

TOQUE DIGITAL PROSTÁTICO: CONHECIMENTO E RESISTÊNCIA MASCULINA NA TERCEIRA IDADE

Diana da Cruz Ferreira¹
Adriana Lira Rufino de Lucena²
Fabiana Ferraz Queiroga de Freitas³
Soraya Saryta da Silva⁴
Suellen Duarte de Oliveira Matos⁵

RESUMO

O câncer de próstata caracteriza-se como uma doença crescente e prevalente, responsável pela segunda causa de morte entre os homens. Apresentando-se como um importante problema de saúde pública a nível mundial, especialmente nos países em desenvolvimento, devido ao acelerado crescimento da população idosa. Objetivou-se investigar o nível de conhecimento e a resistência masculina, na terceira idade, ao exame do toque digital prostático. Pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa, realizada no campus da Faculdade de Enfermagem Medicina Nova Esperança, especificamente no Projeto de Extensão Universitária “Envelhecimento Saudável: integração ensino-comunidade na promoção à saúde e prevenção de doenças na população idosa” durante o período de setembro de 2012, na cidade de João Pessoa, PB. Atualmente o projeto conta com 100 participantes, sendo que deste grupo 13 são do sexo masculino. O procedimento para coleta dos dados se deu por meio de um formulário contendo questões referentes à caracterização socioeconômica da amostra e a questões pertinentes ao tema em estudo, e a análise ocorreu por meio de estatística descritiva frequencial simples. O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança sob o Protocolo nº 49/12. Os entrevistados possuíam média de idade de 70 a 74 anos, com baixa renda familiar e analfabetos. Prevaleceu nenhum (33%) nível de conhecimento sobre o câncer de próstata e conhecimento (67%) do toque digital prostático, sendo o Enfermeiro (50%) o profissional de saúde que mais orienta sobre esta temática, ficando estas orientações não compreendidas (50%). Torna-se evidente que os homens do estudo têm pouco conhecimento sobre o câncer de próstata, como também submeteram ao exame digital prostático. Entende-se, que adesão dos profissionais voltada para assistência dialogada e holística, contribuiria com a diminuição do preconceito em torno da doença e maior aceitação da realização de exames preventivos.

¹ Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), João Pessoa - PB - Brasil. E-mail: diannadacruz@hotmail.com.

² Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Integradas de Patos (FIP). Mestranda em Ciências da Educação pelo Centro Integrado de Tecnologia e Pesquisa (Cintep). Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). End.: Rua Durval Ribeiro de Lima, 100, Miramar. João Pessoa – PB – Brasil. E-mail: adriana.lira,ruino@hotmail.com.

³ Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG/Cajazeiras), Cajazeiras – PB – Brasil. E-mail: fabianafqf@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Aluna graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), João Pessoa - PB – Brasil. sorayasarytahotmail.com.

⁵ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (Facene). Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa – PB – Brasil. E-mail: suellen_321@hotmail.com.

Palavras-chave: Neoplasias da Próstata. Saúde do Idoso. Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um evento natural e irreversível e a ciência já bem que tentou, mas ainda não conseguiu retardar esse processo. No ser humano este fenômeno agrega estigmas negativos como os declínios biológicos, quase sempre acompanhados de dificuldades funcionais que implicam na incidência aumentada de enfermidades, entre elas, doenças cardiovasculares, neoplásicas, pulmonares, nutricionais, metabólicas, infecciosas, parasitárias e depressão que apresentam graves consequências na qualidade de vida do idoso¹.

O perfil demográfico do Brasil já vem demonstrando, há muito tempo, que sua população caminha rumo ao envelhecimento, ou seja, a queda da fecundidade e o aumento da expectativa de vida, que, no presente momento, é de 72,6 anos para ambos os sexos, caracterizando-se numa explosão demográfica de pessoas cada vez mais velha².

