

CONHECIMENTO DE HOMENS ACERCA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Luciene de Souza Ribeiro¹
Juliana Almeida Marques Lubenow²
Paulo Emanuel Silva³
Aline de Alcântara Correia⁴

RESUMO

O câncer de próstata é considerado um problema de saúde pública no Brasil. Com os exames de Antígeno Prostático Específico (PSA) e o toque retal, é possível diagnosticar a doença precocemente. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa com objetivo de verificar o conhecimento dos homens acerca da prevenção do câncer de próstata. A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2014, por meio de entrevista, utilizando instrumento em forma de roteiro com questões norteadoras. Os dados coletados foram compilados em um banco eletrônico no programa Excel for Windows, para posterior discussão e análise à luz da fundamentação teórica pertinente ao tema. A maioria dos homens entrevistados possuía mais de 60 anos de idade e baixo nível socioeconômico e de escolaridade. A maioria relatou não ter realizado os exames por vários motivos, como preconceito, medo e falta de tempo. Já os que haviam realizado os exames preventivos sabiam da importância da sua realização anualmente. Todos os entrevistados já tinham ouvido falar sobre câncer de próstata. Conclui-se que a prevenção do câncer de próstata precisa ser melhor esclarecida para a população masculina, em especial, para que se rompam preconceitos sobre os exames preventivos.

Palavras-chave: Câncer de próstata. Conhecimento. Prevenção. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é uma patologia de evolução demorada, cuja história natural é pouco conhecida e que atinge em maior quantidade os homens com idade acima de 50 anos¹. Ocorre um aumento da incidência do câncer de próstata antes dos 60 anos de idade por fatores hereditários. A existência de um antepassado com câncer de próstata supõe um risco duas vezes superior ao da população em geral. Os sintomas mais comuns relacionados ao câncer de próstata são: hematúria e poliúria à noite; jato urinário fraco; dor ou queimação ao urinar².

O câncer de próstata é o segundo em incidência no mundo e a quinta causa de mortalidade por tumores malignos entre os homens, à exceção do câncer de pele não melanoma. No Brasil, o câncer de próstata atinge todos os anos no país cerca

¹Aluna da graduação de Enfermagem. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. João Pessoa – PB.

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Rua: Airton Martins da Silva, 23 – Castelo Branco. CEP: 58050-100. João Pessoa – PB. Tel: (83) 9655-6616. E-mail: julianalmeidamarques@hotmail.com

³ Enfermeiro. Mestre em Ciência das Religiões. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. João Pessoa – PB.

⁴ Enfermeira. Mestre em Modelos de Decisão e Saúde. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. João Pessoa – PB.

de 60 mil pessoas. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer de Próstata (INCA), em 2014 serão mais de 12 mil mortes em decorrência da doença³.

O objetivo da realização do toque retal é verificar as características gerais da próstata do indivíduo. Já o exame de Antígeno Prostático Específico (PSA), por sua vez, identifica os níveis de glicoproteína originária da próstata na corrente sanguínea, portanto, representa um importante marcador biológico na identificação desse tipo de câncer⁴.

O homem resiste em realizar o exame de toque retal por preconceito, mas também, por falta de informação. Por isso, acredita-se que o conhecimento sobre a importância desse exame possa sensibilizar os homens a realizá-lo e a repeti-lo sem restrição. O problema talvez não seja somente cultural ou psicológico, mas apenas o medo de sentir dor⁵.

Diante da problemática relacionada à dificuldade de adesão dos homens em realizar os exames preventivos do câncer de próstata e da sua incidência elevada, esse trabalho teve como objetivo verificar o conhecimento de homens sobre a prevenção do câncer de próstata.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado no Núcleo de Acolhida Especial (NAE), localizada em João Pessoa-PB. A entidade recebe pessoas que vêm do interior da Paraíba para tratamento de baixa e alta complexidade em hospitais de João Pessoa.

A amostra foi constituída por 30 homens que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: ter acima de 35 anos de idade, estar cadastrados no NAE e concordarem em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE).

A coleta de dados foi realizada através de entrevista por meio de um instrumento pré-estabelecido em forma de formulário, sendo constituído por questões relacionadas às características sociodemográficas e ao conhecimento sobre o câncer de próstata e suas formas de prevenção e detecção precoce. Os dados coletados foram compilados em um banco eletrônico no programa Excel for Windows, sendo discutidos e analisados à luz da fundamentação teórica pertinente ao tema. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) mediante CAAE: 27074014.30000.5179.

