

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
GESTÃO EM SAÚDE MODALIDADE A DISTANCIA

MARTA BATISTA MARTINS RIBEIRO

**CÂNCER DE PRÓSTATA, PREVENÇÃO, CONHECIMENTO DO
HOMEM.**

ÁGUA CLARA – MS
2016
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

GESTÃO EM SAÚDE MODALIDADE A DISTANCIA

MARTA BATISTA MARTINS RIBEIRO

**CÂNCER DE PRÓSTATA, PREVENÇÃO, CONHECIMENTO DO
HOMEM.**

Monografia apresentada ao curso de Pós
graduação lato sensu Gestão em Saúde
modalidade a distancia para Universidade
Estadual de Mato Grosso do Sul.
Orientadora: Soeli Maia Macias Rodrigues da
Silva

ÁGUA CLARA – MS
2016

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
GESTÃO EM SAÚDE MODALIDADE A DISTANCIA

MARTA BATISTA MARTINS RIBEIRO

**CÂNCER DE PRÓSTATA, PREVENÇÃO, CONHECIMENTO DO
HOMEM.**

Esta Monografia foi julgada adequada para a obtenção do Grau de Pós-graduada em Gestão em Saúde, e aprovada na sua forma final pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Data: ____/____/____

Nota: _____

Prof. XXXXXX
Orientadora – UEMS

Prof. XXXXXXXXXXXXXXXX
Avaliador - UEMS

Prof. XXXXXXXXXXXXXXXX
Avaliador - UEMS

ÁGUA CLARA – MS
2016
DEDICATÓRIA

Primeiramente a Deus, pela vida, pela saúde, e por esta grande oportunidade e condições para chegar até aqui mesmo passando por dificuldades durante todo o percurso.

Ao meu querido esposo Geraldo Ribeiro e a minha filha Dyeine Martins Ribeiro nos momentos mais difíceis pela compreensão e por me amarem, estarem comigo, acreditarem no meu sucesso no decorrer da vida obrigada.

A toda minha família, em especial a minha mãe, as minhas irmãs, e meus irmãos, pelo apoio.

AGRADECIMENTOS

Aos meus professores que me ajudaram em todos os momentos difíceis pela sua grande paciência em me ensinar.

Aos meus colegas do curso Pós-graduação de gestão em saúde o meu muito obrigado pelo apoio e incentivo na caminhada.

A Universidade Estadual UEMS polo de Água Clara pelo apoio, através da liberação do curso de Pós Graduação de Gestão em saúde à Distância.

Aos queridos da banca examinadora, pelo carinho, sabedoria e inúmeras contribuições dados a este trabalho.

RESUMO

O câncer de próstata é um dos grandes problemas de saúde pública da atualidade, acometendo em média cada seis homens com câncer de próstata. Sua elevada frequência foi um tema dentre infinidade de outros vivenciados na comunidade de um município do Mato Grosso do Sul. A incidência do câncer de próstata está altamente relacionada à falta de informação. É importante avaliar o conhecimento da população masculina sobre o assunto e, a partir disso

estabelecer estratégias para a diminuição das ocorrências. Para o desenvolvimento deste estudo que tem como objetivo analisar as ações de atenção à saúde do homem realizada por enfermeiras em uma unidade de estratégia de saúde da família e as condições de informação desses profissionais sobre a política integral de saúde do homem. Com a secretaria de saúde e a coordenadora responderam a um questionário. Os dados foram coletados a análise de conteúdo. Os resultados apontam que a enfermeira considera importante a política de saúde do homem, porém ainda são frágeis e as condições precárias. Trabalho visou avaliar o conhecimento de 30 homens com idade entre 50 a 75 anos, sobre este tema, por meio de um questionário composto de perguntas o conteúdo das questões abrangeu variáveis socioeconômicas e demográficas (idade, escolaridade, situação conjugal, renda, história familiar e pessoal para o câncer de próstata, conhecimentos, atitudes e prática relacionada ao exame da próstata). Os dados coletados foram submetidos a análise de conteúdo.