Estudos estatísticos comprovam que a população idosa irá mais do que triplicar nas próximas quatro décadas, de menos de 20 milhões em 2010 para aproximadamente 65 milhões em 2050. Espera-se que, até o ano de 2025, o Brasil alcance o patamar de sexto país do mundo com maior número de idosos, com cerca de 32 milhões de pessoas com idade acima de 60 anos³.

Associado ao aumento da expectativa de vida, este pode implicar em doenças crônicas e múltiplas, que perduram por anos e exigem acompanhamento médico e de equipes multidisciplinares permanentes e intervenções contínuas. Este indício tem preocupado o Estado no tocante à crescente demanda por mais serviços de saúde e a qualificação destes, exigindo melhorias no atendimento, habilitação dos profissionais e práticas educativas, uma vez que os idosos adoecem com maior frequência e apresentam mais problemas de saúde quando comparados ao restante da população⁴.

Envelhecer sem nenhuma doença crônica é mais uma exceção do que uma regra. Portanto, quando se pensa na relação homem/idade/doenças, vem à mente as patologias que frequentemente acometem essa clientela, uma delas é o Câncer de Próstata (CP), enfermidade que afeta agressivamente o sexo masculino na idade senil. O CP tem representado um problema de saúde pública que desafia a ciência. Para o Brasil, estimam-se 60.180 casos novos da doença até o final do ano, esses valores correspondem a um risco estimado de 62 casos novos a cada 100 mil homens⁵.

A prevalência desta patologia aumenta com a idade, assim, à medida que aumenta a expectativa de vida, invariavelmente, a incidência da doença também aumenta, tendo por pico de incidência os 70 anos de idade⁶.

Considerando estes números, o Ministério da Saúde (MS) elaborou a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer da Próstata, cujo principal objetivo é combater a incidência e a mortalidade por essa patologia. Esta propõe o desenvolvimento de ações permanentes no que se refere à conscientização e a sensibilização da população quanto aos fatores de risco para a doença. Além do mais trabalha com promoção em saúde, ou seja, na prevenção e na detecção precoce do câncer em questão, através do seu rastreamento, bem como tenta proporcionar aos portadores da doença acesso a tratamento equitativo e de qualidade em todo o território nacional⁷.

Sua consolidação dá-se pelo lançamento da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), que surgiu para incentivar a promoção de ações voltadas para saúde masculina, já que inúmeros estudos comprovavam a existência de uma resistência masculina na busca pelos serviços de saúde, estando esta relutância ligada fortemente à cultura masculina e à organização dos serviços de atenção básica^{8,9,10}.

Assim, a elaboração das medidas necessárias tinha por dever abranger os diversos contextos socioculturais, políticos e econômicos, respeitando os diversos níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde, contribuindo para o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade na população masculina, por causas preveníveis e evitáveis¹¹.

Essas medidas em nível de saúde pública devem ser capazes de atingir e sensibilizar os homens a cerca da temática, permitindo conhecimentos necessários que estimule práticas positivas de rastreamento, principalmente entre aqueles grupos de maior risco, até porque o CP é um dos grandes problemas de saúde no quadro de saúde pública do Brasil, sendo sua incidência duas vezes mais frequente que o câncer de mama⁵.

Para tanto, a efetivação de tais estratégias pode ser possível através de um serviço diferenciado e específico para a população masculina, inserindo este grupo na agenda de programações dos profissionais de saúde, como já ocorre com os demais programas federais que assistem outros segmentos etários. Enquanto não se concretiza esse anseio, a PNAISH constitui a nova e a única estratégia para alcançar um segmento da população que só procura as unidades de saúde quando a doença se manifesta.

Desta forma, a detecção precoce do câncer prostático, poderá reduzir altos custos decorrentes do tratamento da patologia, inclusive na fase de metástase, bem como reduzir o sofrimento dos portadores.