Dessa forma, a coleta de dados aconteceu durante os meses de fevereiro a março de 2014, em dias úteis, no turno da tarde, da seguinte forma: os homens foram abordados durante as atividades de lazer no núcleo e esclarecidos quanto ao objetivo da pesquisa e à importância da sua participação; foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e ao concordar em participar da pesquisa e assinar o TCLE, as entrevistas foram iniciadas. Houve um cuidado prévio por parte da pesquisadora em realizar as entrevistas em um ambiente reservado e de forma individual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados no total 30 homens atendidos no Núcleo de Acolhida Especial. Em torno de 36,7 % possuíam mais de 60 anos de idade. Aproximadamente 62% dos casos diagnosticados no mundo surgem em homens com 65 anos ou mais, por isso o câncer de próstata é considerado o câncer da

terceira idade. No caso de filhos com pais que têm ou tiveram câncer, a idade também influencia, pois tem que haver um rastreamento mais cedo⁶.

Quanto à escolaridade, 46% apresentavam o primeiro grau incompleto. Medo e vergonha são barreiras para a realização do exame digital do reto, e essas manifestações psicológicas estão associadas à desinformação e baixa escolaridade⁷.

Já em relação à renda familiar, 84% dos sujeitos entrevistados relataram que recebem até um salário mínimo. Com o aumento da expectativa de vida, doenças como o câncer de próstata, que podem surgir com o envelhecimento, vêm se destacando cada vez mais, não somente como um problema de saúde pública, mas pelo impacto socioeconômico sobre a população⁸.

Nesse estudo, 30% dos participantes eram casados. Os homens casados costumam procurar o médico para rastreamento de doenças devido ao incentivo do seu cônjuge. Além disso, em nossa sociedade, o cuidado é função das mulheres que são educadas desde muito cedo para desempenhar e se responsabilizar por esse papel⁹⁻¹⁰.

Todos os homens entrevistados relataram nunca terem tido câncer de próstata (Tabela 1). Devido a uma parcela deles (20%) nunca terem realizado os exames preventivos ou feito um rastreamento, e ainda terem pais que tiveram câncer de próstata, esses homens são considerados de risco para o desenvolvimento da doença. Neste contexto, considera-se mais especificamente que pai ou irmão com história de câncer de próstata antes dos 60 anos de idade pode aumentar o risco de desenvolver a doença de 3 a 10 vezes em relação à população em geral¹¹.

Tabela 1 - Conhecimento sobre a prevenção do câncer de próstata (n=30). João Pessoa-PB, 2014.

	SIM		NÃO	
	f	%	f	%
O senhor tem câncer de próstata?	-	-	30	100
Tem alguém na família com câncer de próstata?	6	20	24	80
O senhor já ouviu falar sobre o câncer de próstata?	30	100	-	-
O senhor sabia que o câncer de próstata pode matar?	27	90	3	10
O senhor sabe como prevenir o câncer de próstata?	18	60	12	40
Você sabe quais são os principais sintomas do câncer de próstata?	12	40	18	60
O senhor já fez a coleta de sangue para “prevenção” (PSA) do câncer de próstata?	24	80	6	20
O senhor já realizou o exame de toque retal?	14	47	16	53
O senhor faria o exame de toque retal?	28	53	2	7
TOTAL	30	100	30	100

Fonte: pesquisa direta.

Todos os sujeitos entrevistados já ouviram falar do câncer de próstata por meio de familiares, amigos e palestras; 80% já realizaram a coleta de PSA; e, 47% já fizeram o exame de toque retal, relatando não ter nenhum problema em refazê-lo. A realização dos exames preventivos é a única forma de diagnosticar o câncer em seu estágio inicial, quando ele ainda é curável¹².

Foi constatado que 90% dos entrevistados sabiam que o câncer pode matar. Em 2010, foram esperados 236.240 casos novos de câncer para o sexo masculino e estimam-se que os tumores mais incidentes entre os homens estejam relacionados ao câncer de pele não melanoma (53mil casos novos), seguido pelos tumores de próstata (52 mil)¹³. Esse tipo de câncer é o segundo maior causador de morte no Brasil e estimam-se que 400 mil pessoas com mais de 45 anos tenham a doença e que a maioria não tenha conhecimento disso. Anualmente, são diagnosticados 35 mil casos, com oito mil óbitos¹⁴.

