

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JAIZA DE SOUSA SILVA

**CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DE IDOSOS ACERCA DO CÂNCER
DE PRÓSTATA**

PICOS – PIAUÍ
2013

JAIZA DE SOUSA SILVA

**CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DE IDOSOS ACERCA DO CÂNCER
DE PRÓSTATA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Francisca Tereza de Galiza

Eu, **Jaiza de Sousa Silva**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI 25 de setembro de 2013.

Jaiza de Sousa Silva

Assinatura

FICHA CATALOGRÁFICA

**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo**

S586c Silva, Jaiza de Sousa.
Conhecimento, atitudes e práticas de idosos acerca do
câncer de próstata / Jaiza de Sousa Silva. – 2013.
CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol. (81 p.)
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade
Federal do Piauí, Picos, 2013.

Orientador(A): Profa. Msc. Francisca Tereza de Galiza

1. Câncer de Próstata. 2. Saúde do Idoso. 3. Saúde do
Homem. I. Título

CDD 616.99465

JAIZA DE SOUSA SILVA

**CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DE IDOSOS ACERCA DO CÂNCER
DE PRÓSTATA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 20 / 09 / 13

BANCA EXAMINADORA:

Francisca Tereza de Galiza

Prof^ª. Ms. Francisca Tereza de Galiza

Universidade Federal do Piauí

Presidente da Banca

Gilvan Ferreira Felipe

Prof. Ms. Gilvan Ferreira Felipe

Universidade Federal do Piauí

1º. Examinador

Nádyá dos Santos Moura

Enf. Nádyá dos Santos Moura

Secretaria Municipal de Saúde de Picos

2º. Examinador

Dedicatória

A Deus, primeiramente, por me iluminar e guiar ao longo dessa caminhada. À minha família, especialmente meus pais e irmão, pela força e constante apoio na busca pelos meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, que tornou possível a concretização desse sonho. Diante dos obstáculos foi a Ele que recorri e sempre obtive a calma e serenidade necessárias para seguir em frente. Obrigada, Senhor!

Aos meus pais, **José Candido da Silva** e **Luísa de Sousa Silva**, pelo amor e dedicação incondicionais. Por estarem sempre presentes na minha vida acadêmica, apesar dos quilômetros de distância que nos separaram durante esses cinco anos, e por abrirem mão de suas vontades para oferecer a minha tão sonhada formação. Obrigada por acreditarem em mim!

Ao meu irmão, **Jailson Candido de Sousa Silva**, pelo carinho e incentivo.

Aos meus **tios, primos, avô, padrinho** e **madrinha** pela ajuda sempre que necessário.

A meu **avô Porfírio** (in memorian), que em vida sempre foi um dos grandes incentivadores pela minha educação. Apesar de não estar presente fisicamente, nunca deixou de estar presente em meu coração.

A orientadora deste trabalho, Prof. Ms. **Francisca Tereza de Galiza**, pela disponibilidade, ensinamentos e auxílio dispensados a mim. Muito obrigada!

Agradeço aos **amigos de longa data** pelo apoio, que sempre me encheram de força e coragem para seguir.

Aos **amigos de turma**, por compartilharmos a convivência, as alegrias, as descobertas e por tudo que aprendemos juntos.

Aos **professores**, que no decorrer de toda graduação repartiram conosco seus conhecimentos. A todos vocês, o meu respeito e gratidão.

A todos, muito obrigada!

*Homens idosos são sempre jovens para
aprender, com lucro.*

Ésquilo

RESUMO

Os agravos à saúde do homem constituem importantes problemas de saúde pública na atualidade, visto que são observados constantes aumentos na morbimortalidade dessa população, decorrentes em grande parte da ausência de cuidados preventivos adequados. Neste cenário, o câncer de próstata configura-se como o sexto tipo mais comum no mundo e o de maior incidência nos homens. Destarte, apresenta-se como objeto de estudo dessa pesquisa a análise do conhecimento, atitude e prática de idosos atendidos na atenção primária sobre o câncer de próstata. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde do município de Picos-PI com 13 homens idosos, ou seja, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Os dados foram coletados no período de maio a junho de 2013, por meio de uma entrevista semi-estruturada guiada por um formulário contendo dados de identificação do idoso e de seus fatores sociodemográficos, além das questões norteadoras para levantamento das informações necessárias para atendimento dos objetivos da pesquisa. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Os dados foram analisados segundo o referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo que é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal e, ao final, obtiveram-se 14 discursos. Os aspectos éticos e legais foram considerados com base na resolução 196/96, sob o parecer favorável pelo Comitê de Ética e Pesquisa com número 119.837. Conforme a análise e discussão dos resultados, a média de idade dos participantes da pesquisa é de 72,5 anos, em relação às condições de saúde-doença da população em estudo, 10 idosos relataram ter algum problema de saúde, e desses, dois informaram problemas relacionados à próstata. Emergiram-se cinco temáticas a partir das entrevistas realizadas, sendo estas: Conhecimento sobre o câncer de próstata; Conhecimento dos exames de detecção do câncer de próstata; Abordagem do tema pelos profissionais de saúde; Importância da realização dos exames; Motivos da realização ou não dos exames de próstata. Através da análise dos depoimentos, evidenciou-se o desconhecimento sobre a patologia, pois 68% dos entrevistados não souberam informar sobre a doença e/ou apresentaram informações equivocadas. Nota-se ainda que boa parte dos idosos têm opiniões coerentes a respeito da importância da realização dos exames preventivos, porém grande parte deles ainda não inclui a prática do exame como rotina de prevenção anual conforme é indicado. Esses dados chamam a atenção para a necessidade contínua de oferecer ações educativas sobre o câncer de próstata e seus exames de detecção precoce à população idosa e de repensar a função do enfermeiro e demais membros da equipe de saúde dentro da Estratégia de Saúde da Família na execução de práticas de promoção à saúde na assistência à população masculina.

Palavras-chave: Câncer de próstata. Saúde do homem. Saúde do idoso.

ABSTRACT

The harms to human health are important public health problems in actuality, since constants increases are observed in morbidity and mortality in this population, stemming in large part from the absence of appropriate preventive care. In this scenario, the prostate cancer configures itself as the sixth most common type in the world and the highest incidence in men. Thus, presents itself as an object of study of this research the analysis of knowledge, attitude and practice of elderly in primary care about prostate cancer. This is a descriptive and exploratory research, qualitative approach. The survey was conducted in a Basic Health Unit in the municipality of Picos -PI with 13 elderly men, i.e. people aged 60 years or more. The data were collected in the period from May to June 2013, by means of a semi-structured interview guided by a form containing identification data of the elderly and its socio-demographic factors, in addition to the guiding questions for survey of information required to meet the objectives of the research. The interviews were recorded and transcribed in full. Data were analyzed according to the methodological referential of the collective subject discourse which is a proposal of qualitative data tabulation and organization of verbal nature and, in the end, there were 14 speeches. Ethical and legal aspects were considered on the basis of resolution 196/96, under the favourable opinion by the ethics and Research Committee with number 119.837. According to the analysis and discussion of the results, the average age of the participants of the survey is 72.5 years in relation to health-disease conditions of the population under study, 10 seniors reported having any health problems, and of these, two have reported problems related to prostate. Five themes emerged from the interviews conducted, these being: knowledge about prostate cancer; Knowledge of the detection exams of prostate cancer; Theme approach by health professionals; Importance of carrying out the examinations; Reasons for the achievement or not of prostate exams. By analysing the testimony, showed the ignorance about the disease, because 68% of respondents did not know about the disease and/or presented misleading information. Note that most of the elderly have coherent views about the importance of carrying out the preventive exams, but most of them still does not include the practice of examination as a routine annual prevention as indicated. These data point to the continuing need for offering educational activities about prostate cancer and its early detection examinations to elderly population and to rethink the role of the nurse and other health team members within the Family Health Strategy in the implementation of health promotion practices in assisting to the male population.

Keywords: Prostate cancer. Men's health. Elderly's health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição numérica e percentual das características sociodemográficas e de saúde de idosos atendidos em UBS. Picos-PI, 2013.....	25
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Frequência de IC's da Temática 1.....	28
Figura 2 - Frequência de IC's da Temática 2.....	30
Figura 3 - Frequência de IC's da Temática 3.....	34
Figura 4 - Frequência de IC's da Temática 4.....	38
Figura 5 - Frequência de IC's da Temática 5.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- APS** – Atenção Primária à Saúde
- CEP** – Comitê de Ética em Pesquisa
- CNS** – Conselho Nacional de Saúde
- DC** – Doença Crônica
- DSC** – Discurso do Sujeito Coletivo
- DST's** – Doenças Sexualmente Transmissíveis
- ESF** – Estratégia de Saúde da Família
- EUA** – Estados Unidos da América
- HAS** – Hipertensão Arterial Sistêmica
- IAD** – Instrumento de Análise do Discurso
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IC** – Ideia Central
- INCA** – Instituto Nacional do Câncer
- MS** – Ministério da Saúde
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- PI** – Piauí
- PNAISH** – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
- PNAISM** – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
- PSA** – Antígeno Prostático Específico
- SBU** – Sociedade Brasileira de Urologia
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UBS** – Unidade Básica de Saúde
- UFPI** – Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	Geral.....	15
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1	O profissional de enfermagem frente às demandas de saúde do homem.....	16
3.2	Alterações fisiológicas e fatores relacionados com o câncer de próstata nos idosos.....	18
4	METODOLOGIA.....	21
4.1	Tipo de estudo.....	21
4.2	Cenário e Período de Realização do Estudo.....	21
4.3	Sujeitos da pesquisa.....	21
4.4	Procedimentos e Instrumento de Coleta de Dados.....	22
4.5	Análise e Interpretação dos Dados.....	22
4.6	Aspectos éticos e legais.....	24
5	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	25
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
	REFERÊNCIAS.....	47
	APÊNDICES.....	52
	Apêndice A - Instrumento de Coleta de Dados.....	53
	Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	54
	Apêndice C – IAD 1 Pergunta 1.....	56
	Apêndice D – IAD 2 Pergunta 1 – A.....	58
	Apêndice E – IAD 1 Pergunta 2.....	59
	Apêndice F – IAD 2 Pergunta 2 – A.....	61
	Apêndice G – IAD 2 Pergunta 2 – B.....	62
	Apêndice H – IAD 2 Pergunta 2 – C.....	63
	Apêndice I – IAD 2 Pergunta 2 – D.....	64
	Apêndice J – IAD 1 Pergunta 3.....	65
	Apêndice K – IAD 2 Pergunta 3 – A.....	67
	Apêndice L – IAD 2 Pergunta 3 – B.....	68
	Apêndice M – IAD 2 Pergunta 3 – C.....	69
	Apêndice N – IAD 1 Pergunta 4.....	70

Apêndice O – IAD 2 Pergunta 4 – A.....	72
Apêndice P – IAD 2 Pergunta 4 – B.....	73
Apêndice Q – IAD 2 Pergunta 4 – C.....	74
Apêndice R – IAD 1 Pergunta 5.....	75
Apêndice S – IAD 2 Pergunta 5 – A.....	77
Apêndice T – IAD 2 Pergunta 5 – B.....	78
Apêndice U – IAD 2 Pergunta 5 – C.....	79
ANEXO.....	80
Anexo A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	81

1 INTRODUÇÃO

Os agravos à saúde do homem constituem importantes problemas de saúde pública na atualidade, visto que são observados constantes aumentos na morbimortalidade dessa população, decorrentes em grande parte da ausência de cuidados preventivos adequados.

Neste cenário, o câncer de próstata configura-se como o sexto tipo mais comum no mundo e o de maior incidência nos homens. De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), para o Brasil, no biênio 2012/2013, estimam-se 60.180 casos novos de câncer da próstata, que correspondem a um risco estimado de 62 casos novos a cada 100 mil homens, sendo que para o estado do Piauí a estimativa é de 690 casos novos (BRASIL, 2013; BRASIL, 2011).

O único fator de risco bem estabelecido para o desenvolvimento do câncer da próstata é a idade. Aproximadamente 62% dos casos diagnosticados no mundo acometem homens com 65 anos ou mais. Com o crescimento da expectativa de vida mundial, é esperado que o número de casos novos aumente cerca de 60% até o ano de 2015 (BRASIL, 2011).

A partir dos resultados do censo demográfico (BRASIL, 2010) observou-se que o Brasil tem 18 milhões de pessoas acima dos 60 anos de idade, o que já representa 12% da população brasileira. Esse expressivo envelhecimento populacional brasileiro pode ser visto como reflexo dos avanços na saúde e aumento da expectativa de vida.

É na velhice que os homens são levados a se defrontar com a própria vulnerabilidade, principalmente porque é durante essa etapa do ciclo de vida que muitos procuram ajuda médica diante de quadros irreversíveis de adoecimento, por não terem adotado medidas de prevenção ou de tratamento precoce para as enfermidades (BRASIL, 2008).

A Atenção Primária à Saúde (APS), que se constitui como primeiro recurso a ser buscado e em tese destinada a toda população, se identifica num momento e num espaço assistenciais feminilizados. O direcionamento do olhar para a saúde masculina é pouco evidenciado se comparado às ações de saúde materno-infantil. Muitas questões e queixas relacionadas à saúde do homem ocorrem em consultas variadas onde alguma demanda nesse campo surja. Dessa forma, não se dispõe de um espaço na agenda de programas dos serviços para inserção de temáticas voltadas a esse público para que haja uma adequada discussão e intervenção em saúde (PINHEIRO; COUTO; SILVA, 2011).

Em pesquisa anterior (PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2010) destacou-se que a possibilidade de detecção do câncer de próstata através de procedimentos relativamente

simples como exame de toque retal e/ou exame de Antígeno Prostático Específico (PSA), deveria fazer desta doença uma prioridade na atenção à saúde masculina. Neste sentido, a avaliação entre conhecimentos e atitudes dos idosos acerca da doença constitui-se útil para o planejamento e avaliação do alcance das práticas de educação em saúde por parte dos serviços de saúde pública.

