2010

Tabela 4. Sentimento sabendo que está na idade de realizar a prevenção do Ca de Próstata

Resposta dos sujeitos	Nº	%	Locais
Seguro	12	27	Praça São Luiz Orione
Inseguro	01	2	
Obrigação	01	2	Av. Cônego João Lima
Não está na hora do exame	01	2	
	15	-	
Seguro	10	22	Feirinha
Inseguro	02	5	
Não está na hora de fazer	01	2	Feirinha
Com receio	01	2	
Em dúvida se faz ou não	01	2	Feirinha
	15	-	
Seguro	04	10	Feirinha
Inseguro	10	22	
Medo	01	2	Feirinha
	15	-	
Total	45	100	

Fonte: Instrumento de coleta de dados (Formulário) 2010

Tabela 5. Conhecimento sobre o Ca de Próstata

Resposta dos sujeitos	Nº	%	Locais
Câncer perigoso que cresce no homem	01	2	Praça São Luiz Orione
Caroço que cresce e empata urinar	01	2	
Não sabe de nada	02	5	Av. Cônego João Lima
Doença que pode levar a morte se não tratar	10	22	
Doença que pode levar à outro câncer	01	2	Av. Cônego João Lima
	15	-	
Não sabe de nada	06	13	Av. Cônego João Lima
Doença que leva a morte se não tratar	06	13	
Doença que tem cura, mas precisa prevenir	02	5	Av. Cônego João Lima
Doença de risco	01	2	
	15	-	
Não sabe nada	11	24	Feirinha
Doença que pode levar a morte	04	10	
	15	-	
Total	45	100	

Fonte: Instrumento de coleta de dados (Formulário) 2010

5. DISCUSSÃO

Os homens não buscam como as mulheres, apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os serviços de atenção primária, inserindo-se no sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, tendo como resultado o agravamento da doença pela demora na atenção e maior custo para o sistema de saúde. (FIGUEIREDO, 2005; PINHEIRO et al., 2002 apud POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM - PNAISH, 2008).

O problema da população masculina em não procurar o serviço primário é de que continuará realizando ações que podem ser prejudiciais a sua saúde, podendo aumentar a chance de um maior agravamento que poderia ter sido evitado anteriormente com essa busca, pois o custo é maior e o desgaste emocional e físico da pessoa e da família é muito intenso na busca dessa saúde. Lembrando que quanto mais tardia a procura, mais grave a doença e maior o esforço do paciente para a mudança de seus hábitos e até para o tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Um dos obstáculos enfrentados pelo sexo masculino é a sua fantasia de perda de virilidade, devido ao encargo de assumir a performance sexual, confundindo masculinidade com desempenho sexual (GIANINI, 2007).

Diversos fatores têm sido mostrados como determinantes para o aumento da incidência de câncer na próstata, dentre eles destacam-se: a maior expectativa de vida; e as constantes campanhas de identificação da doença, as quais passaram a revelar mais homens com a doença, além das influências ambientais e alimentares, tais como o alto consumo energético, ingestão de carne vermelha, gorduras e leite (PAIVA, MOTTA, GRIEP, 2009).

Segundo Gomes et al. (2008), a adoção de hábitos saudáveis, tais como comer adequadamente, controlar o peso, beber com moderação, limitar o uso de açúcar e sal, não fumar e praticar exercícios físicos aparece como uma forma de prevenir as doenças em geral, incluindo-se o câncer de próstata.

Sugerem-se às autoridades sanitárias que sejam promovidos programas educativos, com o

intuito de conscientizar a sociedade sobre a importância da prevenção sistemática do câncer de próstata a partir dos 40 anos, e ainda que seja viabilizado aos usuários o acesso aos serviços de saúde (VIEIRA et al., 2008).

O autor acima diz que há alguns anos, o sistema público de saúde tem disponibilizado à população a realização do exame de prevenção do câncer de próstata. Porém, a demanda ainda é insignificante, possivelmente em decorrência do homem não ter hábito de buscar o serviço de saúde, nem mesmo na vigência de queixas. Quando se trata de exame dessa natureza, a adoção dessa conduta preventiva é bloqueada também pelo preconceito, além do déficit de educação sanitária da população inerente à prevenção.

