

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

KALAYKA MENDES FIALHO

**INVESTIGAÇÃO ACERCA DA REALIZAÇÃO DO EXAME PROSTÁTICO EM
IDOSOS**

PICOS-PIAUI

2013

KALAYKA MENDES FIALHO

**INVESTIGAÇÃO ACERCA DA REALIZAÇÃO DO EXAME PROSTÁTICO EM
IDOSOS**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem em 2013, da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

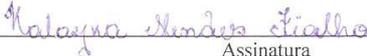
Orientadora: Prof^ª. Ms. Ana Larissa Gomes Machado

PICOS-PIAUI

2013

Eu, **Kalayka Mendes Fialho**, 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 23 de setembro de 2013.


Assinatura

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

F438i Fialho, Kalayka Mendes.
Investigação acerca da realização do exame prostático em idosos / Kalayka Mendes Fialho. – 2013.
CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol. (31 p.)
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

Orientador(A): Profa. Msc. Ana Larissa Gomes Machado

1. Neoplasia da Próstata. 2. Saúde do Idoso. 3. Masculinidade. I. Título.

CDD 616.65

KALAYKA MENDES FIALHO

**INVESTIGAÇÃO ACERCA DA REALIZAÇÃO DO EXAME PROSTÁTICO
EM IDOSOS**

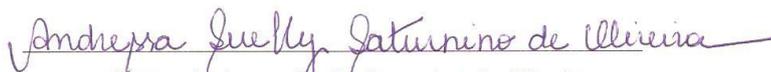
Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 16 / 09 / 13

BANCA EXAMINADORA:



Prof.^a Ms. Ana Larissa Gomes Machado
Professor Assistente Curso Bacharelado em Enfermagem UFPI/CSHNB
Presidente da Banca



Prof.^a Ms. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira
Professor Assistente Curso Bacharelado em Enfermagem UFPI/CSHNB
2.^o Examinador



Prof. Ms. Gilvan Ferreira Felipe
Professor Assistente Curso Bacharelado em Enfermagem UFPI/CSHNB
3.^o Examinador

Dedicatória

A minha mãe por todo incentivo e compreensão.
A minha orientadora, Ana Larissa Gomes Machado pelos ensinamentos e dedicação.

RESUMO

Devido à maior prevalência em idosos, o câncer de próstata constitui uma preocupação de saúde muito importante quando se considera o significativo aumento da expectativa de vida da população. A ausência na realização do exame de detecção precoce do câncer prostático contribui na elevação das taxas de morbimortalidades. Ao realizar precocemente o exame/diagnóstico as possibilidades de cura crescem, contribuindo para que haja uma maior expectativa de vida entre a população masculina. O presente estudo teve o objetivo de investigar a prevalência na realização do exame de detecção precoce do câncer prostático, identificando os fatores que levam a não realização do exame. Trata-se de um estudo exploratório, realizado por meio de pesquisa bibliográfica baseada em periódicos. Realizou-se busca da literatura nas bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde) entre os meses de junho e julho do presente ano, sem limite de publicação. Foram selecionados 05 artigos nacionais que atendiam ao critério de inclusão. A maioria dos estudos mostra que a população masculina realiza o(s) exame (s) que detecta o câncer prostático, mas que há idosos que não o realizam por motivos de preconceito, devido à associação do toque retal com a violação da masculinidade, e o temor de diagnóstico precoce para o câncer prostático. No estudo Paiva; Motta; Griep (2010), 54,3 % dos participantes realizaram o exame; em Amorim et al. (2011), foram 55,6% e no trabalho de Souza; Silva; Pinheiro (2011), a grande maioria dos participantes da pesquisa, 83,0%, já realizaram o exame de detecção precoce do câncer prostático. Cabe ao enfermeiro conscientizar a população alvo acerca da importância de realizar os exames, elucidando eventuais dúvidas e mostrando apoio psicológico em casos de diagnóstico positivo para o câncer prostático. A família atua como aliada neste processo de intervenção, uma vez que incentiva a procura médica e dar suporte emocional ao idoso. Acredita-se que o número de publicações seja pequeno diante da importância do problema, mostrando a necessidade de novas pesquisas.

Descritores: Neoplasia da próstata. Saúde do idoso. Masculinidade.

ABSTRACT

Due to the higher prevalence in the elderly, prostate cancer is a major health concern when considering the significant increase in life expectancy of the population. The absence in the examination for the early detection of prostate cancer contributes to rising rates of mortality. When performed early examination / diagnostic possibilities of healing grow, contributing so there is a higher life expectancy among males. The work it is an exploratory study, carried out by means of literature-based journals. We conducted literature search in the databases SCIELO (Scientific Electronic Library Online) and LILACS (Latin American and Caribbean Center on Health and Social Sciences) between the months of June and July of this year, unlimited publication. We selected 05 national articles that met the inclusion criteria. The present study aimed to investigate the prevalence in the examination for the early detection of prostate cancer, identifying the factors that lead to non-completion of the examination. Most studies show that the male population realizes (s) take (s) that detects prostate cancer, but that there are seniors who do not realize it for reasons of bias due to the association with rectal breach of masculinity and fear of early diagnosis for prostate cancer. In the study Paiva, Motta e Griep (2010), 54.3% of participants were examined, in Amorim et al. (2011), were 55.6% and in the work of Souza, Silva e Pinheiro (2011), the vast majority of respondents, 83.0%, have already conducted the examination for early detection of prostate cancer. It is up to the nurse to educate the target population about the importance of taking the examinations, clarifying any questions and showing psychological support in cases of positive diagnosis for prostate cancer. The family acts as an ally in the process of intervention, as it encourages demand medical and emotional support to the elderly. It is believed that the number of publications is small considering the importance of the problem, showing the need for further research.