De acordo com Brasil (2008, p. 5),

A não procura pelos serviços de atenção primária faz com que o indivíduo fique privado da proteção necessária à preservação de sua saúde e continue fazendo uso de procedimentos desnecessários se a procura pela atenção houvesse ocorrido em momento anterior. Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária.

Partindo-se do pressuposto que o conhecimento da patologia e acesso a medidas de diagnóstico são ferramentas importantes na detecção precoce do câncer de próstata, a pesquisa tem como objeto o conhecimento dos idosos, ou seja, aqueles com idade igual ou superior a 60 anos, conforme é preconizado pelo Estatuto do Idoso, sobre a patologia, bem como atitudes e práticas quanto aos métodos de detecção adequados (BRASIL, 2009).

O interesse pelo tema surgiu da observação, durante estágio extracurricular do curso de Bacharelado em Enfermagem em Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Picos-PI, do baixo quantitativo de homens que procuram os serviços de saúde no âmbito da atenção primária. Notou-se que mesmo após a criação de programas específicos direcionados a esse público, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Homem (PNAISH), instituída em 2009, ainda há baixa adesão dessa população nos serviços de saúde, o que gera uma lacuna no que tange às práticas preventivas masculinas (BRASIL, 2008).

Esse estudo mostra-se importante para a enfermagem na medida em que percebe-se o aumento da população idosa e também de casos novos de câncer no Brasil e no Piauí, onde o câncer de próstata apresenta-se com expressiva incidência. Torna-se necessário compreender o conhecimento que essa população possui como forma de obter subsídios para definir ações de saúde que estimulem a adesão aos exames de detecção precoce para o câncer de próstata, visando à diminuição de casos da doença descobertos em estágio avançado.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar o conhecimento, atitude e prática de idosos atendidos na atenção primária sobre o câncer de próstata.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O envelhecimento é um dos fenômenos mais evidenciados nas sociedades atuais. Percebe-se que a combinação da queda das taxas de natalidade, mudanças no estilo de vida e o aumento gradual da esperança média de vida da população, traduzem-se na longevidade populacional. Esse aumento da população idosa, que no caso do câncer de próstata nos homens, relaciona-se ao aumento do número de casos da doença, desperta nos profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, uma reflexão e análise das políticas públicas voltadas para o homem idoso, no sentido de melhorar as ações de cuidado na saúde.

3.1 O profissional de enfermagem frente às demandas de saúde do homem

A associação do cuidado e da atenção à saúde no âmbito do gênero feminino acaba contribuindo para que essas ações sejam desvalorizadas pela população masculina. Machin et al.(2011) afirmam que os profissionais de saúde tendem a associar a adoção de práticas curativas aos homens e a adoção de práticas preventivas às mulheres, o que reforça a ideia de que o homem só procura o serviço quando está com intercorrências graves ou impossibilitado de exercer seu trabalho.

No Brasil, historicamente, as políticas de saúde privilegiaram ações de saúde materno-infantil. No que concerne à saúde da mulher, os serviços ampliaram suas ações, restritas antigamente ao ciclo gravídico-puerperal, passando a oferecer programas como prevenção do câncer de colo uterino e contracepção mais recentemente (KNAUTH; COUTO; FIGUEIREDO, 2012).

No entanto, a ampliação da perspectiva sobre a saúde da mulher, advinda com o lançamento em 2004 da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), obteve pouco impacto na inclusão dos homens, mesmo nas ações vinculadas ao planejamento familiar. Algumas campanhas voltadas a essa população, como prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e alcoolismo, foram realizadas, porém, isso não garantiu uma política pública específica aos homens.

Frente a esse cenário, visando melhorar a relação entre o homem e os serviços de atenção primária à saúde, o Ministério da Saúde (MS) instituiu no ano de 2009 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem que, segundo o documento oficial, objetiva reduzir a morbimortalidade dos homens por meio da ampliação e facilitação do acesso às ações de prevenção e assistência a esse grupo populacional, estimulando assim o autocuidado

e, sobretudo, o reconhecimento de que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros (BRASIL, 2008).

Cabe ao município desenvolver as ações preconizadas pelo documento citado e aos profissionais de saúde fazer com que o programa funcione efetivamente. Quanto ao enfermeiro, este deve estar dotado de conhecimentos pertinentes ao tema para que possa atuar de forma efetiva com relação ao atendimento do homem (BRASIL, 2008).

O enfermeiro como profissional que atua na educação para a saúde, pode desenvolver um papel importante nesse contexto através de ações educativas de promoção da saúde e prevenção de doenças, esclarecendo dúvidas e incentivando a população masculina a se cuidar, assim como é desenvolvido com crianças, mulheres e idosos através de programas e outras atividades.

Na Política de Saúde do Homem, uma das ações de promoção à saúde é orientar e sensibilizar a população masculina na faixa etária de 40 a 59 anos quanto às medidas disponíveis para a detecção do câncer de próstata. Porém, fazer com que esses homens cheguem ao serviço de saúde antes de estarem doentes, constitui-se um grande desafio no trabalho dos profissionais, pois demanda mudanças não somente no modelo de atendimento, mas na própria cultura dos homens.

Essa situação acaba comprometendo a efetivação de ações de atenção à saúde do homem, voltadas à prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, manutenção, promoção e proteção da saúde que, de acordo com a Portaria nº 648-GM/2006, caracterizam atos da atenção básica (BRASIL, 2007).

De acordo com Gomes et al. (2011) é importante o questionamento quanto à “não presença” dos homens nos serviços de saúde e compreender se há, de fato, essa ausência ou se não há o devido reconhecimento de sua singularidade, que pode ser interpretada como uma invisibilidade das políticas de saúde em reconhecê-lo e incorporá-lo também como protagonista das suas ações.

Outro ponto a ser considerado, relaciona-se ao tratamento dispensado pela equipe de saúde a essa população. Considerando-se que a própria Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa enfatiza, em uma de suas diretrizes essenciais, a capacitação de recursos humanos especializados, é necessário avaliar se a atenção a esse homem idoso dá-se de forma integral, baseada em seus direitos e necessidades, para que ocorra uma assistência de qualidade (BRASIL, 2006).

Portanto, para que a rede de unidades de saúde da família amplie seu foco de atenção também para a população masculina, torna-se necessário conhecer as necessidades de

saúde desse público, possibilitando organizar o serviço de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se integrado no seu plano assistencial, favorecendo a sua adesão ao tratamento referenciado.

3.2 Alterações fisiológicas e fatores relacionados com o câncer de próstata nos idosos

Observou-se no Brasil, nas últimas décadas, um processo de transição que vêm produzindo mudanças importantes no perfil das enfermidades que mais acometem a população. A partir dos anos 1960, as doenças infecciosas e parasitárias deixaram de ser a principal causa de morte, sendo substituídas pelas Doenças Crônicas (DC) (BRASIL, 2011).

Atualmente as DC são responsáveis por cerca de 60% do ônus decorrente de todas as doenças no mundo e acredita-se que em 2020 responderão por 80% das doenças em países em desenvolvimento. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define DC como “doenças de longa duração e de progressão, geralmente, lenta”, sendo que os idosos constituem a população mais acometida por essas doenças. Nesse contexto, destacam-se algumas patologias de maior incidência como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, e o câncer (WHO, 2013).

Conhecido há muitos séculos, o câncer, tido como uma doença predominantemente de países desenvolvidos, ganhou uma dimensão maior há aproximadamente quatro décadas por representar um evidente problema de saúde pública mundial. Segundo estimativas da OMS, no ano 2030, podem-se esperar cerca de 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por essa doença e 75 milhões de pessoas vivendo com algum tipo de neoplasia. O maior efeito desse aumento incidirá em países de baixa e média renda (WHO, 2013; BRASIL, 2011).

De acordo com o INCA, no Brasil o cenário não tem sido diferente. Conforme estimativas para o ano de 2012, válidas também para o ano de 2013, são esperados cerca de 518.510 mil novos casos de câncer, sendo 260.640 mil entre as mulheres e 257.870 mil entre os homens. Das neoplasias mais recorrentes entre a população masculina, o câncer de próstata desponta com o segundo de maior incidência (60 mil), atrás apenas do câncer de pele não melanoma (134 mil) (BRASIL, 2011).

Muitos fatores têm contribuído para isso, destacando-se dentre eles, o envelhecimento populacional. Como as pessoas estão vivendo cada vez mais, ficam mais tempo expostas aos agentes externos causadores da doença, o que não quer dizer que a

probabilidade de uma pessoa ter câncer seja maior agora do que no passado (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

A próstata, órgão exclusivo do sistema reprodutor masculino, tem o formato de uma noz e localiza-se abaixo da bexiga, envolvendo a porção inicial da uretra. Sua principal função é armazenar e secretar um fluido que juntamente com os espermatozoides constituem o sêmen (GUYTON; HALL, 2002).

Com o avançar da idade a próstata sofre transformações. A glândula prostática aumenta conforme uma parte do tecido prostático é substituído por tecido fibrótico, condição denominada hipertrofia prostática benigna, que afeta cerca de 50% dos homens e interfere na micção, pois a próstata aumentada bloqueia parcialmente a uretra. O câncer de próstata, por sua vez, tem início quando as células glandulares secretoras de sêmen da próstata sofrem mutações e se transformam em células cancerosas, sem causar sintomas inicialmente (GUYTON; HALL, 2002).

A taxa de mortalidade pelo câncer de próstata vem aumentando nos últimos anos, e acredita-se que aproximadamente 75% dos homens com 50 anos ou mais apresentem algum tipo de alteração. Essa porcentagem sobe para 95% quando são avaliados homens com idade superior a 80 anos, sendo que o diagnóstico precoce da doença é a única maneira de evitar e reduzir a mortalidade (SBU, 2013).

Dentro desta perspectiva o câncer de próstata se destaca como uma doença peculiar. Segundo Nascimento (2005) as barreiras para o diagnóstico precoce e tratamento desta doença são comuns a outros tipos de acometimentos no que diz respeito ao acesso aos serviços médicos, ao atendimento médico preventivo e à percepção da necessidade de diagnosticar e tratar doenças. Além disso, a construção social da masculinidade é apontada como um elemento adicional que contribui para o sentimento de invulnerabilidade e para a maior exposição dos homens a comportamentos que colocam em risco a sua saúde.

Os exames de detecção do câncer de próstata são disponíveis gratuitamente na rede pública de saúde, mas a demanda ainda é baixa, devido às barreiras construídas no imaginário masculino que os impedem a realizar tais exames. A resistência masculina às políticas de saúde pode estar relacionada à posição que ocupam na hierarquia de gênero, sendo assim, uma estratégia para a não equiparação às mulheres (VIEIRA et al., 2008; CARRARA; RUSSO; FARO, 2009).

Além disso, o fato dessa patologia encontrar-se em um número elevado de indivíduos, sem lhes causar qualquer mal, acaba levando o homem a procurar atendimento apenas quando a doença encontra-se em estágio avançado, gerando não somente a sobrecarga

financeira à sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas (BRASIL, 2008).

O processo de envelhecer saudável implica cuidados de promoção, prevenção, educação e intervenção. Nesse contexto, a enfermagem tem o importante papel de desenvolver uma assistência mais voltada a despertar nessa população o interesse pela busca de melhores condições de vida e de saúde.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno com a finalidade de levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população, ao passo que a pesquisa exploratória proporciona familiarizar-se com o assunto, tornando possível o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições pelo pesquisador (GIL, 2010).

Segundo Polit e Beck (2011) a abordagem qualitativa visa investigar fenômenos, tipicamente de modo detalhado e holístico, por meio da coleta de materiais narrativos, como transcrições literais de entrevistas detalhadas, notas de campo do observador ou diários pessoais. Sua análise exige criatividade, sensibilidade conceitual e trabalho árduo. Contudo, trata-se de um modelo de pesquisa flexível.

4.2 Cenário e Período de Realização do Estudo

O campo de realização da pesquisa foi uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) da cidade de Picos, localizada na região centro-sul do estado do Piauí, que segundo dados do IBGE (BRASIL, 2010) possui uma população de 73.414 habitantes.

Essa ESF conta com duas equipes de saúde da família, onde 282 idosos são acompanhados por uma das equipes e 255 são da área adscrita à outra equipe. A escolha deste cenário foi por conveniência do pesquisador, em decorrência da realização de estágio supervisionado, o que possibilitou o conhecimento da unidade e uma maior aproximação com a equipe.

O período correspondente à realização do estudo foi de dezembro de 2012 a setembro de 2013.

4.3 Sujeitos da Pesquisa

O presente estudo contou com a participação de idosos do sexo masculino, ou seja, aqueles com idade igual ou superior a 60 anos, conforme é preconizado pelo Estatuto do Idoso (BRASIL, 2009).

Tratou-se de uma amostra por conveniência, pois de acordo com Polit e Beck (2011) os participantes da pesquisa foram aqueles que estavam mais disponíveis por buscarem o serviço de atenção primária na unidade de saúde referenciada. Foram incluídos na pesquisa de acordo com os seguintes critérios de inclusão: idoso do sexo masculino que buscaram a UBS durante o período da coleta de dados, apresentando estado cognitivo preservado e disponibilidade e interesse em participar voluntariamente da pesquisa.

Durante a coleta de dados 15 idosos compareceram a UBS, porém dois não aceitaram participar da pesquisa. Assim, o estudo contou com a participação de 13 idosos.

4.4 Procedimentos e Instrumento de Coleta de Dados

Como instrumento para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada guiada por um formulário (Apêndice A) com perguntas para identificação do participante e de seus fatores sociodemográficos e de saúde, abrangendo também questões norteadoras para levantamento das informações necessárias para atendimento dos objetivos da pesquisa, com base em questões abordadas em outros estudos (PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2010; AMORIM et al., 2011), sendo elas:

Avaliação do Conhecimento: O senhor já ouviu falar sobre o câncer de próstata? Sabe do que se trata?; O senhor conhece algum exame de detecção do câncer de próstata? Se sim, quais?; Algum profissional de saúde já conversou com o senhor sobre o câncer de próstata? Relate.

