

PERFIL SOCIOECONÔMICO DE HOMENS EM UM MUNICÍPIO DO TOCANTINS E SUA PERCEPÇÃO SOBRE TOQUE RETAL E CÂNCER DE PRÓSTATA

SOCIOECONOMICS PROFILE OF MEN FROM A CITY IN THE STATE OF TOCANTINS AND THEIR PERCEPTION ON RECTAL EXAMINATION AND PROSTATE CANCER

Ana Maria Da Costa Teixeira Carneiro

Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Diretora Geral da Faculdade do Bico do Papagaio (FABIC). E-mail: anamaria@fabric.edu.br

Claudinéia Oliveira Gomes

Acadêmico do curso de enfermagem da Faculdade do Bico do Papagaio (FABIC). E-mail: nearian@hotmail.com

Dhonnell Oliveira Da Silva

Acadêmico do curso de enfermagem da Faculdade do Bico do Papagaio (FABIC). E-mail: dhonnell.15@hotmail.com

Ivy Karla Oliveira Soares

Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Coordenadora do curso de enfermagem da Faculdade do Bico do Papagaio (FABIC). E-mail: ivykarla22@hotmail.com

Janayna Araújo Viana

Enfermeira. Especialista em Docência do Ensino Superior. Professora do Curso Enfermagem da Faculdade do Bico do Papagaio (FABIC). E-mail: janayna@fabric.edu.br

Rodson Glauber Ribeiro Chaves

Enfermeiro. Especialista em Saúde Pública. Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia. E-mail: rodson_ribeiro8@hotmail.com

RESUMO

Sendo o câncer de próstata uma das neoplasias de maior prevalência entre o sexo masculino. O presente trabalho objetiva conhecer a opinião de homens quanto ao exame do toque retal para o diagnóstico precoce do câncer de próstata, bem como as características socioeconômicas dos indivíduos pesquisados. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório-descritivo e dedutivo com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu através do preenchimento de um formulário pelos pesquisadores durante visita domiciliar junto a 50 homens residentes em territórios de referências das Unidades Básicas de Saúde do município de Augustinópolis, Estado do Tocantins. Observou-se que 70% dos homens entrevistados não apresentavam adesão ao exame de toque retal, apesar de 36% dos mesmos reconhecerem a importância deste exame para diagnóstico precoce do câncer de próstata. Com relação aos dados socioeconômicos, a maioria possui idade de 60 anos ou mais (48%), 84% são analfabetos e/ou possuem ensino fundamental incompleto, 34% fazem uso de cigarro e 36% possuem alguma doença degenerativa. Portanto, torna-se essencial uma maior aproximação dos profissionais de saúde de atenção básica junto aos homens carentes de atenção de cuidados de educação em saúde e, principalmente, de maior acessibilidade aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Saúde do homem. Toque retal. Câncer de próstata.

ABSTRACT

Prostate cancer is one of the most common types of cancer among men. The objective of the following study is to know how men feel about rectal examination to prevent prostate cancer as well as their socioeconomic characteristics. It is a deductive and exploratory descriptive study with a qualitative approach. The data was collected through a form used by the ones who conducted the study and it was applied to 50 men residing in Augustinópolis, Tocantins. The results showed that 70% of the men interviewed had not had the examination done despite the fact that 36% of them understand the importance of such examination to an early diagnosis of prostate cancer. Regarding the socioeconomic data, most subjects are 60+ years of age (48%), 48% are illiterate and/or have not finished elementary school, 34% are smokers and 36% has some kind of degenerative disease. Therefore, it is essential that health professionals get closer to men with a lack of health care attention.

Key words: Men's health. Rectal Examination. Prostate cancer.

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde a Atenção Primária à Saúde é um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, situada no primeiro nível da atenção dos serviços de saúde, voltadas para a promoção de saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, sendo que, o contato preferencial e inicial dos usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS), deve se dar por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS)¹.

Nesse contexto, o cuidado, o atendimento e a assistência tornam-se fundamentais a todos os indivíduos em suas coletividades, da concepção à fase idosa, tanto na saúde do sexo feminino, quanto no sexo masculino, uma vez que, este público vem se tornando cada vez vulnerável as doenças crônicas degenerativas e neoplasias malignas, como o câncer de próstata (CaP), cabendo assim, atenções e esforços à saúde do homem.

Diante disso, a preocupação com a saúde da população masculina, levou o Brasil a ser o primeiro país da América Latina e o segundo do continente americano a programar uma política nacional de atenção integral à saúde do homem. A política encontra-se no contexto do Programa “Mais Saúde: Direito de Todos”, lançado em 2007 pelo Ministério da Saúde, que visa promover um novo padrão de desenvolvimento focado no crescimento, bem-estar e melhoria das condições de vida do cidadão brasileiro ^{2,3}.

Diante de tal preocupação, o Câncer de Próstata (CaP) se destacar por ser uma das neoplasias de maior prevalência entre o sexo masculino⁴. Cerca de 2% dos homens brasileiros com mais de 45 anos apresentam CaP neste exato momento e a maioria não

tem conhecimento deste fato. Isto significa que no mínimo 400 mil brasileiros necessitam de diagnóstico, pois a doença é curável, quanto encontrada precocemente⁵.

Sabe-se que o CaP é uma doença na qual ocorre o desenvolvimento neoplásico. Este ocorre quando as células da próstata sofrem mutações e começam a se multiplicar sem controle, estas podem se espalhar podendo causar dificuldade em urinar, disfunção erétil e outros sintomas⁶.

