

Saúde do homem: dificuldades vivenciadas a prevenção do câncer de próstata

Men's health: difficulties experienced in the prevention of prostate cancer

Salud masculina: dificultades experimentadas en la prevención del cáncer de próstata

Recebido: 14/11/2020 | Revisado: 14/11/2020 | Aceito: 15/11/2020 | Publicado: 20/11/2020

Vinicius da Silva Serra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7651-3123>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: vinicius_serra@hotmail.com

Graciana de Sousa Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3615-9040>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: gracilopess@hotmail.com

Kairo Alves Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4062-0899>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: kalves.lopes98@gmail.com

Sandro Ricardo Figueiredo de Alencar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3520-4954>

Centro Universitário FAMETRO, Brasil

E-mail: srcardoalencar@gmail.com

Resumo

Objetivo: o objetivo geral de abordar as dificuldades vivenciadas pelo homem na prevenção do câncer de próstata. Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura que permite traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas, a base de dados são, Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Libracy Online (SCIELO). Resultados: Os obstáculos que os homens encontram nos serviços de saúde, sendo eles a vergonha de se expor, sendo justificado pelo comportamento masculino em não aderir as medidas de prevenção e promoção a saúde. Conclusão: Diante dessa iniciativa, os espaços fomentados para a realização de promoção da saúde do homem devem ser ampliados inclusive os cuidados de

âmbito hospitalar, sendo pertinente na medida que os homens, diferente das mulheres, realizam a busca dos serviços de saúde, em sua grande maioria, para atendimentos de urgência/emergência e não de forma para ao atendimento programado e deliberado para manutenção da saúde.

Palavras-chave: Câncer de próstata; Prevenção; Saúde do homem.

Abstract

Objective: the general objective of addressing the difficulties experienced by man in the prevention of prostate cancer. **Methods:** This is a literature review that allows for an analysis of the knowledge already built in research, the healthy database, Nursing Database (BDENF), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Libracy Online (SCIELO). **Results:** The obstacles that men encounter in health services, being ashamed to expose themselves, being justified by male behavior in not adhering to preventive measures and health promotion. **Conclusion:** In view of this initiative, the spaces fostered for the promotion of men's health should be expanded to include hospital-level care, which is pertinent as men, unlike women, search for health services in their the vast majority, for urgent / emergency care and not for scheduled and deliberate care for health maintenance.

Keywords: Prostate cancer; Prevention; Men's health.

Resumen

Objetivo: el objetivo general de abordar las dificultades que experimenta el hombre en la prevención del cáncer de próstata. **Métodos:** Se trata de una revisión de la literatura que permite analizar el conocimiento ya construido en la investigación, la Base de Datos de Salud, Base de Datos de Enfermería (BDENF), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS).), Alfabetización científica electrónica en línea (SCIELO). **Resultados:** Los obstáculos que encuentran los hombres en los servicios de salud, al tener vergüenza de exponerse, estar justificados por la conducta masculina en no adherirse a las medidas de prevención y promoción de la salud. **Conclusión:** Ante esta iniciativa, los espacios propiciados para la promoción de la salud de los hombres deben ampliarse para incluir la atención a nivel hospitalario, lo cual es pertinente ya que los hombres, a diferencia de las mujeres, buscan servicios de salud en su la gran mayoría, para atención de urgencia / emergencia y no para atención programada y deliberada para el mantenimiento de la salud.

Palabras clave: Câncer de próstata; Prevenção; Salud de los hombres.

1. Introdução

A doença neoplásica (DP), se apresenta como uma grave problemática de saúde pública a nível mundial, onde se constitui uma relação estreita com as complicações de metabolismo, imunologia e genética, sendo em estado basal ou em repouso (Nogueira & Lima, 2018).

Com isso, o câncer de próstata (CP) é considerado o segundo tipo de neoplasia mais comum no sexo masculino, sendo considerada a quinta colocada em números de causa de morte por câncer. Até o ano de 2012, aproximadamente 1,5 milhão de pessoas tiveram diagnósticos de CP no cenário mundial. Na região brasileira, o câncer de próstata apresenta uma incidência com alta frequência em todo território, sendo que em 2017 ocorreu aproximadamente cerca de 61 mil casos, tendo uma maior representatividade nos estados de São Paulo, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Paraná (Quijada et al., 2017).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), relata que o CP é um tipo de neoplasia mais frequente no sexo masculino e é o segundo maior causador de mortes em todo Brasil. É uma patologia que apresenta raras produção de sinais e sintomas, sendo notados em um estágio mais avançado da doença. Em relação aos quadros sintomáticos, o paciente de forma geral, relata a dificuldade na micção, bem como alteração no débito urinário tendo a impressão do não esvaziamento total da bexiga, que em estágio mais avançado, o índice de prognóstico é diminuído (Maia, 2012; Brasil, 2016).