Descriptors: Prostate cancer. Health of the elderly. Masculinity.

LISTA DE QUADRO E TABELAS

Tabela 1	Distribuição dos artigos encontrados e selecionados.....	19
Quadro 1	Caracterização estrutural dos artigos analisados. Picos-PI, 2013.....	20
Tabela 2	Realização do exame de detecção precoce do câncer prostático. Picos-PI, 2013.....	22
Tabela 3	Exames realizados para detectar precocemente o câncer prostático. Picos-PI, 2013.....	22

LISTA DE SIGLAS

INCA – Instituto Nacional do Câncer

MS – Ministério da Saúde

CA – Câncer

PSA – Antígeno Específico Prostático

OMS – Organização Mundial de Saúde

UFPI – Universidade Federal do Piauí

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

SCIELO – *Scientific Electronic Library Online*

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	Geral.....	13
2.2	Específicos.....	13
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1	Fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de próstata.....	14
3.2	Exames utilizados para detecção precoce do câncer de prostático.....	15
4	METODOLOGIA.....	18
4.1	Tipo de estudo	18
4.2	Seleção e análise dos artigos	18
5	RESULTADO E DISCUSSÃO.....	20
6	CONCLUSÃO.....	26
	REFERÊNCIAS.....	28
	APÊNDICE.....	30
	APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados.....	31

1 INTRODUÇÃO

Devido à maior prevalência em idosos, o câncer de próstata constitui uma preocupação de saúde importante quando se considera o significativo aumento da expectativa de vida da população. A ausência na realização do exame de detecção precoce do câncer prostático contribui na elevação das taxas de morbimortalidades. Ao realizar precocemente o exame/diagnóstico as possibilidades de cura crescem, contribuindo para que haja uma maior expectativa de vida entre a população masculina.

No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens, atrás apenas do câncer de pele não melanoma, sendo o sexto tipo mais comum no mundo e o mais prevalente em homens. Sua taxa de incidência é cerca de seis vezes maior nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento. É considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos (INCA, 2013).

Na região Nordeste do País, segundo o DATASUS, em 2010 e 2011 os estados do Pernambuco e do Ceará apresentaram as maiores taxas de incidência anual de câncer de próstata, cabendo ao estado do Piauí a quinta posição. Em Teresina a taxa de incidência anual é de 57,81% por 100.000 habitantes.

Em setembro de 2001, a lei 10.289 instituiu o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata. Mais recentemente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, lançada em 2009 pelo Ministério da Saúde (MS), tem por objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, em resposta à observação de que os agravos do sexo masculino são um problema de saúde pública. A política encontra-se no contexto do Programa "Mais Saúde: Direito de Todos", lançado em 2007 pelo Ministério da Saúde, que visa promover um novo padrão de desenvolvimento focado no crescimento, bem-estar e melhoria das condições de vida do cidadão brasileiro (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011).

O órgão responsável pela política de prevenção e controle do câncer em geral, INCA (Instituto Nacional do Câncer), utiliza a internet para divulgar material informativo o que contribui para que haja um maior esclarecimento, tanto da população afetada pela patologia como dos profissionais da área de saúde.

A Sociedade Brasileira de Urologia (2003), por sua vez, recomenda que os homens que têm acima de 50 anos e os que têm 40 anos, com histórico familiar de câncer de próstata, pensem na possibilidade de "ir anualmente ao urologista para fazer check-up da próstata",

mesmo que não tenha sintomas urinários. Em termos de diagnóstico precoce do câncer de próstata, costuma-se recomendar o exame clínico (toque retal ou toque digital da próstata) e o exame de sangue para a dosagem do antígeno prostático específico, conhecido por PSA, sigla inglesa da expressão *prostatic specific antigen*, informando-se sobre as limitações, os benefícios e os riscos da detecção precoce do câncer de próstata (GOMES et al., 2008a).

O rastreamento do câncer de próstata é realizado por meio do toque retal e da dosagem do Antígeno Específico Prostático (PSA). Estudos internacionais apresentam opiniões contraditórias sobre o uso do rastreamento, e alguns apontam que essa prática pouco tem contribuído para o declínio na taxa de mortalidade por esse agravo. No Brasil, o Ministério da Saúde também não recomenda o rastreamento populacional para o câncer de próstata, mas enfatiza que o homem que venha a se submeter aos exames, por meio rastreamento oportunístico ou por livre demanda, seja previamente orientado sobre os benefícios, os riscos e limitações dos exames para que a partir destas informações possa tomar a decisão de realizar ou não o exame (AMORIM et al., 2011).

Diversos fatores têm sido apontados como determinantes para o aumento da incidência de câncer na próstata, dentre eles destacam-se: a maior expectativa de vida; e as constantes campanhas de identificação da doença, as quais passaram a revelar mais homens com a doença, além das influências ambientais e alimentares, tais como o alto consumo energético, ingestão de carne vermelha, gorduras e leite (PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2010).

A idade é um fator de risco importante para o câncer de próstata, uma vez que tanto a incidência como a mortalidade aumentam significativamente após os 50 anos. Os homens com histórico familiar de pai ou irmão com câncer de próstata antes dos 60 anos devem realizar consulta médica para investigação da doença a partir dos 45 anos (INCA, 2013).

