



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LEILIANE RODRIGUES ROCHA DE CARVALHO

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS DA USF EDSON
BOTELHO EM ITAITUBA-PA ACERCA DA PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE PRÓSTATA**

Itaituba – PA

2023

LEILIANE RODRIGUES ROCHA DE CARVALHO

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS DA USF EDSON
BOTELHO EM ITAITUBA-PA ACERCA DA PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE PRÓSTATA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Nelcilene Silva Melo

Itaituba - PA

2023

Leiliane Rodrigues Rocha De Carvalho. NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS DA USF EDSON BOTELHO EM ITAITUBA-PA ACERCA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA / Leiliane Rodrigues Rocha De Carvalho. Itaituba: FAI, 2023.

52.: il,

Orientadora: Nelcilene Silva Melo

.Esp.^a

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) Graduação em Enfermagem- Faculdade de Itaituba- FAI, 2023.

1. Saúde do Homem 2. Prevenção 3. Enfermeiro. I. Silva, Almeida II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR-PA, 2023

LEILIANE RODRIGUES ROCHA DE CARVALHO

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS DA USF EDSON
BOTELHO EM ITAITUBA-PA ACERCA DA PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE PRÓSTATA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
bacharel no Curso de Enfermagem.
Orientador: Nelcilene Silva Melo

BANCA EXAMINADORA

Presidente/orientador: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação.

Avaliador(a): _____ Nota: _____

Prof. Nome, Titulação

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba - PA: ____ / ____ de 2023

*Dedico à minha mãe e ao meu pai,
em especial ao meu marido, pelo apoio,
pelo amor, carinho e estímulo que me
ofereceram, dedico-lhes essa conquista
com gratidão.*

AGRADECIMENTOS

Agradecimento, primeiramente, a Deus, meu pai celestial, pois ele sempre está presente em nossas vidas e tem nos dado discernimento, paciência e saúde, para que possamos alcançar nossos objetivos.

Em especial ao meu esposo **Marcio Christian Paz de Carvalho**, por tudo o que tem feito, pois é o maior incentivador a nunca desistir dos meus estudos deixa aqui todo meu amor e carinho por ele.

Não poderia deixar de agradecer ao meu pai e minha mãe, por estarem sempre presentes ao longo da minha vida, me auxiliando com bons ensinamentos de educação e experiência de vida, e sempre me apoiaram nas minhas decisões.

Ao meu filho, pois sempre me encheu de muito amor, carinho, e vida, isso dedico e agradeço a ele esse sonho realizado, amo você.

Agradecimentos a [enf. Nelcilene Silva Melo](#), pela paciência, dedicação e generosidade, ao ter aceitado esse desafio, mesmo com pouco tempo, demonstrando seus conhecimentos e confiança neste trabalho, dando-lhes total atenção, em todos os momentos em que necessitei.

E por fim, digo se há Deus há vitórias, pois sem ele sei que nada disso seria possível.

“Não é sobre chegar ao topo do mundo e saber que venceu. É sobre escalar e sentir que o caminho te fortaleceu” (Ana Vilela).

RESUMO

O Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Homem, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela portaria nº 1.944/GM, do Ministério da Saúde, de 27 de agosto de 2009. Neste documento é levado em consideração que os homens possuem o hábito de procurar a assistência à saúde somente quando os sintomas das doenças começam a surgir, desta forma, tornando assim a recuperação demorada e os tratamentos mais veementes. Nesse sentido, essa pesquisa teve objetivo em analisar o nível de conhecimento dos usuários da Unidade de Saúde Edson Botelho sobre o câncer de próstata. Trata-se de um estudo de natureza exploratória, do tipo quantitativo, realizada através de pesquisa de campo, os dados foram coletados através de questionários analisados através de sites como: Bireme, Instituto Brasileiro do Câncer (INCA), Ministério da Saúde e livros. Desse modo, o estudo revelou que o homem sempre tem enfrentado dificuldades com o cuidado preventivo e antecipado com sua saúde, ficando evidenciado na maioria das vezes pelas mulheres; a PNAISH é vista como uma proposta desafiadora da quebra de paradigma de invulnerabilidade masculina e a conscientização e prática do autocuidado preventivo através da unidade básica de saúde; a atenção básica através da Estratégia de Saúde da Família é o primeiro passo para a entrada do homem ao cuidado preventivo e à possibilidade da aplicação da política. Portanto, espera-se gerar dentro desse assunto, discussões mais amplas na qual o homem está inserido, e a necessidade de um olhar diferenciado de todos envolvidos no processo saúde do homem, novos conhecimentos direcionados à saúde masculina e, principalmente, em relação ao aprimoramento das ações que contemplem a saúde do homem através da prevenção e de política de atenção básica.

Palavras Chaves: Saúde do Homem. Prevenção. Enfermeiro.

ABSTRACT

The Ministry of Health implemented the National Policy for Integrated Attention to Men's Health, established within the Unified Health System (SUS) by Ordinance No. 1.944/GM, of the Ministry of Health, of August 27, 2009. taken into account that men have the habit of seeking health care only when the symptoms of the disease begin to appear, thus making the recovery time consuming and the treatments more vehement. From this perspective, this research aimed to analyze the level of knowledge of users of the Edson Botelho Health Unit about prostate cancer. This is an exploratory study, of the quantitative type, carried out through field research, data were collected through questionnaires analyzed through sites such as: Bireme, Instituto Brasileiro do Câncer (INCA), Ministry of Health and books. Thus, the study revealed that men have always faced difficulties with preventive and anticipated health care, which is evidenced most often by women; the PNAISH is seen as a challenging proposal to break the paradigm of male invulnerability and the awareness and practice of preventive self-care through the basic health unit; primary care through the Family Health Strategy is the first step towards men's entry into preventive care and the possibility of applying the policy. Therefore, it is expected to generate, within this subject, broader discussions in which men are inserted, and the need for a different look from everyone involved in the men's health process, new knowledge directed to men's health and, mainly, in relation to the improvement of actions that contemplate men's health through prevention and primary care policy.

Key Words: Health of Man. Prevention. Nurse.

LISTA DE ABREVIATURAS

MS – Ministério da saúde

PSA –Antígeno prostático específico

SUS – Sistema único de saúde

INCA – Instituto nacional do câncer

AP – Atenção primária

ESF – Estratégia de saúde da família

AB – Atenção básica

PNAISH – Programa nacional de incentivo a saúde do homem

APS - Atenção primária de saúde

USF – Unidade de saúde da família

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Anatomia da próstata.....	26
----------	---------------------------	----

LISTA DE QUADRO

Quadro 1	Identificação dos sujeitos da pesquisa.....	33
----------	---	----

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1	Conceito de saúde pública no Brasil na visão dos usuários da USF Edson Botelho.....	34
Gráfico 2	Frequência de acesso dos usuários aos serviços de saúde.....	35
Gráfico 3	Conhecimento dos usuários a respeito do câncer de próstata.....	36
Gráfico 4	Caracterização da masculinidade em relação ao exame de próstata.....	37
Gráfico 5	Idade considerada ideal para realização do exame de próstata.....	38
Gráfico 6	Fatores que contribuem para a não realização do exame de próstata.....	39
Gráfico 7	Importância que os usuários tem com relação a realização do exame de próstata.....	40
Gráfico 8	Realização do exame de toque dos usuários da USF Edson Botelho.....	41
Gráfico 9	Realização do exame de PSA (Sangue) pelos usuários da USF Edson Botelho.....	42
Gráfico 10	Influência do alcoolismo, cigarro e hábitos alimentares na incidência do câncer de próstata.....	43

Sumario

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEORICA.....	15
2.1	CARACTERIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL.....	15
2.2	MASCULINIDADE E SAÚDE.....	15
2.3	ATENÇÃO BÁSICA E A SAÚDE DO HOMEM.....	17
2.4	APONTADORES DE PROBLEMATICAS RELACIONADAS A SAÚDE DO HOMEM.....	20
2.5	MORTALIDADE.....	22
2.6	A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA INTEGRADA A SAÚDE DO HOMEM.....	23
2.7	CÂNCER DE PRÓSTATA E O PRECONCEITO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME.....	25
2.8	AÇÕES PREVENTIVAS E EDUCATIVAS.....	28
3	METODOLOGIA.....	30
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	30
3.2	LOCAL DE ESTUDO.....	30
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	31
3.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	31
3.5	ANÁLISE DE DADOS.....	31
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	32
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	33
5	CONCLUSÃO.....	45
	REFERÊNCIAS.....	47
	APÊNDICES.....	50
	APÊNDICE A.....	50
	ANEXO.....	52

1 INTRODUÇÃO

Dentre as muitas questões que surgem entre homens e mulheres, está comprovado que os homens são mais suscetíveis a doenças, principalmente as graves e crônicas, e que morrem mais cedo que as mulheres. A resistência dos homens aos serviços básicos de saúde não só aumenta o ônus financeiro para a sociedade, mas também e principalmente o sofrimento físico e mental do cliente e sua família na luta pela manutenção da saúde e qualidade de vida (BRASIL, 2008).

Devido à maior vulnerabilidade e alta morbidade e mortalidade, os homens não procuram a atenção primária à saúde como as mulheres, acessando a saúde por meio de atendimento ambulatorial e hospitalar, resultando em aumento da morbidade devido à demora no tratamento e maiores custos para o sistema de saúde (FIGUEIREDO, 2005).

Levando em consideração o contexto explorado, esta pesquisa foi realizada buscando responder os questionamentos acerca da saúde do homem, como: os usuários da unidade de saúde jardim das araras têm conhecimento sobre câncer de próstata? O exame é considerado importante pelos mesmos? Quais fatores influenciam para não realização do exame? Verificar se os mesmos têm informações a respeito da patologia e descrever de que forma os usuários se preocupam com a enfermidade.

Assim, faz-se necessário destacar a saúde do homem como objeto de cuidado, no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de discutir as mudanças na política de saúde brasileira, que propunha mudanças na forma de pensar a saúde, oferecendo uma nova visão de prioridades assistenciais antes centradas em uma abordagem biológica, reducionista, aguda e curativa, caracterizada por uma atenção fragmentada, individual e especializada (BRASIL, 2007).

Deste modo, essa pesquisa teve como objetivo analisar o nível de conhecimento dos usuários da unidade de saúde da família Edson Botelho sobre o câncer de próstata. Tornou-se essencial abordar também a assistência de enfermagem para os homens no que se diz respeito a atenção primária, pois o enfermeiro é o elemento da equipe de saúde que mais tempo interage com o cliente, o seu papel é fundamental na promoção da saúde e na prevenção das doenças e outros agravos à saúde. A sua função deve privilegiar a educação em saúde, a

aquisição de hábitos saudáveis, a descoberta de novas motivações e de outros fatores determinantes do comportamento (BRANCO, 2005).