Palavras-chave: Câncer de Próstata, Conhecimento do Homem e Prevenção.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1208
2 OBJETIVOS.....	09
3 METODOLOGIA.....	Erro! Indicador não definido.0
4 PREVENÇÃO DE CÂNCER DE PRÓSTATA.....	161
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	217
REFERÊNCIAS.....	218
ANEXOS.....	239
MODELO DE QUESTIONÁRIO DIRECIONADO AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.....	19
MODELO DE QUESTIONÁRIO DIRECIONADO AOS VOLUNTÁRIOS.....	20

1 INTRODUÇÃO

Dados do Instituto Nacional do câncer (INCA) mostram que no, Brasil, o câncer de próstata é o segundo do tipo mais comum entre os homens, perde apenas para o câncer de pele não melanoma. Segundo Instituto Nacional do câncer estimam-se 68,800 casos novos de câncer de próstata no País no ano de 2014. Esses valores correspondem a um risco estimado de 70,42% casos novos a cada 100 mil homens (INCA). O Ministério da Saúde elaborou a política Nacional de prevenção e controle do câncer de próstata (INCA, 2005), cujo principal objetivo é reduzir à incidência e a mortalidade por este câncer no Brasil.

Mais do que qualquer outro tipo, é considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. (apud Gomes ET AL, 2008, p.236). O aumento observado nas taxas de incidência no Brasil pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos (exames), pela melhoria na qualidade do sistema de informação.

Segundo o SBU (2008) a prevenção é a única forma de diagnosticar precocemente o câncer, pois a maioria dos tumores iniciais da próstata é assintomática. A estratégia mais adequada para o controle do câncer de próstata deve ser fundamentada em ações educativas. Sendo assim, o (INCA) sistematicamente que o controle do câncer de próstata se baseia em ações educativas voltadas a população masculina.

O papel do gestor segundo Kell e Shimizu (2010), o vinculo entre o profissional de saúde e população é privilegiada e as ações são Inter setoriais, a fim de contribuir para o reconhecimento da saúde como um direito de cidadania.

Segundo relatório publicado na data folha, pela Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), no dia 17 de novembro de 2009, dia Nacional de combate ao câncer de próstata.

(...) Apenas 32% dos homens brasileiros já realizaram o toque retal e 47% realizaram o PSA, neste relatório afirma-se que a grande maioria dos homens tem conhecimento sobre o toque retal e que quanto mais escolarizado e de classe mais alta for o homem, maior o cuidado com sua saúde. Ainda ressalta que é preciso criar um projeto específico de prevenção do câncer de próstata para informar as classes menos favorecidas e quebrar os preconceitos em relação ao toque retal. (sociedade Brasileira de Urologia, 2009).

Em setembro de 2001, a lei 10289 institui o programa Nacional de controle do câncer de próstata. Campanha na direção da implementação dessa lei, diferentes órgãos públicos que tratam do assunto, sob a coordenação do INCA (Instituto Nacional do Câncer de próstata), chegaram a um consenso sobre o programa nacional de câncer de próstata. Especificamente

em termos de prevenção do câncer prostático, o INCA- órgão responsável pela política de prevenção e controle do câncer em geral- vem divulgando material informativo pela internet.

Paim (2002) sugere três competências, nas qualidades de um gestor em saúde.

* Componente cognitivo: conceitos, teorias, métodos de gestão, informações sobre produção e utilização de serviços.

* Habilidades: capacidade de análise, capacidade estratégica de mobilização de recursos e capacidade de autoformação.

* Componentes afetivo/attitudes: dedicação, abertura, autocrítico e ética.

O Ministério da Saúde elaborou a política Nacional de prevenção e controle do câncer de próstata (INCA, 2005), cujo principal objetivo é reduzir a incidência e a mortalidade por este câncer no Brasil. O programa propõe o desenvolvimento de ações contínuas que levem a conscientização da população quanto aos fatores de risco do câncer, que promovam a detecção precoce daqueles passíveis de rastreamento e que propiciem o acesso a um tratamento equitativo e de qualidade em todo território Nacional para a doença.