Dieta rica em frutas, verduras, legumes, grãos e cereais integrais, e com menos gordura, principalmente as de origem animal, ajuda a diminuir o risco de câncer, como também de outras doenças crônicas não transmissíveis. Nesse sentido, outros hábitos saudáveis também são recomendados, como fazer atividade física, manter o peso adequado à altura, diminuir o consumo de álcool e não fumar (INCA, 2013).

É imprescindível que os enfermeiros, na consulta com seus pacientes, não percam a oportunidade de aconselhar homens na faixa etária entre 50 e 70 anos sobre a necessidade de investigação do câncer de próstata. Aproveitando para quebrar estigmas que refletem na qualidade de vida da população masculina. O enfermeiro em sua prática assistencial pode compartilhar seus conhecimentos - fatores de risco para o câncer, medidas de prevenção -

informando sobre os sinais e sintomas de alerta que podem levantar, com isso, suspeita diagnóstica e orientar e encaminhar os pacientes aos serviços de saúde.

Contudo, encontram-se diversas dificuldades para a sua prevenção, associadas a fatores como: falta de informação à população; crenças sobre o câncer e seu prognóstico; preconceito contra o exame preventivo e a carência de rotinas nos serviços para a prevenção do CA de próstata, dentre outros. Além disso, apesar da existência do Consenso Brasileiro sobre o câncer de próstata, verifica-se dissenso na literatura sobre aspectos como a necessidade de prevenção, o tipo de exame e a idade ideal para a sua realização (SOUZA; SILVA; PINHEIRO, 2011).

Em se tratando da realização do toque retal como medida preventiva secundária do câncer prostático, independentemente da polêmica quanto a sua eficácia, a discussão não pode desconsiderar aspectos simbólicos que interferem diretamente na decisão de realizar exame/diagnóstico, criando barreiras para a maioria dos homens, uma vez que o toque retal pode ser visto como uma violação ou um comprometimento da masculinidade (GOMES et al., 2008a).

Entende-se que o homem, ao experimentar o câncer, considerado pela sociedade como fatal e estigmatizado, necessita mais efetivamente de sua rede social, que serve de suporte para vivenciar essa situação de maneira mais segura. Fazem parte da rede social as pessoas que interagem regularmente com o sujeito, podendo ser os familiares, os vizinhos, os amigos, os profissionais de saúde, os colegas de trabalho, dentre outros. No processo de adoecimento a rede social se torna mais visível e indispensável, pois é nesse momento em que o paciente mais precisa de apoio para sua reestruturação e adaptação à nova condição e identidade. Acredita-se que o enfermeiro pode vir a ser um vínculo apoiador, por ser o profissional de saúde que deve estar mais próximo ao cliente e, desta forma, poderia ter mais facilidade para comunicar-se e captar as necessidades da pessoa enferma (FEIJÓ et al., 2012).

A escolha dessa temática deve-se a necessidade de saber os motivos que ainda interverem na realização do exame de detecção precoce do câncer de próstata, visto que, ao realizar precocemente o exame, as possibilidades de cura crescem contribuindo para uma maior expectativa de vida entre a população masculina, uma vez que, muitos pacientes não procuram o serviço de urologia por preconceito quanto ao método utilizado, o toque retal.

O presente estudo tem a finalidade de contribuir para um maior esclarecimento da população idosa sobre a importância da realização do exame prostático. Será identificada a frequência de realização do exame por idosos, bem como dos fatores que dificultam a sua realização.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Investigar a prevalência na realização do exame de detecção precoce do câncer prostático, identificando os fatores que levam a não realização do exame.

2.2 Específicos

- Descrever as características metodológicas dos estudos;
- Avaliar as frequências de realização do toque retal e do PSA nos estudos analisados;
- Analisar a frequência de realização do exame pelos idosos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de próstata

A próstata é uma glândula que se localiza na parte baixa do abdômen masculino, situa-se logo abaixo da bexiga e à frente do reto. Envolve a porção inicial da uretra, tubo pelo qual a urina armazenada na bexiga é eliminada. A próstata produz parte do sêmen, líquido espesso que contém os espermatozoides, liberado durante o ato sexual (INCA, 2013).

Em sua fase inicial, o câncer da próstata tem evolução silenciosa (leva cerca de 15 anos para atingir 1 cm³). Muitos pacientes não apresentam nenhum sintoma ou, quando apresentam, são semelhantes aos do crescimento benigno da próstata (dificuldade de urinar, necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou a noite). Na fase avançada, pode provocar dor óssea, sintomas urinários ou, quando mais grave, infecção generalizada ou insuficiência renal espalhando-se para outros órgãos e podendo levar à morte (INCA, 2013).

Os fatores de risco para câncer de próstata são, na maioria, desconhecidos e inevitáveis. Os dois fatores que apresentam certo consenso entre as fontes no que se refere ao aumento do risco de desenvolvimento do câncer de próstata são a idade e história familiar. A grande maioria dos casos ocorre em homens com idade superior a 50 anos e naqueles com história de pai ou irmão com câncer de próstata (GOMES et al., 2008b).

Sobre a história familiar como fator de risco, estes aumentam de 2,2 vezes quando um parente de 1º grau (pai ou irmão) é acometido pelo problema, de 4,9 vezes quando dois parentes de 1º grau são portadores do tumor e de 10,9 vezes quando três parentes de 1º grau têm a doença. Nos casos de histórico familiar, recomenda-se que os homens façam exames preventivos a partir dos 40 anos. Alguns materiais que trazem informações veiculadas sobre raça/etnia como fator de risco para o aparecimento do câncer, em geral, também apresentam consensos entre eles. Em relação a isso, são apresentadas faixas de riscos alta, intermediária e baixa, situando-se os negros norte-americanos na primeira, os brancos na segunda e os japoneses na terceira (GOMES et al., 2008b).