Assim, a escolha dessa temática surgiu pela necessidade de análises de informações, sendo que este tema tem ganhado grande valor nos últimos anos, uma vez que o mesmo vem sendo pouco debatido no meio social masculino por despertar nos homens certo receio, quando se trata de câncer de próstata e principalmente relacionado ao exame de toque, pois em quase sua totalidade acredita que este exame deve interferir em sua masculinidade, com base nessas informações, esse assunto torna-se extremamente necessário para a explanação de sua importância, uma vez que a realização deste exame auxilia na prevenção de uma patologia com mais gravidade e traz uma qualidade de vida com mais segurança ao paciente que necessite desta assistência.

Para o desenvolvimento do estudo, foi realizada uma pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa e pesquisa de campo com aplicação de questionários para coleta de dados.

Assim, esta monografia está estruturada em cinco partes principais, sendo a primeira a introdução. Na segunda parte aborda a fundamentação teórica, com uma revisão da literatura existente, onde apresenta o conceito saúde do homem, contextualizando sobre as transformações históricas e psicossociais do homem e relação ao seu conhecimento sobre o tema abordado, estudando sobre os sintomas e tratamento do câncer de próstata, analisando a prática da consulta de enfermagem na atenção básica, desafios da atenção básica no contexto saúde do homem, fatores associados ao cuidado e apresentando a assistência de enfermagem através do estudo sobre o conhecimento do homem em relação ao câncer de próstata.

Na terceira parte, discute-se a metodologia empregada para se alcançar os objetivos e responder a problemática levantada por ocasião do projeto de pesquisa.

Na quarta parte analisa e discute os resultados alcançados na pesquisa de campo, e por fim, na conclusão, fazendo uma análise do estudo de campo descrito e os resultados alcançados no trabalho científico.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CARACTERIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Primeiro, a Constituição de 1988 e depois a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 instituíram o Sistema Único de Saúde (SUS), que garante à sociedade o direito universal e certo à saúde. A validação dessa norma reforça os princípios do modelo de saúde, que prioriza a descentralização, a universalidade, a unidade da atenção, a equidade e o controle social e direciona sua implementação e inclui o princípio da territorialidade em sua organização (BRASIL, 2009).

Assim, em 2006, o Ministério da Saúde prestou atenção médica primária como um conjunto de atividades individuais ou coletivas desenvolvidas para promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. pela Vida foi definido como um documento com o objetivo de fortalecer a atenção primária e básica à saúde (BRASILIO, 2008).

A APS refere-se às práticas individuais e coletivas que, no Brasil, passaram a ser denominadas de Atenção Primária à Saúde (AB) por meio do processo de implantação do SUS. Hoje, a prestação de serviços de saúde é considerada internacionalmente como a base de um novo modelo de atenção aos sistemas de saúde, centrado no cidadão usuário (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2008).

Giovanella e Mendonça (2008), os serviços de primeiro contato do usuário no sistema de saúde, que visam cobrir as doenças mais comuns e solucionar a maior parte dos problemas de saúde da população, são comumente conhecidos como APS.

2.2 MASCULINIDADE E SAÚDE

Em algum momento da década de 1990, iniciou-se a discussão sobre a singularidade de ser saudável e não saudável ao buscar formas de melhorar a saúde do homem e "noções de poder, desigualdade e desigualdade de gênero". Estudos compilados com outros como "raça/cor, etnia, orientação sexual, classe, geração, religião" foram assim incluídos nos estudos dos processos de saúde e doença do segmento masculino (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005).

Buscando justiça, integralidade e universalidade da promoção da saúde pública na década de 1990, a Lei n. Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 1990) (GOMES; NASCIMENTO, 2006).

Esse ponto de vista também é compartilhado pelas falas de Figueredo (2005, p. 106), quando sugere que a falta de serviços de saúde dos homens está relacionada ao seu desenvolvimento social e sugere a desvantagem dos homens devido às diferenças de indicadores mortalidade masculina e feminina e que os serviços de saúde devem enfrentar tais barreiras.

Quando essa área foi criada, não havia uma área de atendimento especializado masculino, então elas eram divididas em hipertensão, diabetes e saúde ocupacional. O Brasil foi o segundo país do continente sul-americano a introduzir uma política especial em seu território. voltado para homens (FRANÇA, 2008).

Examinar a relação entre o homem e a saúde do homem revela duas perspectivas que mantêm um duplo movimento, pois os fatores socioculturais da saúde do homem parecem atrapalhar, pois o homem ideal é masculino, forte e invulnerável. refere-se ao tema gênero, que é muito valioso e, por sua importância, é discutido detalhadamente ao longo deste trabalho (GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007).

Outro fator que contribui para a baixa procura pela atenção básica masculina é o episódio em que serviços de saúde como o VSE não atendem a demanda masculina por seu horário de atendimento coincidir com o horário de expediente, bem como o fato de enfrentarem filas, demoras e atendimentos pendentes. problema em uma visita, pois as atividades laborais são consideradas prioritárias para os homens entre outras atividades (GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007).

Outro aspecto investigado por Figueiredo (2005) diz respeito à crença de que os homens dispõem dos serviços básicos de saúde porque os veem como espaços femininos, ou porque há mais mulheres em seu cotidiano ou porque a equipe de profissionais é composta na maior parte do tempo. também de mulheres. Além disso, podemos citar a concentração de serviços direcionados quase que exclusivamente às mulheres, sem métodos e programas que levem em consideração as especificidades dos homens, e sua forma estética (cartazes, murais, murais, decoração, etc.) enfatiza os programas de saúde. concentra-se na

população feminina. Na opinião deste escritor, isso faz com que os homens sintam que a atenção básica não é um espaço do qual fazem parte.

2.3 A ATENÇÃO BÁSICA E A SAÚDE DO HOMEM

Em relação à implementação do SUS e à superação das dificuldades, um convênio de saúde foi definido em 2006 e aprovado pelo Ministério da Saúde (MS) com os respectivos diretores de saúde. À época, foram estabelecidas três dimensões funcionais: a proteção do SUS, o contrato-espírito e o contrato-gestão. Entre eles, neste ano, o contrato de vida teve como uma de suas prioridades o fortalecimento da AB, consolidando e qualificando a ESR como modelo de saúde da AB e o SUS como ordenador das redes de saúde. Por meio do referido convênio, diversas políticas foram implementadas e praticadas em busca da atenção integral e universal à saúde. (BRASIL, 2011).

Nesse sentido, desde que a PNAISH foi criada, ela era filiada à PNAB, o que dava à ESF a prerrogativa de evitar a setorização dos serviços ou a segmentação das estruturas. Nessa perspectiva, a PNAB tem como tática primordial na saúde da família ampliar e implementar a atenção básica. Na qualificação da VSE e demais táticas de gestão da atenção básica, devem ser adotadas as diretrizes da atenção básica e do SUS, configurando um procedimento progressivo e individualizado que considere e inclua as especificidades locais (BRASIL, 2012).

Considerando o computador como principal ponto de partida do sistema de saúde, e considerando o pouco acesso a esses serviços pela população masculina, alerta para a vulnerabilidade que os homens enfrentam devido ao seu quadro clínico já prejudicado quando procuram atendimento de saúde. É um grande e grave problema de saúde pública, que, além dos efeitos biopsicossociais, onera seriamente o sistema (FONTES, 2011).

Diante desse ponto de vista, percebe-se que é um problema cultural, os homens buscam menos atendimento de saúde em relação às mulheres, e se procuram, já existe um problema, então pode-se ressaltar que eles ignorarem medidas preventivas. e a promoção da saúde existente no computador, que torna a saúde e a doença um complemento do modelo de tratamento atualmente utilizado na área médica (CAMPANUCCI; LANZA, 2011).

Em sua experiência de mudança dessa realidade, a PNAISH, que oferece aos homens acesso aos serviços de saúde por meio da AB ou ESR, prima pela sanidade, promoção e restauração da saúde, nesse sentido é considerada uma comunidade diferenciada, que por sua vez deve ser gerida por todo o . uma equipe multidisciplinar em local credenciado e conhecedor do que ali existe e procura cumprir fielmente os princípios do SUS em seus objetivos (BRASIL, 2008).

A utilização da APS como porta de entrada no sistema de saúde brasileiro melhorou significativamente desde a criação da ESF, ampliando o acesso da população aos serviços ou proporcionando mais intervenções promocionais, preventivas e curativas. No entanto, muitos desafios ainda precisam ser enfrentados para alcançar maior igualdade, ou seja. resultados de saúde mais aceitáveis (BRASILIO, 2011).

Compreender e focar a saúde do homem no SUS é um desafio para as políticas públicas, pois a importância da promoção da saúde e prevenção de doenças não é percebida como uma questão masculina. No entanto, o maior desafio não é apenas a inclusão do gênero masculino nos serviços de PKA, mas também a transição dos homens para a importância do cuidado, existem preconceitos contra o gênero masculino, pois pouco se tem falado sobre a saúde do homem ao longo dos anos, o que sugere não ajudar e não se cuidar (ALBANO; BASÍLIO; NEVES, 2010).

Previsivelmente, pode-se dizer que faltam serviços de saúde no que diz respeito à dependência masculina, pois a organização dos serviços de saúde não promove a proteção básica para os homens, e as próprias campanhas de saúde pública não focam nessa parte. da população. Assim, um dos desafios é incrementar as estratégias de atenção à saúde e focar na igualdade dos homens (CAMPANUCCI; LANZA, 2011).

A UBS tem papel fundamental na promoção da saúde de qualidade. O Brasil é o único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes que possui saúde pública, universal, unificada e gratuita, mas dotar essas entidades da infraestrutura necessária para esse atendimento é um desafio que o próprio país enfrenta. (BRASIL, 2012).

No entanto, parece que os serviços de saúde, principalmente os de atenção básica, não estão estruturados para atender os homens em suas diferentes formas de masculinidade e atender às suas necessidades, de modo que eles devem se sentir acolhidos nesses serviços e se perceber como complementares aos seus

serviços. questões de manutenção. revelar (GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007).

A esse respeito, Gomes, Nascimento e Araújo (2007) asseguram que os serviços de saúde não são muito bons para resolver o problema apresentado pelos homens, pois sua organização não facilita o acesso e as próprias campanhas de saúde pública não se reduzem a essa parte. Como é ineficaz a recepção dos profissionais de saúde devido aos preconceitos advindos de uma cultura do "machismo", que torna os serviços mais incertos e dificulta o acompanhamento dos fatores de risco e da assistência à saúde.

Com relação à presença dos homens nos serviços básicos de saúde, Figueiredo (2005) caracteriza uma série de explicações e justificativas que responderiam à falta de procura dos homens por esses serviços. Para ele, o primeiro aspecto refere-se à característica da identidade masculina, que está relacionada ao seu processo social.