Análise das Atitudes: O senhor acha importante fazer o exame de próstata regularmente? Fale sobre isso.

Práticas quanto aos exames de rastreamento do câncer de próstata: O senhor já realizou exame de próstata? Por qual motivo.

Procedeu-se a coleta dos dados durante o período de maio a junho de 2013. As entrevistas foram realizadas na sala de enfermagem da UBS para manter a privacidade dos sujeitos e vale ressaltar, que para o registro e garantia das informações fornecidas, utilizou-se um gravador de voz portátil do tipo mp3. Nenhum idoso se opôs à utilização do mesmo.

4.5 Análise e Interpretação dos Dados

Os dados coletados foram analisados segundo o referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que é uma proposta de organização e tabulação de dados

qualitativos de natureza verbal. Pretende elucidar o conjunto de individualidades semânticas componentes do imaginário social, partindo do pressuposto que o pensamento coletivo pode ser visto como um conjunto de discursos sobre um dado tema (LEFÈVRE; LEFÈVRE; TEIXEIRA, 2000).

A técnica possui figuras metodológicas que auxiliam o pesquisador na construção dos discursos, sendo elas: expressões-chave, ideia-central (IC), ancoragem e o DSC.

As expressões-chave são constituídas por transcrições literais de partes dos depoimentos, o que permite o resgate do essencial conteúdo discursivo dos segmentos que dividem o depoimento, que corresponderam às questões da pesquisa. Em grande parte, é com a matéria-prima dessas expressões que são construídos os DSC (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

As IC revelam e descrevem de forma mais sintética, precisa e fidedigna possível, o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de expressões-chave. Já a ancoragem, é o elemento do discurso que está alicerçado em pressupostos teorias e conceitos. Tem-se um discurso ancorado quando nele é possível encontrar traços linguísticos explícitos de teorias, conceitos, hipóteses e ideologias presentes na sociedade e na cultura que estão internalizados no indivíduo (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Na elaboração do DSC não se busca uma simples soma aritmética, ou agregação dos discursos iguais apresentados por diferentes sujeitos, com intuito de se formar um aglomerado de discursos. Mais do que isso, ele visa construir a expressão simbólica do contexto ao qual pertencem os indivíduos (LEFÈVRE; LEFÈVRE, TEIXEIRA, 2000).

Dessa forma, o DSC mostra-se uma estratégia metodológica que, utilizando uma estratégia discursiva, procura tornar mais clara uma dada representação social, assim como o conjunto das representações que conformam um dado imaginário (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Os depoimentos foram transcritos e organizados em quadros, para facilitar a compreensão. Os participantes do estudo foram identificados por meio de nomes de pássaros, garantindo assim o anonimato do sujeito durante a análise dos depoimentos em cada questão da entrevista semiestruturada. Extraíram-se as expressões-chave, marcadas em negrito, em seguida identificou-se as respectivas ideias-centrais, iguais ou equivalentes, que foram categorizadas com base na temática. Desse modo, constituiu-se primeiramente o Instrumento de Análise do Discurso 1 (IAD 1) (Apêndices C, E, J, N, R).

Por fim, agrupando as IC iguais ou equivalentes ocorreu a construção dos DSC por meio do Instrumento de Análise do Discurso 2 (IAD 2) (Apêndices D, F, G, H, I, K, L, M, O, P, Q, S, T, U).

4.6 Aspectos Éticos e Legais

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Os participantes do estudo foram esclarecidos quanto os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), conforme recomenda a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata das pesquisas com seres humanos (BRASIL, 1996).

Assegurou-se que o estudo em questão não desencadeou prejuízo algum bem como constrangimento aos participantes e que os mesmos terão o anonimato garantido e ainda o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, não acarretando qualquer complicação para o mesmo.

A pesquisa recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (Anexo A) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) sob nº 119.837.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O câncer de próstata tem se tornado um grave problema de saúde pública, pois a sua incidência vem aumentando progressivamente, principalmente entre a população idosa, ocorrendo mais comumente em homens com mais de 60 anos de idade. Entretanto, homens cada vez mais jovens estão sendo diagnosticados nos estágios iniciais da doença. Consta-se que a identificação nos estágios iniciais, através do PSA e toque retal, pode reduzir consideravelmente o índice de mortalidade (NETTINA, 2012).

Buscando-se compreender o conhecimento dos idosos sobre essa patologia, bem como a adoção de medidas de detecção precoce, foram entrevistados 13 idosos do sexo masculino atendidos em uma UBS. As informações a respeito das características sociodemográficas e de saúde da amostra estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1. Distribuição numérica e percentual das características sociodemográficas e de saúde de idosos atendidos em UBS. Picos-PI, 2013.

FATORES INVESTIGADOS	N	%
Faixa Etária		
60 a 69 anos	4	30,8%
70 a 79 anos	5	38,4%
80 a 89 anos	4	30,8%
Estado Civil		
Casado	8	61,5%
Viúvo	3	23,1%
Solteiro	2	15,4%
Cor/Etnia		
Parda	7	53,8%
Negra	5	38,5%
Branca	1	7,7%
Alfabetização		
Alfabetizado	12	92,3%
Analfabeto	1	7,7%
Renda Mensal		
Até 1 salário mínimo	8	61,5%

De 1 a 2 salários mínimos	5	38,5%
Tabagista		
Sim	2	15,4%
Não	11	84,6%
Etilista		
Sim	3	23,0%
Não	10	77,0%
Pratica atividade física		
Sim	2	15,4%
Não	11	84,6%
Problemas de Saúde		
Somente HAS	4	30,8%
HAS/ Diabetes	2	15,4%
HAS/ Problema na vesícula	1	7,7%
Problema na coluna	1	7,7%
Problema na próstata	1	7,7%
Diabetes/ Problema na próstata	1	7,7%
Sem problema/ Não sabe	3	23,0%

A média de idade dos sujeitos da pesquisa é de 72,5 anos, e as idades variam de 60 a 86 anos. Com relação ao estado civil, oito são casados, três viúvos e dois solteiros. Quanto à cor/etnia, sete se autodeclararam pardos, cinco negros e um branco.

Estudos realizados nos EUA apontam que esse tipo de câncer parece ser mais comum em homens negros que em homens brancos e homens de origem oriental. Aparentemente, essa diferença ocorre pelos níveis de testosterona circulante em cada raça. Porém, outros fatores que podem estar distribuídos de forma diferente nas raças podem ser responsáveis por essa diferença na distribuição desse tipo de câncer (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011).

Identificou-se baixa escolaridade entre os participantes, sendo que dos 12 alfabetizados (92,3%) a maioria informou possuir apenas o ensino fundamental incompleto (84,6%), um possui ensino médio incompleto e um analfabeto. A respeito da renda mensal, a média salarial foi de R\$ 750,00.

Há autores que afirmam que pessoas em condições socioeconômicas nada favoráveis e com baixos níveis de escolaridade têm maior dificuldade de acesso ao sistema de saúde e conseqüentemente, estão mais expostas aos agravos de saúde, podendo o câncer ser um deles (LUCUMÍ-CUESTA; CABRERA-ARANA, 2005).

Quanto aos hábitos de vida da amostra, dois declararam serem tabagistas e três etilistas. Uma pequena parcela dos participantes pratica atividade física (15,4%).

Em relação às medidas de prevenção do câncer de próstata, ainda não existem meios comprovadamente conhecidos para se prevenir este tipo de câncer, porém, fatores como o tabagismo, etilismo e sedentarismo, são citados como passíveis de influenciar potencialmente o desenvolvimento do câncer de próstata (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011).

Ao serem analisados os dados sobre as condições de saúde-doença da amostra constatou-se que dos 13 idosos, 10 informaram possuir algum problema de saúde e três afirmaram não possuir ou desconhecer a existência de qualquer problema. Estes estavam no serviço de saúde apenas acompanhando outro usuário, não buscando, portanto, algum cuidado para si mesmo.

Dentre os que referiram algum problema de saúde, quatro informaram ter somente HAS, dois possuem HAS e diabetes, um tem problema na próstata, um possui diabetes somado a problema na próstata, um tem problema de coluna, um informou ter HAS e litíase vesicular.

Todos os idosos que referiram algum problema de saúde realizam tratamento medicamentoso. Dentre os portadores de HAS, os medicamentos mais citados foram: captopril, losartana e hidroclorotiazida. Dos medicamentos utilizados pelos diabéticos os mais citados foram: insulina, glibenclamida e metformina. Alguns idosos não souberam informar o nome da medicação que utilizam.

O perfil dos sujeitos da pesquisa favorecerá entender os discursos, organizados a partir de cada temática e de suas ideias centrais constituintes. Criaram-se figuras representativas de cada categoria para melhor ilustrar e facilitar a compreensão.

A análise dos dados, por meio das questões norteadoras, convergiu para a formação das seguintes temáticas: Temática 1: Conhecimento sobre o câncer de próstata, da qual surgiram cinco IC; Temática 2: Conhecimento dos exames de detecção do câncer de próstata (quatro IC); Temática 3: Abordagem do tema pelos profissionais de saúde (três IC); Temática 4: Importância da realização dos exames (três IC); Temática 5: Motivos da

realização ou não dos exames de próstata (quatro IC). Segue-se a análise das temáticas emergentes.

TEMÁTICA 1: Conhecimento sobre o câncer de próstata

Em relação à primeira temática, questionou-se aos sujeitos: *O senhor já ouviu falar sobre o câncer de próstata, sabe do que se trata?* Surgiram as seguintes categorias: *Já ouvi falar, mas não sei bem o que é; É um negócio esquisito; Provoca dor ao urinar; Nunca ouvi falar; É uma doença incurável.*

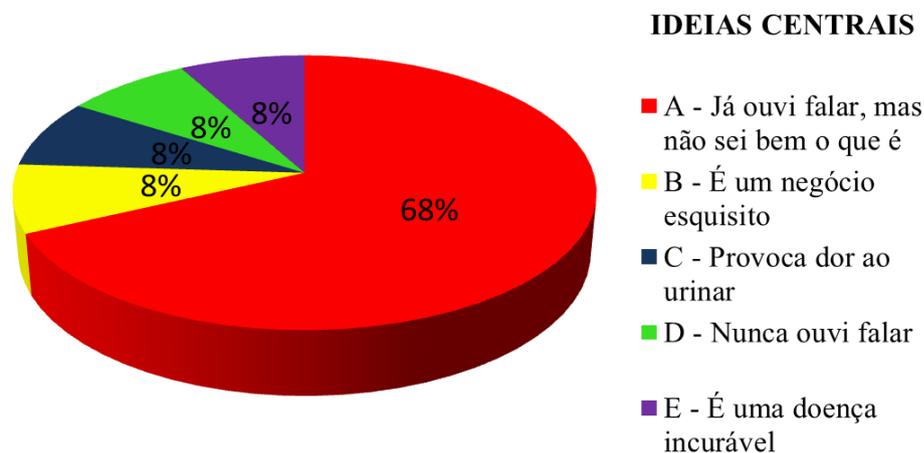


Figura 1. Frequência de IC da Temática 1.

IDEIA CENTRAL “A” – Já ouvi falar, mas não sei bem o que é

Dez idosos participaram na formação desse discurso (Rouxinol, Sabiá, Andorinha, Beija-flor, Canário, Coruja, Gaivota, Falcão, Faisão, Pomba), que obteve o maior número de participantes. Foi dada voz aos idosos para compreender o conhecimento que possuem acerca do câncer de próstata.

DSC

Eu já ouvi o médico falar, mas é um negócio muito esquisito, nem sei te explicar. Já fiz vários tipos de exame e o médico fala só o resultado. Não sei bem o que é, mas sei que existe.

Nessa categoria, chamou-se atenção para a ideia central mais comum: Já ouvi falar, mas não sei do que se trata. Pôde-se observar que os participantes apresentaram baixa escolaridade, podendo esse ser um fator de grande relevância para o desconhecimento da patologia.

Alguns autores costumam associar os baixos níveis de escolaridade e de condições socioeconômicas à falta de informação quanto à prevenção e medidas de tratamento do câncer de próstata, indicando que a desinformação é mais frequente entre homens com menor nível de escolaridade e poder socioeconômico, demandando assim de mais ações educativas a essa população (LUCUMÍ-CUESTA; CABRERA-ARANA, 2005; PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2010).

Segundo Gomes, Nascimento e Araújo (2007) esse desconhecimento da doença e até mesmo seu conceito errôneo pode ser explicado não somente pela falta de conhecimento sobre a patologia, mas pode estar relacionado a não implantação, nos serviços de saúde, dos programas específicos existentes direcionados a população masculina.

O fato de o homem ter dificuldade em aceitar a doença física, considerando-a como um sinal de fragilidade, reforça a ideia de que estes procuram menos os serviços de saúde do que as mulheres. Por outro lado, os serviços de saúde estão pouco aptos a absorver a demanda apresentada pelos homens, pois sua organização não estimula o acesso destes ao serviço e as próprias campanhas de saúde pública não se voltam para este segmento populacional (BRASIL, 2008).

Tal realidade pôde ser observada durante a realização do estudo, pois mesmo tratando-se da população idosa, verificou-se pouca presença masculina na unidade básica de saúde durante esse período, sendo que a presença dos idosos foi mais expressiva especialmente na consulta médica, e menor nas consultas de enfermagem, que se orientaram, principalmente, para o acompanhamento da mulher no pré-natal e na consulta de puericultura. Essa forma de atendimento pode provocar nos homens a sensação de que não pertencem ao espaço da saúde preventiva, e afastá-los cada vez mais da busca pela prevenção em saúde.

Nos cuidados específicos ao paciente idoso, com todas as suas particularidades e presença frequente de várias doenças associadas, torna-se ainda mais importante a educação em saúde e uma abordagem holística. É fundamental que o idoso tenha informações sobre as doenças existentes, prevenção e tratamento, para que possa realmente sentir o quanto ele pode fazer por si mesmo (GOTTLIE et al., 2007).