O câncer de próstata tem crescimento lento, é raro antes dos 50 anos de idade, sendo que 85% dos casos são diagnosticados após os 65 anos e a sua história natural ainda é pouco conhecida. Até o momento, somente alguns marcadores ou fatores de riscos foram identificados como idade, raça/etnia e a história familiar deste câncer em pai ou irmão. Pesquisas sobre outros possíveis fatores de risco, como ingestão de gorduras, consumo de álcool, tabagismo e vasectomia, têm apresentado resultados contraditórios. Alguns estudos apontaram a ingestão de licopeno, encontrado nos tomates e produtos derivados, bem como a

ingestão de selênio como fatores de proteção para o câncer de próstata, mas também são relatadas controvérsias sobre este assunto (AMORIM et al., 2011).

Um determinado tipo de dieta é apontado como outro fator de risco para desenvolver o câncer de próstata. Nesse sentido, a "dieta rica em gordura saturada (especialmente gordura animal) e pobre em fibra aumenta o risco de câncer de próstata". Entretanto, algumas fontes consultadas observam que a relação dieta–risco de câncer de próstata ainda está sendo estudada, faltando haver uma maior confirmação científica. Um ambiente em que haja pouca exposição ao sol também é considerado um fator de risco para desenvolvimento do câncer de próstata. Em países mais frios, onde os homens recebem menos irradiação solar, casos dessa doença costumam ser mais frequentes (GOMES et al., 2008b).

3.2 Exames utilizados para detecção precoce do câncer prostático

A mortalidade por câncer de próstata é relativamente baixa, o que em parte reflete seu bom prognóstico. Nos países desenvolvidos, a sobrevida média estimada em cinco anos é de 64%, enquanto que para países em desenvolvimento, a sobrevida média é de 41%. A média mundial é de 58%. Esse tipo de câncer já é duas vezes mais frequente do que o câncer de mama (GOMES et al., 2008b).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia (2003), um em cada seis homens com idade acima de 45 anos pode ter a doença sem que conheça o diagnóstico. Esta alta frequência, que faz do câncer de próstata um problema de saúde pública, aliada à possibilidade de detecção através de procedimentos relativamente simples, deveria fazer desta doença uma prioridade na atenção à saúde masculina. Neste sentido, esta atenção envolveria ações preventivas de caráter primário (que englobam ações focadas nos fatores de risco ou predisponentes) e secundário (diagnóstico precoce e abordagem terapêutica adequada para prevenir a incapacidade e mortalidade que a doença possa ocasionar) (PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2010).

Falar de prevenir implica, obrigatoriamente, fazer referência aos fatores causais ou predisponentes. É sobre esses fatores que incide o nível de *prevenção primária* – em doenças cujas causas são conhecidas - orientando ações de uso de imunizações específicas; uso de alimentos específicos; proteção contra substâncias carcinogênicas, para citar alguns exemplos. Nesse sentido, a prevenção se volta para uma ação orientada para que o sujeito não adoça e possa desfrutar de melhor qualidade de vida e possa incorporar hábitos preventivos (GOMES et al., 2008b).

As doenças cujas causas são menos conhecidas 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. Esse tipo de ação é definido como *prevenção secundária* e encontra-se subdividido em dois níveis de aplicação: *diagnóstico e tratamento precoce* – medidas individuais e coletivas para descoberta de casos; pesquisas de triagem utilizando exames seletivos – e *limitação da invalidez* – tratamento adequado para interromper o processo mórbido e evitar futuras complicações e sequelas; provisão de meios para limitar a invalidez e evitar a morte (GOMES et al., 2008b).

Quando a doença está localizada os tratamentos utilizados são: cirurgia, radioterapia e até mesmo observação vigilante (em algumas situações especiais) podem ser oferecidos. Para doença localmente avançada, radioterapia ou cirurgia em combinação com tratamento hormonal tem sido utilizada. Para doença metastática (quando o tumor original já se espalhou para outras partes do corpo), o tratamento de eleição é a terapia hormonal. A escolha do tratamento mais adequado deve ser individualizada e definida após discutir os riscos e benefícios do tratamento com o seu médico (INCA, 2013).

O toque retal é utilizado para avaliar o tamanho, a forma e a consistência da próstata no sentido de verificar a presença de nódulos, mas sabe-se que este exame apresenta algumas limitações, uma vez que somente possibilita a palpação das porções posterior e lateral da próstata, deixando 40% a 50% dos tumores fora do seu alcance; depende também do treinamento e experiência do examinador e ainda existe a resistência e rejeição de parcela importante dos pacientes em relação a esse tipo de exame. O PSA é uma glicoproteína originária na próstata, e o seu nível elevado na corrente sanguínea é considerado um importante marcador biológico para algumas doenças da próstata, entre elas, o câncer. O antígeno prostático é produzido pelas células epiteliais da próstata e não especificamente pela célula cancerosa, podendo também estar alterado em outras patologias e resultar na realização de biópsias desnecessárias (AMORIM et al., 2011).

Achados no exame clínico (toque retal) combinados com o resultado da dosagem do antígeno prostático específico (PSA, na sigla em inglês) no sangue podem sugerir a existência da doença. Nesses casos, é indicada a ultrassonografia pélvica (ou prostática transretal, se disponível). O resultado da ultrassonografia, por sua vez, poderá mostrar a necessidade de biópsia prostática transretal. O diagnóstico de certeza do câncer é feito pelo estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata. O relatório anatomopatológico deve fornecer a graduação histológica do sistema de Gleason, cujo objetivo é informar sobre a

provável taxa de crescimento do tumor e sua tendência à disseminação, além de ajudar na determinação do melhor tratamento para o paciente (INCA, 2013).