2 OBJETIVOS

Analisando os aspectos demográficos do Município de Água Clara, verifica-se que a população masculina é maior que a feminina, correspondente a 52,31% do total da população, sendo que de quarenta anos acima é de 20,28%. Existe no município um considerável número de paciente em tratamento de câncer de próstata, o que se observa é que a maioria dos diagnosticados com câncer de próstata já estão em fase avançado sem existência de possibilidade de cura.

O presente estudo tem como objetivo analisar as ações de atenção à saúde do homem realizado por enfermeiras e agentes da saúde em uma unidade de estratégia de saúde da família e as condições de informação desses profissionais sobre a política integral de saúde do homem na prevenção do câncer de próstata no município de Água Clara e juntamente com esses profissionais da saúde traçar estratégias para conscientização do homem na prevenção e detecção da doença, como realizar palestras educativas nas comunidades do município.

Em entrevista com a secretária de saúde e coordenadora do centro de regulação, como está sendo realizado o diagnóstico do câncer de próstata no município, segundo a secretaria de saúde quando o paciente procura o PS por problema urinário, passa pelo clínico geral, o clínico solicita o PSA, o paciente é encaminhado a central de regulação para marcar o exame, sendo marcado é encaminhado ao laboratório para fazer o exame, havendo alguma alteração no exame, o paciente é encaminhado para o Urologista na cidade de Três Lagoas, Se confirmado câncer de próstata, o paciente volta ao município de Água Clara a central de

regulação para marcar o encaminhamento do tratamento da patologia em Barretos no período de trinta dias ou quando surgir uma vaga.

3 METODOLOGIA

Para realização deste trabalho utilizou-se como metodologia a pesquisa bibliográfica, procurando analisar principais obras sobre o tema com abordagem quantitativa.

De acordo com Gil (2002, p.48), pesquisa bibliográfica é realizada a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Foram realizadas consulta e análise do material que contém informações para solução do problema exposto.

Quanto à pesquisa qualitativa Rolsch. (2005, p. 154) afirmam que a pesquisa qualitativa é apropriada para avaliação formativa, quando se trata de melhorar a efetividade de um programa, ou plana, ou mesmo quando é o caso da proposição de planos. O material revisado foi estudado a partir da técnica de análise de conteúdo das fontes de pesquisa em bancos de dados online de acordo com os descritores da biblioteca virtual de saúde (BVS): Câncer de próstata, prevenção e enfermagem oncológica, Sites como Instituto Nacional do câncer e do Ministério da Saúde Publicada de 2010 a 2014 foram acessados as plataformas de dados online, Scielo, Birreme e Lilacs e vários artigos para análise dos dados pesquisados.

O câncer de próstata inquieta-me há algum tempo, particularmente desde que iniciei a graduação em Ciências Biológicas, deparei com casos na família e frequentemente a vários casos no município e observa-se que não se tem programa organizado direcionado a atender a população masculina para detecção precoce do mesmo.

A partir de discussão com a equipe de saúde visando aumento de números de homens que realizam o exame do toque retal e PSA. Foi aplicado um questionário contendo 07 perguntas de múltipla escolha, que foi respondida por uma amostra de 30 homens com idade acima de 52 anos. Conforme os objetivos da pesquisa procurando conhecer o perfil da população masculina estudada, seu conhecimento sobre a prevenção do câncer de próstata, seu comportamento de saúde e interesse por mudanças no comportamento de prevenção do câncer de próstata. O levantamento de dados pode definir o conhecimento dessa população masculina em relação ao câncer de próstata e sua prevenção e sobre o comportamento de saúde realizado.

4 PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Já está comprovado que uma dieta rica em frutas, verduras, grãos, cereais integrais, e com menos gordura, principalmente as de origem animal, ajuda a diminuir o risco de câncer, como também outras doenças crônicas não transmissíveis. Nesse sentido, outros hábitos saudáveis também são recomendados, como fazer no mínimo, 30 minutos diários de atividades físicas, manterem o peso adequado à altura, diminuir o consumo de álcool e não fumar.