Nesse sentido, os homens adotam um autocuidado humilhante e pouco se preocupam com a saúde. A segunda classificação refere-se a outros serviços oferecidos por homens que fornecem respostas mais objetivas às suas questões relacionadas à saúde, como hospitais, prontos-socorros e farmácias. Este ponto de partida assenta na ideia de que nestes locais as pessoas são atendidas mais rapidamente, sem tempo de espera, e será mais fácil revelar e resolver os seus problemas.

2.4 APONTADORES DE PROBLEMÁTICAS RELACIONADOS A SAÚDE DO HOMEM

O perfil da morte no país mudou ao longo dos anos, agora mais pessoas morrem por doenças crônicas e violentas. As doenças circulatórias estão relacionadas a maus hábitos alimentares, abuso de álcool, tabagismo e falta de exercícios. Em 2005, a prevalência de óbitos foi por problemas do aparelho circulatório. Em relação às internações, a maioria foi por acidente coronariano, seguido por doença arterial (BRASIL, 2008).

Laurent *et al.*, (2005), os indicadores de saúde mais tradicionais mostram diferenças na saúde de homens e mulheres, com os homens apresentando taxas de mortalidade mais altas em quase todas as faixas etárias e por quase todas as

causas. Segundo esses autores, ao caracterizar e analisar a saúde de homens e mulheres, além da existência de um fator biológico, deve-se levar em consideração também a perspectiva de gênero.

Para os homens, observa-se um aumento gradual da mortalidade de homens adultos jovens. Em sua avaliação desses dados do IBGE, Braz (2005) explica que essas informações de óbitos emergem da relação entre mortalidade masculina e feminina. Por exemplo, a taxa de mortalidade de homens de 20 a 29 anos foi mais de três vezes maior do que a de mulheres nos últimos anos.

O Informe Médico Masculino Integral do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) examina as causas de mortalidade na população masculina de 25 a 59 anos em 2005, medindo que a maioria das mortes é por causas externas. Em segundo lugar estão as doenças do aparelho circulatório; terceiro, tumores; em quarto lugar estão as doenças gastrointestinais e finalmente em quinto lugar estão as doenças respiratórias.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), as causas externas de mortalidade são semelhantes à denominação da CID-10 e abrangem diversos agravos, sendo os mais excepcionais os acidentes, principalmente os de trânsito, autoincriminação voluntária e/ou suicídio, e ataques "Em 2005, 40,3% do total de mortes masculinas por causas externas foram homicídios, 30,0% acidentes de trânsito, 7,4% suicídios e 22,3% por outras causas" (BRASILIA, 2008).

Dados divulgados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) referentes ao DATASUS/SIH, o número de internações entre 2000 e 2007, mostraram aumento dos indicadores típicos de internações externas antigas na população masculina de 25 a 59 anos. causas decorrentes do aparelho circulatório e tumores (quedas, acidentes de trânsito, intoxicações, lesões auto infligidas, etc.), o que leva a consequências econômicas assombrosas por serem jovens em plena fase de produção.

Cabe ressaltar que, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), as causas externas de mortalidade, embora ocorram frequentemente em faixas etárias mais jovens (25-40 anos), ultrapassam as do aparelho circulatório a partir dos 45 anos e tumores a partir dos 45 anos. 50 anos. Este suplemento tem atraído muita pesquisa porque o aumento da morte por causas externas afeta principalmente os adultos jovens.

Dados da Organização Mundial da Saúde fornecidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) confirmam que aproximadamente dois bilhões de pessoas no mundo consomem bebidas alcoólicas e que o abuso de álcool causa 3,2% de todas as mortes e 4% de todas as mortes. anos de vida perdidos. No Brasil, vários estudos confirmam a diferença no consumo de álcool entre homens e mulheres.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), um estudo realizado em 2005 pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos Psicotrópicos mostra que o consumo de álcool é mais comum entre os homens do que entre as mulheres. A frequência de alcoolistas também é maior entre os homens: 19,5% dos homens são alcoolistas e 6,9% das mulheres.

2.5 MORTALIDADE

Outra causa de morte em homens são as doenças do aparelho circulatório. Ressalta-se que a maior mortalidade masculina por essas doenças em 2005, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), ocorreu após os 60 anos (72,2%) e então em torno de 26,8% na população de 25 a 59 anos. Balanço de consultas hospitalares na faixa etária de 25 a 59 anos.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), pode-se verificar no DATASUS/SIH que a maioria dos casos de internação é por acidente coronariano e depois por hipertensão. Considerando esses dados, fica claro que grande parte de nossa força de trabalho produtiva é devastada por mortes que poderiam ser evitadas por políticas eficazes de prevenção.

A terceira causa de morte em homens, os tumores, apresentou proporções alarmantes. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), os tumores naturais mais comuns na faixa etária de 25 a 59 anos são os do aparelho digestivo, respiratório e urinário. No Brasil, o tumor que mais acomete os homens após os 50 anos é o câncer de próstata.

O Instituto Nacional de Câncer do Brasil (INCA, 1996-2010) confirma que o câncer de próstata é o segundo câncer mais comum entre os homens (depois apenas do câncer de pele não melanoma). Para Gomes et al., (2008), referindo-se ao Sistema Nacional de Controle do Ministério da Saúde, o câncer de próstata ocorre duas vezes mais que o câncer de mama.

De acordo com Paiva, Mota e Griep (2009), os fatores de risco para o câncer de próstata são amplamente desconhecidos e inevitáveis, mas o consenso entre as fontes para o aumento do risco de câncer de próstata é a idade e o histórico familiar. As doenças gastrointestinais podem ser consideradas a quarta principal causa de morte em homens.

Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), baseados na SVS/DASIS-SIM, 2005, destacam que a mortalidade de homens de 25 a 59 anos se deve às doenças hepáticas (70%), das quais 46 são doenças alcoólicas, 36 fibrose e cirrose e 18% outras doenças hepáticas. Úlcera gástrica, duodenal e péptica (4%), peritonite (2%), colecistite (1%) e outros agentes não especificados (23%). As principais doenças do aparelho digestivo que mais causaram internações foram as doenças ácido-pépticas, hepáticas, cálculos biliares e colecistites.

Quinto, as doenças respiratórias são responsáveis pela mortalidade da população masculina. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), o total de óbitos na população masculina em 2005 foi de 53.017 (excluindo os óbitos relacionados a tumores malignos e tuberculose), sendo que 18,78% dos casos ocorreram em jovens de 25 anos. grupo 59 anos. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) com referência DATASUS/SIH Tab Net em 2007, os principais motivos de internação por doenças respiratórias foram pneumonia (43%), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (12%). seguida de asma (11%) e finalmente tuberculose (TBC) (0,5%).

2.6 A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM

O Ministério da Saúde apresenta o SUS após 20 anos à frente de um dos atuais governos, uma política nacional de atenção integral à saúde do homem, desenvolvida em colaboração com lideranças do SUS, sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores acadêmicos e internacionais organizações de cooperação. (BRASIL, 2008).

Segundo Braziljo (2008, p. 35), para a aplicação dos princípios da humanidade e da qualidade integral do cuidado, devem ser analisados os seguintes elementos:

[...] 1 - Acesso da população masculina aos serviços de saúde hierarquizado nos diferentes níveis de atenção e organizados em rede, possibilitando melhoria do grau de resolatividade dos problemas e acompanhamento do usuário pela equipe de saúde; 2- Associar as diversas áreas do governo, o setor privado e não governamental, e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população masculina em que todos sejam participantes da proteção e do cuidado com a vida; 3- Informações e orientações à população-alvo, aos familiares e a comunidade sobre a promoção, prevenção e tratamento dos agravos e das enfermidades do homem; 4- Captação precoce da população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes; 5- Capacitação técnica dos profissionais de saúde para o atendimento do homem; 6- Disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos; 7- Estabelecimentos de mecanismos de monitoramento e avaliação continuada dos serviços e do desempenho dos profissionais de saúde, com participação dos usuários; 8- Elaboração e análise dos indicadores que permitam aos gestores monitorar as ações e serviços e avaliar seu impacto, redefinindo as estratégias e/ou atividades que se fizerem necessárias.

Em fevereiro de 2008 foi publicada a Portaria/GM 325, em suas prioridades, metas e objetivos, a saúde do homem foi apontada como uma das áreas prioritárias para o fortalecimento da atenção primária à saúde (BRASILIO, 2011).

As doenças e agravos que afetam a saúde do homem são graves, assim como os números elevados que indicam indivíduos desinformados e alienados das doenças inerentes ao seu corpo. Com base nas evidências das doenças e agravos mais comuns na população masculina, foram identificadas cinco principais especialidades representativas dessas causas: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia (BRASIL, 2011).

A partir desses eventos, pactuou-se que tal política estaria alinhada à PNAB e às estratégias humanitárias segundo os princípios do SUS, fortalecendo as iniciativas e serviços de saúde, estaria também integrada às demais políticas de saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, por ser considerada cuidadora do sexo masculino (BRASIL, 2011).

2.7 CANCER DE PROSTATA E O PRECONCEITO PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME

Em fevereiro de 2008 foi publicada a Portaria/GM 325, em suas prioridades, metas e objetivos, a saúde do homem foi apontada como uma das áreas prioritárias para o fortalecimento da atenção primária à saúde (BRASILIO, 2011). As doenças e agravos que afetam a saúde do homem são graves, assim como os números

elevados que indicam indivíduos desinformados e alienados das doenças inerentes ao seu corpo. Com base nas evidências das doenças e agravos mais comuns na população masculina, foram identificadas cinco principais especialidades representativas dessas causas: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia (BRASIL, 2011).

A partir desses eventos, pactuou-se que tal política estaria alinhada à PNAB e às estratégias humanitárias segundo os princípios do SUS, fortalecendo as iniciativas e serviços de saúde, estaria também integrada às demais políticas de saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, por ser considerada cuidadora do sexo masculino (BRASIL, 2011).

Gomes (2003) acredita que o toque retal é um exercício que pode causar desconforto físico e psicológico ao homem por tocar o bumbum, o que seria contrário ao conceito de masculinidade. Segundo o autor, o medo da homossexualidade e da impotência na população masculina também é causado pela possibilidade de uma ereção, que pode ser vista como um indicador do prazer do toque, e não como uma reação fisiológica. Ser diagnosticado com câncer de próstata faz com que os homens sintam uma perda de masculinidade, pois o gênero masculino ainda é fortemente moldado por práticas machistas.