GOMES et al., (2008b), relata em seu estudo que a melhor forma de detecção precoce é a que utiliza tanto o exame clínico quanto o de sangue.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo adotou como método a revisão bibliográfica, que, segundo MARTINS (2011) é um método que procura explicar e discutir um tema com base em referências teóricas publicadas em livros, revistas, periódicos e outros. Busca também conhecer e analisar conteúdos científicos sobre determinado tema.

O trabalho desenvolvido seguiu os preceitos do estudo exploratório por meio de uma pesquisa bibliográfica, que, segundo Gil (2010, p. 50) “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e de artigos científicos”. A revisão bibliográfica ou revisão da literatura é análise crítica, meticulosa e ampla das publicações correntes em uma determinada área do conhecimento (GIL, 2010).

Marconi e Lakatos (2007) complementam ao relatarem que é uma pesquisa que possui a finalidade colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto, o que proporciona ao pesquisador possibilidades de se ter uma nova conclusão.

4.2 Seleção e análise dos artigos

Para a seleção dos artigos utilizou-se acesso on-line a duas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS). A busca em bases de dados teve como finalidade ampliar o âmbito da pesquisa e minimizar possíveis vieses. O levantamento dos artigos foi realizado entre os meses de junho e julho de 2013, utilizando descritores extraídos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) do Portal BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Para busca de artigos foram realizados os seguintes esquemas: na base de dados LILACS foram utilizados os descritores “neoplasia da próstata”, “saúde do idoso” e “masculinidade”, sem realizar cruzamentos entre eles. Na base SCIELO foram seguidos os esquemas: neoplasia da próstata AND saúde do homem; neoplasia da próstata AND masculinidade; neoplasia da próstata AND enfermagem oncológica.

Foi realizada a análise dos estudos selecionados, norteada pela pergunta de pesquisa: quais os fatores que interferem na realização do exame de detecção precoce do câncer prostático?

Os critérios de inclusão estabelecidos para a presente revisão foram: artigos de pesquisa completos disponíveis eletronicamente; artigos disponíveis no idioma português; artigos completos de pesquisas que abordam a prevalência do câncer de próstata em idosos e os motivos que interferem na realização do exame sem limite de ano. Os critérios de exclusão adotados foram: revisões integrativas e artigos que não respondiam a questão norteadora.

A partir destes critérios, foram selecionados para análise 05 artigos de acordo com o exposto na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos encontrados e selecionados.

Artigos/ Bases	SCIELO	LILACS	Total
Encontrados	14	07	21
Excluídos	10	06	16
Selecionados	04	01	05

Para análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, utilizou-se um formulário adaptado do estudo de Ursi (2005) que foi preenchido para cada artigo da amostra final do estudo. O formulário permitiu a obtenção de informações sobre identificação, ano de publicação, características metodológicas dos estudos, prevalência da realização do exame de detecção precoce do câncer de próstata e os motivos que levam a realização do (s) exame (s).

Os dados foram analisados utilizando o programa Microsoft Excel 2010 e apresentados por meio de quadros e tabelas. A discussão dos achados foi feita a partir da literatura pertinente ao assunto.

No que se refere aos aspectos éticos, não houve necessidade da presente revisão ser submetida ao Comitê de Ética, uma vez que os artigos selecionados para a elaboração do estudo estão disponíveis eletronicamente na internet, sendo por tanto de livre acesso.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo foram descritas as características dos artigos analisados. No Quadro 1 são apresentados os aspectos metodológicos das pesquisas.

Quadro 1 – Caracterização estrutural dos artigos analisados. Picos-PI, 2013.

Autores	Ano de Publicação	Local	Método	Participantes
Gomes et al.;	2008	Rio de Janeiro - RJ	Pesquisa qualitativa	28 homens a partir de 40 anos
Paiva; Motta; Griep	2010	Juiz de Fora – MG	Abordagem quantitativa	160 homens com idade entre 50 e 80 anos de idade
Nascimento; Florind; Chubaci,	2010	Distrito de Ermelino Matarazzo - São Paulo	Pesquisa qualitativa	19 idosos
Souza; Silva; Pinheiro	2011	Porto Alegre - RS	Abordagem quantitativa	88 homens com idade igual ou superior a 51 anos
Amorim et al.;	2011	Municípios do estado de São Paulo	Abordagem quantitativa	992 homens com 50 anos ou mais de idade

Observou-se a predominância de estudos de natureza quantitativa, realizados nos anos de 2010 e 2011, nos estados da região Sudeste, com destaque para o estado de São Paulo-SP. A amostra predominante nos estudos foi composta por homens na faixa etária de 50 a 80 anos.

No trabalho de Souza, Silva e Pinheiro (2011), a média de idade dos participantes foi de 58,5 anos, (desvio padrão (DP) = 6,4 anos), com escolaridade equivalente ao atual Ensino Médio, verificou-se ainda que os participantes da pesquisa possuíam um elevado salário e que a maioria realizava acompanhamento anual. A maioria dos homens entrevistados conheciam alguns dos sinais e sintomas da doença, citando, principalmente, os sintomas urinários como indicativos de problema prostáticos. Entretanto, observam-se equívocos e mitos sobre os sintomas da doença, necessitando de maior esclarecimento e investimento na divulgação dos sintomas iniciais.