Deste modo, não é possível dissociar o papel dos responsáveis pela adoção de políticas públicas e o dos profissionais da área de atuação, no aspecto da educação em saúde

na comunidade, buscando mudar estes conceitos sobre câncer de próstata, entre a população masculina, favorecendo o conhecimento da patologia e conseqüentemente aumentando a adesão aos exames de detecção precoce, contribuindo significativamente para a redução da proporção de diagnósticos em estágios avançados desta doença.

IDEIAS CENTRAIS: “B” – É um negócio esquisito; “C” – Provoca dor ao urinar; “D” – Nunca ouvi falar; “E” – É uma doença incurável

Em relação a essas categorias, não foi possível construir o DSC, pois, apenas um idoso compõe cada categoria. Apenas Andorinha (Categoria B) caracterizou o câncer de próstata como um “negócio muito esquisito”, Bem-te-vi (Categoria C) relatou a associação do câncer de próstata com a dificuldade de urinar, Águia (Categoria D) informou nunca ter ouvido falar de câncer de próstata e Condor (Categoria E) referiu-se ao câncer de próstata como uma doença incurável.

TEMÁTICA 2: Conhecimento dos exames de detecção do câncer de próstata

A Temática 2 surgiu das respostas obtidas a partir do questionamento: *O senhor conhece algum exame de detecção do câncer de próstata? Se sim, quais?* Emergiram quatro categorias: *Ultrassonografia; Toque retal; PSA; Não conheço.*

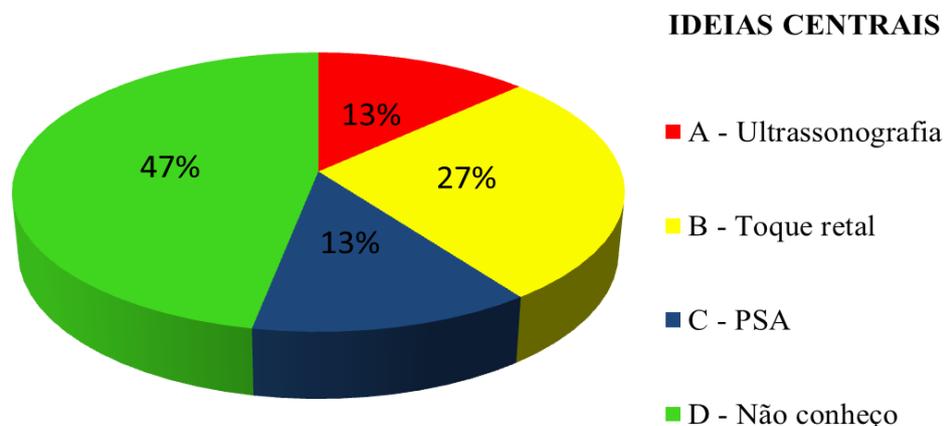


Figura 2. Frequência de IC da Temática 2.

IDEIA CENTRAL “A” – Ultrassonografia

A formação do DSC da Ideia Central “A” foi obtida a partir de dois entrevistados (Rouxinol, Coruja). O DSC desta categoria cita a ultrassonografia como exame de detecção do câncer de próstata.

DSC

Tem aquele exame que faz pelo computador, a ultrassonografia. O médico coloca o aparelho na barriga e vê se tá tudo bem. Hoje em dia tá bem mais fácil.

Percebe-se que esses idosos referem a ultrassonografia pélvica ou abdominal, como meio de detecção do câncer de próstata. Estudos apontam que em relação aos tipos de diagnóstico, a ultrassonografia pélvica não é um método que isoladamente detecta o câncer de próstata, porém é um importante exame complementar.

O INCA sugere, em termos de rastreamento oportunístico, a sensibilização de todos os homens com idade entre 50 e 70 anos que procuram os serviços de saúde por qualquer motivo, à realização dos exames de toque retal e da dosagem do PSA total, informando-lhes sobre as limitações, os benefícios e os riscos da detecção precoce do câncer de próstata. Indicando que se realize ultrassonografia pélvica, ou prostática transretal, se disponível, somente em caso de alteração de um dos dois exames (BRASIL, 2011).

IDEIA CENTRAL “B” – Toque retal

A construção dessa categoria deu-se a partir das IC de quatro participantes (Bem-te-vi, Coruja, Gaivota, Falcão) que citam o toque retal como um dos exames de rastreamento.

DSC

Parece que tem um que o nome é toque. O médico coloca o dedo naquele lugar lá...

Por meio da análise desse discurso, percebe-se uma provável desinformação e desinteresse que disfarçam um possível preconceito em torno da realização do toque retal. Apesar de ser uma medida de baixo custo, o medo de ser tocado e sentir dor, faz com que o homem se afaste dos serviços de saúde.

Segundo Gomes (2008) o toque retal não pode ser visto apenas como um exame físico que pode diagnosticar precocemente o câncer de próstata, ele é um procedimento que mexe com o imaginário dos homens, afeta aspectos simbólicos do ser masculino que, se não trabalhados, podem não só inviabilizar essa medida de prevenção secundária como também a atenção à saúde do homem em geral.

Ampliando essa discussão, Knauth, Couto e Figueiredo (2012) destacam os fatores culturais como os responsáveis por estes comportamentos que acabam por dificultar um acompanhamento mais global, incluindo ações de prevenção, da população masculina.

A informação é fundamental para a quebra dessa barreira. Acredita-se que informações sobre o câncer, mesmo que sejam simples, podem ser valiosas principalmente sobre o rastreamento e a importância da prática de exames de detecção, no sentido de sensibilizar os homens a pensarem melhor suas atitudes, crenças e comportamento diante da prática destes exames (LIMA et al., 2007).

IDEIA CENTRAL “C” – PSA

Para composição do DSC da Categoria C, participaram dois idosos (Bem-te-vi; Pomba), que apresentam o PSA como método de detecção do câncer de próstata.

DSC

Tem aquele exame que faz pelo sangue. Inclusive, esse eu já fiz.

O PSA é uma glicoproteína originada pelo epitélio da próstata, que possui a função de solubilizar o esperma após a ejaculação. Seu nível elevado na corrente sanguínea é considerado um importante marcador biológico para algumas doenças da próstata, entre elas, o carcinoma prostático, além de ser considerado o marcador tumoral de melhor utilidade

clínica para rastrear, detectar, estagiar e monitorizar o câncer de próstata, criado até o momento (EL BAROUKI, 2012).

A citação, incluindo a adesão, ao exame de PSA, relatada pelos participantes desse discurso, pode ser compreendida pela simplicidade do exame, que o torna comum, normal e sem danos podendo, inclusive, ser confundido com qualquer outro exame realizado por meio da coleta de sangue. A comodidade do PSA pode ser destacada como o principal diferencial entre este exame e o de toque retal.

É importante destacar, que a realização somente desse exame não é suficiente para se chegar a um diagnóstico de câncer de próstata, pois cerca de 30% dos pacientes com tumor maligno da próstata, em seu estado inicial, podem ter o PSA normal, sem sintomatologia alguma, visto que o câncer é uma doença de início insidioso (LIMA et al., 2007).

Em estudos que investigaram o uso combinado do PSA e do exame de toque retal, observou-se que 18% dos tumores não teriam sido diagnosticados se o exame de toque retal não tivesse sido feito, e que 45% dos tumores teriam passado despercebidos se o PSA não tivesse sido realizado. (SBU, 2013; ALMEIDA et al., 2007).

Pelo baixo quantitativo de participantes que citaram o referido exame, percebe-se que ele ainda é pouco conhecido, fato que pode influenciar negativamente em sua realização. O exame de PSA necessita, portanto, ser mais divulgado entre os homens, principalmente os idosos, que compõem a faixa etária com maior prevalência de casos de câncer de próstata.

IDEIA CENTRAL “D” – Não conheço

A Ideia “D” obteve o maior quantitativo de participantes (Sabiá, Andorinha, Beija-flor, Canário, Águia, Condor, Faisão). O DSC dessa categoria relata que tais entrevistados desconhecem qualquer exame de detecção do câncer de próstata.

DSC

Assim de nome eu não conheço. Já fiz uns exames pra próstata, mas não sei o nome. Só conheço exame da diabetes, fezes e urina.

O cuidado ao idoso, também é visto como uma preocupação relacionada aos hipertensos e diabéticos, pois estas patologias podem levar a incapacitações e doenças crônicas degenerativas (ROCHA et al., 2011).

Percebe-se que quando o assunto é saúde, algumas pessoas deixam nas mãos dos médicos a decisão sobre o caminho a seguir, esquecendo-se de sua autonomia. A orientação ineficiente pode impedir que as pessoas sejam mais conhecedoras dos exames preventivos existentes e, assim, tenham maior poder de decisão sobre sua própria saúde (NASCIMENTO; FLORINDO; CHUBACI, 2010).

A importância do papel educador do enfermeiro no processo de educação em saúde aponta para a necessidade de um processo constante de capacitação teórico-prática que, além de contribuir para o crescimento profissional, pode gerar repercussões satisfatórias melhorando o atendimento aos usuários (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

TEMÁTICA 3: Abordagem do tema pelos profissionais de saúde

Relacionada à terceira temática, questionou-se aos participantes: *Algum profissional de saúde já conversou com o senhor sobre o câncer de próstata? Relate.* Adquiriu-se as categorias: *Nunca me falaram sobre isso; O médico já falou à respeito; Nunca procurei saber sobre o assunto.*

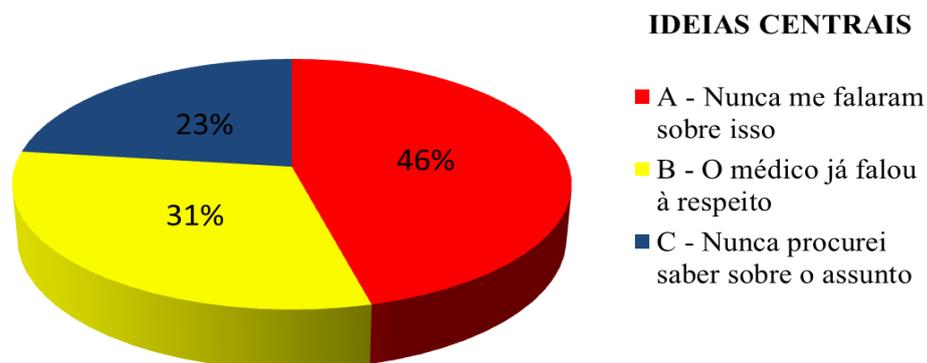


Figura 3. Frequência de IC da Temática 3.

IDEIA CENTRAL “A” – Nunca me falaram sobre isso

O DSC dessa categoria, formada a partir das IC de seis idosos (Rouxinol; Sabiá; Andorinha; Bem-te-vi; Águia; Gaivota), revela que uma parte considerável dos indivíduos não foi informada devidamente pelos profissionais de saúde sobre a patologia.

DSC

Até o momento nunca me explicaram nada. Já fiz consulta, mas o médico só fala que tá tudo bem... ele não vai explicar tudo direitinho. Diz que se precisar de alguma coisa, pode vir aqui.

A Lei 10.289, de 20 de setembro de 2001 institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata, incluindo a campanha institucional nas redes de comunicação com intuito de prevenir o câncer de próstata através das orientações. Esta lei também estabelece parcerias com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, disponibilizando aos homens acima de quarenta anos, exames para a prevenção ao câncer de próstata (BRASIL, 2002).

Extraí-se a partir do discurso dos entrevistados que a educação em saúde ainda é contemplada como uma prática institucionalizada com um sentido único profissional-usuário. A transmissão verticalizada de conhecimento e a negação da subjetividade nos processos educativos são pontos que acabam interferindo na efetivação da educação em saúde.

Tornam-se relevantes atitudes de trocas entre os saberes técnico e popular, resultando na reconstrução do olhar sobre saúde. A aproximação ao cotidiano dos usuários, vivência das situações, possibilitam o conhecer e o agir coerente que contribuem para a educação significativa. Dessa forma, o método ensino-aprendizagem não se limita ao processo dado institucionalmente, mas dá-se através da relação entre os sujeitos, em um sentido de mão dupla (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

É necessário, portanto, que os profissionais da saúde aprimorem sua capacidade de comunicação, proporcionando informação e orientação aos homens na busca de que esse indivíduo, munido de um adequado conhecimento, esteja ativamente envolvido na garantia da sua saúde.

IDEIA CENTRAL “B” – O médico já falou à respeito

Participaram dessa categoria: Canário, Condor, Coruja e Pomba, relatando já terem sido informados sobre o assunto pelo médico.

DSC

O médico fala quando vou me consultar e onde eu trabalhei tinha sempre um médico que dava palestra sobre isso. Mas como tá com muito tempo que eu operei da próstata, o médico nem fala mais disso.

Nessa categoria, um aspecto merecedor de reflexões e de ações é que os idosos pesquisados apenas se reportaram ao médico em suas falas e, em nenhum momento, à enfermagem. Observa-se que o médico é o único profissional da saúde que forneceu alguma informação sobre essa patologia a esses idosos, em detrimento dos demais profissionais. Para alguns dos idosos entrevistados, a prevenção do câncer de próstata está estreitamente relacionada à procura pelo atendimento médico.

A participação efetiva dos enfermeiros nos programas de educação comunitária para adoção de hábitos saudáveis de vida (dieta rica em fibras e frutas e pobre em gordura animal, atividade física e controle do peso) é de extrema importância, pois estes são considerados importantes disseminadores das informações de saúde pertinentes ao câncer de próstata.

A tecnologia vem causando uma notável mudança no diagnóstico precoce, tratamento e a assistência ao portador de câncer de próstata, no entanto, as taxas de mortalidade pela doença no Brasil são crescentes. A PNAISH destaca a necessidade de diminuir esses números, incrementando a prevenção a partir das ações da Estratégia Saúde da Família, considerada a porta de entrada de uma rede de saúde hierarquizada (PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2010).