Figueiredo (2005) argumenta que é difícil para o homem expressar seus sentimentos, pois falar sobre seus problemas de saúde pode significar possivelmente expor a fragilidade, feminilizar diante dos outros e expor o corpo diante de um profissional de saúde. Segundo o autor, o sujeito masculino teme que, ao procurar atendimento de saúde, descubra que a doença pode prejudicar sua produtividade e afetar sua masculinidade. Com o passar dos anos e com o aumento da expectativa de vida surgem patologias relacionadas ao envelhecimento, uma delas é o câncer de próstata, que melhora o prognóstico se diagnosticado precocemente. O câncer de próstata ocorre com maior frequência em homens acima de 50 anos, devido a sua prevalência, o que causa repercussões socioeconômicas na população, sendo por isso considerado um problema de saúde pública (RHODEN; AVERBECK, 2002).

Tonon e Schoffen (2009, p. 404) dizem sobre o crescimento do câncer de próstata:

A velocidade de crescimento do câncer de próstata é lento, sendo necessário entre 4 a 10 anos para que uma célula produza um tumor de 1 cm, todavia, esse crescimento leva a próstata a atingir volumes de 60g ou

mesmo de 100g [...] A próstata é uma pequena glândula localizada na pelve masculina, cujo peso normal é aproximadamente 20g[...]

O câncer de próstata pode ser um problema de saúde pública devido ao seu crescente volume e grande impacto na população masculina. Desta forma foi um grande problema socioeconômico devido ao aumento de seu aparecimento e envelhecimento devido ao aumento da expectativa de vida (DINI; KOFF, 2006).

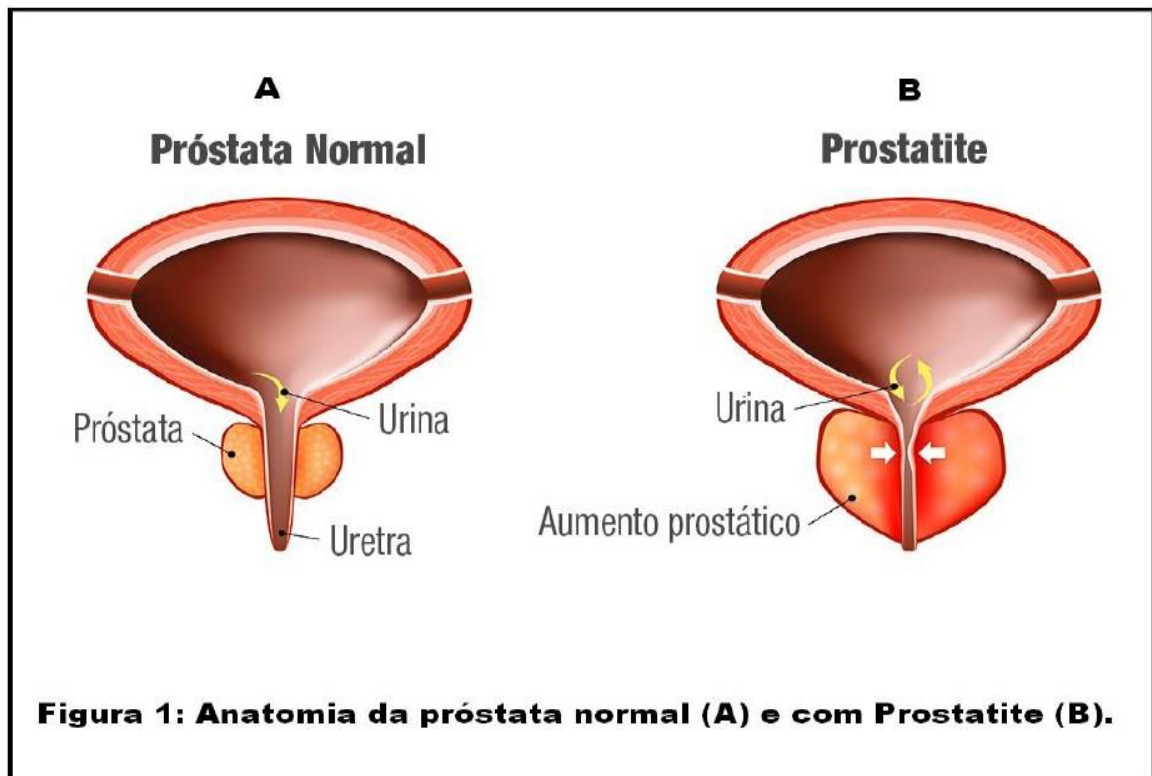


Figura 1 - Anatomia da próstata. Fonte: <https://www.google.com.br/>

O câncer de próstata é uma doença que se inicia nas células da glândula que secretam os espermatozoides, chamada de adenocarcinoma ou câncer glandular porque se desenvolve na próstata, uma glândula do sistema reprodutor masculino. Assim, ocorrem mutações e proliferação anormal dessas células nas células glandulares, que passam a se multiplicar de forma desordenada, ocasionando um tumor (GONÇALVES; PADOVANI; POPIM, 2008).

O desenvolvimento do câncer de próstata em seus estágios iniciais é analisado como silencioso, pois é um estágio assintomático em muitos pacientes, e quando produz sintomas, é semelhante aos sintomas do crescimento benigno da próstata, como dificuldade para urinar, necessidade de urinar mais frequentemente durante o dia ou à noite. Em estágios avançados, pode causar sintomas do trato

urinário ou uma infecção geral mais grave ou insuficiência renal. À medida que o câncer de próstata progride, a doença se espalha para outras partes do corpo e a dor óssea é um sintoma comum, geralmente afetando as vértebras, a pelve ou as costelas (BRASIL, 2008).

2.8 AÇÕES PREVENTIVAS E EDUCATIVAS

O papel do enfermeiro no tratamento é fundamental para a prevenção e maximização das doenças que podem afetar a saúde da população, promovendo, prevenindo e restabelecendo a saúde por meio da consulta de enfermagem (FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2010).

O aconselhamento de enfermagem é um espaço onde uma pessoa pode expressar suas necessidades, expressar suas dúvidas e decidir sobre seus problemas, no qual o especialista pode se comunicar educacionalmente com outros departamentos ou especialistas por meio de intercessão (FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2010).

O médico deve saber que a solução dos problemas de saúde depende das complicações e gravidade da doença, do estágio de desenvolvimento da doença e dos compostos disponíveis que satisfaçam as necessidades do paciente para atingir o equilíbrio (FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2010).

Desenvolvida com o apoio da teoria e realizada com o auxílio da enfermagem, a consulta do enfermeiro se adapta à visibilidade profissional do paciente e individualiza o cuidado prestado, pois atende muitos pacientes com diferentes doenças e em diferentes estágios. do recém-nascido ao idoso (SANTOS; OLIVEIRA, 2004).

Gomes e cols. (2008), as medidas preventivas reduzem a incidência e a prevalência de doenças na população, avaliando as ações dos profissionais de saúde para reduzir a incidência de doenças. O que inclui estratégias educativas para mudança de estilo de vida, hábitos alimentares e até comportamento.

Segundo Magalhães, Guimarães e Aguiar (2004), a educação é baseada no conhecimento e na interação entre enfermeiras e estudantes, o que torna importante o papel da enfermagem na partilha de saberes que permitem ao homem refrescar-se e enriquecer-se perante o cuidado, saúde aliada ao autocuidado. O mesmo autor também menciona que conversar com o paciente facilita a edição e a construção da informação.

É sabido que o cuidado de enfermagem é dirigido à promoção, manutenção e restauração da saúde; prevenção de doenças; e assistência às pessoas no sentido de contribuir para a sua reinserção na vida social. Todas essas atividades são conseguidas através da educação para saúde, que tem o propósito levar a informação necessária ao cliente conduzindo-o ao autocuidado (MAGALHÃES; GUIMALHAES; AGUIAR, 2004, p 116).

A educação e a saúde dos moradores são a base para o sucesso das atividades locais. O enfermeiro é um especialista com formação acadêmica voltada para a educação do paciente, que possui habilidades para entender quais estratégias de aprendizagem utilizar na sociedade e cujo objetivo é principalmente buscar os serviços de saúde para o paciente mesmo sem sintomas de doença, sendo essa busca comum. Deve colaborar na formação e informação dos profissionais, promovendo a atualização e educação continuada dos funcionários que trabalham nesses serviços (BACKES et al., 2008).

O papel do enfermeiro é fundamental, pois muitos homens muitas vezes apresentam certa resistência ao exame pela falta de orientações e explicações, têm medo, vergonha e desconhecem a importância do toque retal na detecção precoce da próstata. câncer (MAGALHÃES; GUIMALHAES; AGUIAR, 2004).

O enfermeiro ou outro profissional de saúde deve desenvolver orientações preventivas que devem seguir quatro princípios norteadores: identificação da população de risco, busca ativa, detecção (diagnóstico precoce) e implementação da terapêutica. Educar a população é a base da ação e da prevenção. O principal benefício da prevenção do câncer de próstata masculino deveria ser aprender como fazer prevenção, como fazer pesquisa. Um enfermeiro capacitado pode atuar em equipe multidisciplinar e ser um elo entre a população e a assistência à saúde (MAGALHÃES; GUIMALHÃES; AGUIAR, 2004).

Segundo Figueiredo (2005), o objetivo da intervenção de enfermagem é provocar mudanças no comportamento do homem e fazê-lo buscar apoio na atenção

primária à saúde. A enfermeira deve iniciar uma atividade formativa na qual possa direcionar e também aprender com a população, estimulando discussões que promovam o aprendizado.

É importante que o homem reconheça melhor a função de seu corpo, anatomia, fisiologia e doenças que podem afetá-lo, pois assim é possível intervir precocemente na busca de medidas preventivas para melhorar a qualidade de vida. esses homens (KOSTA, 2003).

Cuidar de homens requer ação reflexiva de acordo com os valores e princípios que norteiam a atuação profissional, além de atendimento e tratamento dignos, solidários e amigáveis, cujo principal objetivo é o paciente como ser frágil. A humanização em saúde é resgatar o respeito às pessoas e dar sentido aos acontecimentos sociais, éticos, educativos e psicológicos que ocorrem em todas as relações humanas (COSTA, 2003).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza exploratória e do tipo quantitativo e de campo. Segundo Minayo (2004), a abordagem quantitativa é considerada mais no contexto da linguagem. Sem especificar o campo da saúde pública, descrevendo e interpretando fenômenos biológicos, queremos destacar o desenvolvimento de ideias relacionadas a essa abordagem de forma mais geral.

Segundo Gil (2008), a pesquisa de campo recomenda o aprofundamento das questões supracitadas, isso é acrescido de entrevistas com o grupo de pesquisa para receber esclarecimentos e explicações sobre o que está acontecendo neste grupo.