A detecção precoce dos estágios iniciais dessa neoplasia pode reduzir taxas de morbidade e mortalidade⁷. A triagem, para detecção precoce do CaP, em indivíduos assintomáticos é feita pela avaliação do Toque Retal (Tr) e do teste antígeno prostático específico (PSA) sérico, anuais a partir de 50 anos de idade⁸.

O PSA tem grande impacto no *screening*, diagnóstico, tratamento e análise terapêutica do CaP. Inúmeros estudos clínicos têm evidenciado o seu grande potencial de utilização em oncologia urológica⁹.

De acordo com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS)¹⁰, o Tr persiste como importante método propedêutico, por sua simplicidade, baixo custo e ausência de complicações. Salienta-se que a sensibilidade e a especificidade do Tr no diagnóstico e estadiamento do CaP apresentam valores variáveis, porém muito abaixo dos desejáveis.

O CaP, como evidência Gomes, Alves e Nascimento¹¹, é notadamente um agravo de saúde pública devido às taxas de morbimortalidade, mas existe uma ausência de conhecimento sólido sobre as formas de sua prevenção. Portanto, pretende-se que ao fim desta pesquisa os dados gerados possam contribuir para uma melhor assistência à população masculina usuária dos serviços de saúde.

Sabendo da importância do exame de Tr para a detecção precoce do CaP e, do grande contingente masculino que recusa se submeter ao mesmo, o que propiciou a elaboração desta pesquisa, uma vez que, “o homem apresenta pequena adesão às propostas de prevenção do CaP, pois o Tr é um procedimento que envolve preconceitos e isso mexe com o imaginário masculino, afastando inúmeros homens de sua prevenção”⁴.

Em vista disso, esta pesquisa envolve essencialmente a saúde do homem através da adesão ao exame do Toque Retal (Tr) para o diagnóstico precoce do CaP, visando conhecer a opinião masculina diante do exame do Tr, bem como, as características socioeconômicas dos homens pesquisados.

METODOLOGIA

Este estudo foi do tipo descritivo, dedutivo e, de caráter exploratório com uma abordagem quantitativa.

O estudo foi realizado no município de Augustinópolis, Estado do Tocantins. O campo desta pesquisa versa sobre os territórios de referências de cada Unidade Básica de Saúde¹ contidas no município de Augustinópolis, ou seja, o campo de pesquisa consiste essencialmente na escolha dos territórios direcionados para uma proximidade a uma Unidade de Saúde da Família (USF), sendo assim, o território está relacionado ao bairro do município de Augustinópolis que possui como referência uma USF.

Desse modo, fizeram parte dessa pesquisa cinco territórios de referências por corresponderem a uma proximidade a USF. Para cada bairro foi realizada uma busca ativa nas residências a procura de dez homens respondentes que se adequassem aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

Desse modo a população de estudo dessa pesquisa foi composta por 50 homens, sendo 10 homens correspondentes a cada bairro e, tal bairro tem uma USF como referência. Tendo em vista que o município de Augustinópolis possui cinco USF, o quantitativo da amostra limita-se a 50 homens que se adequaram aos seguintes critérios de inclusão, sendo eles: Sujeitos do sexo masculino com idade igual e/ou superior a 40 anos e que não realizaram procedimento cirúrgico de prostatectomia. Homens que se encontravam na residência no ato da visita domiciliar. Homens que concordaram em participar da pesquisa ao assinar o termo de consentimento livre e esclarecido do participante. Foram excluídos da pesquisa os sujeitos do sexo feminino, homens com idade inferior a 40 anos, homens que já realizaram procedimento cirúrgico de prostatectomia e homens que não se encontravam na residência no ato da visita domiciliar.

Essa estratégia de escolha adotada teve como objetivo verificar se a USF estava sendo referência para a saúde do homem no município de Augustinópolis – TO.

¹ As Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Augustinópolis recebem a nomenclatura de Unidade de Saúde da Família (USF) estas, encontram-se devidamente registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).

Os dados foram coletados no período de setembro a outubro de 2013 no período da manhã. Os quais foram obtidos por meio de um formulário previamente estruturado e preenchidos pelos autores da pesquisa.

Os dados foram tabulados eletronicamente utilizando o programa Microsoft Excel[®], o que contribuiu para a quantificação dos dados em números absolutos e percentuais, quais foram apresentados em forma de quadros e tabelas no programa Microsoft Word[®] e, a partir disso, exibidos no programa Microsoft PowerPoint[®].

Uma vez quantificados os dados, realizou-se uma análise mais acurada da pesquisa. Partindo inicialmente de uma leitura exploratória e uma leitura analítica.

Após analisadas, as informações e os dados extraídos dos questionários foram organizados de modo a contribuir para uma melhor compreensão dos resultados semelhantes e divergentes. Tal organização e sumarização dessas informações tornaram-se possível por meio de um processo de categorização dos dados coletados. Uma vez realizada a categorização dos dados, realizou-se uma análise temática. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, (parecer nº062/2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa compreende um quantitativo de 50 (100%) participantes do sexo masculino. Diante disso a pesquisa versa em torno do homem, das suas características socioeconômicas, das percepções e concepções relacionadas ao exame de Tr e CaP.

A partir dessa perspectiva, os resultados e discussões foram categorizados na intenção de melhor organizar e sumariar as variáveis encontradas em campo e, sobretudo, analisados de modo a convergir ou não com a literatura. Portanto, tais resultados e discussões estão apresentados em duas partes, sendo na primeira parte: População masculina: características socioeconômicas e, em seguida na segunda parte como: A procura do homem pela assistência do câncer de próstata na atenção básica.