Esta pesquisa objetivou investigar o nível de conhecimento e a resistência masculina, na terceira idade, ao exame do toque digital prostático.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa, realizada no campus da Faculdade de Enfermagem Medicina Nova Esperança, especificamente no Projeto de Extensão Universitária “Envelhecimento Saudável”, durante o período de setembro de 2012, na cidade de João Pessoa, PB. Atualmente, o projeto conta com 100 participantes, idosos, de ambos os sexos, sendo que deste grupo 13 são do sexo masculino. Fizeram parte da amostra 12 idosos homens, uma vez que um apresentava-se de atestado médico. Os critérios de inclusão definidos para esse grupo foram: estar cadastrado no projeto há pelo menos um ano, participar regularmente das atividades desenvolvidas no projeto sem apresentar três faltas consecutivas, ter disponibilidade e aceitar participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de formulário, dividido em duas etapas: a primeira abrangendo questões sobre as características socioeconômicas da população masculina, e a segunda abordando perguntas pertinentes ao tema do estudo. Na ocasião, os participantes foram informados sobre a pesquisa e seus objetivos. Os dados foram coletados pelas pesquisadoras, antes ou após a realização das atividades desenvolvidas no referido projeto, na tentativa de não prejudicar o aprendizado e participação dos idosos nas atividades.

A pesquisa obedeceu a Resolução nº 311/07 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem¹², assim como da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹³ do Ministério da Saúde (MS), a qual foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, sob protocolo nº 49/12 e o CAAE: 12608013.4.0000.517.9.

Após a coleta, os dados foram submetidos à estatística descritiva frequencial simples; em seguida, agrupados em uma tabela, a qual contemplou os itens pertinentes ao toque digital prostático e, posteriormente, analisados e discutidos tomando como fio condutor as evidências científicas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apontam predominância de 41% na faixa etária entre 70 a 74, destes, 6% não são alfabetizados; 58% casados; 83% aposentados, onde 67% sobrevivem com 2 salários mínimo. Com relação ao estado de saúde, 41% são hipertensos; 17% diabéticos.

Quanto maior a idade, maior o pico de incidência do câncer de próstata, uma vez que, à medida que o homem envelhece, a incidência da doença tende a ir aumentando¹⁴. Números têm mostrado que a cada três pessoas adultas que morrem, duas são homens. Em média, eles vivem sete anos a menos que o sexo feminino e estão mais sujeitos ao adoecimento, além de serem frequentemente acometidos por cardiopatias que implicam na alteração dos níveis pressóricos, doenças cancerígenas, afora alterações glicêmicas e lípidos¹⁵.

O analfabetismo é considerado um dos maiores problemas sociais no Brasil, pois, em meio a tantos investimentos e programas que são criados para que haja a redução de analfabetos, não há diminuição considerável, principalmente nas regiões norte e nordeste¹⁶. É um indicador importante na idade senil, podendo ser causador da falta de autonomia, elemento condicionante na terceira idade, que gera impacto na saúde do indivíduo. Assim, o idoso, com pouca ou sem nenhuma escolaridade, tem menos acesso às informações, podendo ficar vulnerável ao adoecimento, podendo tornar-se dependente de terceiros no momento de buscar atendimento médico ambulatorial, de entender as informações repassadas pelos profissionais, por não saber muitas vezes expressar-se. Destarte, o analfabetismo evidenciado em 50% dos entrevistados¹⁷.

A situação conjugal da população senil no Brasil mostra que as mulheres predominam entre os divorciados. Essa situação conjugal pode levar os idosos a um quadro depressivo, uma vez que viver de forma solitária pode resultar em tristeza e solidão, sentimentos comuns nessa idade¹⁸. A vida matrimonial contribui para um viver tranquilo e feliz, pois, a companhia gera atenção para as necessidades individuais e as advindas do envelhecimento¹⁹.

No tocante a renda familiar, estudos afirmam que a renda do idoso na maioria das vezes não atende as suas próprias necessidades, pois boa parte dela é destinada para manter a família, além de custear os gastos com medicação, consultas médicas, podendo-os deixar mais vulneráveis ao adoecimento²⁰.