Para o Instituto Nacional do Câncer (INCA) (2016) a detecção de forma precoce do CP proporciona maiores chances de cura, permitindo uma terapêutica menos agressiva ao paciente, reduzindo, assim, os custos com o tratamento, principalmente quando a doença está em estágio avançado e em fases metastáticas, uma vez que se incluem procedimentos cirúrgicos que ocasionam mutilações na grande maioria dos casos, bem como longas sessões de assistência com quimioterapia e radioterapia, levando o indivíduo doente a onerosas descompensações clínicas.

Conforme Moraes & Oliveira & Silva (2017) a existência de um método efetiva para a prevenção do CP ainda foi constatado, porém sabe-se que se pode rastrear o câncer e detectá-lo precocemente. Para Turri, & Faro (2018) dentro do ponto de vista masculino, o preconceito é o ponto chave para desencadear o preconceito, levando essa população a adotar comportamentos de risco em relação a prevenção do CP. Tal atitude comportamental faz com que os índices de morte de pessoas do sexo masculino aumentam consideravelmente pela falta da realização periódica de exames preventivos.

O Exame de toque retal é uma medida de prevenção que possui baixo custo, porém, em alguns casos, transfaz a ideiação masculina afastando essa população da realização do mesmo, não apenas pela escassez de informação, mas também pela simbologia e pela vergonha, bem como questões psicológicas e emocionais ou estruturais de acesso a esse tipo de exame pela rede pública de saúde (Moraes & Oliveira & Silva, 2017).

Em conformidade com Medeiros et al., (2011) faz-se necessário que o profissional enfermeiro, ou ainda os da área da saúde, estejam atentas as questões norteadoras que podem acarretar danos a população masculina, demandando assistência que favoreça esse público.

O presente trabalho tem o objetivo geral de abordar as dificuldades vivenciadas pelo homem na prevenção do câncer de próstata.

2. Referencial Teórico

A Próstata

A próstata é uma única glândula e tem como funcionalidade secretora presente em homens. O liquido prostático apresenta pH básico, tendo grande importância durante o processo de alcalinização vaginal e de aspecto leitoso do sêmen e odor característico. A próstata é uma glândula única tendo como função secretora presente em homens. Além disso, é possível que realize a alcalinidade dos demais líquidos seminais masculinos, melhorando o desempenho de mobilidade do espermatozoide (Sarris et al, 2018).

Em relação à localização anatômica da próstata, podemos dizer que a próstata está localizada diretamente na frente do reto, sob o colo da bexiga, circundando a uretra e passando pelo ducto ejaculatório. A continuação do ducto eferente prova que o exame retal é uma forma de avaliação da próstata. De um modo geral, O tamanho da próstata é de 3 cm de comprimento, 4 cm de largura e 2 cm de profundidade dos ossos da frente e de trás - o tamanho tradicionalmente chamado de "nozes". O tamanho médio da próstata aos 20 anos é de 20 gramas e aumenta 0,4 gramas por ano desde os 30 anos (Sarris et al, 2018; Maia, 2012).

A Próstata

Em 2008, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PHASIH), no marco dos 20 anos do Sistema único de Saúde (SUS) onde foi resultado de diversos movimentos

coletivos como os setores da sociedade civil organizada, as sociedades científicas, pesquisadores acadêmicos e as agências internacionais de fomento a pesquisa, sendo apontado no documento os agravos a saúde dos homens como verdadeiros problemas de Saúde Pública (Separavith & Canesqui, 2013).

Dentro de seus princípios destaca-se a necessidade de mudança do comportamento masculino em relação da percepção dos cuidados com a própria saúde e com a saúde de sua família. A PNSISH tem como objetivo principal organizar, implantar, qualificar e humanizar, em todo território brasileiro, a atenção integral à saúde do homem, dentro dos princípios que regem o SUS (Separavith & Canesqui, 2013).