Cabe aos demais profissionais de saúde estarem capacitados e atualizados para também informar os homens que procuram uma unidade básica de saúde em busca de orientações e exames para detecção precoce do câncer de próstata.

IDEIA CENTRAL “C” – Nunca procurei saber sobre o assunto

A Categoria “C” surgiu das IC’s de três participantes (Bem-te-vi; Falcão; Faisão), informando que nunca buscaram saber, com os profissionais de saúde, sobre o assunto.

DSC

Não. Mas também eu nunca procurei ir atrás disso aí, e o médico só fala se a gente procurar, não é?

Por se sentir invulnerável, muitas vezes o homem se expõe mais e acaba ficando mais vulnerável. Esse paradoxo aponta para o entendimento que a baixa presença e pouca conexão com as atividades oferecidas pelo serviço, por parte dos homens, não são de responsabilidade exclusiva dos profissionais que fazem os serviços, já que os homens, ao responderem às conformações de um padrão de masculinidade tradicional, acabam reproduzindo o imaginário social que os distancia das práticas de prevenção e promoção (COUTO et al., 2010).

Gomes, Nascimento e Araújo (2007) atribuem o medo que os homens apresentam de buscar assistência médica e um diagnóstico precoce para o câncer prostático à ideia de o câncer significar a morte, bem como a percepção de que este pode levar ao estado de esterilidade e impotência.

Sabe-se também que há muita dificuldade do homem verbalizar o que sente por acreditar que ao falar de seus prováveis problemas de saúde poderá demonstrar fraqueza e uma certa feminilidade perante os outros (HERMANN, 2011).

TEMÁTICA 4: Importância da realização dos exames

Essa temática foi obtida através das respostas dos sujeitos à pergunta: *O senhor acha importante fazer o exame de próstata regularmente? Fale sobre isso.* Determinou-se as categorias a seguir: *É importante se prevenir; Só deve fazer exame os homens que tiverem algum sintoma; Acho que é importante, mas não faço.*

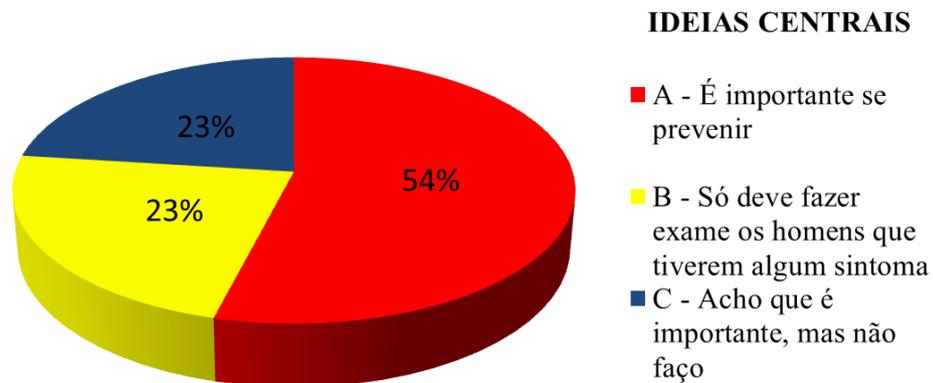


Figura 4. Frequência de IC da Temática 4.

IDEIA CENTRAL “A” – É importante se prevenir

A construção da categoria deve-se às IC dos participantes (Rouxinol; Sabiá; Andorinha; Beija-flor; Bem-te-vi; Canário; Coruja) aludindo que a realização dos exames regularmente é importante na prevenção à saúde.

DSC

Com certeza, é muito importante. A gente tem que se cuidar antes de sentir esses problemas, é uma prevenção. Inclusive na semana passada eu fiz exame, é sempre bom saber como é que tá.

Este aspecto corrobora com a lógica, que pressupõe que comportamentos em saúde prendem-se a um processo sequencial: onde a aquisição de um conhecimento correto leva a uma atitude favorável que, por sua vez, pode conduzir às práticas saudáveis. Com isso, espera-se que o conhecimento adequado seja uma das características que favoreça mudanças positivas de comportamento, embora se reconheça que não seja o único fator determinante de práticas em saúde (PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2010).

Cabe ressaltar que, as intervenções preventivas podem ser tradicionalmente médicas, como a realização dos exames preventivos ou tratamento com quimioterápicos, mas

envolvem, ainda, mudanças no estilo de vida ou comportamentos relativos à alimentação, exercícios físicos, fumo, álcool, sendo necessário envolver o indivíduo com informações relevantes para que se insira ativamente e possa incorporar hábitos preventivos à sua vida (MENDES, 2012).

Quando se trata do autocuidado individual, este deve atuar de forma autêntica, revendo valores e princípios através da autorreflexão e exibindo comportamentos de cuidar, expressando em sua forma de atuar, ter atitude frente ao mundo. Nesse sentido, o processo de autocuidado é uma prática que a própria pessoa pode realizar, quando não existem limitações que o faça (SILVA; SANTOS, 2010).

IDEIA CENTRAL “B” – Só deve fazer exame os homens que tiverem algum sintoma

Três entrevistados (Águia; Condor; Gaivota) participaram na formação do DSC dessa categoria, apresentando a ideia de que somente os homens portadores de sintoma urinário devem realizar os exames de detecção precoce de forma regular.

DSC

Eu urino bem, até agora nunca senti nada. Só faço exame quando eu vejo que tem algo me prejudicando. O homem é assim mais acomodado, não é como a mulher que procura mais a saúde. Só procura ajuda quando já tá ruim.

Por meio da análise do discurso apresentado, é possível notar que a procura por serviços de saúde restringe-se a casos extremos, quando a doença já está instalada. Em contrapartida, se reconhece as mulheres como as que procuram com mais frequência cuidados relacionados à saúde.

No tocante à motivação e busca de assistência à saúde por parte dos usuários, o discurso reforça expressões que opõem o masculino ao feminino, apontando para a diferença entre mulheres e homens, onde esses teriam maior resistência em participar dos serviços de saúde, se comparado às mulheres.

Corroborando com isto, Gomes, Nascimento e Araújo (2007), apontam que vários estudos confirmam que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e doenças

crônicas em comparação às mulheres e também morrem mais pelas principais causas. No entanto, percebe-se que a presença deles nos serviços de atenção primária é bem menos expressiva do que a presença feminina.

Toneli, Souza e Muller (2010) apontam que o argumento de que a mulher está mais próxima do cuidado preventivo e o homem busca o cuidado que atenda as necessidades imediatas, “curativas”, se justifica pela legitimidade de um corpo que é gerador de vida. Essa dificuldade de demonstrar suas limitações estaria relacionada, portanto, aos aspectos históricos sobre masculinidade.

IDEIA CENTRAL “C” – Acho que é importante, mas não faço

O discurso da categoria foi originado dos entrevistados (Falcão; Faisão; Pomba), que comentam a importância dos exames, mas não adotam na prática esse pensamento.

DSC

De ser bom, é. Mas eu não tenho costume de fazer, na minha idade não adianta muito.

Mesmo considerando que os homens deveriam cuidar de sua saúde, esses idosos nem sempre agem de acordo com essa ideia. Esse discurso reforça o que na literatura vem sendo apontado sobre a diferença entre o que deveria ser e o que é a saúde para os homens.

Outro aspecto levantado foi a associação que se faz do câncer prostático à terceira idade, e embora a população do estudo seja composta de idosos, e sabendo que a prática de exames de detecção do câncer prostático é prioritária nesse grupo etário, como preconiza o INCA e o Ministério da Saúde, percebemos que estes não estão procurando um profissional de saúde para realizar seus exames.

O fato de parte dos homens achar importante a realização dos exames, mas não colocar em prática esse conhecimento pode ser, ainda, um reflexo do desconhecimento a respeito da doença, e falta de acesso desse grupo nas ações de saúde local. Diante de tal fato, medidas educativas devem ser prioritárias para esse grupo específico, pois um dos maiores

desafios na saúde ainda diz respeito à desigualdade de acesso, refletido, muitas vezes, na desigualdade social da população (PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2010).

Barros et al. (2012) em seu estudo compreendem que o modo de ver saúde e ver doença é peculiar de cada indivíduo, devendo-se ter em mente essa informação ao abordar o usuário do serviço de saúde, visto que as estratégias por ele buscadas são fortemente influenciadas pela sua forma de visualizar o que seja de fato um problema de saúde. Nesse sentido, conhecer como os indivíduos e grupos percebem a saúde e a doença, conduz os profissionais a caminhos mais efetivos de prevenção, não em uma perspectiva de contrapor a cultura científica à cultura popular, mas de um real atendimento das demandas de saúde.

TEMÁTICA 5: Motivos da realização ou não dos exames de próstata

Esta temática teve origem nas respostas dos entrevistados ao questionamento: *O senhor já realizou exame de próstata? Por qual motivo?* Obteve-se quatro categorias: *Já fiz exame porque estava com sintoma urinário; Não faço exame porque não tenho sintoma algum; Já fiz exame por prevenção; Nunca fiz exame por receio.*

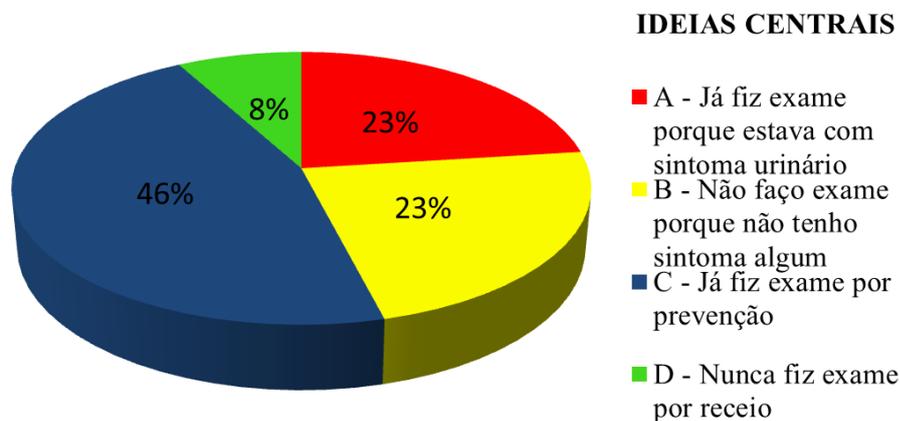


Figura 5. Frequência de IC da Temática 5.

IDEIA CENTRAL “A” – Já fiz exame porque estava com sintoma urinário

O discurso da ideia “A” aborda que o principal motivo que levou os idosos a submeterem-se ao exame foi algum problema urinário. Participaram desse discurso três idosos (Rouxinol; Sabiá; Condor).

DSC

Fiz uns três exames porque à noite dava aquela mijadeira, e doía na hora de fazer xixi. Fui fazer o exame pra ver qual era o problema. Aí tive que fazer cirurgia da próstata.

Os participantes relataram que os problemas urinários foram os motivos pelo qual procuraram ajuda médica e realizaram exame de detecção do câncer de próstata. Essa prática denota que os homens só procuram serviços de saúde para tratamento quando estão sintomáticos, não fazendo parte de seus hábitos a prevenção da doença.

Os homens preferem retardar ao máximo a busca por assistência e só o fazem quando não conseguem mais lidar sozinhos com seus sintomas, valorizando mais as práticas de cura, não reconhecendo necessidades de orientações preventivas. A prevenção ou promoção da saúde são práticas tidas como obrigatórias “naturalmente” para as mulheres (SCHRAIBER et al., 2010).

A atenção primária à saúde (APS) é a porta de entrada do sistema de saúde e representa o espaço no qual grande parte das demandas pode ser solucionada, se constituindo numa prioridade na organização do sistema de saúde. É interessante notar que frente a uma real dificuldade estrutural no acesso dos homens à atenção primária, ainda não se percebeu a necessidade de reordenação do funcionamento dos serviços. O acesso ao serviço termina por ser compreendido como devendo estar a cargo do comportamento individual de cada possível usuário (MACHIN et al., 2011; SCHRAIBER et al., 2010).

IDEIA CENTRAL “B” – Não faço exame porque não tenho sintoma algum

A Ideia “B” trata da não realização de exame devido à ausência de sintomas relacionados à patologia. Três sujeitos (Andorinha, Águia; Falcão) compõem o DSC da referida categoria.

DSC

Nunca fiz exame de próstata porque não sinto qualquer coisa. Só faço mesmo o exame pra diabetes.

Encontra-se nesse DSC que o fato de não sentir sintoma algum foi referido como razão para a não realização dos exames, o que demonstra a falta de informação destes sujeitos quanto ao câncer de próstata. Essa falta de informação e até mesmo a informação incorreta sobre o câncer de próstata acabam refletindo em falsas crenças que dificultam uma adesão mais consistente aos exames de detecção precoce.

O conhecimento de que o câncer de próstata pode ser assintomático no seu início torna-se importante para o entendimento da gravidade desta patologia e ajuda na tomada de decisão em direção à realização dos exames de detecção precoce (NASCIMENTO; FLORINDO; CHUBACI, 2010).

A ausência de sintomas referentes ao câncer de próstata é barreira que pode ser tomada como indicador de desconhecimento das ações preventivas nesses homens, já que eles acham que, para realizar o exame, é preciso estar doente. É comum entre as populações de países em desenvolvimento o entendimento de que não há necessidade de ir ao médico quando não se sente nada (GOMES, 2008; LUCUMÍ-CUESTA; CABRERA-ARANA, 2005).

As doenças cujas causas são menos conhecidas, como no caso do câncer de próstata, exigem um outro tipo de ação preventiva, que envolve fazer um diagnóstico precoce e uma abordagem terapêutica adequada, para prevenir a incapacidade que a doença pode provocar (GOMES et al., 2008).

Aos profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, mostra-se relevante dar maior ênfase para a integralidade da assistência, um dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), aproveitando a oportunidade em que os homens estejam numa unidade de saúde, e atendê-lo como um todo, não tratando somente da queixa, e sim orientá-lo quanto a prevenção de diversas outras patologias que poderão surgir. Deve-se fazer da educação em saúde, parte indispensável de uma consulta de enfermagem, tratando de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana, e não apenas das pessoas sob risco de adoecer (SILVA et al., 2013).