Sobre isso, pesquisadores afirmam que os homens buscam os serviços de saúde apenas quando sentem dores insuportáveis, ou quando a situação em que se encontram os impossibilita de trabalhar. Além disso, procuram menos o serviço de saúde comparado às

mulheres, pois se consideram mais saudáveis e, devido a questões culturais, veem o ambiente de saúde como um local feminino, para pessoas frágeis, ferindo, assim, os conceitos de masculinidade. Outros autores salientam o horário de funcionamento dos serviços, o tempo de espera, a falta de unidades específicas e a não resolubilidade do problema no mesmo dia como barreiras para a busca por consulta (SOUZA; SILVA; PINHEIRO, 2011).

Com o avanço da idade torna-se mais frequente o surgimento de patologias que se relacionam, levando a procura pelos serviços de saúde e aumentando a oportunidade para a realização de exames preventivos. Amorim et al. (2011) complementam que com o aumento da idade cresce a incidência de hiperplasia de próstata, o que pode demandar a realização do toque retal e da dosagem do PSA, fazendo com que os homens se sintam obrigados a realizarem os exames.

No estudo de Amorim et al. (2011), observou-se uma maior prevalência na realização dos exames de rastreamento de câncer de próstata entre os homens que haviam feito consulta odontológica no último ano. Quanto às morbidades, os homens que referiram ter diabetes apresentaram maior prevalência de realização dos exames em relação aos que referiram não ter a doença. Verificou-se maior prevalência de não realização dos exames preventivos nos homens que referiram ter deficiência visual. Os participantes da pesquisa possuíam 50 anos ou mais, com média de 60 a 69 anos. A "não realização" dos exames preventivos para o câncer de próstata foi significativamente mais frequente nos homens com menos de 70 anos. Homens do segmento de menor nível socioeconômico tiveram menor prevalência da realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata.

Em sua pesquisa, Paiva, Motta e Griep (2010), observaram que os homens têm opiniões coerentes a respeito da importância do(s) exame(s), porém há uma parcela significativa que não inclui a prática do exame como rotina de prevenção anual. A média de idade dos participantes foi 61,5 (desvio padrão (DP) = 8,0 anos). Identificou-se amostra de baixa escolaridade e situação socioeconômica.

Adiante, na Tabela 2, serão apresentados os resultados acerca da realização do exame de detecção precoce do câncer prostático.

Tabela 2 – Prevalência nos estudos de realização do exame de detecção precoce do câncer prostático. Picos-PI, 2013.

Prevalência do exame de detecção precoce do câncer prostático	%
Paiva; Motta; Griep (2010)	54,3
Amorim et al. (2011)	55,6
Souza; Silva; Pinheiro (2011)	83,0

Nos três estudos analisados percebe-se que os homens realizam o exame de detecção precoce do câncer prostático, entretanto há uma parcela significativa que não os realiza. Os homens com maior poder aquisitivo e de escolaridade são os que realizam os exames com maior frequência, seja pelos horários de trabalho mais flexíveis ou por possuírem melhores condições financeiras, o que facilita na procura por serviço médico.

No estudo de Souza, Silva e Pinheiro (2011), percebe-se que, uma parcela significativa dos participantes já realizou o exame. Este estudo foi realizado durante a Semana Farroupilha em Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul. Este acampamento é composto por grupos ligados à tradição gaúcha para preservar a cultura regional, sendo composto principalmente por homens que possuem alta renda e escolaridade. Os pesquisadores do referido estudo levaram em consideração, o fato de os participantes terem realizado, em algum momento da vida, o exame e não necessariamente no ano da pesquisa.

Diante do exposto surgiu à necessidade de pesquisar quais são os fatores que ainda interferem na realização dos exames.

Na tabela 3, são apresentados os dados relativos aos exames do toque retal e do PSA.

Tabela 3 – Exames realizados para detectar precocemente o câncer prostático. Picos-PI, 2013.

Exames realizados para detecção do câncer prostático	%
Paiva; Motta; Griep (2010)	
Toque retal	53,1
PSA	51,9
Amorim et al.; (2011)	
Toque retal	61,8
PSA	73,2
Souza; Silva; Pinheiro (2011)	
Toque retal	13,7
PSA	28,7

Dentre os exames que detectam precocemente o câncer prostático, o toque retal e o PSA são os dois mais utilizados. O toque retal é um procedimento rápido e de baixo custo, mas que traz consigo certa resistência, por parte dos sujeitos dos estudos, para sua realização. Dos cinco estudos analisados somente três traziam os dados apresentados na tabela 3.

O toque retal é o principal exame utilizado para detectar precocemente o CA prostático, de acordo com os estudos analisados. Tal exame é cercado de aspectos simbólicos que acabam por inviabilizar esta forma de prevenção. Gomes et al. (2008a) relatam que tal exame não pode ser visto apenas como um exame físico que pode diagnosticar precocemente o câncer de próstata, mas que também pode suscitar interdições, violações e excitação, quase sempre associada ao desejo. Este exame não toca apenas na próstata, mas também toca na masculinidade podendo arranhá-la.

Ampliando a discussão, o toque retal pode suscitar nos sentimentos mais recônditos dos homens a inversão do masculino. Ser passivo se associa ao ser penetrado. A partir dessa reflexão, o toque retal não pode ser visto apenas como uma penetração física. Tal exame, simbolicamente, pode ser associado à violação do ser masculino via penetração (GOMES et al., 2008a).