PARTE I - POPULAÇÃO MASCULINA: Características Socioeconômicas

A população masculina a qual fez parte da amostra dessa pesquisa foi questionada com relação à idade, que, de acordo com a tabela 1, 48% dos entrevistados possuíam idade de 60 anos ou mais, representando assim a maioria dos homens pesquisados encontra-se na fase idosa, o que é notório que o processo de envelhecimento resulta em mudanças nos padrões fisiológicos e anatômicos. Caracterizando assim o surgimento de patologias que são próprias da população idosa. Uma das patologias da população idosa masculina é o CaP, pois à medida que a idade majora o risco para o desenvolvimento dessa patologia é maior.

Tabela 1 – Dados sócio demográficos dos homens pesquisados sobre CaP e Tr no município de Augustinópolis – TO no período de setembro a outubro de 2013

Variáveis	n	%
Idade		
40 a 49 anos	14	28,0
50 a 59 anos	12	24,0
60 anos ou mais	24	48,0
Total	50	100
Cor		
Amarela	2	4,0
Branca	7	14,0
Parda	37	74,0
Negra	4	8,0
Total	50	100
Estado Civil		
Solteiro	3	6,0
Casado	37	74,0
Separado/Divorciado	4	8,0
Viúvo	6	12,0
Total	50	100
Escolaridade		
Analfabeto	20	40,0
Ens. Fund. Inc.	21	42,0
Ens. Fund. Com.	1	2,0
Ens. Médio Inc.	3	6,0
Ens. Médio Com.	4	8,0
Superior Com.	1	2,0
Total	50	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Segundo Kumar, Abbas e Fausto¹² o CaP é a principal causa de morte entre homens com idade superior a 60 anos. Ressaltando que a triagem a partir dos 40 anos de idade e repetindo aos 45 anos é de suma importância para prevenção, detecção e rastreamento do CaP.

À tabela 1 apresenta um dado pertinente, pois, os homens entrevistados se autodeclararam de cor parda e negra cujo percentual é 82%.

Na pesquisa de Fagundes, Mariano, Brito¹³ e Filho⁶, destacam que a prevalência e a taxa de mortalidade são maiores em homens negros do que em brancos norte-americanos e esses índices têm aumentando nos últimos tempos. Filho⁶ ressalta que no Brasil o CaP é mais comum em homens negros e pardos.

Vale lembrar que a idade, raça, histórico familiar, níveis hormonais e influências ambientais são fatores que predispõem o indivíduo a desenvolver o CaP.

Estudos de Fagundes, Fagundes, Mariano, Brito e Fagundes¹³ recomenda-se que os homens que possuem 40 anos de idade e se enquadram nesses fatores de risco devem realizar a triagem para detecção precoce do CaP. Já os que não se enquadra, devem realizar anualmente, por existirem casos assintomáticos em seu estágio inicial.

Com relação ao estado civil, maioria dos entrevistados era casado, correspondendo a 74% do total, já 12% referiram serem viúvos, 8% separado/divorciado e a minoria era solteiro 6%.

Figueiredo¹⁴, Gomes, Rebello, Araújo e Nascimento¹⁵ relatam que os homens casados procuram mais os serviços de saúde por ser animado pela companheira, fator esse, que influencia diretamente no processo de saúde do homem. Segundo os autores supracitados, os homens que convivem com uma parceira ou são casados, são os que mais procuram atendimento médico especializado em relação às outras categorias.

Outro ponto relevante nessa pesquisa mostrou que o analfabetismo no Brasil ainda é um desafio a ser vencido, principalmente na educação para jovens e adultos.

Como é notável na tabela 1, apenas 2% dos 50 entrevistados possui ensino superior completo, enquanto que mais da maioria compreende um quantitativo elevado de analfabetos e/ou ensino fundamental incompleto (84%). É sabido que o nível de escolaridade é um fator determinante na vida social, na promoção a saúde e prevenção de doenças. Acredita-se que a educação influencia diretamente na concepção de saúde e doença, na prevenção de doença e nos cuidados com a própria saúde.

De acordo com o estudo de Gomes, Rebello, Araújo e Nascimento¹⁶ associa a baixa adesão às diretrizes de prevenção do CaP, aos baixos níveis de escolaridade, por este ser um fator determinante para toda decisão.

Perfil socioeconômico de homens em um Município do Tocantins e sua percepção sobre toque Retal e câncer de Próstata

A partir dos dados revelados no quadro 1, relaciona-se a ocupação e/ou profissão dos homens pesquisados, ao que mostra que o nível de escolaridade está intimamente ligado ao trabalho e/ou ocupação dos homens e, conseqüentemente o trabalho e/ou ocupação ligado à renda mensal (Gráfico 1).

Quadro 1 - Dados quanto à profissão dos homens pesquisados sobre CaP no município de Augustinópolis – TO no período de setembro a outubro de 2013