O objetivo da pesquisa quantitativa é descobrir as opiniões inequívocas e informadas dos entrevistados usando instrumentos estruturados. Seu objetivo é medir e permitir o teste de hipóteses porque os resultados são específicos e menos propensos a erros. Em muitos casos, são criados índices que podem ser comparados ao longo do tempo para criar um histórico de informações ou uma situação sob investigação. O referido método é aceito se o pesquisador tiver à sua disposição um número razoável de amostras numéricas com as quais possa encontrar um padrão (MAZZOTTI; GEWAMDSNJDER, 2001).

A pesquisa qualitativa está mais relacionada no levantamento de dados sobre as motivações de um grupo, em compreender e interpretar determinados comportamentos, a opinião e as expectativas dos indivíduos de uma população. Os recursos mais usados na pesquisa qualitativa são as entrevistas estruturadas em profundidade, observação em campo (GIL, 2008).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada com moradores atendidos na Unidade de Saúde da Família Edson Botelho. (SEMSA, 2015). Na unidade, é possível receber atendimentos básicos e gratuitos em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e Odontologia. Os principais serviços oferecidos são consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais,

tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica. Sendo a USF Edson Botelho.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo do estudo foi composta por 30 pacientes do sexo masculino, com idade entre 30 e 60 anos, usuários da USF Edson Botelho. O trabalho foi realizado nos meses setembro e outubro de 2022.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para coletar os dados foi utilizado um questionário com 10 questões, (APÊNDICE A). Esse tipo de questionário feito para gerar os dados necessários para levantar dados suficientes para atingir os objetivos do projeto.

Com base em Marconi (2011), o questionário é elaborado para enfatizar os objetivos do estudo e as questões são dispostas em uma ordem adequada. Com a ajuda de uma pesquisa, é possível obter informações de um grande número de pessoas, mesmo que estejam espalhadas por uma ampla área geográfica.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Após obter as informações necessárias da coleta de dados, iniciou-se o processo de análise do material de campo. Com base em Minayo (2004), esta etapa teve quatro objetivos: criar uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não considerar os pressupostos do estudo, responder às questões formuladas e ampliar o conhecimento sobre o tema pesquisado, fornecer conhecimento que diz respeito ao tema pesquisado. formular pertence ao contexto cultural.

Os dados foram quantificados através do método de tabulação de estatística com apresentação em gráficos, mediante a utilização do programa Word® e Excel®. A execução do trabalho se deu também por levantamento bibliográfico, sempre tendo como base estudos científicos, tais como os publicados na Biblioteca Virtual de Saúde, SCIELO, Lilacs, entre outros.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Seguindo os preceitos da lei e com [autorização da unidade de saúde](#) os dados foram coletados através de um questionário com perguntas fechadas, sendo que todas foram obtidas voluntariamente junto aos usuários da USF.

Nesse sentido, [os participantes](#) foram esclarecidos sobre as condições da pesquisa e de forma clara o objetivo do trabalho, sendo informado que os dados obtidos serão somente para a pesquisa, e as informações, não trará nenhum risco ou prejuízo, ficando guardado somente com o pesquisador. Sendo garantido que os direitos do participante serão respeitados. Conterá todas as informações sobre a participação na pesquisa e será escrito em uma linguagem clara e compreensível.

Quanto à identidade dos participantes, seus nomes ou as informações que indiquem as suas participações não foram nem serão liberados sem permissão. Sendo garantido que não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. A participação no estudo não acarretou custos ou gerou qualquer tipo de compensação financeira adicional.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados levantados sobre a saúde do homem foram organizados em forma de quadros, tabelas e gráficos, que sinalizam as dificuldades de acesso do homem aos programas de saúde da atenção básica. Os resultados aqui apresentados se referem às perguntas presentes no questionário que visou responder propósito de buscar analisar o conhecimento do homem a respeito do câncer de próstata e o acesso a atenção primária de saúde. Fez-se necessário o conhecer o perfil dos homens que fazem parte da pesquisa conforme pode ser averiguado no Quadro 1.

Quadro 1- Identificação dos sujeitos da pesquisa.

VARIÁVEIS	N
Idade (N=30)	
30 à 35 anos	3
36 à 40 anos	5
41 a 45 anos	7
46 a 50 anos	4
51 a 55 anos	9
56 a 60 anos	2
TOTAL	30
Estado Civil (N=30)	
Solteiro	7
Casado	10
Divorciado	3
União estável	10
TOTAL	30
Religião (N=30)	
Católico	10
Evangélico	9
Espírita	0
Nenhuma	10
Outra	1
TOTAL	30

Fonte: Homens [participantes](#) na USF Edson Botelho (2022).

Conforme a análise da tabela acima, pode-se verificar que a idade que prevaleceu foi de 51 a 55 anos compondo 30% dos participantes desta pesquisa, seguido da faixa etária de 41 a 45 anos ficando este com 23% da representação, com relação ao estado civil 34% dos [participantes](#) são casados e 33% encontram-se

em união estável, quanto a questão religiosa, 34% relatam ser católicos e 30% disseram ser evangélicos.

Segundo Campos (2013), é de extrema necessidade conhecer o campo de pesquisa, bem como os participantes, com o objetivo de refletir acerca das razões da falta de maior visibilidade por parte das políticas de saúde destinadas ao homem em sua efetividade, simultaneamente à resistência deste aos serviços de prevenção e promoção da saúde, podendo gerar impactos negativos em sua qualidade de vida.

Desta maneira, foi questionado para os participantes como eles caracterizam o modelo de saúde pública prestado no Brasil, os dados obtidos estão descritos conforme observado no gráfico 1.

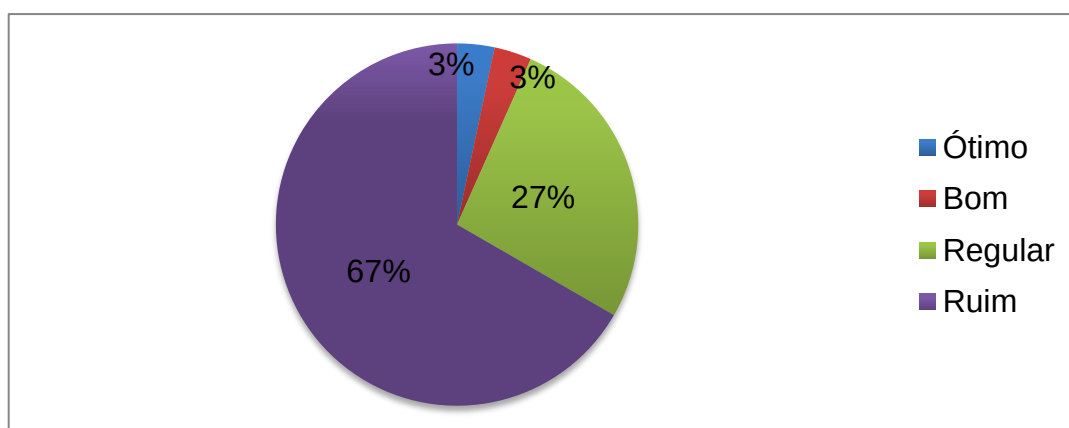


Gráfico 1 - Conceito de Saúde pública no Brasil na visão dos usuários da USF Edson Botelho.
Fonte: Usuários da USF Edson Botelho.

A partir das respostas expostas pelos usuários da unidade **destaca-se que** 67% dos participantes, ou seja, a maioria evidenciam que a saúde pública no Brasil é definida como ruim, levando em consideração também que a falta de políticas públicas voltadas para a saúde no Brasil ainda não é suficiente para atender a real demanda existente hoje nos centros de saúde.

O Ministério da Saúde definiu Atenção Básica como sendo um conjunto de ações, de caracteres individuais ou coletivos, desenvolvidos no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltado à promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, em 2006 foi definido o Pacto Pela Vida, documento este que tem como uma de suas precedências o fortalecimento da Atenção Básica/Primária (BRASIL, 2008).

Assim foi perguntado aos **participantes** com que frequência os mesmos compareciam na unidade de saúde e os relatos estão evidenciados no gráfico 2.

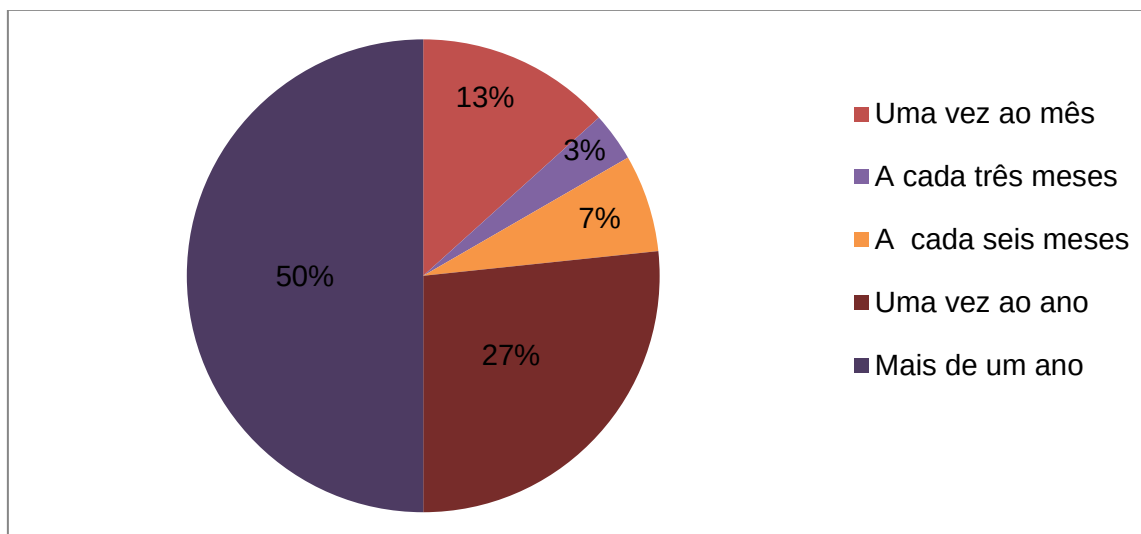


Gráfico 2 - Frequência de acesso dos usuários aos serviços de saúde na USF. Fonte: usuários da USF Edson Botelho.

Conforme as respostas evidenciadas no gráfico acima, percebe-se que o homem não frequenta regularmente os serviços de saúde, pois 50% dos **participantes** responderam que não utilizam o acesso a saúde, através da rede de atenção básica ficando até mais de um ano sem comparecer a unidade de saúde, levando em consideração ser uma parcela significativa dos **participantes**. Entretanto, metade desses usuários ainda estão comparecendo, destacando que 50% desses **participantes** comparecem aos serviços de saúde, a cada mês ou pelo menos uma vez ao ano, conforme estabelece o ministério da saúde para o acesso a saúde do homem.