O estudo apontou que 60% dos entrevistados afirmaram ter conhecimento sobre a prevenção, no entanto, não sabiam explicar os métodos de prevenção e os exames de detecção precoce, que são a coleta do PSA e o exame de toque retal. Em uso clínico desde 1986, o PSA é o marcador tumoral mais frequentemente utilizado, tendo importante papel no diagnóstico precoce deste câncer, reduzindo a morbidade e mortalidade¹⁵.

Quarenta por cento demonstraram que sabiam quais eram os sintomas da doença, o que demonstra escassez de informações. Os homens consideram a unidade básica de saúde como local destinado a mulheres e crianças¹⁶. Diante disso, foi implantado no Sistema Único de Saúde (SUS), a Portaria Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, de modo que essa parcela da população tenha um espaço dentro das políticas de prevenção e promoção à saúde⁹.

Entre os entrevistados, 40% afirmaram que os sintomas do câncer de próstata são dor e dificuldade para urinar. Em determinados casos, ao decorrer do tempo, alguns pacientes podem apresentar algumas características relacionadas ao desenvolvimento do tumor, como: obstrução uretral, hematúria, poliúria, perda de peso e anemia¹⁷.

Vale ressaltar que 80% dos homens somente realizaram a coleta de PSA por orientação médica, por já se tratarem de outro tipo de câncer. Quarenta e sete por cento realizaram o toque retal, pela mesma razão. Os que não realizaram, alegaram os seguintes motivos, como: falta de tempo e de conhecimento, irresponsabilidade, preconceito, medo, falta de procura pelo médico, e por achar que não estavam com a idade adequada. Ainda em relação à realização do exame de toque retal, 53% afirmaram que fariam esse exame. Muitos homens temem apresentar ereção durante o exame¹⁰.

Vinte por cento são fumantes. O tabagismo é abordado em grande proporção nas campanhas de promoção de saúde, pois seu uso está sujeito exclusivamente à escolha de seus consumidores, sabendo que os hábitos são difíceis de mudar. Saber como modificar e realmente fazê-lo são duas qualidades distintas. Apesar dos inúmeros estudos científicos divulgados pela mídia e de avisos do Ministério da Saúde contidos nas embalagens, milhões de brasileiros continuam a acender o cigarro todos os dias¹⁸.

Dentre os participantes, 50% revelaram que praticam exercício físico. A sua prática pode ajudar na prevenção do câncer de próstata. Recomenda-se atividade moderada por trinta minutos quatro vezes por semana, buscando-se atingir o peso ideal para a altura¹⁹.

Em torno de oito por cento relataram consumir frutas, e 6,9%, vegetais. O consumo desses alimentos é considerado um dos meios de prevenção contra o câncer de próstata. Destaca-se ainda uma dieta rica em verduras, legumes, vegetais ricos em carotenoides (por exemplo, tomate e cenoura), grãos, cereais integrais, e pobres em gordura, principalmente as de origem animal¹³.

Quase oito por cento consumiam carne vermelha; 7,8%, frituras; 6%, enlatados; e, 5,4% consumiam salsicha, linguiça e presunto. Esses hábitos alimentares citados são considerados um dos grandes agravos para o câncer de próstata. Pesquisas realizadas em vários países e no Brasil demonstram que o consumo exagerado de carne vermelha e gorduras pode causar esse tipo de câncer. Acredita-se que cerca de 35% dos diversos tipos de câncer ocorrem em razão de dietas inadequadas²⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se trata de câncer de próstata, sabe-se que existe um tabu em falar do assunto, principalmente quanto à realização do exame de toque retal. Isso contribui para que a doença seja diagnosticada tardiamente, quando o tumor já está em fase avançada e de difícil remissão. A maioria dos homens entrevistados relatou não ter feito nenhum exame para diagnóstico precoce da doença, devido à falta de conhecimento e a um sentimento relacionado à ameaça à masculinidade. Os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, têm o papel fundamental de orientar os homens sobre a necessidade de realizar os exames preventivos, de forma que sejam sensibilizados quanto às vantagens da detecção precoce da doença e que se rompam preconceitos, especialmente quanto ao toque retal.