Segundo o INCA (2009), pai ou irmão com câncer de próstata antes dos 60 anos pode aumentar o risco de se ter a doença de 3 a 10 vezes comparado à população em geral, podendo refletir tanto fatores genéticos (hereditários) quanto hábitos alimentares ou estilo de vida de risco de algumas famílias.

Segundo Vieira, Pompeo, Lucon (2005), a experiência clínica mostra que o medo do diagnóstico constitui grande obstáculo para que o indivíduo se submeta a exames de prevenção e tratamento do Câncer de Próstata. Mesmo nos casos em que o tratamento é bem-sucedido se observa que o paciente muitas vezes não consegue retomar satisfatoriamente sua vida, o que justifica os inúmeros estudos sobre "qualidade de vida" em pacientes oncológicos desenvolvidos nas últimas décadas. No momento do diagnóstico observaram reações de: medo da morte, dependência, interrupção de relações sociais e profissionais e incremento de sintomas somáticos.

O autor citado acima diz que, a prevenção e tratamento do Câncer de Próstata devem considerar os aspectos emocionais envolvidos, visto que muitos homens adiam ou mesmo recusam a participação em programas preventivos. Há muita falta de informação, entretanto, são as fantasias conflitivas associadas aos exames clínicos e à próstata que sustentam a resistência ao tratamento médico. O exame clínico e o toque retal parecem incrementar tais fantasias

e afastar muitos homens da possibilidade de prevenção e tratamento do Câncer.

Muitos mitos e medos em torno do câncer estão relacionados às crenças, oriundas do século XIX. Acreditava-se que o câncer era doença sexualmente transmissível, idéia esta reforçada pelas deformidades causadas pelos tumores. As lesões detectadas eram semelhantes às lesões provocadas por doenças venéreas. Entre os mitos que sobrevivem até os dias atuais merece destaque o de que todo homem submetido à cirurgia na próstata se torna impotente e que o câncer, de forma geral, é visto como uma doença mortífera (CARVALHO, 1998 apud VIEIRA, POMPEO, LUCON, 2005).

Na raiz dos preconceitos, se destaca uma ignorância ao pensar que o toque retal provoca dor. Independentemente ao fato de haver ou não dor nesse exame, as considerações sobre esse medo parecem esconder a dimensão subjetiva do problema, reduzindo-o apenas a sua dimensão física. A resistência ao exame também é atribuída a pessoas com tendências machistas, tratando o problema como um desvio (GOMES 2003 apud GOMES *et al.*, 2008).

O autor citado acima considera que, o toque retal é uma prática que pode provocar no homem o medo de ser tocado na sua parte "inferior" podendo se desdobrar em inúmeros outros medos. O toque, envolvendo penetração, pode estar associado à dor, se associando também à violação ou no mínimo, experimenta o desconforto físico e psicológico de estar sendo tocado, numa parte íntima. Outro medo é da 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.

O mesmo autor diz que, outra causa de temor é o fato de ficar descontraído, a pedido do médico, para que o toque seja menos agressivo. O homem pode pensar que a sua descontração pode ser vista como sinal de que o toque nessa parte é algo comum e/ou prazerosa.

Muitas vezes os homens sentem-se isolados, impossibilitados de dividir seus medos com as pessoas até mesmo por vergonha da situação ou constrangimento, pois acham que

nunca iria acontecer com eles, que nunca adoecem, que são fortes, enfim preferem dividir com aquelas que também estejam ou estiveram fazendo os mesmos tratamentos e a medida constante do PSA (Antígeno Prostático Específico), até mesmo para ouvir experiências e/ou exemplos de vivência na situação (LAURENTI, 2000; BERGAMASCO, 2001 apud GIANINI 2007).

É muito importante a colaboração dos profissionais da enfermagem na divulgação com maior ênfase nas campanhas e palestras, conscientizando sobre os cuidados, prevenção e conseqüências que poderão advir se não diagnosticado precocemente o Câncer de Próstata.

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, quando diz respeito à orientação, identificação, exploração e resolução do problema, 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 papel do enfermeiro em certa parte tem uma maior importância, pois é quem está mais presente ao lado de um cliente mesmo que seja na atenção básica, dando explicações, tirando dúvidas, orientando, enfim, dando mais de si, para conquistar o cliente e mostrar a importância do cuidado à saúde.