Figueiredo (2005) diz respeito que o homem possui dos serviços de atenção básica, encarando estes como espaços feminizados, seja pela maior presença das mulheres no seu cotidiano, seja pelo fato de a equipe de profissionais ser constituída, na maioria das vezes, também por mulheres. Além disso, pode-se citar a concentração de atendimentos voltados quase que exclusivamente para as mulheres, sem métodos e programas que olhem as especificidades dos homens, bem como a sua formatação estética (cartazes, murais, quadros de avisos, decoração etc.) que enfatiza programas de saúde com foco na população feminina. Para este autor, isto acaba fazendo com que os homens tenham a sensação de que o serviço básico de saúde não constitui um espaço do qual façam parte.

Foi então perguntado para os participantes se em algum momento os mesmos já ouviram falar a respeito do que é o câncer de próstata, e as respostas podemos avaliar como mostra o gráfico 3.

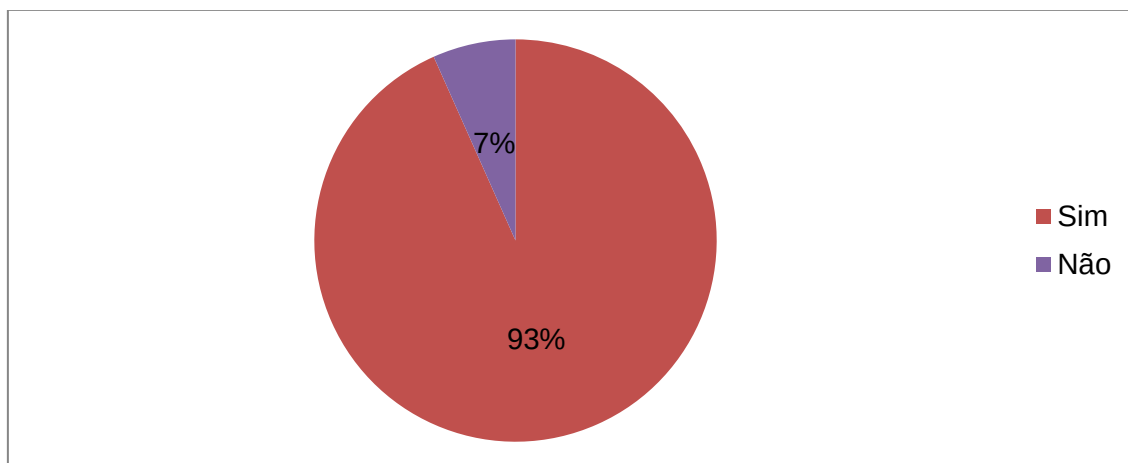


Gráfico 3 - Conhecimento dos usuários a respeito do câncer de próstata. Fonte: usuários da USF Edson Botelho.

Nesse sentido, com a análise das respostas no gráfico, [pode-se](#) compreender que 93% dos usuários [participantes](#) falarem que em algum momento esta temática já foi abordada para os mesmos, e sendo que apenas 7% dos homens relataram não ter sido abordada este assunto para os mesmos, porém pode-se ver que a maioria dos usuários tem sim conhecimentos a respeito desta patologia.

Com o transcorrer dos anos e com avanço da expectativa de vida, aparecem patologias anexas ao envelhecimento uma dessas doenças o câncer de próstata, que se diagnosticado precocemente alcança um melhor prognóstico. O câncer de próstata afeta com maior frequência homens acima dos 50 anos, assumindo cada vez uma extensão maior, causando um impacto socioeconômico sobre a população e consequentemente sendo estimado um problema de Saúde Pública (RHODEN; AVERBECK, 2002).

O câncer de próstata pode ser um problema de saúde pública, devido assumir cada vez mais um volume maior e de ser estimado de grande impacto sobre a população masculina. Deste jeito tem sido um problema socioeconômico de considerável importância devido ao aumento do seu aparecimento, com o envelhecimento devido à expectativa de vida aumentar (DINI; KOFF, 2006).

Dando sequência aos participantes, foi questionado aos participantes se a realização do exame de próstata poderia afetar a sua masculinidade, ou seja, deixando esse homem ser menos homem, conforme o gráfico 4.

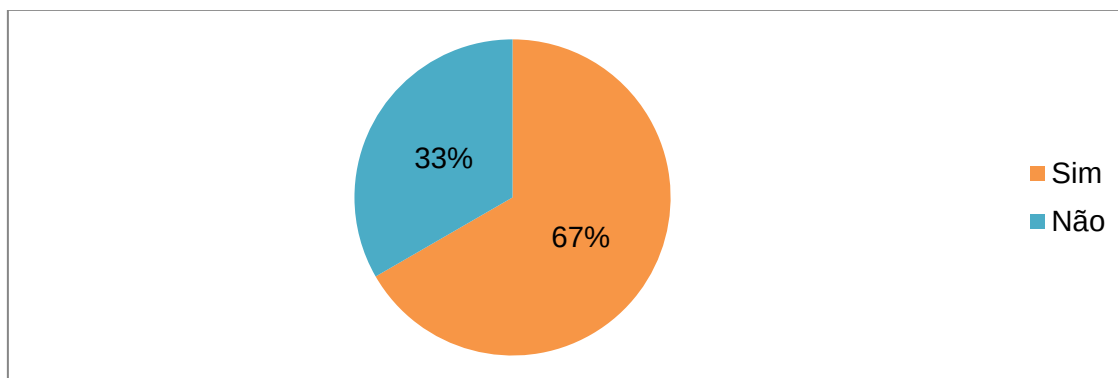


Gráfico 4 - Caracterização da masculinidade em relação ao exame de próstata. Fonte: Usuários da USF Edson Botelho.

Ao obter-se as respostas acima descritas no gráfico, notou-se que a relação da maioria dos homens com relação ao exame de próstata e masculinidade ainda é de grande preconceito por parte do mesmo, sendo que 67% dos participantes disseram que o exame pode sim interferir na masculinidade, sendo este um fator preocupante para que seja realizado um diagnóstico preventivo, e 33% desses participantes disseram que este exame não deixa o homem, menos homem.

O homem desde os tempos mais antigos é designado como o sexo forte, como alguém que não adoece, que quase não procura os serviços de saúde, principalmente quando se diz respeito a saúde do homem, sendo, mas específico ao exame de toque para a prevenção do câncer de próstata, que na maioria dos casos não aceitam a realização deste exame, sendo considerado um tabu, podendo assim causar interferência na sua masculinidade (GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007).

Compreende-se que em presença desse exame, existem discussões de preconceitos e medo. Gomes *et al.*, (2008) apontam que frente ao exame digital, os homens podem apresentar aversão e constrangimento, pois tal procedimento viola sua masculinidade.

Deste modo foi questionado aos usuários da USF Edson Botelho, com qual idade o mesmo consideram ideal para a realização do exame de próstata, sendo esses dados evidenciados no gráfico 5.

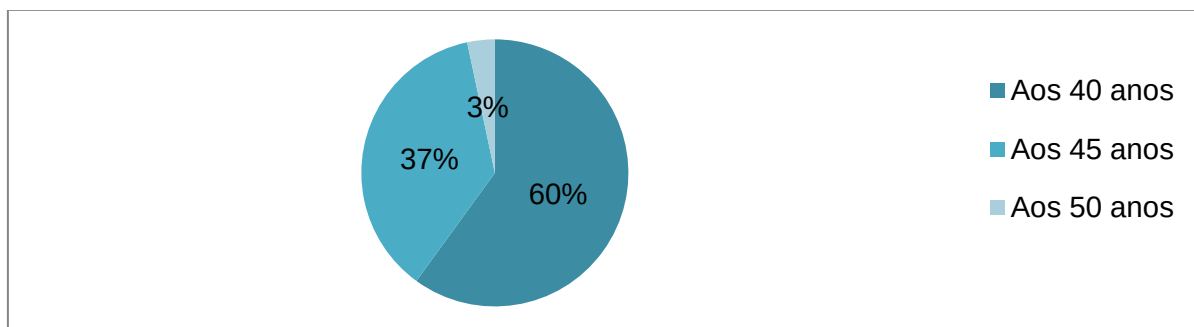


Gráfico 5 - Idade considerada ideal para a realização do exame de próstata. Fonte: usuários da USF Edson Botelho.

De acordo com as respostas evidenciadas pelos usuários da unidade de saúde, observa-se que 60% dos participantes responderam que a partir dos 40 anos de idade é considerado ideal para a realização do exame, 37% responderam que aos 45 anos seria a idade certa, e apenas 3% responderam que aos 50 anos é a idade denominada para a prevenção do câncer de próstata.

O INCA (Instituto Nacional do Câncer) recomenda que os homens acima de 50 anos realizem anualmente os exames de avaliação da próstata. Estudos confirmam, de acordo com as indicações da sociedade brasileira de urologistas, a verificação anual do diagnóstico precoce, dentre eles homens com mais de 50 anos ou com 40 anos, mediante a história familiar de câncer prostático. Em comum, esse diagnóstico é recomendado, para ser realizado através do exame clínico (toque retal ou toque digital da próstata) e o exame de sangue para a dosagem do antígeno prostático específico, conhecido por PSA (GOMES *et al.*, 2008).

Partilhando desta linha de pensamento, foi questionado aos participantes que fatores levam os mesmos a não realizarem o exame para a prevenção do câncer de próstata, gráfico 6.

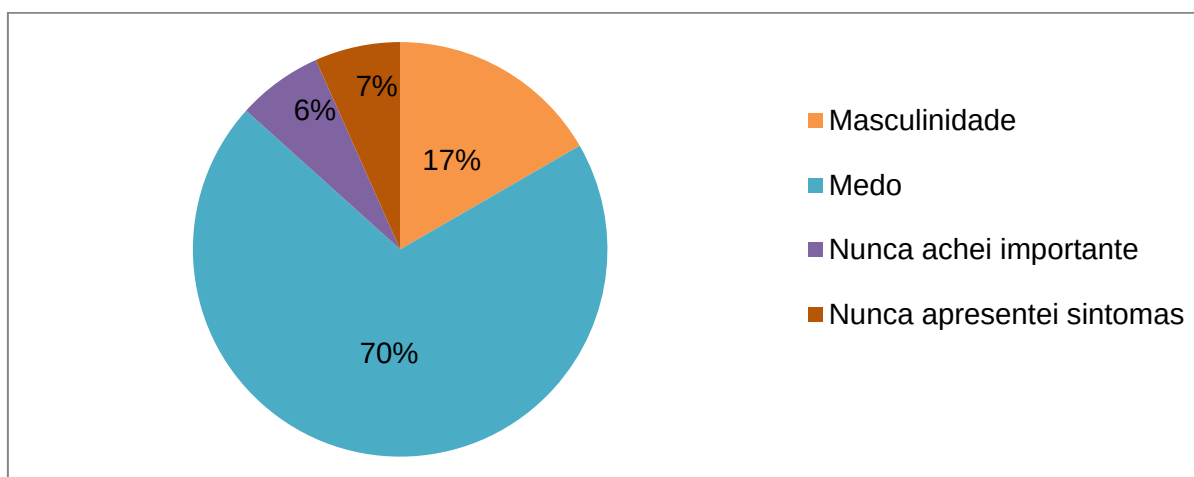


Gráfico 6 - Fatores que contribuem para a não realização do exame de próstata. Fonte: usuários da USF Edson Botelho.