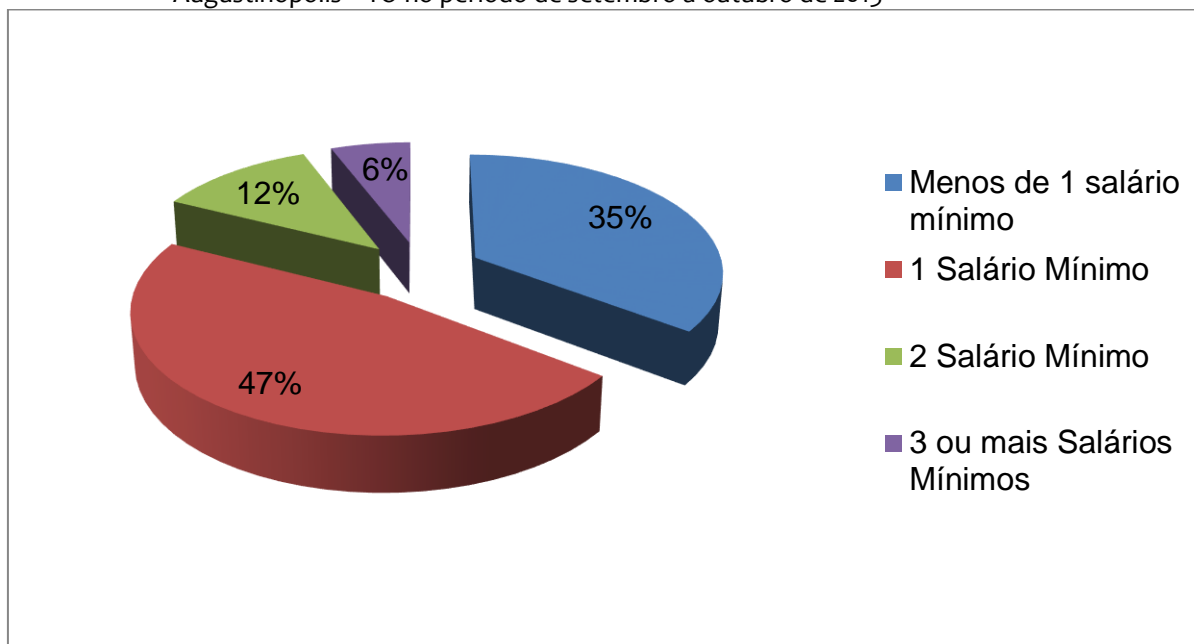
Profissão	n	(%)
Lavrador	34	68%
Aposentado	5	10%
Autônomo	4	8%
Pedreiro	3	6%
Armador	1	2%
Mecânico de Maquinas Pesadas	1	2%
Professor	1	2%
Comerciante	1	2%
Total	50	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Observa-se que 68% dos participantes exercem atividade de lavrador, assim predominando a agricultura como principal fonte de renda.

Um dos grandes obstáculos apontados pelos homens para procura dos serviços de saúde é decorrente ao seu horário de trabalho e o funcionamento dos serviços de saúde².

Gráfico 1 – Dados sobre a renda mensal dos homens pesquisados sobre CaP no município de Augustinópolis – TO no período de setembro a outubro de 2013



Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

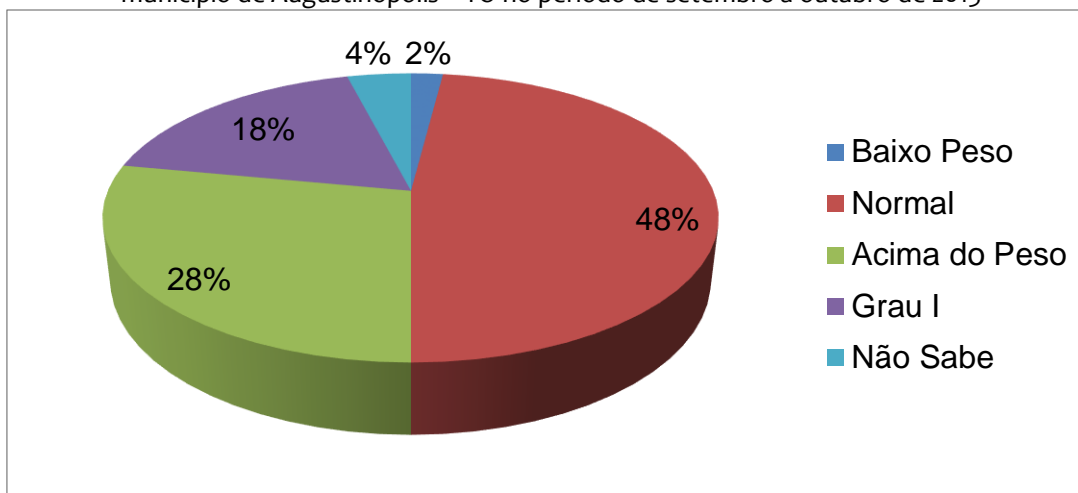
*Salário Vigente de 678,00

No gráfico supracitado, observa-se que a maioria (48%) dos entrevistados ganham 1 salário mínimo. Entretanto, 36% dos homens informaram ganhar menos de 1 salário mínimo, 12% ganha 2 salários mínimos e 4% dos entrevistados afirmou que ganhava 3 ou mais salários mínimos.

Esses percentuais podem ser justificados pelo baixo nível de escolaridade dos participantes (Tabela 1), pois a maioria (40%) relata ser analfabeto e, também pelo trabalho e/ou ocupação de lavrador exercida por 68% (Quadro 1) dos homens pesquisados. Contudo, os homens em questão são em sua maioria analfabetos, lavradores e recebem menos de 1 salário mínimo mensal. Tais resultados revelam uma preocupação com a qualidade de vida desses homens no que se refere as matrizes de uma sociedade: a saúde e a educação.

Quanto aos Índices de Massa Corporal - IMC dos participantes, 48% estão no seu peso normal, 28% estão acima do peso e 18% estão com obesidade grau I.

Gráfico 2 – Dados dos Índices de Massa Corporal - IMC dos homens pesquisados sobre CaP no município de Augustinópolis – TO no período de setembro a outubro de 2013



Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

“Ultimamente o IMC tem sido usado como critério de diagnóstico nutricional tanto na prática clínico-nutricional quanto em estudos epidemiológicos de base populacional”¹⁷. É comumente utilizado como um indicador do estado nutricional, utilizado na avaliação nutricional de adultos, sendo de grande utilidade no diagnóstico de sobrepeso e obesidade.