Sintomas

Em fase inicial, o câncer da próstata tem evolução silenciosa, muitos pacientes não apresentam nenhum sintoma ou quando apresentam, são semelhantes aos do crescimento benigno da próstata (dificuldades de urinar, necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou à noite). Na fase avançada, pode provocar dor óssea, sintomas urinários ou quando mais grave infecção generalizada ou insuficiência renal.

Detecção precoce

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a detecção de um câncer compreende duas diferentes estratégias, uma destinada ao diagnóstico em pessoas que apresentam sinais iniciais da doença (diagnóstico precoce) e outra voltada para pessoas sem nenhum sintoma e aparentemente saudáveis (rastreamento). A decisão do uso rastreamento do câncer de próstata por meio de realização de exames de rotina (geralmente toque retal e dosagem do PSA) em homens sem sinais e sintomas sugestivos de câncer de próstata, como estratégia de saúde pública, deve-se basear em evidências científicas de qualidade sobre possíveis benefícios e danos associados a essa intervenção. Por existirem evidências científicas e de boa qualidade de que o rastreamento do câncer de próstata produz mais danos do que benefícios, o instituto Nacional de câncer mantém recomendação de que não se organizam programas de rastreamento para o câncer de próstata e que homens que demandam espontaneamente a realização de exames de rastreamento sejam informados por seus médicos sobre os riscos e provável ausência de benefícios associados a essa prática.

Tratamento

Para a doença localizada, 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 utilizados. 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 seu médico.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A mostra foi constituída de 30 voluntários, inicialmente caracterizados conforme resultado abaixo a maioria de 52 a 74 anos. Quanto ao estado civil, todos são casados 30 (100%). O nível de instrução escolar é variável, porém, observa-se um baixo nível de escolaridade conforme os dados 7 (23.31 %) concluíram o primeiro grau incompleto. Os que sabem ler e escrever 12 (39.96 0%) somente 3 (10%) dos voluntários tem ensino superior completo e os outros analfabetos 8 (26.64%). Podemos notar que a maioria não possui conhecimento necessário sobre câncer de próstata e suas formas de prevenção.

De acordo com Fonseca (2002, P. 10). Em relação ao perfil socioeconômico 3 (10%) de nossos voluntários recebem acima de três salários mínimos e 8 (26.64%) abaixo de dois salários mínimos 19 (63.27 %) dos voluntários um salario mínimo.

A tabela 1. Sobre a realização do toque retal e PSA.

Realização do exame toque retal		
Sim	0	0 %
Não	30	100 %
Realização só do PSA		
Sim	27	89.91%
Não	3	10%
Motivo da solicitação do exame de próstata.		
Tinham sintomas	0	0 %
Casos de câncer na família	3	10%
Rotina de prevenção	7	23,31 %
O próprio participante	20	66,6 %
Outros motivos	0	0 %

A Tabela 1 sobre a realização do exame PSA os voluntários realizaram 27 (89,91%), 3 (10%) nunca realizaram nenhum dos exames preventivos de diagnóstico. 30 (100%) nunca realizaram o toque retal (T R).

Segundo o SBU (2008). Prevenção é a única forma de diagnosticar precocemente o câncer de próstata, pois a maioria dos tumores iniciais da próstata é assintomática. Entretanto, os métodos de rastreamento atuais, como dosagem do PSA não mostram, até o momento,

sucesso na redução da mortalidade e não é eficaz na detecção do câncer de próstata. A cada dez câncer de próstata, quatro tem o PSA normal, sendo o toque retal (T R), o mais confiável, pois além de ser um exame simples, sua realização dura de 5 a 7 segundos.

Este exame persiste, como sendo um dos melhores métodos para detectar anormalidade na próstata, devido a sua simplicidade, baixo custo e ausência de complicações (GOMES, 2002).