Sendo assim, conforme o gráfico demonstra 70% dos participantes responderam que sente medo em relação ao exame, é 17% acreditam que isso prejudicaria a sua masculinidade, 7% disseram que nunca apresentaram sintomas, e apenas 6% dos participantes relatara que nunca acharam importante a realização deste exame.

Figueiredo (2005) defende que os homens têm dificuldade de verbalizar o que sentem, pois falar das suas dificuldades de saúde pode significar uma possível revelação de fragilidade, de feminilização perante os outros e a própria vergonha de exposição do corpo perante uma profissional de saúde. **Para o autor, o sujeito masculino teme, ao procurar o serviço de saúde, descobrir que uma doença possa diminuir sua capacidade produtiva e afetar sua masculinidade.**

Gomes (2003) considera que o toque retal é um exercício que pode suscitar no homem o desconforto físico e psicológico de estar sendo tocado na sua parte inferior, o que conspiraria contra a noção de masculino. Para o autor, o que também ocasiona medo da homossexualidade e impotência na população masculina, é a possibilidade de ereção que pode a partir do toque e ser vista como apontador de prazer e não como uma reação fisiológica. A descoberta do diagnóstico de câncer de próstata emerge no homem a sensação de perda da virilidade, visto que gênero masculino ainda é fortemente configurado por práticas machistas.

Dando sequência, foi abordado para os participantes qual a importância os mesmos tem para a realização do exame para a prevenção do câncer de próstata, gráfico 7.

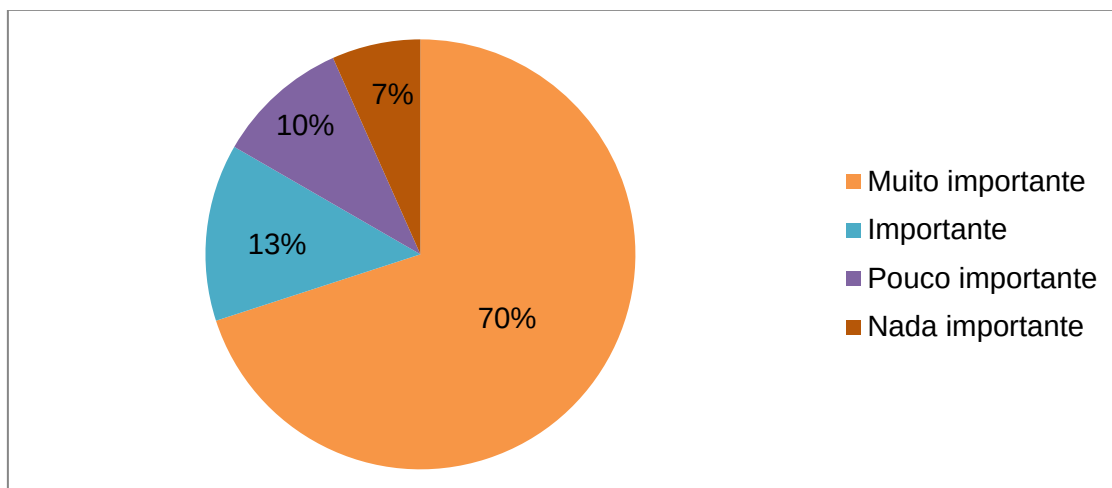


Gráfico 7 - Importância que os usuários têm com relação a realização do exame de próstata. Fonte: usuários da USF Edson Botelho.

Com as respostas dos [participantes](#) definidas no gráfico acima, [pode-se](#) constatar que 70% dos homens da unidade responderam que acreditam que o exame tem muita importância para os mesmos, 13% falaram que consideram sim importante, 10% consideraram pouco importante, e apenas 7% desses participantes disseram que não consideram nenhuma importância para a realização do mesmo, mas observa-se que a maioria dos [participantes](#) tem consciência da importância da realização do exame.

As UBS desempenham um papel central na segurança de promoção a uma atenção à saúde de qualidade. O Brasil é o único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes com um sistema de saúde público, universal, integral e gratuito, porém efetivar a estas unidades a infraestrutura necessária a este atendimento é um desafio que o país ainda está enfrentando, pois um atendimento diferenciado e com profissionais capacitados, podem fazer com que o homem se sinta mais à vontade e passe segurança para o mesmo, facilitando deste modo o acesso aos serviços e aceitando quanta importância tem a realização deste exame para o público masculino (BRASIL, 2012).

Dando sequência aos questionamentos feitos aos usuários da unidade, perguntou-se para os mesmos se em algum momento eles teriam realizado o exame de toque para detecção do câncer de próstata, gráfico 8.

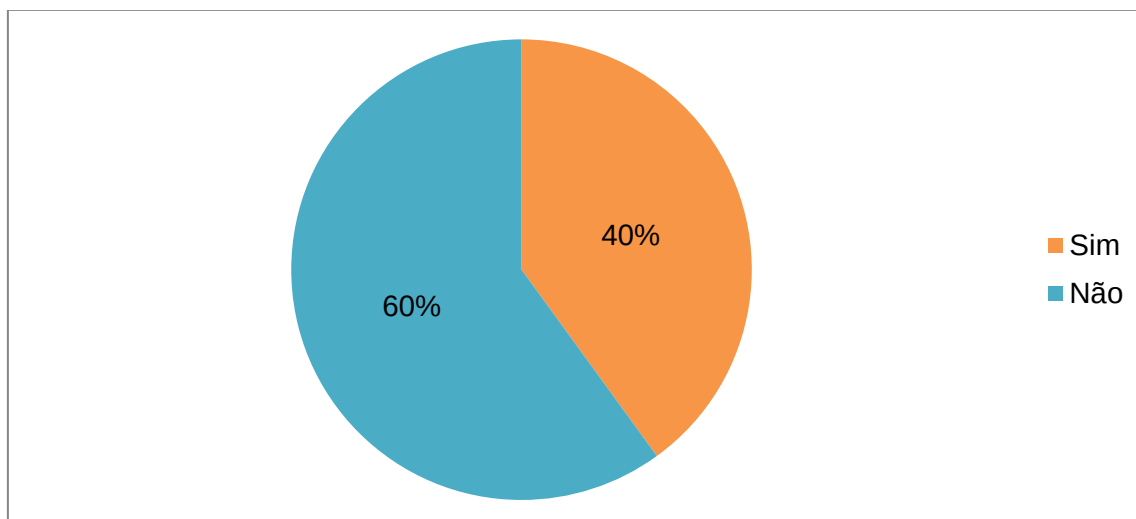


Gráfico 8 - Realização do exame de toque dos usuários da USF Edson Botelho. Fonte: usuários da USF Edson Botelho.

A partir do exposto acima, nota-se que 60% dos participantes disseram que não realizaram o exame em nenhum momento de sua vida, e 40% dos homens da unidade responderam que já realizaram em algum momento este exame de toque para detecção precoce do câncer de próstata.

Com o transcorrer dos anos e com avanço da expectativa de vida, aparecem patologias anexas ao envelhecimento uma dessas doenças o câncer de próstata, que se diagnosticado precocemente alcança um melhor prognóstico. O câncer de próstata afeta com maior frequência homens acima dos 50 anos, assumindo cada vez uma extensão maior, causando um impacto socioeconômico sobre a população e consequentemente sendo estimado um problema de Saúde Pública, caracterizando dessa forma a realização do toque retal para a detecção precoce do problema (RHODEN; AVERBECK, 2002).

Nesta mesma linha de raciocínio, foi questionado aos participantes se eles já realizaram o exame de PSA, ou seja, o exame de sangue para a detecção do câncer de próstata, gráfico 9.

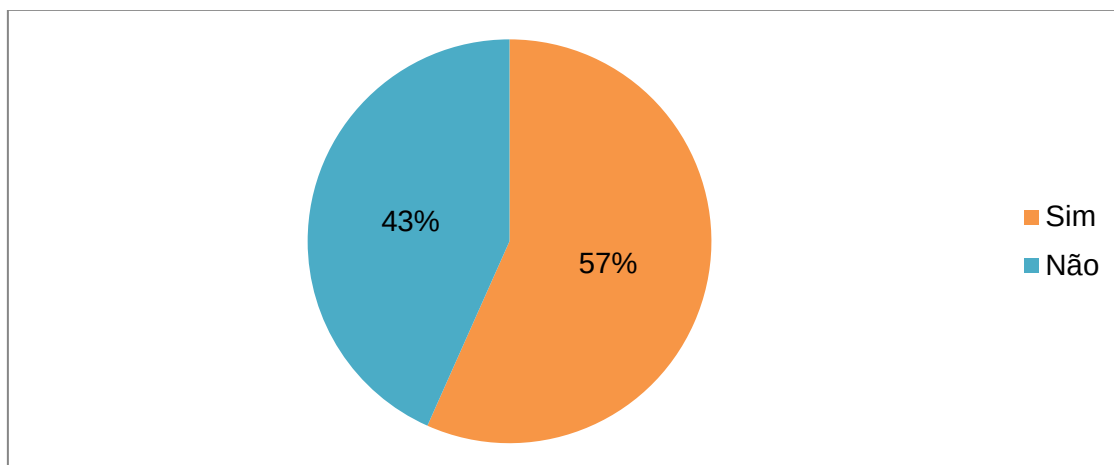


Gráfico 9 - Realização do exame de PSA (Sangue) pelos usuários da USF Edson Botelho.
Fonte: usuários da USF Edson Botelho.

Desta forma foi-se obtida as seguintes respostas caracterizadas pelos usuários da UBS jardim das araras, 57% dos participantes relataram que já realizaram este tipo de exame para a prevenção do câncer d próstata, e 43% responderam que não fizeram a realização deste exame.

Antígeno Prostático Específico (PSA) é uma proteína determinada pela próstata sendo ela excretada no fluido seminal, presente em concentrações muito baixas na circulação do homem saudável. O exame de PSA possui alta excitabilidade e baixa especificidade, sendo indicada a realização do toque retal em paralelo (GOMES, 2003).

O acrescentamento dos índices de PSA no soro pode estar conexo com patologias como prostatite, hiperplasia benigna (HPB), e câncer de próstata. Fatores como trauma prostático, uretral, e infecção da próstata podendo assim desta maneira elevar os níveis de PSA no soro (BRASIL, 2012).

E por fim, foi questionado aos participantes da USF Edson Botelho se eles acreditavam que o alcoolismo, cigarro e hábitos alimentares podem influenciar na incidência de câncer de próstata, gráfico 10.