Conforme Vasconcelos¹⁷, o IMC é uma técnica não invasiva, de fácil obtenção, boa precisão e confiabilidade. Dentre outros tipos de medidas antropométricas, o IMC tem sido considerado o melhor e o mais utilizado para verificação de gordura corporal.

Baseado nos critérios de diagnóstico nutricional para indivíduos adultos observa-se que a maioria dos pesquisados encontra-se no seu peso normal (IMC: 18,5 – 24,9), um outro grupo encontra-se acima do peso, podendo ser definido como sobrepeso ou pré-obesidade (IMC: 25,0 – 29,9), e um terceiro grupo apresenta obesidade grau 1 (30,0 – 34,9)¹⁷.

Sabe-se que a obesidade é um fator contribuinte para as doenças crônico-degenerativas, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), arteriosclerose e outras. Diante disso, verifica-se que o CaP é apenas uma das patologias de riscos das quais os homens estão susceptíveis. Isso requer uma maior atenção das políticas públicas de saúde voltada para o cuidado holístico aos aspectos da saúde do homem.

Na pesquisa, foi observado que 34% dos entrevistados fazem uso de tabaco/cigarro e, 66% não fazem uso. Destes que fazem uso de tabaco/cigarro, questionou-se há quanto tempo. Tal questionamento revelou que 82% dos homens pesquisados fazem uso do tabaco/cigarro a mais de 10 anos, conforme evidenciado no quadro 2.

Quadro 2 - Representação quanto ao uso de tabaco dos homens pesquisados sobre CaP no município de Augustinópolis – TO no período de setembro a outubro de 2013

Uso de Tabaco	(%)
Há 22 anos	17%
Há 20 anos	17%
Há 10 anos	12%
Há 30 anos	12%
Há 4 anos	12%
Há 12 anos	6%
Há 8 anos	6%
Há 25 anos	6%
Desde a infância	6%
Há muitos anos	6%

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

O Ministério da Saúde aponta que o grande obstáculo para parar de fumar pode ser explicado pela ação de dependência à nicotina, o qual envolve componentes farmacológicos, comportamentais e psicológicos. Um dos maiores impedimentos para o abandono do tabaco são fatores sociais e ambientais devido à influência que exercem sobre os fumantes¹⁸.

Os etilistas apresentaram-se em menor número, 26% fazem uso de bebida alcoólica e, 74% não fazem uso de bebida alcoólica. Aos que, revelaram fazer uso (26%), questionou-se há quanto tempo, o quadro a seguir mostra o resultado.

Perfil socioeconômico de homens em um Município do Tocantins e sua percepção sobre toque Retal e câncer de Próstata

Quadro 3 - Representação quanto ao período do consumo alcoólico dos homens pesquisados sobre CaP no município de Augustinópolis – TO período de setembro a outubro de 2013

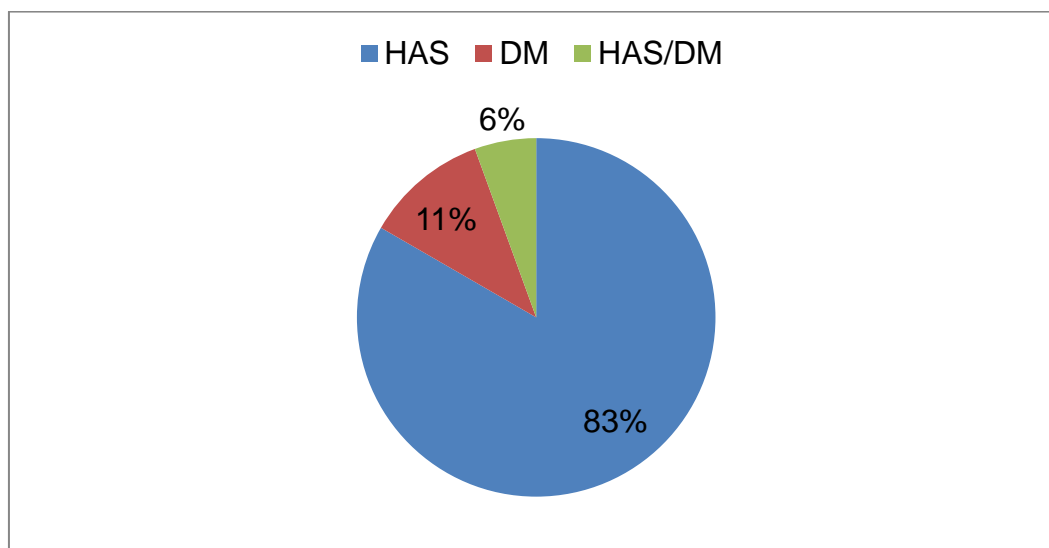
Uso de Bebida Alcoólica	(%)
Socialmente	38%
Datas comemorativas	31%
Há 20 anos	8%
Há 30 anos	8%
Há 10 meses	8%
Há 3 anos	7%

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Segundo dados do Ministério da Saúde, a população masculina consome bebidas alcoólicas e tabaco com maior frequência em relação às mulheres o que denota maior agravo à saúde como doenças cardiovasculares, pulmonares, câncer, dentre outras².

Além disso, observou-se que 36% possuem doença crônica degenerativa e 64% não possuem. Aos que, revelaram ter doença crônica degenerativa (36%), questionou-se qual o tipo, o resultado revelou que a hipertensão está presente na maioria.