A aposentadoria pode ocasionar aspectos positivos como, proporcionar mais tempo para o lazer e convívio familiar, ou ainda efeitos negativos, ausência do papel social, diminuição do poder aquisitivo e sentimento de inutilidade²¹.

Ainda que a velhice não seja sinônimo de doença e dependência, ela coloca os indivíduos numa situação de maior vulnerabilidade à problemas crônicos, que

podem limitá-los na vida cotidiana²². O abandono de atividades sociais tem forte relação com doenças crônicas e com declínio funcional, além de ser, também, uma questão motivacional. A sociabilidade familiar, as práticas de atividades físicas e de lazer são indicadores da qualidade de vida, influenciando na saúde e bem estar do idoso²³.

Tabela 1 - Conhecimento dos sujeitos da pesquisa quanto ao Câncer de Próstata. João Pessoa-PB.

Idoso	Nº	%
Nível de conhecimento		
Nenhum	04	33%
Pouco	03	25%
Razoável	03	25%
Aprofundado	02	17%
Meios de conhecimento		
Televisão	09	75%
Jornal	02	17%
Profissional de saúde/médico	01	8%
Conhecimento/fatores de risco		
Conhecem	05	58%
Desconhecem	07	42%
Conhecimento/sintoma		
Conhecem	05	58%
Desconhecem	07	42%
Conhecimento/cura		
Sim	06	50%
Não	03	25%
Não sabe responder	03	25%
Conhecimento/Prevenção		
Sim	09	79%
Não souberam responder	02	17%
Não	01	8%
Conhecimento/exames solicitados para diagnóstico		
Sim	06	50%
Não	06	50%
Conhecimento/especialista		
Não	11	92%
Sim	1	8%
Incidência familiar		
Não	08	67%
Sim	03	25%
Não sabe responder	01	8%
Desenvolveu a doença		
Não	12	100%
Sim	-	-

Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores (2012).

O Câncer de Próstata foi identificado há décadas, ainda assim é uma doença bem pouco conhecida ou compreendida. O analfabetismo esteve presente em 50% dos consultados, isso pode explicar a falta de conhecimento acerca do Câncer de Próstata. Estudo quanto à temática, aponta que a maioria dos participantes estavam bastante desinformados quanto ao tema. Na ocasião, alguns entrevistados se reportando a doença disseram “é uma doença venérea que obstrui fezes e urina”, ainda “é causada por bactéria, cujo caroço estoura e mata”. Também ficou comprovado que 20% das pessoas nem mesmo se quer sabiam informar a região anatômica de localização da próstata²⁴, o que corrobora com os achados deste estudo.

A Constituição Federal diz que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, porém, acesso aos serviços de saúde é privilégio de poucos em virtude das desigualdades sociais, sendo a Educação em Saúde uma alternativa mais viável para contrapor a exclusão social²⁵. O que denota a necessidade de atrair o olhar e a escuta do profissional de saúde em direção ao sujeito e não à doença, corroborando com a construção da autonomia no processo do autocuidado, devendo ser provocadora de mudanças, uma vez que aprender significa mudar comportamento por meio de informações e experiências²⁶.

Os dados expressos na Tabela 1 reforçam a importância da prática da Educação em Saúde para o exercício da cidadania. O Ministério da Saúde lançou a Política Nacional Oncológica (PNAO) em dezembro de 2005, que reconhece o câncer como um problema de saúde pública, determinando a criação de ações para o seu controle no Brasil²⁷.

Relacionado ao conhecimento dos sintomas, dos que disseram conhecê-los, todos mencionaram apenas a dor, não recordaram dos sintomas iniciais, hematúria, redução do jato urinário, micção frequente e dolorosa, sobretudo, à noite. Os sintomas tardios, como fadiga, perda de peso, impotência sexual, sangramento uretral e dor óssea nas costas e nas articulações também não foram mencionados²⁸.