Os homens relatam que o atendimento humanizado na ótica dos usuários significa, principalmente, um atendimento "atencioso" e "respeitoso". A perspectiva da humanização a ser incorporada na área da saúde no sentido de situar os usuários dos serviços de saúde a partir do seu estatuto de sujeitos, visa articular o uso das tecnologias com uma abordagem que parte da escuta, passando pela gerência dos afetos, para um comprometimento com a felicidade humana (AYRES, 2006 apud REBELLO *et al.*, 2009).

A população masculina necessita de um atendimento ancorado na comunicação como aquele que se baseia na conversa e não se reduza ao ato de informar. Trata-se de uma conversa em que tanto médico quanto usuário ora fale, ora escute, a partir de uma compreensão mútua. Essa

comunicação pode ser estruturante num atendimento em que são envolvidos sujeitos pertencentes a diferentes etnias (ATKINSON, 1993 apud REBELLO et al., 2009).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (2008), fala que um dos desafios dessa política é a movimentação da população masculina brasileira para a luta pela garantia de seu direito social à saúde, desejando mover esses homens para uma apreciação e expressão de suas condições sociais e de saúde, para que sejam as principais peças dessas ações, concretizando seu exercício e gozo dos direitos de cidadania.

6. CONCLUSÃO

Com a finalidade de saber como os homens que residem em Araguaína, na faixa etária de 40 à 79 anos pensam, sentem ou agem a respeito de um possível diagnóstico de Câncer de Próstata, foram aplicados 45 formulários de pesquisa, contendo 21 perguntas mistas em três locais diferentes, onde esses sujeitos tiveram a oportunidade de relatar seus sentimentos e/ou pensamentos e ações a respeito do assunto. Os dados obtidos através do referido Instrumento de Coleta de Dados, transformados em informações e que, foram devidamente tabulados e demonstrados sob a forma de tabelas estatísticas, exibindo a diversidade de opiniões entre todos os sujeitos participantes do estudo.

Os homens se mostraram parcialmente distantes dos serviços de saúde, o que foi demonstrado pelos relatos de preconceitos, medo, machismo, enfim, pensamentos e ações previamente formados e que os impedem de buscar a prevenção do Câncer de Próstata, e se necessário, até mesmo o tratamento eficiente.

Considera-se que os homens são mais suscetíveis aos efeitos negativos de doenças, até mesmo porque eles e as mulheres são socializados de modos diferentes, não se desenvolvendo com isso a mesma expansão de habilidades e de enfrentamentos em relação à realidade vivida.

A quantidade de homens que se preocupam com sua saúde ainda é pequena, poucos cuidam de sua alimentação e realizam atividades físicas para procurar assim prevenir algumas doenças, e não precisam procurar o

serviço de saúde somente quando já estão doentes, como faz a maioria.

Apesar de que muitos homens se mostram com medo do Câncer de Próstata, grande parte relata que se sentiria seguro na hora de realizar o exame preventivo, e que considera este importante, porém, incômodo. Muitos deles sabem a idade correta de iniciar o exame preventivo do Câncer de Próstata, mas poucos realizam ou realizaram o exame, relatando que não está na hora.

Os homens sabem pouco sobre o Câncer de Próstata e seus fatores de risco, mas em relação a um diagnóstico confirmado, com certeza teriam muita fé em Deus.

O nível de conhecimento de muitos homens em relação ao Câncer de Próstata é mínimo devido à baixa escolaridade, pois a maioria deles tem o ensino fundamental incompleto e desta forma não possui a capacidade de desenvolver mais a mentalidade para entender a necessidade de cuidados com a saúde para evitar agravos.

A não procura da prevenção do Câncer de Próstata advém do machismo, preconceito e até mesmo do desconhecimento que já foi discutido, conforme também demonstram literaturas sobre o tema. Infelizmente diversos homens ainda pensam que adoecer e principalmente se cuidar “é coisa de mulher”, mas os que mais morrem e adoecem, são eles que não cedem para poder ser mais saudáveis.

Um dos maiores problemas em não se prevenir do Câncer de Próstata e até de outras doenças é a quantidade de fatores de risco que os homens estão expostos no ambiente em que vivem. Não se tem um controle no sal e na gordura da alimentação, não deixam de ingerir bebidas alcoólicas e fumar, não controlam a quantidade de carne vermelha que consomem, enfim, vivem com os fatores de risco achando que estão vivendo muito bem.