Gráfico 3 - Representação quanto à doença crônica degenerativa dos homens pesquisados sobre CaP no município de Augustinópolis – TO período de setembro a outubro de 2013



Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

A doença degenerativa em destaque entre os homens pesquisado foram a do aparelho circulatório destacando-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Segundo dados do Ministério da Saúde, os agravos e as patologias da população masculina adulta

estão concentrados nas áreas de cardiologia, urologia, gastroenterologia, saúde mental e pneumologia sendo as doenças do aparelho circulatório e digestivo juntamente com as causas externas as principais causas de morbidade¹⁸.

PARTE II - a procura do homem pela assistência do câncer de Próstata na atenção básica

Diante dessa premissa e, para uma maior clareza da percepção do homem quanto aos sinais e sintomas do CaP. Realizou - se o seguinte questionamento.

A população masculina pesquisada quando arguida sobre os sinais e sintomas que caracterizam o CaP, citaram os seguintes sinais e sintomas, em ordem dos mais citados para os menos citados.]

Quadro 4 - Representação quanto os sinais e sintomas citados pelos homens pesquisados sobre o CaP no município de Augustinópolis – TO no período de setembro a outubro de 2013

Sinais e sintomas	Resultado
Dor e/ou queimação ao urinar	35
Aumento da frequência de urinar	32
Sangramento na uretra	23
Dor na bacia e nos joelhos	9
Dor nas costas	7
Não sabe	6
Dor de cabeça	1

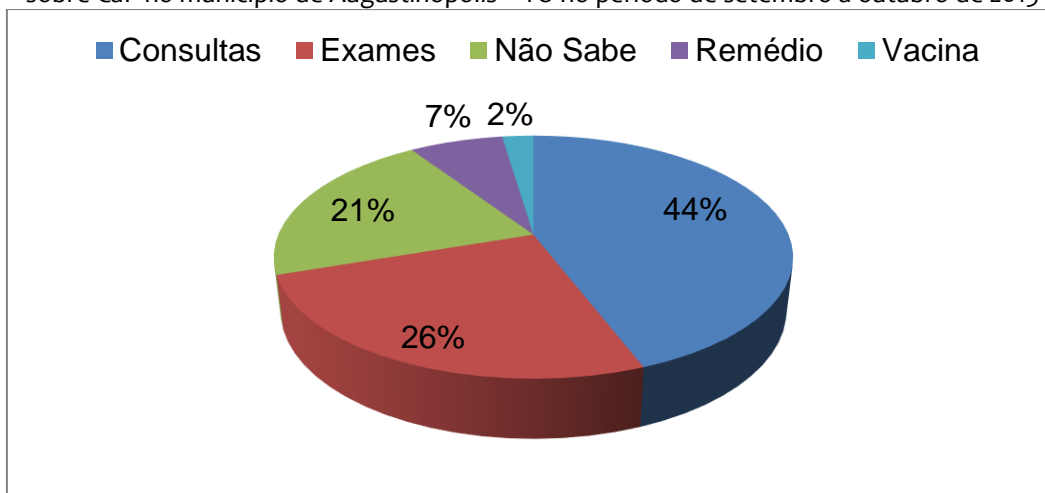
Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

A partir dos resultados acima, verificou-se que os homens conhecem a forma sintomática do CaP, entretanto ressalta-se que o CaP no estágio inicial torna-se silencioso e assintomático, nesse caso torna-se perceptível por meio do exame do Tr.

Raramente o CaP produz sinais e sintomas até que se encontre em sua forma avançada. Todavia, nos casos sintomáticos, o paciente se queixa de dificuldade para urinar, jato urinário fraco e sensação de não esvaziar bem a bexiga¹⁹. O diagnóstico da doença muitas vezes acontece quando o câncer prostático já se disseminou para outros órgãos, o que dificulta seu tratamento²⁰.

Quando questionados se o CaP pode ser prevenido, o resultado mostrou que 86% proferem que pode ser prevenido e 14% dizem que não pode ser prevenido. Aos que, revelaram que pode ser prevenido (86%), questionou-se de que forma acontece tal prevenção, o gráfico a seguir mostra o resultado.

Gráfico 4 - Representação quanto às formas de prevenção citadas pelos homens pesquisados sobre CaP no município de Augustinópolis – TO no período de setembro a outubro de 2013



Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Observa-se que a maioria, (44%), refere que o método de prevenção é feito por meio de consultas, ou seja, os indivíduos do sexo masculino padecem de uma menor carga de cuidados em saúde. Considerando que eles apresentam menos iniciativa voluntária de se consultar periodicamente e aderem pouco as diretrizes de prevenção, é de se esperar que acabem perfazendo um grupo de atendimento, no qual doenças e complicações mais graves e crônicas sejam prevalentes nesse grupo. Também por esse processo, têm-se entre a população masculina desta pesquisa, alguns indicadores de saúde preocupantes tais como para o tabagismo (34% - Quadro 2), o alcoolismo (26% - Quadro 3), estando em uma idade avançada com 60 anos e mais (48% - Tabela 1), tendo doença crônica degenerativa prevalente hipertensão arterial sistêmica (HAS) (83% - Gráfico 3).

No Brasil, pode ser visto que a prioridade na área da saúde foca-se na saúde da mulher e da criança fato este notório nos vários programas do Ministério da Saúde. Somado a este fato, o homem, por si mesmo não possui o hábito de procurar a assistência de saúde de maneira preventiva como às mulheres, fazendo com que a relação do homem

com a sua própria saúde se tornem mais conflituosa, inclusive na aceitação de exames de prevenção do CaP.