O câncer de próstata, quando diagnosticado precocemente, tem um bom prognóstico, sendo o tempo de sobrevivência dos portadores da patologia determinado pelo estágio da doença. Portanto, promover o diagnóstico precoce se faz necessário quando o câncer ainda encontra-se restrito a próstata²⁷.

O diagnóstico precoce é possível, pois, 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, conseqüentemente, em decorrência de o homem não ter hábito de buscar o serviço da saúde, nem mesmo na vigência de queixas. Quando se trata de exame dessa natureza, a procura de conduta preventiva é bloqueada devido ao preconceito²⁹.

Sabe-se que, para manter o corpo saudável, o caminho é a prevenção. Até o presente momento, não há comprovação sólida de que haja métodos preventivos seguros para essa patologia. Estudos epidemiológicos sugerem que uma dieta com baixo teor de gorduras, alta ingestão de proteínas derivadas de soja e suplementação com selênio vitamina E possam reduzir a incidência de câncer de próstata³⁰.

Em se tratando dos exames solicitados para diagnóstico do câncer de próstata, a avaliação inclui métodos de triagem. De acordo com a Sociedade Americana de Cancerologia, para a detecção precoce do câncer em indivíduos

assintomáticos, preconiza-se o toque digital e o PSA sérico anual a partir de 45 anos de idade³¹. Estes exames têm baixo custo, sendo ofertado pelos serviços de saúde no Brasil. Sua realização pode reduzir a incidência da doença, com influência positiva na taxa de mortalidade. Além do toque retal e do PSA, a ultrassonografia transretal, a ressonância magnética, a tomografia computadorizada e a biópsia prostática com agulha também auxiliam no diagnóstico. No entanto, apesar de todo avanço científico, o toque retal é um exame mais eficaz, indispensável para o diagnóstico de nódulos pequenos e para avaliar sua extensão local³².

Tabela 2 - Conhecimento e resistência dos sujeitos da pesquisa ao Toque Digital Prostático. João Pessoa-PB.

Nível de conhecimento/TDP	Nº	%
Conhece o exame?		
Sim	08	67%
Não	04	33%
Do que trata o exame?		
Sim	07	58%
Não	05	42%
Já se submeteu ao exame?		
Não	08	67%
Sim	04	33%
Opinião sobre o exame		
Normal	03	75%
Desconfortável/constrangedor/dolorido	01	25%

Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores (2012).

A ausência da busca por informação da doença pode estar relacionada aos aspectos emocionais envolvidos, visto que muitos homens adiam ou recusam a participação na realização de exames, por medo e/ou preconceito. Outro problema que influencia na adesão ao exame é a crença equivocada que atribui à próstata a responsabilidade pela potência sexual. Essa realidade coexiste com a desinformação, contribuindo com a não submissão ao toque digital prostático. O exame é uma medida preventiva de baixo custo, e sua não realização está relacionada a déficit de conhecimento, ao preconceito e a ausência de sintomas, o que sugere efetivação das estratégias de educação em saúde³³.

O toque digital é ainda o recurso diagnóstico mais utilizado para detecção do câncer prostático. No entanto, esse exame tem suas limitações, uma vez que somente a porção posterior e lateral da próstata pode ser apalpada, deixando 40% a 60% dos tumores fora de seu alcance. Quando empregada em associação à dosagem de PSA, sua sensibilidade pode chegar a 95%, constituindo fator determinante no resultado final de rastreamento da doença³⁴.

Tabela 3 – Nível de conhecimento do Toque digital prostático. João Pessoa-PB.