IDEIA CENTRAL “C” – Já fiz exame por prevenção

Seis idosos (Bem-te-vi; Canário; Coruja; Gaivota; Faisão; Pomba) compõem o DSC dessa categoria, que expõe a prevenção como fator decisivo para realização de exames de detecção precoce do câncer de próstata.

DSC

Já fiz a ultrassonografia, o exame de sangue. Onde eu trabalhava era de rotina mesmo fazer esses exames.

A bagagem de conhecimento retido pelo indivíduo sobre o câncer de próstata incentiva-o na procura do exame e propicia que ele seja um multiplicador dessas informações, trazendo a família e as pessoas que fazem parte do seu dia-dia para uma consulta de prevenção.

Outro aspecto relevante é a importância que uma instituição empregadora deve dar à saúde do trabalhador, pois esta pode ser capaz de despertar a adoção de práticas de prevenção através da implementação de ações de educação em saúde, assim como uma assistência médica de maneira mais holística à saúde do homem (LIMA et al., 2007).

Dessa forma, observa-se que o espaço do trabalho pode ser uma ponte entre os homens e os serviços de saúde. O discurso dessa categoria revela que, ainda que pontualmente ou para cumprir exigências, as demandas das empresas empregadoras podem promover momentos de prevenção ou de cuidados em saúde. Nesse sentido, tais demandas poderão ser compreendidas como um espaço a ser investido para ações preventivas, desde que promovam um maior envolvimento dos sujeitos nessas ações (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

IDEIA CENTRAL “D” – Nunca fiz exame por receio

Não houve formação do DSC dessa categoria, visto que, somente um participante (Beija-flor) informou que não realizou exame do toque retal porque sentiu receio quanto à forma de realização do exame.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos nessa pesquisa possibilitaram abordar o objeto de estudo proposto, propiciando, assim, a avaliação do conhecimento de idosos atendidos em UBS quanto ao câncer de próstata e adoção de medidas de detecção precoce da doença.

Através da identificação de algumas variáveis sociodemográficas e de saúde, percebeu-se o quantitativo de homens idosos que possuem baixa escolaridade. Dentre os alfabetizados, 84,6% informaram ter apenas ensino fundamental incompleto, mostrando-se um fator relevante para o desconhecimento sobre o que é essa patologia, pois 68% dos entrevistados não souberam informar sobre a doença e/ou apresentou informações equivocadas.

As categorias temáticas que emergiram dos depoimentos desta investigação foram analisadas e possibilitaram evidenciar que boa parte dos idosos têm opiniões coerentes a respeito da importância da realização dos exames preventivos, porém grande parte deles ainda não inclui a prática do exame como rotina de prevenção anual conforme é indicado. Neste sentido, faz-se necessário trabalhar para mudar este pensar.

Quanto à abordagem do tema pelos profissionais de saúde, nota-se que uma parcela dos participantes referiu nunca terem sido informados sobre a patologia. Esses dados chamam a atenção para a necessidade de oferecer orientações à população idosa em relação ao câncer de próstata e seus exames preventivos para que de posse de conhecimento adequado sintam-se estimulados a exercer práticas preventivas.

O fato de 31% dos sujeitos participantes nunca ter realizado o exame aponta a precisa promoção contínua de ações educativas, além de maiores investimentos na produção do conhecimento sobre o assunto e nas políticas públicas em relação ao tema.

E, embora a APS venha sofrendo modificações ao longo dos anos por meio da criação de programas como o das ESF, o estudo realizado reforça a ideia de que essas estratégias não estão promovendo, efetivamente, ações que incorporem os cuidados para homens, a partir da perspectiva da integralidade do cuidado.

Faz-se importante destacar a dificuldade da pesquisadora encontrar os sujeitos para compor o estudo, considerando os critérios de inclusão que enfatizava a presença dos participantes no serviço primário de saúde. Confirmando os resultados obtidos e a literatura referenciada no que tange a pouca participação dos homens idosos nos serviços de saúde, principalmente, os de ações preventivas.

Vale a ressalva que a baixa presença e pouca conexão com as atividades oferecidas pelo serviço, por parte dos homens, não são de responsabilidade exclusiva dos profissionais de saúde, pois os homens, respondendo às conformações de um padrão de masculinidade tradicional, distanciam-se das práticas de prevenção e promoção.

Por meio deste estudo, foi possível refletir que existem limitações para que haja efetivação de um cuidado digno, necessitando de mudanças em vários aspectos, como a capacitação de recursos humanos, prática esta pouco difundida nas unidades de saúde, no intuito de estimular a população a manter hábitos de vida mais saudáveis, além da manutenção de seguimento médico regular a fim da realização de diagnóstico precoce, que repercute em uma melhor qualidade de vida.

Por fim, esses achados apresentam-se como oportunidade para o debate sobre o tema, oferecendo subsídios para repensar a formação do enfermeiro e sua prática na assistência à população idosa masculina, favorecendo a esta conhecer, saber e praticar ações de autocuidado em relação aos meios preventivos do câncer de próstata, além de apontar a necessidade de realização de novas pesquisas na área.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. R. C. et al. Marcadores tumorais: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 53, n. 3, p. 305-316, 2007.

AMORIM, V. M. S. L. et al. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.27, n. 2, p.347-356, 2011.

BARROS, J. S. et al. Percepção do homem acerca do câncer de próstata. **Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI**. Teresina, v.5, n.4, p. 35-41, 2012.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. Brasília DF, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 19 fev. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196/96** (dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos). Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 2 ed. Brasília DF, 2009. 70 p.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil** – Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Programa nacional de controle do câncer da próstata**: documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**, Princípios e Diretrizes – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Saúde do Homem. Câncer de próstata. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br>>
Acesso em: 20 fev. 2013.

CARRARA, S.; RUSSO, J. A.; FARO, L. A. Política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis**, v. 19, n. 3, p. 659-678, 2009.

CERVERA, D. P. P.; PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, p. 1547-1554, 2011.

COUTO, M. T. et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface – Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.33, p.257-70, 2010.

EL BAROUKI, M. P. Rastreamento do câncer de próstata em homens acima de 50 anos através do exame diagnóstico de PSA. **Gestão e Saúde**, v. 3, n. 2, p. 704-716, 2012.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, vol.1, n. 7, p. 106-132, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184 p.

GOMES, R. et al. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol.13, n.1, p. 235-246, 2008.

GOMES, R. et al. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 983-992, 2011.

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. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.

GOTTLIE, M. G. V. et al. Aspectos genéticos do envelhecimento e doenças associadas: uma complexa rede de interações entre genes e ambiente. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, vol. 10, n. 3, p. 273-283, 2007 .

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002.

HERMANN, C. **A cultura do masculino**: fator de risco para a saúde do homem. Trabalho de Conclusão de Especialização (Curso de Especialização em Psicologia Clínica: ênfase em Saúde Comunitária). Curso de Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

KNAUTH, D. R.; COUTO, M. T.; FIGUEIREDO, W. S. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2617-2626, 2012.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O Discurso do Sujeito Coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2 ed. Caxias do Sul: Educs, 2005. 256 p.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. TEIXEIRA, J. J. V. **O Discurso do sujeito coletivo**: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs, 2000. 138 p.

LIMA, A. C. F. et al. Conhecimento dos trabalhadores de uma universidade privada sobre a prevenção do câncer de próstata. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 460-465, 2007.

LUCUMÍ-CUESTA, D. I.; CABRERA-ARANA, G. A. Creencias de hombres de Cali, Colombia, sobre el examen digital rectal: hallazgos de un estudio exploratorio. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n.5, p. 1491-1498, 2005.

MACHIN, R. et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.16, n.11, p. 4503-4502, 2011.

MEDEIROS, A. P.; MENEZES, M. F. B.; NAPOLEÃO, A. A. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 64, n. 2, p. 385-388, 2011.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.

NASCIMENTO, M. R. **Câncer de próstata e masculinidade**: motivações e barreiras para a realização do diagnóstico precoce da doença, 2005. Disponível em:<<http://www.abesp.nepo.unicamp.br>>. Acesso em: 18 ago. 2013.

NASCIMENTO, E. P.; FLORINDO, A. A.; CHUBACI, R. Y. S. Exame de detecção precoce do câncer de próstata na terceira idade: conhecendo os motivos que levam ou não a sua realização. **Revista Baiana de Saúde Pública**. Bahia, v.34, n.1, p.7-18, 2010.

NETTINA, S. M. **Brunner**: Prática de Enfermagem. v.1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

PAIVA, E.; MOTTA, M. C.; GRIEP, R. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 88-93, 2010.

PINHEIRO, T. F.; COUTO, M. T.; SILVA, G. S. N. Questões de sexualidade masculina na atenção primária à saúde: gênero e medicalização. **Interface - Comunic., Saúde, Educ**. São Paulo, v.15, n.38, p.845-58, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p.

ROCHA, F. C. V. et al. O cuidado do enfermeiro ao idoso na Estratégia Saúde da Família. **Rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p.186-191, 2011.

SBU, Sociedade Brasileira de Urologia. **Doenças da próstata**: vença o tabu. Rio de Janeiro: Elsevier / Sociedade Brasileira de Urologia, 2003.

SBU, Sociedade Brasileira de Urologia. **Doenças da próstata**. Disponível em: <<http://www.sbu.org.br>> Acesso em: 22 jun. 2013.

SCHRAIBER, L. B. et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 5, p. 961-970, 2010.

SILVA, A. C. S.; SANTOS, I. Promoção do autocuidado de idosos para o envelhecer saudável: aplicação da teoria de Nola Pender. **Texto Contexto Enferm.**, v. 19, n. 4, p. 745-753, 2010.

SILVA, L. et al. Fatores impeditivos para o exame preventivo do câncer de próstata: visão masculina. **Revista saúde, corpo, ambiente e cuidado**, v. 1, n. 1, p. 143-156, 2013.

TONELI, M. J. F.; SOUZA, M. G. C.; MULLER, R. C. F. Masculinidades e práticas de saúde: retratos da experiência de pesquisa em Florianópolis/SC. **Physis**, v. 20, n. 3, p. 973-994, 2010.

VIEIRA, L. J. E. S. et al. Prevenção do câncer de próstata sob a ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p.145-52, 2008.

WHO, World Health Organization. **Chronic diseases** [web site]. Disponível em: <http://www.who.int/topics/chronic_disease/en>. Acesso em: 31 ago. 2013.

APÊNDICES

Apêndice A - Instrumento de Coleta de Dados

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO	
Idade:	Cor/etnia:
Situação conjugal:	Escolaridade:
Renda Mensal:	Faz uso de medicamentos? () sim () não
Problemas de Saúde:	
Tabagista: () sim () não	Etilista: () sim () não
Pratica exercícios físicos?	
ROTEIRO DE ENTREVISTA	
1. O senhor já ouviu falar sobre o câncer de próstata, sabe do que se trata?	
2. O senhor conhece algum exame de detecção do câncer de próstata? Se sim, quais?	
3. Algum profissional de saúde já conversou com o senhor sobre o câncer de próstata? Relate.	
4. O senhor acha importante fazer o exame de próstata regularmente? Fale sobre isso.	
5. O senhor já realizou exame de próstata? Se sim, por quais motivos?	

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB

Título do projeto: Conhecimento, atitudes e práticas de idosos acerca do câncer de próstata
Pesquisador (a) responsável: Ms Francisca Tereza de Galiza, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI
Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem
Telefone para contato (inclusive a cobrar): (85) 9686-5357
Pesquisador participante: Jaiza de Sousa Silva
Telefone para contato: (86) 9961-6179

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste formulário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este formulário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

♦**Objetivo do estudo:** Analisar o conhecimento de idosos, suas atitudes e práticas relacionadas ao câncer de próstata que podem interferir na busca do homem idoso aos serviços de saúde na atenção primária.

♦**Procedimentos:** Sua participação nesta pesquisa consistirá no fornecimento de dados para preenchimento de formulário respondendo às perguntas formuladas que abordam variáveis sociodemográficas e de saúde. Será utilizado um gravador para um melhor registro das falas.

♦**Benefícios:** Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você.

♦**Riscos:** O preenchimento deste formulário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você.

♦Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

♦ **Sigilo:** Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, o Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Conhecimento, atitudes e práticas de idosos acerca do câncer de próstata”. Eu discuti com a Ms. Francisca Tereza de Galiza sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, _____ de _____ de 2013.

Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

Apêndice C

IAD1- Pergunta 1: O senhor já ouviu falar sobre o câncer de próstata, sabe do que se trata?