O fundamento da PNASIH é a qualificação da assistência à saúde do homem sob a perspectiva de linhas de cuidado, resguardando a integralidade e a qualificação da atenção primária para que não seja restringida somente a recuperação, garantindo, especialmente, a promoção da saúde e a prevenção de agravos que podem ser evitados (Cavalcanti et al., 2014).

Para que o seu objetivo geral seja atingido é de suma importância a ampliação e a melhoria do acesso da população adulta masculina, ou seja, dos indivíduos que tenham entre 20 e 59 anos de idade, aos serviços de saúde no Brasil. A PNASIH é embasada dentro de cinco eixos primordiais que são o acesso e acolhimento, saúde sexual e saúde reprodutiva, paternidade e cuidado, doenças prevalentes na população masculina e prevenção de violências e acidentes (Brasil, 2016).

O Câncer de Próstata

O câncer de próstata (CP) é considerado o segundo tipo mais comum em homens, é diagnosticado com mais frequência em 87 países e é a quinta causa de morte por câncer. Estima-se que cerca de 1 milhão de homens em todo o mundo foram diagnosticados com CP em 2012, o que equivale a 15% dos cânceres masculinos, sendo que cerca de 70% desses casos ocorrem nas regiões mais desenvolvidas (Quijada et al, 2017).

Leva-se em consideração o aumento da incidência e da mortalidade, significativamente, após os 50 anos de idade. A história familiar, ou seja, pai ou irmão com câncer de próstata antes dos 60 anos corre um grande risco de se ter a doença de três a 10 vezes comparadas à população em geral. Apesar das diferenças que são apontadas nas literaturas sobre a necessidade de rotina de rastreamento do câncer de próstata para a redução

da mortalidade por esse agravo, a sua prática ainda ocorre de forma generalizada (Belinelo et al., 2014).

O CP pode geralmente se manifesta com evolução silenciosa em seu estágio inicial, podendo ou não seus portadores apresentarem sintomas. Com o avançar da doença, podem surgir dores nos ossos, intercorrências urinárias, sepse ou insuficiência renal (Barcelar et al., 2015).

A Fisiopatologia e Histopatologia do Câncer de Próstata

Para Maia et al., (2012) a neoplasia prostática é classificada como um adenocarcinoma que tem seu início no momento da mutação das células glandulares secretoras da próstata, transformando-se em células cancerosas.

De acordo com Sarris, et al. (2018) o CP pode ser dividido em duas categorias que são a de ordem epitelial e a de ordem não-epitelial, ou seja, a de origem estromal. O CP é mais comumente detectado na zona externa da próstata, o que facilita e explica a necessidade do exame de toque retal como método preventivo. O CP de origem epitelial, ou adenocarcinoma ciliar e não acinar. O não-acinar refere-se ao adenocarcinoma ductal com prognóstico de pior resolutividade. O CO mais agressivo é o de pequenas células e os tumores de bexiga também podem se inserir na próstata, mas com menor frequência.

Fatores de Risco Câncer de Próstata

Para Moraes & Oliveira & Silva (2017) um dos maiores precursores de risco para o surgimento do CP é a idade, em que cerca de 30% dos casos são observados em indivíduos a partir dos 50 anos de idade. A etnia, o histórico familiar, o estilo de vida que o homem leva, dietas com alto teor em calorias e gordura animal, tabagismo, etilismo, obesidade e sedentarismo também são apontados como fatores de risco para o CP.

Dentre as possíveis causas, destaca-se a idade avançada. Homens a partir dos 65 anos de idade, de origem étnica que apresentam maior incidência nos negros, fatores hereditários, altos índices de estresse, vasectomia e questões endócrinas estão propícios a apresentar evolução para CP (Medeiros et al., 2011).

Dentro desse contexto compreende-se o fator de risco, tal como suas consequências, uma requisição eficaz de prevenção do CP, levando em conta a relevância dos fatores de hereditariedade e exógenos como determinantes para o risco. Por essa questão é necessária a

adoção de um estilo de vida mais saudável e de qualidade para fins de prevenção (Paiva et al., 2011).