	Nº	%
Sabe a idade recomendada?		
Sim	08	67%
Não	04	33%
Idade		
40 anos	04	50%

45 anos	02	25%
50 anos	01	12%
A partir dos 35 anos	01	12%
Já recebeu informações para realização do exame?		
Sim	08	67%
Não	04	33%
Como foram repassadas as informações?		
Exposição oral individual	03	75%
Exposição oral coletiva	01	25%
Profissional que orientou?		
Enfermeiro	02	50%
Médico	01	25%
ACS	01	25%
Compreendeu as orientações transmitidas?		
Não	02	50%
Sim	01	25%
Em parte	01	25%
Gostaria de obter outras informações?		
Sim	12	100%
Não	-	-
Importância do exame		
Importante	05	41%
Desnecessário	04	33%
Não souberam responder	03	25%
Barreiras para realização do exame		
Constrangimento	02	25%
Medo do diagnóstico	02	25%
Inadequação dos serviços de saúde	02	25%
Preconceito	01	12%
Idade avançada	01	12%

Fonte: Dados coletados pelos pesquisadores (2012).

A Tabela 3 torna clara a compreensão dos idosos quanto à idade ideal para realização do toque digital prostático, contudo, é oportuno destacar que, em casos de história familiar da doença, a idade recomendada cai para menos de 40 anos³⁵.

Evidencia-se que a falta de informação contribui para o adoecimento, considerando o respectivo indicador. A desinformação constitui barreira à promoção e à prevenção dos agravos à saúde do homem. Este fator é ainda mais preocupante quando se trata de indivíduos na idade senil com reduzido grau de escolaridade, cabendo aos profissionais de saúde fazer a diferença no que se refere à educação permanente em saúde³⁵.

Esta educação inicia-se na instância dos serviços de saúde, onde competem aos profissionais inseridos neste contexto as iniciativas de informar e esclarecer os grupos minoritários, a fim de garantir-lhes qualidade de vida. Associado a esses, os grupos de extensão universitária preparam tanto os idosos, como os graduandos na tentativa de efetivar as ações de educação em saúde práticas e possíveis de serem realizadas e colocadas em prática na vida pessoal de cada um desses integrantes para assim mantê-los com uma maior qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados, torna-se evidente que os homens do estudo têm pouco conhecimento sobre o câncer de próstata, como também submeteram ao exame digital prostático. Entende-se, que adesão dos profissionais voltada para assistência dialogada e holística contribuiria com a diminuição do preconceito em torno da doença e maior aceitação da realização de exames preventivos.

É necessário que os profissionais de saúde promovam a divulgação dessa patologia, do exame, dando ênfase às orientações, conscientização, promovendo ações estratégicas de educação em saúde, que contemplem toda a população masculina, seja esta laboralmente ativa ou não, como forma de se fazer cumprir a integralidade e universalidade das ações propostas pelo sistema único de saúde brasileiro.

Logo, o desafio para os profissionais de saúde do século XXI é prover conhecimento dos homens acerca da realização do exame, para que estes se convençam a submeter-se ao toque e concomitantemente à prevenção da neoplasia.

TOUCH DIGITAL PROSTATE: KNOWLEDGE AND RESISTANCE IN THE ELDERLY MALE

ABSTRACT

Prostate cancer is characterized as an increasingly prevalent disease, which accounts for the second cause of death among men. Presenting itself as a major public health problem worldwide, especially in developing countries, due to the accelerated growth of the elderly population. This study aimed to investigate the level of knowledge and male resistance, in old age, the examination of the prostate digital touch. Descriptive exploratory research with a quantitative approach, held on the campus of the Faculty of Medicine Nursing New Hope, specifically in the University Extension Project "Healthy Aging: school-community integration in health promotion and disease prevention in the elderly population" during the period from September 2012, in the city of João Pessoa, PB. Currently the project has 100 participants, and of this group 13 are male. The procedure for data collection was through a form containing questions regarding socio-economic characteristics of the sample and the issues relevant to the subject under study, and the analysis occurred through frequencial simple descriptive statistics. The project was assessed and approved by the Research Ethics Committee of the School of Nursing and Medicine New Hope under No. 49/12 Protocol. Respondents had an average age 70-74 years with low family income and illiterate. None prevailed (33%) level of knowledge about prostate cancer and knowledge (67%) of prostate Digital Touch, and the nurse (50%) health professionals that more guidance on this issue, where they have not understood guidelines (50 %). It is clear that the men in the study have little knowledge about prostate cancer, but also underwent prostate digital examination. . It is understood that accession of dedicated professionals to dialogue-based, holistic care, help with the reduction of prejudice surrounding the disease and greater acceptance of preventive examinations.