KNOWLEDGE OF MEN ABOUT PROSTATE CANCER PREVENTION

ABSTRACT

Prostate cancer is considered a public health problem in Brazil. With Prostate-Specific Antigen (PSA) and digital rectal examination is possible to diagnose the disease early. This is a descriptive study with a quantitative approach. It aimed to evaluate the knowledge of men about the prevention of prostate cancer. Data collection was conducted in February and March 2014, through interviews, using tool-shaped script with leading questions. The collected data were compiled in an electronic database in Excel for Windows, for further discussion and analysis using theoretical background about the subject. Most of the men interviewed were over 60 years old with low socioeconomic and educational level. Most of them reported not having performed the tests for several reasons, such as prejudice, fear and lack of time. All of them who had performed preventive exams knew the importance of their implementation annually. All respondents had heard about prostate cancer. It is concluded that prevention of prostate cancer needs to be clarified for people, especially, for male population, to break prejudices about preventive exams.

Keywords: Prostate cancer. Knowledge. Prevention. Nursing.

REFERÊNCIAS

1. Amorim VMSL et al. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional. *CadSaudePubl*.2011;27(2):347-56.
2. Ribeiro AM, Oparacz V, Culibaba MM. O Papel do Enfermeiro com Pacientes Portadores do Câncer de Próstata. Curitiba – Paraná, 2006.
3. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Câncer de próstata [homepage na Internet]. c1996-2014 [acesso em: 2013 nov 22]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/definicao>
4. Greene KL et al. Prostate Specific Antigen BestPractice Statement: 2009 update. *The Journal of Urology*.2009;182(5):2232-41.
5. Maia KO, Moreira SH, Filipini SM. Conhecimento e dificuldade em relação à prevenção do câncer de próstata na ótica dos homens de meia idade. In: Anais do 13º Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, 9º Encontro Latino Americano de Pós-Graduação: ciência e ética, o paradigma do século XXI; 2009 out 16-17; São José dos Campos, Brasil [Internet]. São Paulo: UNIVAP; 2009 [acesso em:2009 set 10]. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2009/anais/arquivos/0132_0028_01.pdf.
6. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativas de Incidência de Câncer para o ano de 2012. [homepage na Internet]. c1996-2014 [acesso em: 2013 mai 05]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>.
7. Naccarato AM et al. Barriers to prostatecancer screening:psychological aspects and descriptive variables: is there a correlation? *Aging Male*. 2011;14(1): 66-71.
8. Dini LI, Koff WJ. Perfil do câncer de próstata no hospital de clínicas de Porto Alegre. *RevAssocMed Bras*. 2006; 52(1).
9. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
10. Gomes R. Sexualidade Masculina e saúde do homem: próstata para uma discussão. *CiencSaudeColet*2003;8(3):825-9.
11. Instituto Nacional de Câncer.Prevenção e controle do câncer: normas e recomendações do INCA. *RevBrasCancerol*. 2002;48(3):317-32.
12. Sociedade Brasileira de Urologia. Câncer urológico: câncer de próstata. Rio de Janeiro, 2008.
13. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativas de novos casos de câncer 2010 [homepage na Internet]. c1996-2014 [acesso em: 2013 mai 10]. Disponível em:http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2009/lancamento_estimativa_2010.

14. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Campanha Dia Nacional de Combate ao Câncer da Próstata. 2005. [homepage na Internet]. c1996-2014 [acesso em: 2013 mai 10]. Disponível em:
http://www.sbu.org.br/indexGeral.php?do=imprensa&sub=7&dado_id=86&site=geal.
15. Gomes RR et al. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. Rev CS Col.2008;(13):235–46.
16. Figueiredo WS. Masculinidade e cuidado:diversidade e necessidades de saúde dos homens na atenção primária [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina de São Paulo; 2008
17. StummEMF et al. Vivências de idosos submetidos à prostatectomia por câncer: subsídios para o cuidado de enfermagem. Textos & Contextos.2010;9(1):89-102.
18. Wroclawski ER. Bases da Uro-Oncologia. São Paulo: Dendrix; 2007.
19. Koff WJ et al. Diretrizes em Uro-Oncologia. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Urologia; 2005.
20. Feitosa RCL, Pontes ERJC. Levantamento dos hábitos de vida e fatores associados à ocorrência de câncer de tabagistasdo município de Sidrolândia (MS, Brasil). Cienc saúde colet. 2011;16(2):605-13.

Recebido em: 28.10.14 Aceito em: 29.05.15
--