Embasados em todos os riscos que podem acarretar o desenvolvimento de CP no homem, a melhor forma de evitá-lo é a prevenção, com buscas por cuidados e assistência especializada que tragam esclarecimentos fundamentais para a investigação da doença e possíveis mudanças que possam levar a evolução do CP. Dentre as medidas preventivas depara essa patologia estão as consultas periódicas ao médico a partir de 40 anos de idade, a realização do PSA sanguíneo, o exame de toque retal, a adoção por uma estilo de vida mais saudável, ter acesso aos serviços públicos de saúde, participar das políticas de saúde que envolva a saúde do homem (Medeiros et al.; 2011).

Diagnóstico para o CP (Câncer de Próstata)

Segundo Onofre et al., (2016) a CP pode ser identificada por uma combinação de testes, como a medida do PSA que avalia quantitativamente um antígeno prostático específico e o toque retal com dedos protegidos por luvas lubrificadas. Rápido e indolor, embora alguns homens relatem desconforto e tenham grande resistência ao exame.

Para Paiva et al., (2011) em alguns paciente a contagem de PSA pode dá dentro da normalidade, porém o indivíduo pode ter CP e, por esse motivo, não deve ser realizado de forma isolada, sendo a biópsia o único exame efetivo na detecção confirmatória do CP, por maio da retirara por procedimento cirúrgico de uma pequena amostra de material biológico com o auxílio da ultrassonografia. Em associação também podem ser solicitados outros exames de imagem como o de tomografia computadorizada, ressonância magnética e cintilografia óssea (Medeiros, et al, 2011).

Para Sarris et al., (2018) o ultrassom via abdominal é o exame mais utilizado como primeira escolha para avaliação prostática. O ultrassom transretal, apesar de fornecer informações mais precisas, acaba sendo realizado apenas quando há necessidade de biópsias. Com isso, novos estudos descrevem que a ressonância magnética possui melhores resultados do que os exames ultrassonográficos, ainda que seja pouco utilizada devido ao seu alto custo e baixa disponibilidade.

Segundo (Belinelo et al., (2014) também existem outros obstáculos para o prognóstico do câncer como a falta de informação da população acerca da doença, preconceito em relação ao exame de toque retal, crendices e negatividades, escassez de rotinas de assistência pública

e privada voltadas para o público masculino com a finalidade de detectar o CP em tempo hábil.

Outro fator importante e que deve ser considerado é a dor e o desconforto que causam desmotivação no paciente em realizar os exames, o que se faz necessário a adoção de uma abordagem educativa em saúde para fins de motivação a prevenção (Belinelo et al., 2014)

3. Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura que permite traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas. Busca-se ainda organizar, esclarecer e resumir as principais obras existentes que possam contribuir em prol do artigo.

Trata-se de um estudo descritivo utilizando os métodos da Revisão integrativa de literatura (RIL) que incidem em organizar, aclarar e sistematizar as principais obras existentes anteriores sobre a saúde do homem, e o tabu que ainda existe em relação a este tema, com a abordagem voltada para a prevenção do câncer de próstata e suas implicações. Além disso, a análise das publicações pode cooperar na reformulação histórica do diálogo acadêmico por apresentar um novo encaminhamento, configuração e direção.

Para a realização da revisão utilizou-se o modelo proposto por Souza et al (2010), A prática baseada em evidências inclui seis etapas, a saber: formulação de questões norteadoras, pesquisa ou amostragem na literatura, coleta de dados e análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Koche (2016) acredita-se que haja uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, ou seja, há uma conexão indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito, que não pode ser transformada em um número. A explicação do fenômeno e a atribuição de sentido são a base do processo de pesquisa qualitativa.

Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos científicos disponíveis em texto na íntegra em português, inglês e espanhol, publicações no período de 2014 a 2020. Para critérios de ilegitimidade: artigos científicos que não estavam disponíveis na íntegra, artigos menores que 2014 e que não era voltado para o objetivo proposto ao tema do artigo.

Para levantamento dos artigos utilizou-se as seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Libracy Online (SCIELO) e utilizou-se os seguintes descritores: “Câncer de próstata” AND “prevenção” AND “saúde do homem”.