Keywords: Prostatic Neoplasms. Elderly Care. Health Education.

REFERÊNCIAS

- 1 Freire GC. Conheça a sua próstata. São Paulo: Bioética; 2003.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília, 2010 a. [acesso em: 02 out. 2012]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>.
- 3 Oliveira RAO, Gomes MJP. Dificuldades e processo de envelhecimento: a percepção dos idosos ao envelhecer. Rev Bras Geriat. 2011;20(21).
- 4 Robson FB, Francisco RB, João TAF. Qualidade de vida na terceira idade: um estudo de caso com os beneficiários do Programa “Leite da Paraíba” na cidade de Campina Grande - PB. SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2013. [acesso em: 19 Mar. 2013]. Disponível em: http://www.aedb.br/seget/artigos08/377_qv%20SEGET.pdf.
- 5 Inca. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Estimativa/2012 Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2011. [acesso em: 11 Mar. 2012]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>.
- 6 Inca. Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Estimativa/2012 Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2011. [acesso em: 11 Mar. 2012]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>.
- 7 Paiva EP, da Motta MCS, Griep RH. Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata. Rev Latino-Am Enfermagem. 2010;19(1):73-80.
- 8 Souza LM, Silva MP, Pinheiro IS. Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. Rev Gaucha Enferm. 2011;32(1):151-58.
- 9 Modena CM, Martins AM, Ribeiro RBN, Almeida SSL. Os homens e o adoecimento por câncer: um olhar sobre a produção científica brasileira. Revista Baiana de Saúde Pública. 2013; 37(3)644-660.
- 10 Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. Brasília, 2008. [acesso em: 11 mar. 2013]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIA/Port2008/PT-09-CONS.pdf>.
- 11 Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 196/96 CNS/MS. Brasília, 1996. [acesso em: 11 mar. 2012]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioética/res19696.htm>.
- 12 Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 311/2007. [acesso em: 05 Maio 2012]. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/928/código-de-etica-dos-profissionais-de-enfermagem-resolucao-cofen-311-2007>.

- 13 Hering FLO, Srougi M. Urologia: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Rocha; 1998. 111p.
- 14 Neri, AL. Qualidade de Vida e Idade Madura. Campinas: Papirus; 1993.
- 15 Brasil. Ministério da Educação (MEC). O Mapa do Analfabetismo no Brasil. [acesso em: 20 Ago. 2013]. Disponível em: <http://www.oei.es/quipu/brasil/estadisticas/analfabetismo2003.pdf>
- 16 Stella F, Gobbi S, Corazza DI, Costa JL. Depressão no Idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. Universidade Estadual Paulista - UNESP Rio Claro, São Paulo. Ago/Dez 2002; 8(3): 91-98. [acesso em: 04 mar. 2013]. Disponível em: <http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/08n3/Stela.pdf>.
- 17 Brito RS, Santos DLA. Percepção de homens hipertensos e diabéticos sobre a assistência recebida em Unidade Básica de Saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2011;13(4):639-47.
- 18 Vitola, JO. Castilhos. Sentido de vida e realização pessoal em pessoas de terceira idade. In: Sarriera JC, organizador. Psicologia Comunitária: estudos atuais. 2ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2004. p.160-196.
- 19 Ferreira JLD. Educação financeira na terceira idade: um estudo aplicado. VIII Encontro de Produção Científica e Tecnológica - EPCT/ Ética na Pesquisa Científica 22 a 26 de outubro de 12, [acesso em 04 mar. 2013]. Disponível em: http://www.fecilcam.br/nupem/anais_vii_epct/PDF/CIENCIAS_SOCIAIS_APLICADAS/Contabeis/08_484_JFerreira_comunicacao_simposio.pdf.
- 20 Alves CM, Alves SCA. Aposentei e agora? Um estudo acerca dos aspectos psicossociais da aposentadoria na terceira idade, 2008. [acesso em: 04 ago. 2014]. Disponível em: http://www.unilestemg.br/kaleidoscopio/artigos/volume2/aposentei_e_agora_um_estudo_acerca_dos_aspectos_psicossociais_da_aposentadoria_na_terceira_idade.pdf.
- 21 Lucchiari DHS. A reorientação profissional: apoio em época de crise. Revista ABOP. 1997;1(1).
- 22 Siqueira RLB, Botelho MIV, Coelho FMG. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro. 2002;7(4). [acesso em 15 de maio 2013]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid.
- 23 Brasil GLP, Formiga LMF, Oliveira EAR, Oliveira AKS, Silva RN, Lopes CM. Perfil dos idosos participantes dos grupos de promoção à saúde. Rev Enferm UFPI. 2013;2(4):28-34.
- 24 Josiane de JM, et al. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. Revista Eletrônica de Enfermagem. [periódico na