NOME	RESPOSTA	EXPRESSÃO-CHAVE	IDEIA CENTRAL
Rouxinol	É...eu já ouvi falar. Assim, porque eu já fiz vários tipos de exames da próstata, aí o médico fala o resultado, como é que é.	É... <u>eu já ouvi falar.</u> Assim, <u>porque eu já fiz vários tipos de exames da próstata, aí o médico fala o resultado, como é que é.</u>	Ouvi falar. A
Sabiá	O câncer de próstata? Já ouvi falar, não sei o que é não, mas sei que existe.	O câncer de próstata? <u>Já ouvi falar, não sei o que é não, mas sei que existe.</u>	Ouvi falar. A
Andorinha	Rapaz...já ouvi mas sei não, é um negócio muito esquisito.	Rapaz... <u>já ouvi</u> mas sei não, <u>é um negócio muito esquisito.</u>	Ouvi falar. A Negócio esquisito. B
Beija-Flor	Já ouvi falar e eu não duvido nem de sentir isso.	<u>Já ouvi falar e eu não duvido nem de sentir isso.</u>	Ouvi falar. A
Bem-te-vi	Já. Tô com ela, né? Parece que tem haver com a bexiga da gente também, né? E pra urinar, dói. Sei falar isso aí.	Já. Tô com ela, né? <u>Parece que tem haver com a bexiga da gente também, né? E pra urinar, dói. Sei falar isso aí.</u>	Tem haver com a bexiga também, dói pra urinar. C
Canário	Já. Mas aí eu não sei te explicar não.	<u>Já. Mas aí eu não sei te explicar não.</u>	Ouvi falar. A
Águia	Não. Sei não.	<u>Não. Sei não.</u>	Não. D
Condor	Sim. Eu creio que seja uma lepra que dá na pessoa. É incurável, né?	Sim. <u>Eu creio que seja uma lepra</u> que dá na pessoa. <u>É incurável, né?</u>	Uma doença incurável E
Coruja	Claro, claro... Quando eu fui fazer o exame, mas tá com muito tempo.	<u>Claro, claro... Quando eu fui fazer o exame,</u> mas tá com muito tempo.	Ouvi falar. A
Gaivota	Demais. Inclusive já era pra eu ter feito esse exame e nunca fiz.	<u>Demais. Inclusive já era pra eu ter feito esse exame</u> e nunca fiz.	Ouvi falar. A
Falcão	É...eu já ouvi falar, mas eu mesmo nunca senti nada, nunca fiz	É...eu <u>já ouvi falar, mas eu mesmo nunca senti nada,</u> nunca fiz	Ouvi falar. A

	exame nem nada.	exame nem nada.	
Faisão	Já ouvi falar, mas não sei bem o que é.	<u>Já ouvi falar, mas não sei bem o que é.</u>	Ouvi falar. A
Pomba	Já. Ouvi falar pelo médico, né?	Já. <u>Ouvi falar pelo médico,</u> né?	Ouvi falar. A

A – Já ouvi falar, mas não sei bem o que é.

B – É um negócio esquisito.

C – Provoca dor ao urinar.

D – Nunca ouvi falar.

E – É uma doença incurável.

Apêndice D

IAD 2 – Pergunta 1 – A – Já ouvi falar, mas não sei bem o que é.

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Rouxinol - Eu já ouvi falar, porque eu já fiz vários tipos de exames da próstata, aí o médico fala o resultado, como é que é.</p> <p>Sabiá - Já ouvi falar, não sei o que é não, mas sei que existe.</p> <p>Beija-flor - Já ouvi falar, não duvido nem de sentir isso.</p> <p>Canário - Já. Mas aí eu não sei te explicar não.</p> <p>Coruja – Claro. Quando eu fui fazer o exame.</p> <p>Gaivota - Demais. Inclusive já era pra eu ter feito esse exame.</p> <p>Falcão – Já ouvi falar, mas eu mesmo nunca senti nada.</p> <p>Faisão – Já ouvi falar, mas não sei bem o que é.</p> <p>Pomba - Ouvi falar pelo médico.</p>	<p>Eu já ouvi o médico falar, mas é um negócio muito esquisito, nem sei te explicar. Já fiz vários tipos de exame e o médico fala só o resultado. Não sei bem o que é, mas sei que existe.</p>

Apêndice E

**IAD1- Pergunta 2: O senhor conhece algum exame de detecção do câncer de próstata?
Se sim, quais?**

NOME	RESPOSTA	EXPRESSÃO-CHAVE	IDEIA CENTRAL
Rouxinol	O exame é aquele que eles fazem pelo computador, a ultrassonografia, aí se der alguma coisa... O médico tem aquele aparelho que bota assim na barriga da gente e faz o exame pra ver se tá tudo bem, né?	<u>O exame é aquele que eles fazem pelo computador, a ultrassonografia,</u> aí se der alguma coisa... <u>O médico tem aquele aparelho que bota assim na barriga da gente e faz o exame pra ver se tá tudo bem, né?</u>	Ultrassonografia. A
Sabiá	Não. Conheço não. Já fiz uns exames pra próstata, mas não sei o nome não.	Não. <u>Conheço não. Já fiz uns exames pra próstata, mas não sei o nome não.</u>	Não conhece. D
Andorinha	De nome assim, eu não sei.	<u>De nome assim, eu não sei.</u>	Não conhece. D
Beija-Flor	Vixe...agora aí eu não sei te dizer...Eu não conheço nenhum.	Vixe...agora aí eu não sei te dizer... <u>Eu não conheço nenhum.</u>	Não conhece. D
Bem-te-vi	Tá com uns seis anos que eu faço uns exames de próstata, já fiz aquele do toque e o de sangue e não dá pra operar porque a glicose tá muito alterada. Tenho que fazer uma raspagem porque tá muito inflamada já.	Tá com uns seis anos que eu faço uns exames de próstata, <u>já fiz aquele do toque e o de sangue</u> e não dá pra operar porque a glicose tá muito alterada. Tenho que fazer uma raspagem porque tá muito inflamada já.	Toque retal. B PSA. C
Canário	Não, sei não.	Não, <u>sei não.</u>	Não conhece. D
Águia	Não. Só conheço aquele exame de sangue da diabetes, fezes e da urina . Já fui operado duas vezes, mas de próstata nunca.	Não. <u>Só conheço aquele exame de sangue da diabetes, fezes e da urina.</u> Já fui operado duas vezes, mas de próstata nunca.	Não conhece. D
Condor	Não, sei não. Eu fui no médico agora porque a vesícula perigou mas ele só mandou eu fazer exame de	Não, <u>sei não.</u> Eu fui no médico agora porque a vesícula perigou mas ele só	Não conhece. D

	sangue e pro coração.	mandou eu fazer exame de sangue e pro coração.	
Coruja	Tem o toque, né? Tem aquele computadorizado também, né? Hoje em dia já tá bem mais fácil.	<u>Tem o toque</u> , né? <u>Tem aquele computadorizado também, a ultrassom.</u> <u>Hoje em dia já tá bem mais fácil.</u>	Toque retal. B Ultrassonografia. A
Gaivota	Parece que tem um que é o toque. Só conheço esse.	<u>Parece que tem um que é o toque.</u> Só conheço esse.	Toque retal. B
Falcão	Tem aquele lá que o médico coloca o dedo naquele lugar lá...mas eu não tô lembrando o nome...é toque, parece.	<u>Tem aquele lá que o médico coloca o dedo naquele lugar lá...mas eu não tô lembrando o nome...é toque, parece.</u>	Toque retal. B
Faisão	Não sei o nome de nenhum.	<u>Não sei o nome de nenhum.</u>	Não conhece. D
Pomba	Que eu saiba tem aquele que eles fazem pelo sangue, não é verdade? Inclusive esse eu já fiz.	Que eu saiba <u>tem aquele que eles fazem pelo sangue,</u> não é verdade? <u>Inclusive esse eu já fiz.</u>	PSA. C

A – Ultrassonografia.

B – Toque Retal.

C – PSA.

D – Não conhece.

Apêndice F

IAD 2 – Pergunta 2 – A – Ultrassonografia

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Rouxinol - O exame é aquele que eles fazem pelo computador, a ultrassonografia. O médico tem aquele aparelho que bota assim na barriga da gente e faz o exame pra ver se tá tudo bem.</p> <p>Coruja - Tem aquele computadorizado, a ultrassom. Hoje em dia já tá bem mais fácil.</p>	<p>Tem aquele exame que faz pelo computador, a ultrassonografia. O médico coloca o aparelho na barriga e vê se tá tudo bem. Hoje em dia tá bem mais fácil.</p>

Apêndice G**IAD 2 – Pergunta 2 – B – Toque retal**

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
Bem-te-vi - já fiz aquele do toque. Coruja - Tem o toque. Gaivota - Parece que tem um que é o toque. Falcão - Tem aquele lá que o médico coloca o dedo naquele lugar lá... é toque, parece.	Parece que tem um que é o nome é toque. O médico coloca o dedo naquele lugar lá...

Apêndice H**IAD 2 – Pergunta 2 – C – PSA**

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
Bem-te-vi - já fiz aquele de sangue. Pomba - tem aquele que eles fazem pelo sangue. Inclusive esse eu já fiz.	Tem aquele exame que faz pelo sangue. Inclusive esse eu já fiz.

Apêndice I

IAD 2 – Pergunta 2 – D – Não conheço

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Sabiá - Conheço não. Já fiz uns exames pra próstata, mas não sei o nome.</p> <p>Andorinha – De nome assim, eu não sei.</p> <p>Beija-flor - Eu não conheço nenhum.</p> <p>Canário – Sei não.</p> <p>Águia - Só conheço aquele exame de sangue da diabetes, fezes e da urina.</p> <p>Condor – Sei não.</p> <p>Faisão - Não sei o nome de nenhum.</p>	<p>Assim de nome eu não conheço. Já fiz uns exames pra próstata, mas não sei o nome. Só conheço exame da diabetes, fezes e urina.</p>

Apêndice J

IAD1- Pergunta 3: Algum profissional de saúde já conversou com o senhor sobre o câncer de próstata? Relate.

NOME	RESPOSTA	EXPRESSÃO-CHAVE	IDEIA CENTRAL
Rouxinol	Até o momento não. O médico só faz falar que não tem, mas também não vai explicar.	<u>Até o momento não. O médico só faz falar que não tem, mas também não vai explicar.</u>	Não me explicaram sobre isso. A
Sabiá	Falou não.	<u>Falou não.</u>	Não. A
Andorinha	Eu só converso mesmo com a agente de saúde, ontem mesmo ela andou lá em casa.	<u>Eu só converso mesmo com a agente de saúde,</u> ontem mesmo ela andou lá em casa.	Só conversei com a agente de saúde. A
Beija-Flor	Não, porque eu nunca procurei, né? E só fala se a gente procurar, né?	<u>Não, porque eu nunca procurei,</u> né? E <u>só fala se a gente procurar,</u> né?	Nunca procurei saber sobre o assunto. B
Bem-te-vi	Não, ainda não.	Não, <u>ainda não.</u>	Ainda não. A
Canário	Não...assim...o médico, essas coisas? Já, porque onde eu trabalhei vinha sempre um médico e ele dava palestra sobre essas coisas aí.	Não...assim...o médico, essas coisas? Já, porque <u>onde eu trabalhei vinha sempre um médico e ele dava palestra sobre essas coisas</u> aí.	O médico dava palestra sobre isso. B
Águia	Nunca me explicaram nada. Só falam assim que se precisar de alguma coisa venha aqui no postinho.	<u>Nunca me explicaram nada. Só falam</u> assim <u>que se precisar de alguma coisa venha aqui</u> no postinho.	Não me explicaram sobre isso. A
Condor	Já. Tá com muitos anos que eu operei da próstata e acabou-se a história. O médico não fala mais disso.	Já. <u>Tá com muitos anos que eu operei da próstata e acabou-se a história. O médico não fala mais disso.</u>	O médico já falou sobre isso. B
Coruja	Já. Eu tenho vários colegas que são médicos, meu irmão também trabalha no hospital e às vezes eles falam quando eu vou consultar, né?	Já. Eu <u>tenho vários colegas que são médicos, meu irmão também trabalha no hospital e às vezes eles falam quando eu vou consultar,</u> né?	O médico já falou sobre isso. B
Gaiivota	Não. Eu já fiz consulta mas nunca	Não. <u>Eu já fiz consulta mas nunca</u>	Não me explicou sobre isso. A

	falaram nada disso.	<u>falaram nada disso.</u>	
Falcão	Não. Mas também eu nunca procurei, né?	<u>Não. Mas também eu nunca procurei,</u> né?	Nunca procurei saber sobre o assunto. C
Faisão	Não. Já fiz outras consultas, mas tá com tempo. Agora eu nunca fui atrás disso aí. De vez em quando o Dr. faz visita lá em casa.	<u>Não.</u> Já fiz outras consultas, mas tá com tempo. Agora <u>eu nunca fui atrás disso aí.</u> De vez em quando o Dr. faz visita lá em casa.	Nunca procurei saber sobre o assunto. C
Pomba	Já. O médico fala, né?	<u>Já. O médico fala,</u> né?	O médico já falou sobre isso. B

A – Nunca me falaram sobre isso.

B – O médico já falou à respeito disso.

C – Nunca procurei saber sobre o assunto.

Apêndice K

IAD 2 – Pergunta 3 – A – Nunca me falaram sobre isso

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Rouxinol - Até o momento não. O médico só faz falar que não tem, mas também não vai explicar.</p> <p>Sabiá – Falou não.</p> <p>Andorinha - Eu só converso mesmo com a agente de saúde.</p> <p>Bem-te-vi – Ainda não.</p> <p>Águia - Nunca me explicaram nada. Só falam que se precisar de alguma coisa venha aqui.</p> <p>Gaivota - Eu já fiz consulta, mas nunca falaram nada disso.</p>	<p>Até o momento nunca me explicaram nada. Já fiz consulta, mas o médico só fala que tá tudo bem... ele não vai explicar tudo direitinho. Diz que se precisar de alguma coisa, pode vir aqui.</p>

Apêndice L

IAD 2 – Pergunta 3 – B – O médico já falou à respeito disso

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Canário – Onde eu trabalhei vinha sempre um médico e ele dava palestra sobre essas coisas.</p> <p>Condor – Tá com muitos anos que eu operei da próstata e acabou-se a história. O médico não fala mais disso.</p> <p>Coruja - Tenho vários colegas que são médicos, meu irmão também trabalha no hospital e às vezes eles falam quando eu vou consultar.</p> <p>Pomba – Já. O médico fala.</p>	<p>O médico fala quando vou me consultar e onde eu trabalhei tinha sempre um médico que dava palestra sobre isso. Mas como tá com muito tempo que eu operei da próstata, o médico nem fala mais disso.</p>

Apêndice M

IAD 2 – Pergunta 3 – C – Nunca procurei saber sobre o assunto

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
Bem-te-vi - Não, porque eu nunca procurei. Só fala se a gente procurar. Falcão - Não. Mas também eu nunca procurei Faisão - Não, eu nunca fui atrás disso aí.	Não. Mas também eu nunca procurei ir atrás disso aí, e o médico só fala se a gente procurar, não é?

Apêndice N

IAD1- Pergunta 4: O senhor acha importante fazer o exame de próstata regularmente? Fale sobre isso.