A dificuldade para o homem buscar o serviço de saúde de maneira preventiva possui cunho cultural uma vez que os mesmos não são estimulados pelo sistema de saúde a buscarem um diagnóstico precoce da doença já que o CaP quando é descoberto já se encontra instalado no corpo do indivíduo. Os homens quando impulsionados a procurarem os serviços de saúde muitas vezes são pelas esposas e/ou companheiras, pois, o público feminino é mais assíduo nos estabelecimentos de saúde que os homens, sendo assim mais conhecedoras da importância da procura e adesão do atendimento oferecido nesses estabelecimentos, lembrando que, 74% dos homens dessa pesquisa são casados (Tabela 1), o que torna uma maior viabilidade do contato do homem com a saúde.

Quando questionados se já ouviram falar sobre os exames de prevenção do CaP, o resultado mostrou que 93% proferem que já ouviram falar e 7% dizem que não ouviram. Aos que, revelaram ouvir falar (93%), questionou-se quais os exames, a tabela a seguir mostra o resultado.

Tabela 2 - Representação quanto ao conhecimento dos exames de prevenção do CaP e quais os tipos de exames preventivos aludidos pelos homens pesquisados sobre CaP no município de Augustinópolis – TO no período de setembro a outubro de 2013.

Variáveis		n	%
Você já ouviu falar sobre exames de prevenção do câncer de próstata?	Sim	42	93%
	Não	8	7%
	Total	50	100%
Em caso afirmativo, quais?	Exame de Tr	18	36%
	PSA	14	28%
	EAS	10	20%
	Hemograma	6	12%
	Parasitológico de fezes	2	4%
Total	50	100%	

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

O exame mais lembrado foi o Tr com 36%. Sendo que, o Tr é um exame preventivo que permite avaliar diversos aspectos da próstata²¹, seu tamanho e forma, sua consistência, sensibilidade, se é muito dolorosa, incomoda ou assintomática à pressão com o dedo e, ainda, o tônus do esfíncter anal. A próstata normal ou com hiperplasia é fibroelástica, todavia, com câncer torna-se firme ou endurecida²².

Perfil socioeconômico de homens em um Município do Tocantins e sua percepção sobre toque Retal e câncer de Próstata

Em segundo lugar o PSA (28%) que consiste em um teste laboratorial com uma glicoproteína do sêmen produzida pela próstata, onde mede a sua quantidade no sangue²³. Se o resultado se apresenta acima do normal (2,5 ng/ml para homens entre 40 e 50 anos e até 4,0 ng/ml para homens entre 50 e 60 anos), isso denota que está existindo alterações na glândula e o médico poderá indicar outros exames para determinar a melhor forma de tratamento²⁴. O uso do PSA isolado sem o TR não é recomendável, porque até um quarto dos portadores de CaP tem PSA menor que 4 ng/ml^{23,24}.

Quando indagados quanto à realização do exame preventivo do tipo Tr para prevenção do CaP, o resultado mostrou que 70% dizem que não terem feito o exame do Tr, ao que mostra um quantitativo maior do que, os que relataram terem feito, ou seja, 30% relataram terem realizado o exame preventivo do CaP. Dos 30% que relatou ter feito o exame do Tr, questionou-se há quanto tempo e o quadro a seguir mostra o resultado.

Quadro 5 - Representação há quanto tempo os participantes realizaram o exame do Tr no município de Augustinópolis – TO no período de setembro a outubro de 2013

Há quanto tempo	Resultado
Há 1 ano	4
Há 3 anos	3
Há 3 meses	2
Há 6 anos	1
Há 8 meses	1
Há 9 meses	1
Há 6 meses	1
Há 1 mês	1
Não lembro	1

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

É de fundamental importância a procura do diagnóstico precoce, visando um tratamento curativo, portanto, o Tr deve ser realizado anualmente em todos os homens acima de 45 anos de idade, independente de apresentarem ou não sintomas^{25,19,5}. De acordo com Miranda, Côrtes, Martins e Santarosa⁸, os homens sabem que o Tr é importante para o diagnóstico precoce do CaP, entretanto, estes evitam a consulta com o urologista, devido ao mito do Tr ou, às vezes, por geralmente não apresentarem sintomas.

Averigua-se que um quantitativo (70%) muito grande profere não aderir ao exame de Tr, uma vez que, o exame é tido como invasivo demais. Outro determinante para essa

baixa adesão ao exame, seria pelo fato dos homens não reconhecerem os programas de saúde como alvo de sua procura, devido às ações preventivas se dirigir quase que exclusivamente para mulheres. Assim, os serviços públicos costumam ser percebidos como um espaço “feminilizado”, frequentando principalmente por mulheres e composto por uma equipe de profissionais formada, em sua maioria, também por mulheres. Essa situação provocaria nos homens a sensação de não pertencimento aquele espaço¹¹. Além disso, um dos fatores que contribuem ainda mais para que homens não façam o Tr pode ser atribuído a baixa escolaridade, como mostra a tabela 1 onde 40% dos homens pesquisados são analfabetos e 42% deles possuem ensino fundamental incompleto o que demonstra a escassez de informação sobre o Tr relacionada com o grau de instrução. Vale ressaltar que 47% dos homens pesquisados possui uma renda mensal de 1 salário mínimo (Gráfico 01), não tendo condições financeiras de atendimento médico e/ou hospitalar privado, necessitando assim, dos serviços da atenção básica e das políticas de atenção à saúde do homem oferecidas pelo Ministério da Saúde.

CONCLUSÃO

O resultado desta pesquisa pode revelar um perfil que se repete na sociedade, na qual o homem, apesar de conhecer, em alguns casos, os problemas de saúde, negligencia-os pelo preconceito e em outros desconhece de fato as consequências de um diagnóstico tardio em relação ao CaP.