Como se observa na Tabela 3, no estudo de Souza, Silva e Pinheiro (2011), dos entrevistados, (83%) realizaram, ao menos uma vez, um dos exames preventivos. Desses, 57,6% fizeram o exame de toque retal e dosagem do PSA, 28,7% apenas o PSA e 13,7% somente o toque retal. Mesmo se assemelhando à literatura nacional, há uma preocupante parcela (52,2%) que não realizou os dois exames preventivos.

Aqueles que fizeram pelo menos um dos exames neste estudo possuíam maior escolaridade e renda, e realizavam acompanhamento de saúde em instituição particular por meio de convênio ou consulta particular. A diferença estatística foi significativa, indicando que possuir maiores recursos financeiros auxilia na busca por atendimento devido à facilidade ao acesso, e que a escolaridade está associada à maior consciência sobre a saúde (SOUZA; SILVA; PINHEIRO, 2011). Os autores deste estudo compararam ainda os indivíduos que fizeram o exame de toque retal com aqueles que não o realizaram. O grupo que realizou o exame de toque retal possuía maior renda e utilizava o serviço de saúde de instituições particulares via convênio ou consulta particular. Quem possuía maior escolaridade tendeu à realização do exame de toque.

No estudo de Paiva, Motta e Griep (2010) observa-se que 54,3% já realizaram o exame de próstata e quanto à realização do PSA, 51,9% afirmaram já tê-lo feito (TABELA 3). Os exames de rastreamento para o câncer de próstata são, com certeza, a etapa mais

importante do tratamento do mesmo, principalmente em países em desenvolvimento, pois é nessa fase inicial da doença que se tem a oportunidade de oferecer aos homens um método de tratamento eficaz e mais barato, contribuindo para a manutenção da qualidade de vida. 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 da população.

Amorim et al. (2011) relatam que dos homens que referiram ter realizado exames de detecção do câncer de próstata (55,6%), o toque retal foi referido por 61,8%, o PSA por 73,2% (TABELA 3). Foi observada a concomitância da realização de dois ou mais exames: 22% realizaram toque retal e PSA, cerca de 18% realizaram toque retal. Ressalva ainda que a utilização de exames de rastreamento do câncer de próstata é cercada por controvérsias na comunidade científica internacional, existindo diferentes recomendações das sociedades médicas e agências governamentais.

Em Gomes et al. (2008a) também observou-se que entre os entrevistados de baixa ou nenhuma escolaridade, a resistência ao exame é maior pelo fato de não terem grandes informações relativas ao exame. Estes homens também abordam a importância do exame de toque retal, apesar de não terem, em sua grande maioria, realizado o exame.

Isto revela que apesar destes homens saberem da importância do exame não o realizam, não somente pela dificuldade na procura dos serviços de urologia, mas também por fatores que envolvem as concepções do que é ser homem, como por exemplo, preconceitos atribuídos à masculinidade.

Acerca dos motivos para a não realização do exame de detecção precoce do CA pelos idosos, Souza; Silva; Pinheiro (2011) apontaram em seu estudo o fato do médico nunca ter solicitado (15,9%), por considerarem-se saudáveis (10,2%), por descuido/esquecimento (10,2%), por falta de tempo (6,8%), por confiança no exame do PSA (6,8%), por preconceito (5,7%) e por medo (3,4%).

Nascimento, Florind e Chubaci (2010) relataram que a falta de informações sobre o exame de toque retal foi um dos motivos pelos quais os sujeitos participantes não realizaram o exame. Percebeu-se no estudo que há uma resistência por parte dos profissionais de saúde com relação à recomendação da realização do exame de toque retal. A falta de informação e/ou a informação incorreta sobre o câncer de próstata refletem falsas crendices, dificultando uma adesão consistente aos exames de detecção precoce.

O preconceito contra o exame foi uma das categorias mais citadas no trabalho de Nascimento, Florind e Chubaci, 2010, que relatam ser este o principal motivo para a não realização do exame de toque retal. Há aqueles que descrevem o exame como agressivo e

vergonhoso. A vergonha e o sentimento de impotência, por terem que ficar em uma posição constrangedora, e um dos grandes entraves para os sujeitos realizarem o exame de toque retal. A invasão de privacidade do sujeito, mesmo considerando que o exame foi realizado por um profissional de saúde, causou sofrimentos físicos e emocionais. Estas situações representam barreiras para que esses sujeitos procurem um urologista e, conseqüentemente, acabem por não realizar o exame de toque retal.

Os autores complementam que:

alguns depoimentos foram típicos de pessoas descrentes de qualquer método preventivo, pois acreditavam que o câncer de próstata era uma doença incurável. Estes exemplos geraram falsas ideologias de que o câncer de próstata é incurável e sem tratamento. Estes fatos influenciaram de forma negativa na procura pelos exames de toque retal e PSA (NASCIMENTO; FLORIND; CHUBACI, 2010, p. 14).

Gomes et al. (2008a) versa que os homens, independente do seu grau de escolaridade, compartilharam de sentidos comuns que são construídos por influência do imaginário social. São elementos que quando suscitados mexem com o que se entende comumente por ser homem, como ser que não tem determinadas partes do seu corpo tocadas, não é penetrado e tem o controle de seu desejo.

Em três artigos analisados, observou-se que há uma associação entre a prevalência na realização do(s) exame(s) de detecção precoce do câncer de próstata a altos níveis de escolaridade e de poder aquisitivo (PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2010), (AMORIM et al., 2011), (SOUZA; SILVA; PINHEIRO, 2011). Isto conseqüentemente reflete também na frequência dos exames, pois homens com maior renda salarial realizam com certa frequência o(s) exame(s), seja pelas facilidades que o plano de saúde oferece, e/ou por possuírem mais tempo disponível para procurar atendimento médico. A desinformação atinge em maior intensidade a população masculina com menor nível de escolaridade e poder socioeconômico, estando mais expostos não somente ao câncer de próstata mais também a outros agravos de saúde.