NOME	RESPOSTA	EXPRESSÃO-CHAVE	IDEIA CENTRAL
Rouxinol	Ah...com certeza. Porque a gente fica ciente do que tá acontecendo. E tem que se cuidar antes de tá sentindo esses problemas aí, porque evita mais de continuar e ficar pior do que tá.	Ah... <u>com certeza.</u> <u>Porque a gente fica ciente do que tá acontecendo.</u> E <u>tem que se cuidar antes de tá sentindo esses problemas</u> aí, <u>porque evita</u> mais de continuar e <u>ficar pior</u> do que tá.	É importante se prevenir. A
Sabiá	Sim. Vocês fazem aqui no Posto?	<u>Sim.</u> Vocês fazem aqui no Posto?	É importante. A
Andorinha	É importante sim.	<u>É importante sim.</u>	É importante. A
Beija-Flor	Eu digo que não é mal não.	<u>Eu digo que não é mal não.</u>	É bom. A
Bem-te-vi	É bom fazer. Eu mesmo faço exame todo mês, inclusive fiz até na semana passada. Pode até ver, tá tudo ali.	<u>É bom fazer.</u> Eu mesmo <u>faço exame todo mês, inclusive fiz até na semana passada.</u> Pode até ver, tá tudo ali.	É bom fazer como forma de prevenção. A
Canário	Eu acho que é bom. Pra prevenir sempre é bom fazer antes.	Eu acho que <u>é bom.</u> <u>Pra prevenir sempre é bom fazer antes.</u>	É bom pra se prevenir A
Águia	É bom, mas eu mesmo só faço alguma coisa quando eu vejo que tá prejudicando, mas não sendo...	<u>É bom, mas</u> eu mesmo <u>só faço alguma coisa quando eu vejo que tá prejudicando,</u> mas não sendo...	Somente quando já apresenta algum sintoma. B
Condor	É. Eu urino bem, não tenho queixa nenhuma, nunca senti nada.	É. Eu <u>urino bem, não tenho queixa nenhuma, nunca senti nada.</u>	Somente quando já apresenta algum sintoma. B
Coruja	Claro, é muito importante. A gente tem que se precaver muito antes. Eu mesmo nunca tive problema nenhum, mas tô pensando em fazer porque é uma prevenção.	Claro, <u>é muito importante.</u> <u>A gente tem que se precaver muito antes.</u> Eu mesmo nunca tive problema nenhum, mas <u>tô pensando em fazer porque é uma prevenção.</u>	É muito importante se prevenir. A

Gaiivota	É demais. Só que até agora eu não senti nenhum sintoma. O homem é muito acomodado. A mulher é mais cuidadosa, procura mais a saúde, não é verdade? O homem só vai quando já tá ruim.	<u>É demais. Só que até agora eu não senti nenhum sintoma. O homem é muito acomodado. A mulher é mais cuidadosa, procura mais a saúde, não é verdade? O homem só vai quando já tá ruim.</u>	Somente quando já apresenta algum sintoma. B
Falcão	De ser bom, é.	<u>De ser bom, é. Só que eu não tenho costume de fazer</u>	É importante, mas não faço. C
Faisão	É, mas eu não faço não.	<u>É, mas eu não faço não.</u>	Acho importante, mas não faço. C
Pomba	É, mas na minha idade não adianta muito não.	É, mas <u>na minha idade não adianta muito</u> não.	Acho importante, mas não faço. C

A – É importante se prevenir.

B – Só deve fazer exame os homens que tiverem algum sintoma.

C – Acho que é importante, mas não faço.

Apêndice O

IAD 2 – Pergunta 4 – A – É importante se prevenir

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Rouxinol – Com certeza. Porque a gente fica ciente do que tá acontecendo. Tem que se cuidar antes de tá sentindo esses problemas, porque evita ficar pior.</p> <p>Sabiá – Sim.</p> <p>Andorinha – É importante sim.</p> <p>Beija-Flor – Eu digo que não é mal.</p> <p>Bem-te-vi – É bom fazer. Faço exame todo mês, inclusive fiz até na semana passada.</p> <p>Canário - É bom. Pra prevenir sempre é bom fazer antes.</p> <p>Coruja - É muito importante. A gente tem que se precaver muito antes. Tô pensando em fazer porque é uma prevenção.</p>	<p>Com certeza, é muito importante. A gente tem que se cuidar antes de sentir esses problemas, é uma prevenção. Inclusive na semana passada eu fiz exame, é sempre bom saber como é que tá.</p>

Apêndice P

IAD 2 – Pergunta 4 – B – Só deve fazer exame os homens que tiverem algum sintoma

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Águia – É bom, mas só faço alguma coisa quando eu vejo que tá prejudicando.</p> <p>Condor – Urino bem, não tenho queixa nenhuma, nunca senti nada.</p> <p>Gaiivota - É demais. Até agora eu não senti nenhum sintoma. O homem é muito acomodado. A mulher é mais cuidadosa, procura mais a saúde, não é verdade? O homem só vai quando já tá ruim.</p>	<p>Eu urino bem, até agora nunca senti nada. Só faço exame quando eu vejo que tem algo me prejudicando. O homem é assim mais acomodado, não é como a mulher que procura mais a saúde. Só procura ajuda quando já tá ruim.</p>

Apêndice Q

IAD 2 – Pergunta 4 – C – Acho que é importante, mas não faço

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Falcão - De ser bom, é. Só que eu não tenho costume de fazer.</p> <p>Faisão - É, mas eu não faço.</p> <p>Pomba - Na minha idade não adianta muito.</p>	<p>De ser bom, é. Mas eu não tenho costume de fazer, na minha idade não adianta muito.</p>

Apêndice R

IAD1- Pergunta 5: O senhor já realizou exame de próstata? Por qual motivo?

NOME	RESPOSTA	EXPRESSÃO-CHAVE	IDEIA CENTRAL
Rouxinol	Eu já fiz. Já fiz três exames, o do toque também, mas graças à Deus nunca deu nada não. Eu fiz porque à noite dava aquela mijadeira, eu levantava várias vezes, e aí dava aquela dorzinha. Aí eu fui fazer o exame pra ver se era rim, ou se era próstata. Eu tenho mas o médico disse que é só uma “ escoliazinha” bem miudinha no rim que não prejudicava. Disse que eu não me assombrasse não, que isso aí era normal mesmo.	Eu já fiz. <u>Já fiz três exames,</u> o do toque também, mas graças à Deus nunca deu nada não. <u>Eu fiz porque à noite dava aquela mijadeira,</u> eu levantava várias vezes, e <u>aí dava aquela dorzinha.</u> Aí eu <u>fui fazer o exame pra ver se era rim, ou se era próstata.</u> Eu tenho mas o médico disse que é só uma “ escoliazinha” bem miudinha no rim que não prejudicava. Disse que eu não me assombrasse não, que isso aí era normal mesmo.	Realizei exame, pois apresentava dificuldade para urinar. A
Sabiá	Eu já fiz cirurgia na próstata em Teresina. No começo, quando foi pra operar, eu fiz o toque e uns exames que eu não sei qual foi.	Eu <u>já fiz cirurgia na próstata</u> em Teresina. No começo, <u>quando foi pra operar, eu fiz o toque e uns exames</u> que eu não sei qual foi.	Fiz exame na época que em que operei da próstata. A
Andorinha	Não. Nunca senti nada.	Não. <u>Nunca senti nada.</u>	Nunca fiz exame porque não tenho sintoma urinário. B
Beija-Flor	Eu já fiz, aliás, só fui lá onde tá o médico. Quando eu cheguei lá resolvi não fazer porque eu achei muito estranho eu sem tá prejudicado ter que fazer o que o doutor queria. Mandou eu tirar minha roupa...aí eu não fiz.	Eu já fiz, aliás, só fui lá onde tá o médico. <u>Quando eu cheguei lá resolvi não fazer porque eu achei muito estranho eu sem tá prejudicado ter que fazer o que o doutor queria.</u> <u>Mandou eu tirar minha roupa...aí eu não fiz.</u>	Não fiz por receio do toque retal. D

Bem-te-vi	Já. Todo mês faço um checkup geral lá em Teresina. Foi ultrassom, fiz de sangue também.	Já. <u>Todo mês faço um checkup geral</u> lá em Teresina. Foi ultrassom, fiz de sangue também.	Faço exame de rotina. C
Canário	Já. Eu fiz o exame de sangue pra próstata e também já fiz aquele lá do toque. Fazia lá em São Paulo, onde eu trabalhava porque era de rotina mesmo, mas aqui é muito difícil, é uma mão-de obra medonha...eu ouvi falar uma vez só que faziam exame aqui no posto.	Já. Eu fiz o exame de sangue pra próstata e também já fiz aquele lá do toque. <u>Fazia lá em São Paulo, onde eu trabalhava porque era de rotina mesmo,</u> mas <u>aqui é mais difícil eu fazer.</u>	Fez exame de rotina. C
Águia	Não. Só faço exame pra diabetes.	<u>Não. Só faço exame pra diabetes.</u>	Não faço exame de rotina. B
Condor	Fiz. Na época era ruim até pra fazer xixi, mas hoje eu sou operado da próstata.	<u>Fiz. Na época era ruim até pra fazer xixi,</u> mas hoje <u>eu sou operado da próstata.</u>	Fiz, porque sentia dificuldade de urinar. A
Coruja	Já fiz, mas não foi o toque. Fiz só o computadorizado. Foi só de rotina mesmo	Já fiz, mas não foi o toque. <u>Fiz só o computadorizado.</u> <u>Foi só de rotina mesmo.</u>	Fiz só de rotina. C
Gaiivota	Só fiz aquele que coloca o aparelho aqui...a ultrassonografia. E o de sangue, mas nunca deu nada, deu normal.	<u>Só fiz</u> aquele que coloca o aparelho aqui... <u>a ultrassonografia, e o de sangue,</u> mas nunca deu nada, deu normal.	Fiz exame de forma preventiva. C
Falcão	Nunca fiz. Mas também nunca senti nada.	<u>Nunca fiz.</u> Mas também <u>nunca senti nada.</u>	Não faço porque não tenho sintomas. B
Faisão	Já fiz só a ultrassonografia. Agora só faço exame pro diabetes mesmo.	Já <u>fiz só a ultrassonografia.</u> Agora só faço exame pro diabetes mesmo.	Fiz por prevenção. C
Pomba	Só o de sangue.	<u>Só o de sangue.</u>	Fiz por prevenção. C

- A** – Já fiz exame porque estava com sintoma urinário.
B – Não faço exame porque não tenho sintoma algum.
C – Já fiz exame por prevenção.
D – Nunca fiz exame por receio.

Apêndice S

IAD 2 – Pergunta 5 – A – Já fiz exame porque estava com sintoma urinário.

EXPRESSÕES CHAVE	DSC
<p>Rouxinol – Já fiz três exames. Eu fiz porque à noite dava aquela mijadeira, aí dava aquela dorzinha. Fui fazer o exame pra ver se era rim, ou se era próstata.</p> <p>Sabiá – Já fiz cirurgia na próstata, quando foi pra operar, eu fiz o toque e uns exames.</p> <p>Condor – Fiz. Na época era ruim até pra fazer xixi. Eu sou operado da próstata.</p>	<p>Fiz uns três exames porque à noite dava aquela mijadeira, e doía na hora de fazer xixi. Fui fazer o exame pra ver qual era o problema. Aí tive que fazer cirurgia da próstata.</p>

Apêndice T**IAD 2 – Pergunta 5 – B – Não faço exame porque não tenho sintoma algum**

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
Andorinha - Nunca senti nada. Águia – Não. Só faço exame pra diabetes. Falcão - Nunca fiz. Nunca senti nada.	Nunca fiz exame de próstata porque não sinto qualquer coisa. Só faço mesmo o exame pra diabetes.

Apêndice U

IAD 2 – Pergunta 5 – C – Já fiz exame por prevenção

EXPRESSÕES-CHAVE	DSC
<p>Bem-te-vi - Todo mês faço um checkup geral.</p> <p>Canário - Fazia lá em São Paulo, onde eu trabalhava porque era de rotina mesmo, mas aqui é mais difícil eu fazer.</p> <p>Coruja - Fiz só o computadorizado. Foi só de rotina mesmo.</p> <p>Gaiivota - Só fiz a ultrassonografia, e o de sangue.</p> <p>Faisão - Fiz só a ultrassonografia.</p> <p>Pomba - Só o de sangue.</p>	<p>Já fiz a ultrassonografia, o exame de sangue. Onde eu trabalhava era de rotina mesmo fazer esses exames.</p>

ANEXO

Anexo A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NÃO ADESÃO DO HOMEM IDOSO AO CUIDADO DE ENFERMAGEM: DESAFIO À ATENÇÃO BÁSICA

Pesquisador: Francisca Tereza de Galiza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 04674812.0.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 119.837

Data da Relatoria: 19/09/2012

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. O estudo será realizado no em uma UBS do município de Picos. A escolha do campo para o desenvolvimento da pesquisa foi por conveniência. Os sujeitos da pesquisa devem ser idosos do sexo masculino, (idade igual ou acima de 60 anos). Os dados serão coletados através de uma entrevista semi-estruturada guiada por um formulário contendo dados de identificação do idoso e de seus fatores sociodemográficos, além das questões norteadoras para levantamento das informações necessárias para atendimento dos objetivos da pesquisa. A análise da pesquisa e o TCLE encontram-se descritos no projeto e com formato adequado as diretrizes atuais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar fatores que favoreçam a não adesão do homem idoso aos serviços de saúde e de enfermagem na atenção primária.

Objetivo Secundário: - Caracterizar o idoso do sexo masculino atendido em Unidade Básica de Saúde por meio de variáveis sociodemográficas e de saúde;

- Identificar aspectos que dificultam os homens idosos a buscarem o atendimento de saúde na atenção primária;

- Analisar a percepção dos homens idosos atendidos na atenção primária sobre o cuidado de enfermagem.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portela
Bairro: Ininga SG10 **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (863)215--5734 **Fax:** (863)215--5660 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.br