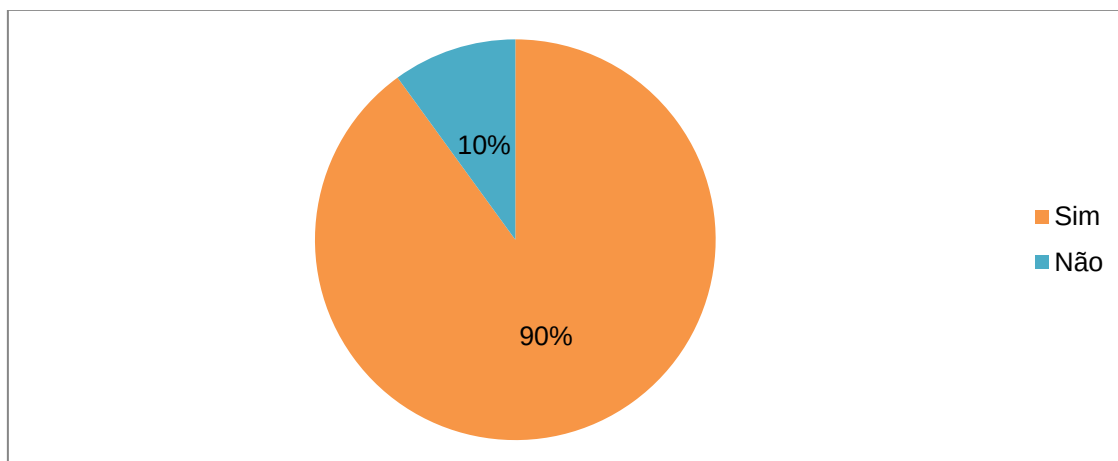


Gráfico 10 - Influência do alcoolismo, cigarro e hábitos alimentares na incidência de câncer de próstata. Fonte: usuários da USF Edson Botelho.

Conforme os relatos das respostas que estão evidenciadas no gráfico em sequência, **destacou-se** que 90% dos homens **participantes** acreditam que esses hábitos podem sim ter relação com o desenvolvimento do câncer de próstata, e apenas 10% desses homens acreditam que isso não tem relação com a patologia.

As consequências da má-alimentação contribuem para o aumento do risco para a doença prostática, apesar de atrativas, são discutíveis, pois encontram-se baseadas em bibliografias de baixos níveis de destaque. Entre estas recomendações estão: mudar estilo de vida (diminuindo o estresse, praticando atividade física, tendo boa qualidade de sono); suavizar ingestão de alimentos ricos em gorduras (evitar carne vermelha, azeite de origem animal, frituras); estimular ingestão de frutas, verduras, grãos e legumes; restringir tabagismo e excesso de bebidas alcoólicas (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005).

5 CONCLUSÃO

Os resultados apresentados a partir desta pesquisa permitiram reforçar que as questões da masculinidade e suas particularidades são determinantes em impactar à saúde do homem, ressaltando-se assim que 70% tem medo de realizar o exame, sendo desta forma, levadas em contas duas situações: a ausência do homem nas unidades de saúde e a falta de ações direcionadas na atenção básica relacionadas a saúde do homem, que necessita uma análise mais profunda sobre as prováveis razões que procedem no alto índice de morbimortalidade masculina e sua ausência nas ações de promoção e prevenção da saúde do homem.

Outro fator que ficou evidenciada diz respeito a 93% dos participantes terem conhecimento sobre câncer de próstata, porém a maior parte desses homens considera os serviços de saúde de pouca relevância no seu bairro, e embora muitos concordem com o estilo de atendimento prestado na UBS, há uma pequena parcela que procuram os serviços de saúde no setor privado, pois consideram o atendimento no público caótico e demorado.

E esse ponto enfatizado, leva a crer que a maioria dos homens só procura os serviços de saúde quando já se encontram doentes, e essa afirmativa é confirmada, pois em sua grande e quase totalitária maioria, desconhecem as políticas de saúde pública voltadas ao seu bem estar, pois caracteristicamente é confirmado com as pesquisas que a saúde pública no Brasil tem tradicionalmente priorizado ações voltadas para a criança, a mulher e o idoso, provocando uma lacuna não preenchida em relação à assistência ao adulto - o período de vida mais produtivo de uma pessoa, e diversas pesquisas, tem comprovado o fato de que os homens são mais susceptíveis às enfermidades graves e crônicas e que morrem mais precocemente do que as mulheres.

Pode-se assegurar que devido a aspectos culturais e deficiências na atenção básica, os homens acostumaram-se a evitar o contato com os serviços de saúde. Eles são mais resistentes à prevenção e ao autocuidado e habituaram-se a chegar nos serviços de saúde tardiamente.

No entanto, vale observar que o homem pode querer sim se cuidar, fazer seus exames de rotina e interagir as ações de promoção e prevenção em saúde, ter uma maior efetiva participação nos programas desenvolvidos pela UBS, pois ele tem esse direito e deve ter um local onde referenciar seus cuidados, no entanto

necessita ser incentivado a isso, e para tanto a busca deste público deve ser realizado com maior realce importância pela atenção básica, para assim melhorar os índices da saúde do homem, com a redução de internação hospitalar, complicações de doenças crônicas, bem como desmistificarmos preconceitos e mitos relacionados à saúde do homem.

Portanto, espera-se gerar dentro deste conceito, discussões mais amplas na qual o homem está incluído, uma vez que o maior desafio das políticas públicas não é somente inserir o gênero masculino nos serviços de atenção primária à saúde, mas também sensibilizá-los de diferentes maneiras para a garantia de que o mesmo crie o hábito de utilizar e participar dos serviços existentes de forma rotineira.

REFERÊNCIAS

- ALBANO, B. R.; BASÍLIO, M. C.; NEVES, J. B. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem Integrada**, v.3, n. 2, 2010.
- BACKES, Vânia Marli Schubert et al. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 61, n. 6, Dec. 2008.
- BRASIL. Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. –Brasília: CONASS, 2011. 291 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem** (2008). Brasília, ago. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem** (2008). Brasília. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. –Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRAZ, M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n.1, out. p.97-104, 2005.
- CAMPANUCCI, F. S.; LANZA, L. M. B. A **atenção primária e a saúde do homem**. In: SIMPÓSIO GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS, 2., 2011, Londrina. Anais... Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2011, 13 p.
- COSTA, Rosely Gomes. Saúde e masculinidade: reflexões de uma perspectiva de gênero. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v.20, n.1, jan./jun. 2003.
- DINI, Leonardo; KOFF, Walter J. Perfil do câncer de próstata no hospital de clínicas de Porto Alegre. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 52, n. 1, Fev. 2006.
- FELICIANO, Katia Virginia de Oliveira; KOVACS Maria Helena; SARINHO, Silvia Wanick. Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**; 44(3): 520-7, 2010.
- FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para a atenção primária. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, n. 1, p. 105-109, jan./março 2005.
- FONTES, W.D.; et al. Atenção a saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2011, v. 24, n. 3, p. 430-433.
- FRANÇA, Adson. **Hora de quebrar paradigmas**. In: RADIS: Comunicação em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz: 2008. p. 8 –12.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. **Atenção primária à saúde**. In: GIOVANELLA, L. et al. (Orgs.). Políticas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

GOMES R.; NASCIMENTO E. F.; ARAÚJO F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, n. 3, v. 23, p. 565-574, mar. 2007.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência & Saúde Coletiva**, 8 (3):825-829, 2003.

GOMES, Romeu et al . A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n.1, Fev.2008.

GONCALVES, Ivana Regina; PADOVANI, Carlos; POPIM, Regina Célia. Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, Aug. 2008 .

LAURENTI R,Léa S.D. G; PRADO M.M.J. **Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina**. Rio de Janeiro, 2005.

MAGALHÃES, Cristiane Rocha; GUIMARÃES, Elaine da Costa; AGUIAR, Beatriz Gerbassi Costa. O papel do enfermeiro educador: ação educativa do enfermeiro no pré e pós operatório. **Revista de Pesquisa**.: cuidado é fundamental, Rio de Janeiro, ano 8, n. 1/2, p. 115-119, 1./2. sem. 2004.

MARCONI, M. D. A. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. São Paulo: Atlas, 2011.

MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. São Paulo: Pioneira, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3a ed. Rio de Janeiro: Hucitec / ABRASCO; 2004.

RHODEN, Ernani Luis, AVERBECK Márcio Augusto. Câncer de próstata localizado. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 54 (1): 92-99, jan.-mar. 2002.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo; OLIVEIRA, Vera Lúcia Mendes. Consulta de enfermagem ao cliente transplantado cardíaco –impacto das ações educativas em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF) nov/dez;57(6):654-7, 2004.

SCHRAIBER, L. B; GOMES, R; e COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2005, v. 10, n 1, p. 7-17.

SEMSA, Secretaria Municipal de Saúde de Itaituba, **Plano Plurianual 2016-2019**. Itaituba-Pa, 2018.

TONON, Thiarles Cristian Aparecido; SCHOFFEN João Paulo Ferreira. Câncer de próstata: Uma revisão da literatura. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 3, p. 403-410, set./dez-ISSN 1983-1870, 2009.

APÊNDICE A

O nível de conhecimento dos usuários da USF Edson Botelho acerca da prevenção do câncer de próstata.

Questionário

Nome:

Estado civil:

Idade:

1- Como você caracteriza a saúde pública no Brasil?

Ótima () Bom () regular () ruim ()

2- Com que frequência você comparece a unidade de saúde?

1 x ao mês () a cada 3 meses () a cada 6 meses () 1 x ao ano () mais de 1 ano ()

3- Você já ouviu falar em câncer de próstata?

Sim () ou não ()

4- Você acha que o exame de próstata pode afetar a masculinidade, ou seja, pode tornar o homem, menos homem?

Sim () ou não ()

5- Na sua opinião a partir de que idade os homens deveriam se preocupar mais em realizar o exame de próstata?

Aos 40 anos () aos 45 anos () ou aos 50 anos ()

6- Que fatores você acredita que influenciam para não realização do exame?

Masculinidade () medo () nunca achei importante () nunca apresentei sintomas ()

7- Dando sequencia, qual a importância que você considera em fazer exame de próstata para a saúde masculina?

Muito importante () importante () pouco importante () nada importante ()

8- Você já realizou alguma vez o exame de toque para a prevenção do câncer de próstata?

Sim () ou não ()

9- Você já realizou o exame de PSA (exame de sangue para detecção do câncer de próstata)?

Sim () ou não ()

10- Na sua opinião, você acredita que o alcoolismo, cigarro e hábitos inadequados de alimentação aumentam o risco na incidência de câncer de próstata?

Sim () ou não ()