Se há um aumento de glândula ou a presença de endurecimento ou nódulos, este é o único meio diagnóstico do carcinoma clínico inicial (Cotran. Kumar; Collins, 2000; Faria 1999; Gomes 2008). Em relação aos voluntários não se cuidam suficiente como deveriam, só procura por atendimento quando está com sintomas.

Na tabela 1 motivo da solicitação 0 (100 %) não tinham sintomas, 2 (6,66%) dos voluntários tem câncer de próstata na família, 7 (23,31 %) rotina de prevenção, 20 (66,06 %) o próprio participante solicitou, 0 (100%) outros motivo. (INCA agosto de 2014).

Homens que demandam espontaneamente a realização de exames de rastreamento devem ser informados sobre o risco e possíveis benefícios associados a essa prática.

Tabela2. Quando foi realizado a ultima vez o exame preventivo prostático?

A realização do exame de próstata		
Há menos de um ano	10	33,3%
Entre um e dois anos	3	10 %
Entre três a cinco anos	2	6,66%
Há mais de cinco anos	15	50%
Não sabe	0	100 %

A **tabela 2** a realização do exame da próstata 10(33,3%) responderam a menos de um ano, 3 (10%) responderam entre um a dois anos,2 (6,66%), Responderam 15 (50%), não sabem nenhum caso. Dos voluntários entrevistado todos é a primeira vez que realizaram o PSA. Segundo (INCA, 2009) é indicado pelo Instituto Nacional de câncer, que o controle do câncer da próstata seja baseado em ações educativas voltadas a população masculina que deveram procurar uma unidade ambulatorial para uma avaliação anual.(SBU) recomenda rastreio do PSA e toque retal anualmente em homens acima de 50 anos. Se houver diagnóstico de câncer de próstata na família (pai, filho, irmão), ou homens negros, o PSA deve ser pedido a partir de 45 anos.

Tabela 3. Porque os homens não buscam a prevenção.

--

Porque os homens não buscam a prevenção		
Machismo	7	23,31 %
Preconceito	9	30,00 %
Medo	0	0 %
Desconhecimento	8	26,64 %
Dificuldade em marcar consulta	0	0%
Falta de tempo	6	20,00%

A **tabela 3** quais motivos que levam os homens a não procurarem a prevenção do câncer de próstata. 7 (23,31%) dos voluntários disseram machismo e 9 (30%) dos voluntários responderam preconceito. 8 (26,64%) dos voluntários responderam desconhecimento, 6 (20%) responderam falta de tempo. Nenhum dos voluntários respondeu medo e dificuldade em marcar consulta.

De acordo com a tabela 3 constatou-se vários fatores que interferem na realização do exame preventivo, com preconceito, desconhecimento, machismo e a falta de tempo. (INCA, 2005) sejam um assunto de relevada importância, mesmo os indivíduos sabendo da necessidade e importância mostra resistente na realização do mesmo.

Tabela 4. A incidência do câncer de próstata na sua família.

A incidência de câncer de próstata na sua família.		
Sim	3	10 %
Não	27	89,91 %
Não sabe	0	0 %
Grau de parentesco		
Pai	0	0 %
Avo	0	0 %
Tios	3	10 %
Irmãos	0	0 %
Outros	0	0 %

A **tabela 4** sobre incidência de câncer na família 3 (10%) disseram que sim há casos na sua família 27 (89,91%) responderam que não a casos na família. Quanto ao grau de parentesco os voluntários responderam que pai, avo, e irmãos não há nenhum caso, somente

tios que tiveram 3 (10%). (INCA 2005). A presença de câncer de próstata em parentes de primeiro grau aumenta a probabilidade de diagnóstico desse câncer.

Tabela 5. A frequência na realização do exame de próstata.