4. Resultados e Discussão

Os cruzamentos de busca nas bases de dados estabelecidas resultaram na identificação de 10 artigos no banco de dados BDENF, 16 no LILACS e 15 na SciELO, totalizando 41 estudos. A aplicação dos três filtros possibilitou refinamento que resultou em seleção final de 11 artigos, com base na relevância e na qualidade dos dados para a presente revisão. Para melhor identificação de cada artigo selecionado, organizou-se uma exposição dos mesmos em sequência alfanumérica, iniciando em A1 até A11, autor, título, ano, idioma, plataforma e resultados.

Para melhor discutir os resultados, elegeu-se duas categorias: As barreiras relacionadas ao câncer de próstata e Ações de promoção e prevenção da saúde do homem.

Barreiras relacionadas ao câncer de próstata

Paiva et al (2011), descreva o impacto negativo na masculinidade durante o exame da próstata. Em geral, os homens têm uma suposição sexista: carregar seu corpo não é para ser penetrado, mas sim para ser penetrado. A abordagem sexual se refere à questão do poder cultural na forma como as pessoas se comportam. O toque do reto refere-se ao problema da homossexualidade, e um ato da sociedade é considerado um comportamento desviante, principalmente para a igreja, esse comportamento destaca que a reprodução é a finalidade principal da vida sexual. Portanto, as pessoas são educadas para exercer a heterossexualidade e rejeitar qualquer atitude que as aproxime da homossexualidade

Nesse sentido, Maia et al (2012), descreve que os homens brasileiros ainda apresentam grande dificuldade para o tratamento de complicações de cunho sexual. Durante a realização do exame, a perturbação relaciona-se as representações ao redor da virilidade masculina, em especial, nos pacientes mais idosos e de baixo nível educacional, onde é caracterizado de forma restrita a ordem moral.

Cavalcanti et al (2014), referência aos obstáculos que os homens encontram nos serviços de saúde, sendo eles a vergonha de se expor, sendo justificado pelo comportamento masculino em não aderir as medidas de prevenção e promoção a saúde. Também é destacado a impaciência na espera do atendimento e a inexistência do tempo para a dedicação a sua saúde, onde atribui ao regime de trabalho e a ausência da resolução de suas necessidades em saúde.

Belinelo et al (2014), realiza a descrição de que o homem pode apresentar uma certa resistência e constrangimento ao realizar o exame do toque retal, pois aos olhos deles é um ato desonroso a sua masculinidade, referenciando ao ser homem ativo. Conseqüentemente, o homem é um exercício incessante de negação, muito mais que afirmação, onde nega as particularidades femininas em relação ao aperfeiçoamento de proximidade do que se acredita na imagem ideal do homem, construída no decorrer da vida.

Certos estudos corroboram a associação do toque retal e a violação da masculinidade e a humilhação, chegando a certo ponto de que os homens relatam “a pior coisa que lhes aconteceu” e que deveria existir outra forma de examinar e, alguns relatam que só realizam o exame pois tem conhecimento de que é necessário. Também é destacado o medo da doença, dor e morte que leva os homens a ter um cuidado a mais com o corpo: pois esse medo é o que move os homens irem aos serviços de saúde para a busca da prevenção do câncer de próstata, sendo temido ao mesmo tempo o resultado dos exames (Belinelo et al, 2014).

Em relação a prevenção para o câncer de próstata, Belinelo et al (2014) afirma que o medo é uma das principais explicações para a pouca procura pela atenção primária a saúde. Este medo é relacionado ao medo da descoberta de algo não está bem, sendo esse sentimento comum em ambos os sexos. As pessoas apresentam um certo temor que, ao realizar a busca aos serviços de saúde para saber se sua saúde está indo bem, possam se deparar com diagnostico de uma doença e ter que tratar.

Em relação as maneiras diversas identificadas, destaca-se a ausência da solicitação do médico. Esse fato representa a perda da oportunidade de prevenção para a saúde pública e também do fato de que os homens não acham interessante importante a realização do exame, podendo ser reflexo do total desconhecer da doença e a falta de acesso desses grupos em ações de saúde locais (Paiva, et al 2011).

Ações de promoção relacionadas à prevenção e saúde do homem

Após visualizarmos diversos obstáculos, ergue-se a necessidade da identificação e reflexão em relação as estratégias de enfrentamento as barreiras referenciadas, por meio da efetivação dos homens nos serviços de saúde primária. Refere-se também a ampliação do atendimento, para assim fazerem que tenham mais acesso aos serviços oferecidos, bem como, uma maior resolução de suas necessidades, citadas anteriormente como obstáculos a serem superados (Cavalcanti et al, 2014).