A aceitação do homem em relação a um Câncer depende de vários fatores, assim como de apoio por parte de familiares, em especial a esposa que se torna sua cuidadora principal e da equipe médica que se torna a pessoa mais preparada para resolver o problema, passando confiança devido à

carga de informação que carregam e podendo esclarecer suas dúvidas.

Entende-se então que os cuidados prestados pela enfermagem aos homens, principalmente em relação ao Câncer de Próstata, requerem muito mais do que uma simples habilidade técnica, necessita que os profissionais desempenhem uma prática comprometida com a saúde da população visando à promoção da saúde e prevenção de agravos.

O enfermeiro enquanto cuidador e em certa parte educador, assume um papel social, cultural e histórico em preparar o homem para uma participação ativa e transformadora nas diferentes possibilidades de nascer, viver e morrer em uma sociedade, por isso que a educação em saúde assume um papel fundamental no processo do cuidar em enfermagem.

A educação em saúde contribui para que as pessoas possam viver da forma mais saudável possível. É preciso que a enfermagem busque sempre novos caminhos e novas formas de cuidado humano, a fim de proporcionar uma assistência de qualidade.

Foi de grande importância e satisfação a realização desta pesquisa, pois se teve a oportunidade de buscar mais conhecimentos sobre o gênero masculino, sabendo o que os incomoda, e o que pensam em relação à saúde e o Câncer de Próstata, para assim começar a buscar meios que possam incentivá-los frente à promoção da saúde e a prevenção de doenças, no intuito de buscar para essa parcela, sempre, cada vez mais qualidade de vida.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. PNAISH - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes). Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aparelho Reprodutor Masculino. Saúde do Homem. Saúde Sexual Reprodutiva. Texto na Internet, acessado em 15/10/2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>.

BRUNNER, Lillian Sholtis; SUDDARTH, Doris Smith. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.

10^a ed.; vol. 3 Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 2006.

GIANINI, Marcelo M. Siqueira. Câncer e Gênero: Enfrentamento da doença. Dissertação de mestrado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. O Portal dos Psicólogos. 2007.

GOMES, Romeu; REBELLO, Lúcia E. F. de Sousa; ARAÚJO, Fábio Carvalho de; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. Revista Ciência e Saúde Coletiva. 2008; 13(1): 235-246.

INCA - Instituto Nacional do Câncer. Câncer de Próstata. Texto na Internet, 2009, acessado em: 06/03/2010. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.

MAIA, K. O.; MOREIRA, S. H.; FILIPINI, Sônia Maria. Conhecimento e Dificuldades em Relação à Prevenção do Câncer de Próstata na Ótica dos Homens de Meia Idade. XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IX Encontro Latino Americano de Pós-Graduação - Universidade do Vale do Paraíba, 2009.

PAIVA, Elenir Pereira; MOTTA, Maria C. Salvador; GRIEP, Rosane Harter. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. Acta Paul Enferm 2010;23(1):88-93.

REBELLO, Lúcia E. F. S.; NASCIMENTO, Elaine F. do; DESLANDES, Suely Ferreira; MOREIRA, Martha C. N. A Atenção Básica à Saúde do Homem Sob a Ótica do Usuário: Um Estudo Qualitativo em Três Serviços do Rio de Janeiro. Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2009; 01-09.

RIBEIRO, Andréa Mara; OPARACZ, Valdirene; CULIBABA, Márcia Maura. O Papel do Enfermeiro com Pacientes Portadores do Câncer de Próstata. Curitiba - Paraná, 2006.

TOFANI, Ana Cristina A.; VAZ, Cícero E. Câncer de próstata, sentimento de impotência e fracassos ante os cartões IV e VI do Rorschach. Interamerican Journal of Psychology. Porto Alegre: agosto, 2007, v.41, n.2.

VIEIRA, Ana C. O. Almeida; POMPEO, Antonio C. Lima; LUCON, Antônio Marmo. Repercussões da comunicação do diagnóstico de câncer da próstata na sexualidade masculina. Revista Brasileira de Medicina. P. 10-14, 2005.

VIEIRA, Luiza J. E. Souza; SANTOS, Zélia M. S. Araújo; LANDIM, Fátima L. Pinheiro; CAETANO, Joselany Áfio; NETA, Clycia A. Sá. Prevenção do

câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes Revista Ciência e Saúde Coletiva. 13(1):145-152, 2008.