Em dois dos cinco artigos analisados percebeu-se que a resistência em relação ao toque retal deve-se a uma construção do ser homem que envolve preconceito, embasado no que é ser “homem de verdade” e resistência em procurar atendimento médico por não se considerar um ser sensível, passível de adoecer e que conseqüentemente não necessita de serviços médicos (NASCIMENTO; FLORIND; CHUBACI, 2010); (GOMES et al., 2008a).

6 CONCLUSÃO

Tratar da saúde do homem traz a tona uma série de questões que envolvem o ser homem, cercado de aspectos simbólicos que podem estar relacionados com a resistência ao toque retal, como detecção precoce do câncer prostático. Este exame acende o preconceito que existe quando os homens se veem nivelados às mulheres, visto que a posição que se deve ficar para realizar o exame e o fato de ter uma parte de seu corpo invadido por outro homem, mesmo que seja um profissional, suscita aspectos íntimos que foram construídos ao longo das gerações, sendo um fator que fortalece a resistência masculina à prevenção do câncer de próstata comprometendo a realização da detecção precoce.

Observou-se, nos artigos analisados, que homens com maior grau de escolaridade, devido a uma maior facilidade de acesso aos serviços de saúde, tanto pelo seu maior nível econômico como pelas suas jornadas de trabalho mais flexíveis, possuem influências em sua atitude resultando em uma maior adesão ao exame em questão. Os homens de baixa escolaridade, são mais resistentes à adesão ao exame, seja pelo fato de terem poucas informações relativas ao exame, ou pela insuficiência de serviços de urologia na rede pública de saúde. Ou seja, há uma associação entre as variáveis: renda, escolaridade e acesso aos serviços de saúde.

Com embasamento nos estudos analisados, surge uma ressalva para reforçar a questão da detecção precoce, a estratégia para detectar precocemente o câncer de próstata, tem como condição essencial as atividades educativas que devem ser elaboradas de forma persistentes e dinâmicas para os homens, levando em consideração seu grau de instrução, nível de escolaridade, entre outras variáveis. As atividades educativas devem priorizar a imprescindível necessidade de mudança de comportamento, tanto por parte dos homens quanto dos serviços, priorizando, logicamente, os exames de rastreamento.

Dos artigos analisados percebeu-se que não houve participação dos profissionais de enfermagem como pesquisadores. Em relação ao contato com os usuários da Estratégia Saúde da Família, surgiu a indagação: será que os enfermeiros estão abordando a população alvo do câncer prostático sobre as orientações acerca da doença?

Os poucos artigos selecionados foi uma limitação encontrada para desenvolver o presente estudo. Isto se deve a poucos estudos nacionais que abordem os objetivos deste estudo. Há uma necessidade de mudança dessa realidade, visto que não se pode somente apontar falhas nas esferas responsáveis pela elaboração das leis ou então nos profissionais da

equipe multidisciplinar por não recomendar o exame a seus pacientes, se tudo que nos rege e impulsiona tem como primórdio a pesquisa.

Neste sentido, é de fundamental importância que a enfermagem, juntamente com outros profissionais da área de saúde e dos responsáveis pela adoção de políticas públicas, baseada na prática da educação em saúde através de campanhas explicativas sobre o exame de toque retal, com a finalidade de orientar e conscientizar sobre sua importância e os procedimentos, desperte a consciência crítica da população masculina, envolvendo os aspectos relacionados à sua saúde e contribuindo para uma mudança na realidade social.

REFERÊNCIAS

- 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, vol.27, n. 2, fev., 2011.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Rede Interagencial de informações para saúde. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br> >. Acesso em: 17 de janeiro de 2013.
- FEIJÓ, A.M. et al. As inter-relações da rede social do homem com câncer na perspectiva bioecológica: contribuições para a enfermagem. **Texto contexto - enferm.** vol.21 no.4 Florianópolis out./dez. 2012.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6º ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GOMES, R. et al. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.6, nov./dez., 2008a.
- GOMES, R. et al. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, jan./fev., 2008b.
- Instituto Nacional do Câncer**. INCA. 2013. Disponível em < <http://www2.inca.gov.br>>. Acesso em: 17 de janeiro de 2013.
- MARCONI, M.A. LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 6ª edição. São Paulo: Atlas, 2007.
- MARTINS, G.A. PINTO, R.L. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos**. São Paulo: Atlas, 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, mar./abr., 2011.
- MOURA, N.S. **Investigação do grau de fragilidade de idosos atendidos na atenção básica**. [Monografia] Universidade Federal do Piauí – Picos/PI. 2012.
- 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; jan./mar., 2010.
- PAIVA, E.P. MOTTA, M.C.S. GRIEP, R.H. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v.23, n.1., 2010.

SOUZA, L.M. SILVA, M.P. PINHEIRO, I.S. Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.32, n.1, mar., 2011.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados (formulário)

Título do artigo:	
Periódico:	
Autor (es):	
Ano de publicação:	Idioma:
Objetivo:	
Amostra:	
Tipo/natureza do estudo: <input type="checkbox"/> Quantitativo <input type="checkbox"/> Qualitativo	
Local da pesquisa (instituição, cidade ou estado)	
Prevalência da realização do exame de detecção precoce do câncer prostático em idosos	
Principais exames realizados para a detecção precoce do câncer prostático	
Fatores que levam a não realização do exame do câncer prostático pelos idosos	

Adaptado de Ursi, 2005.