Sobre o diagnóstico de câncer de próstata, ele afirmou que o diagnóstico de CP geralmente é feito em homens com 65 anos ou mais ou 1% ou menos dos homens com menos de 50 anos, o que indica que a idade é um fator de risco relevante. Observou-se também que essa doença é mais comum em negros do que em brancos, nesse sentido, os brancos constituem a maioria (63,4%). Ao alterar os resultados individuais do APS (antígeno prostático específico) e do toque retal, ou por uma combinação dos dois, o diagnóstico inicial da doença é confirmado por exame de rotina (Quijada et al, 2017).

Nesse sentido, as ações do setor de atenção primária à saúde precisam envolver estratégias de prevenção de natureza primária, incluindo fatores de risco ou suscetibilidade e estratégias de prevenção secundária, incluindo o diagnóstico precoce e métodos corretos de tratamento para prevenir incapacidades e morte (Paiva et al, 2011).

Para que se atenda às peculiaridades masculina, necessita que os profissionais de saúde realizem capacitações e problematizem a realidade de cada Unidade Básica de Saúde da Família e, juntamente com os gestores, percebam e operacionalize as estratégias inclusivas de atendimento. Com isso, é de extrema importância a capacidade dos profissionais e dos serviços de realizarem o acolhimento, a tradução e a construção de uma continuidade do cuidado de forma adequada em relação as necessidades de saúde desse público para que o valor de uso do trabalho em saúde seja reconhecido e para que os homens se reconheçam como sujeitos do seu cuidado e de suas necessidades (Cavalcanti et al, 2014).

Portanto, o enfermeiro não deve perder a oportunidade de contato com o homem, mas deve utilizar os cuidados diários, para detecção precoce de fatores de saúde e doenças, relacionados aos fatores de risco e orientações sobre medidas preventivas, relacionadas ao câncer de próstata, além de determinar a existência desses fatores E procure sinais e sintomas que podem indicar mudanças relacionadas (Belinelo et al, 2014).

Em relação ao espaço de atenção à saúde, destaca-se que o espaço de atenção à saúde é utilizado para promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas, inclusive no caso da atenção hospitalar, que está relacionada à procura de serviços pelos homens. Na maioria dos casos, é usado para atendimento de emergência, não deliberadamente programado para permanecer saudável (Belinelo et al, 2014).

Com isso, o homem precisa de incentivo para se sentir mais motivado em comparecer nas Unidades de Saúde da Família (USF). Nesse sentido, é de suma importância o desenvolvimento de ações específicas voltadas à saúde do homem, individuais ou em grupos e estabelecendo horários específicos ao atendimento deste público, facilitando e viabilizando o acesso aos serviços de saúde. Portanto, é compreendido que a partir do momento em que o

profissional realiza a busca desse usuário, está realizando a promoção do vínculo de ambos, valorizando a figura masculina (Belinelo et al, 2014).

Nesse contexto, a organização e o planejamento de ações programadas em saúde são indicadas, sendo levada em consideração a individualidade e a dignidade, a criação de vínculo, a corresponsabilização e a atuação profissional precisa e de forma resolutiva, tendo o dever de reconhecer que os homens, ao se submeterem aos exames de rastreamento para o câncer de próstata, carregam e sustentam suas crenças e valores (Belinelo et al, 2014).

5. Considerações Finais

Ainda se observa que existe grande relutância por parte do sexo masculino relacionado ao exame do toque retal, sendo uma das formas de diagnóstico e o tratamento precoce da próstata. Contudo, na realização das estratégias que são cruciais para o controle do câncer de próstata juntamente com a prevenção e a detecção precoce, apresentam como premissa a agregação de atividades educativas constantes, persistentes e dinâmicas para os homens, onde segue o padrão de valores, o grau de escolaridade e dentre outros variáveis. Com isso, essas atividades apresentam o dever de considerar urgentemente as mudanças de comportamento, tanto pela parte do sexo masculino quanto pelos serviços de saúde, sendo prioritário os exames de rastreamento.