internet] 2007; 09(2) 443-56. [acesso em: 21 abr. 2013]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a12.htm>.

25 Brasil. Constituição Federal. Artigo 196. [acesso em: 12 Dez. 2012]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoofederal.pdf.

26 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439/GM de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília: Diário Oficial da União, 9 dez 2005. Seção 1, p.80-8.

27 Jurberg C, Gouveia ME, Belisário C. Na mira do câncer: o papel da mídia brasileira. Revista Brasileira de Cancerologia. [periódico na internet] 2006; 52(2):139-146. [Acesso em: 21 Abr. 2013]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v02/pdf/artigo3.pdf.

28 Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. Ciências & Saúde Coletiva. [periódico da internet] 2005; 10(1), 35-46. [acesso em: 25 Jan. 2014]. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v10n1/a04v10n1.pdf>.

29 Soto A, Soto J. O jornalismo científico criando tendências, norteando a indústria e fixando novos paradigmas. Anais do 6º Congresso de Jornalismo Científico. Florianópolis, SC; 2001.

30 Cavalcanti F. Jornalistas e cientistas: os entraves de um diálogo. In: Lopes B, Nascimento J, organizadores. Saúde & Imprensa: o público que se dane. Rio de Janeiro: Editora Mauad; 1996. p. 91-9.

31 Fonseca FP, Lopes A. Saúde prostática. [texto na Internet] 2005 [acesso em: 04 Ago 2005] [cerca de 8 p.]. Disponível em: www.hcanc.org.br.

32 Hering LO, Srougi M. Urologia: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Rocha; 1998. 111p.

33 Arn MGA, Silva I. Sobrevida e fatores prognósticos de pacientes com câncer de próstata clinicamente localizado. Rev Saúde Pública. [Texto na internet] 2010;44(2):344-52. [acesso em: 04 Ago. 2013]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n2/16.pdf>.

34 INCA. Instituto Nacional do Câncer. Câncer de Próstata. [Texto na Internet] 2009, [acesso em: 06 out. 2013]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.

35 Lima, DM. A Assistência à Saúde da População Masculina nos Programas de Atenção Básica do Município de Paudalho-PE. 2005. 45f. Monografia [Graduação em Enfermagem] Faculdade Nova Esperança-FACENE, João Pessoa; 2005.

36 Tucunduva. TCM, et. al. Estudo da atitude e do conhecimento dos médicos não oncologistas em relação às medidas de prevenção e rastreamento do câncer. Rev Assoc Med Bras. 2004; 50(3): 257-62.

37 Gomes R; Rebello LEFS; Nascimento EF; Deslandes SF; Moreira MCN. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio Janeiro. Ciências & Saúde Coletiva. 16(11) 4513-4521, 2001. [acesso em: 11 mar. 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a24v16n11.pdf>.

Recebido em: 21.11.14 Aceito em: 08.06.15
--