Todavia, levando-se em consideração o perfil dos homens pesquisados pode ser percebido que a maioria são idosos, da cor parda e negra, sendo estas raças de maior prevalência para desenvolvimento do CaP. Além disso, os homens em sua maioria são analfabetos e/ou possuem ensino fundamental incompleto, o que está ligada diretamente a profissão de lavradores e, conseqüentemente renda mensal de 1 salário mínimo. Evidenciou-se, mesmo em menor proporção, fazerem uso de tabaco/cigarro e álcool, fatores que denotam maiores implicações à saúde, uma vez que a doença degenerativa que predomina na população de estudo é a HAS.

No entanto, constataram-se diferentes opiniões acerca do CaP e o exame de Tr. Sendo que, a maioria relatou não saber o que é de fato o CaP, constituindo ligações errôneas com a próstata, pois a mesma era definida como o próprio câncer e, vice-versa. O que revela o desconhecimento e a desinformação da população masculina sobre o conhecimento do próprio corpo e da neoplasia. Entretanto, o exame de Tr é referido pela maioria como um requisito importantíssimo para o rastreamento do CaP, sendo que, as justificativas para fundamentar o tal exame como fator primordial para a detecção do CaP, está inserido em um contexto de obrigação e, não como um cuidado próprio com a saúde. O que implica ao profissional de saúde em investir mais nos cuidados de sensibilização, orientação e alerta sobre o exame do Tr como diagnóstico precoce do CaP.

Compete às estratégias de saúde desenvolver campanhas de orientação para sensibilizar os homens de todas as idades sobre os cuidados, prevenção e consequências relacionadas ao CaP. Os atendimentos devem ser mais abrangentes, incluindo os aspectos físicos e psicossociais que afligem o homem no contexto holístico de cuidado e de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008a.
3. Carrara S, Russo JÁ, Faro L. **A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino**. *Physis* 2009; 19(3): 659-678.
4. Vieira LJES, Santos ZMSA, Landim FLP, Caetano JÁ, Sá N, Clycia A. Prevenção do câncer de próstata sob a ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2008.

5. Sociedade Brasileira De Urologia. (SBU). Liga de Combate ao Câncer de Panambi. **A Revista**. Edição nº 149. 2012.
6. Filho GB. **Bogliolo patologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 175.
7. Cimieri F. Estudo indica dez passos para diminuir risco de câncer. **Folha de Londrina**, Londrina, 28 nov. 2007, Cidades, p. 2.
8. Miranda PSC, Côrtes MCJW, Martins ME, Chaves PC, Santarosa RC. Práticas de diagnóstico precoce de câncer de próstata entre professores da faculdade de medicina – UFMG. **Rev. Assoc. Med. Bras.**; 50 (3): 272-75, 2004.
9. Wang MC et al. A purificação de um antígeno específico da próstata humana. **J. Oficial da Soc. Bra. De Uro.** v. 37, n. 2, mar./abr., 2003.
10. Organização Pan-Americana De Saúde - OPAS. **Doenças crônico degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, física e saúde**. RBPS. 2006, Brasília; 19 (4):195-6.
11. Gomes BMR, Alves JGB, Nascimento LC. Consumo de álcool entre estudantes de escolas públicas da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2010, vol.26, n.4, p. 706-12.
12. Kumar V, Abbas AK, Fausto N. (Ed.) Robbins e Cotran. **Patologia: bases patológicas das doenças**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
13. Fagundes LA, Fagundes MA, Mariano M, Brito CS, Fagundes HM. **Câncer de próstata: novos caminhos para a cura**. Porto Alegre: AGFE Editora; 2002.
14. Figueiredo WS. Assistência á saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 10, n. 1, p.105-109, jan.-mar., 2005.
15. Gomes R, Rebello LEFS, Araújo FC, Nascimento EF. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(1):235-246, 2008b.

16. Gomes R, Rebello LEFS, Araújo FC, Nascimento EF. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. **Ciênc. saúde coletiva** vol.13 n.6 Rio de Janeiro nov./dez. 2008a.
17. Vasconcelos FAG. **Avaliação nutricional de coletividades**. 4 ed. rer. ampl. e mod. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2007.
18. Brasil. Ministério do Planejamento. Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Relatório de Avaliação do Plano Plurianual 2004-2007: exercício 2008 – ano base 2007**. Ministério da Saúde. Caderno 11. Brasília: Ministério do Planejamento, 2008b.
19. Corrêa NAB, Costa GFM, Massambani EM, Matumoto FH, Paula MM. M.Diagnóstico precoce de carcinoma de próstata: antígeno prostático específico (PSA), um marcador quase ideal. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 63-64, 2003.
20. Gonçalves IR, Padovanill C, Popim R C. Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata. **Ciênc. saúde coletiva**.vol.13 no.4 Rio de Janeiro Jul./Ago. 2008.
21. NETTINA, S. M. **Prática de enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2003.
22. COTRAN, R. S.; KUMAR, V.; COLLINS, T. R. **Patologia estrutural e funcional**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
23. Lopes A, Fonseca FP, Rossi BM, Maia MAC. Carcinoma espinocelular do pênis. In: Kowalski LP, Anelli A, Salvajoli JV, Lopes LF. **Manual de condutas diagnósticas e terapêuticas em oncologia**. 2a ed. São Paulo: Âmbito Editores; 2002. p. 570-2
24. SROUGI, M. **Urologia básica**. Barueri, São Paulo: Manole, 2006.
25. Bandejas AM, Bandeira V, Silva JF, Mazza E. Carcinoma base celular: estudo clínico e anatomopatológico de 704 tumores. **An. Bras. Dermatol**, São Paulo, v. 78, n. 3, p. 23-34, mar. 2003.