É de suma importância a realização precoce dos agravos, com o objetivo de orientar em relação aos fatores de risco e sobre as medidas de prevenção relacionadas ao câncer de próstata, e também a identificação da presença ou não desses fatores buscando as sintomatologias que possam identificar as alterações relacionadas ao CP.

Diante dessa iniciativa, os espaços fomentados para a realização de promoção da saúde do homem devem ser ampliados inclusive os cuidados de âmbito hospitalar, sendo pertinente na medida que os homens, diferente das mulheres, realizam a busca dos serviços de saúde, em sua grande maioria, para atendimentos de urgência/emergência e não de forma para ao atendimento programado e deliberado para manutenção da saúde.

Para futuras pesquisas é essencial apresentar uma abordagem sobre as intervenções que pode ser realizada para saúde do homem, sendo fundamental para sociedade.

Referências

- Bacelar Junior, A. J., Menezes, C. S., Barbosa, C. A., Silva Freitas, G. B., Gonçalves Silva, G., & Sousa Vaz, J. P. (2015). Câncer de próstata: métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento. *Braz J Surg Clin Res*, 10(3).
- Belinelo, R. G. S., Almeida, S. M. D., Oliveira, P. P. D., Onofre, P. S. D. C., Viegas, S. M. D. F., & Rodrigues, A. B. (2014). Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. *Escola Anna Nery*, 18(4), 697-704.
- Brasil. (2013). Saúde do homem: promoção e prevenção à saúde integral do homem. Brasília, 2013/2020. Recuperado de <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-do-homem>.
- Brasil. (2016). Ministério Da Saúde, Portaria n° 498, de 11 de maio de 2016. Aprova as diretrizes diagnósticas e terapêuticas do adenocarcinoma de próstata. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2016. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0498_11_05_2016.html.
- Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Câncer de Próstata.
- Brasil. (2020) Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Tipos de câncer: câncer de próstata. Brasília, 2020.
- Cavalcanti, J. D. R. D., Ferreira, J. D. A., Henriques, A. H. B., Morais, G. S. D. N., Trigueiro, J. V. S., & Torquato, I. M. B. (2014). Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. *Escola Anna Nery*, 18(4), 628-634.
- Gonçalves, I. R., Padovani, C., & Popim, R. C. (2008). Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13, 1337-1342.
- Koche, J. C. (2016). Fundamentos de metodologia científica. *Editora Vozes*.

Medeiros, A. P. D., Menezes, M. D. F. B. D., & Napoleão, A. A. (2011). Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(2), 385-388.

Moraes, M. C., da Costa Oliveira, R., & Silva, M. D. J. (2017). Uma questão masculina: conhecendo possíveis entraves para a realização dos exames de detecção do câncer de próstata. *Revista Medica Herediana*, 28(4), 230-235.

Nogueira, H. S., & Lima, W. P. (2018). Câncer, sistema imunológico e exercício físico: uma revisão narrativa. *Corpoconsciência*, 22(1), 40-52.

Paiva, A. D. C. P. C., da Silva Felipe, T., Paiva, L. C., Mendonça, E. T., Luiz, F. S., & da Costa Carbogim, F. (2019). Vivência do homem diante do adoecimento pelo câncer: implicações para o cuidado em saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 9, 60.

Quijada, P. D., Fernandes, P. A., Ramos, S. B., & de Oliveira Santos, B. M. (2017). Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de próstata. *Revista Cuidarte*, 8(3), 1826-1838.

Santos Maia, L. F. (2012). Câncer de próstata: preconceitos, masculinidade e a qualidade de vida. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 2(6), 16-20.

Sarris, A. B., Candido, F. J. L. F., Pucci Filho, C. R., Staichak, R. L., Torrani, A. C. K., & Sobreiro, B. P. (2018). Câncer de próstata: uma breve revisão atualizada. *Visão Acadêmica*, 19(1).

Separavich, M. A., & Canesqui, A. M. (2013). Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. *Saúde e Sociedade*, 22(2), 415-428.

Souza, M. T. D., Silva, M. D. D., & Carvalho, R. D. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102-106.

Turri, G. S. D. S., & Faro, A. (2018). Creencias en salud acerca del examen del toque rectal. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(2), 49-64.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Vinicius da Silva Serra - 25%

Graciana de Sousa Lopes - 25%

Kairo Alves Lopes - 25%

Sandro Ricardo Figueiredo de Alencar - 25%