A frequência na realização do exame de próstata		
Há cada ano	4	13,32 %
Há cada dois anos	7	23,31 %
Somente quando tiver sintomas	0	0 %
Não deveria fazer	0	0 %
Não sabem	19	63,27 %

A **tabela 5** frequência na realização do exame preventivo. 4 (13,32%) dos voluntários responderam a cada ano, 7 (23,31%) dos voluntários a cada 2 anos, 19 (63,27%) não sabem. Nenhum dos voluntários respondeu somente quando tiver sintomas, não deveriam fazer.

Segundo (INCA). Como até o presente momento a historia natural do câncer de próstata ainda não está bem estabelecida, não há evidencias ou conhecimento suficiente, que permitam estabelecer estratégias para prevenção deste tipo de câncer. Para os homens assintomáticos entre 50 e 60 anos. Quando houver risco aumentado para desenvolvimento de câncer de próstata (história de pai ou irmão com diagnóstico de câncer de próstata antes dos 60 anos). Deve-se proceder ao encaminhamento para consulta especializada em centros de referencias para aconselhamento apropriado, que inclui orientação sobre as limitações, os benefícios e os riscos do rastreamento do câncer de próstata. INCA2002.

Tabela 6. A importância de fazer o exame de próstata regularmente

A importância de fazer o exame regularmente		
Muito importante	30	100%
Pouco ou nada importante	0	0 %
Não sabem	0	0 %

A **tabela 6** sobre a importância de fazer o exame regularmente 30 (100%) dos voluntários responderam muito importante. Nenhum dos voluntários respondeu pouco ou nada importante. Pesquisa mostra que, mesmo os indivíduos sabendo da necessidade e

importância da realização dos exames de prevenção ainda se mostram resistentes a sua realização.

Tabela 7. Só deveriam fazer o exame os homens com sintomas urinários.

Só deveriam fazer o os homens com sintomas urinários		
Sim	0	0 %
Não	30	100 %
Não sabem	0	0 %

A **tabela 7** os voluntários disseram que sim nenhum caso e 30 (100%) dos voluntários responderam não. Os que não sabem nenhum caso. A ausência de sintomas é justificada pelo fato do tumor, inicialmente, se localiza no contorno da próstata, local onde não causa dor. Os primeiros incômodos serão sentidos apenas quando o tumor atingir o tamanho suficiente do canal uretral (WEISS, 2013, p.1).

A entrevista com os profissionais da saúde não foram tabulados vistos a baixa adesão. Quando questionados as enfermeiras relataram grande números de compromissos e dificuldades em disponibilizar tempo para responder ao questionário. De um total 8 enfermeiras 1 enfermeiro uma coordenadora e a secretaria de saúde apenas um entregou o questionário respondido. A informação prestada pela mesma segue-se abaixo.

Em relação aos voluntários 30 entrevistados todos responderam ao questionário. Quanto ao nível de instrução escolar é variável, porém observa-se um baixo nível de escolaridade conforme os dados, portanto somente 3 (10%) da amostra tem ensino superior completo, 7 (23,31%) tem o 1º grau incompleto. Pode-se notar que a maioria não deve possuir conhecimento necessário sobre a patologia e a prevenção. A baixa escolaridade mostra ser de risco para o câncer de próstata e outras patologias. Devido ao despreparo educacional, a falta de informação, o cidadão não aceita certos conceitos sobre elas e a prevenção da mesma.

Em relação aos voluntários sobre o exame preventivo de câncer de próstata dos 30 voluntários todos já realizaram somente o PSA, 30 (100%) dos voluntários nunca realizaram o toque retal. Segundo os dados do INCA (2002) o exame mais comumente realizado para detectar esse tipo de câncer é toque retal que irá fornecer informações sobre a anatomia da próstata. O exame PSA é mais aceito pelos voluntários em estudo por ser mais fácil acesso, e não causam nenhum constrangimento ao homem. Em relação à informação da prevenção o que prevaleceu foi o preconceito, machismo, desconhecimento e falta de tempo. Observa-se que é considerado como principal fator de incidência da doença. (SBU) - Sociedade Brasileira de Urologia aponta que 51% dos homens nunca consulta um urologista. Doença mais

prevalente nos homens, o câncer de próstata tem estimativa de 69 mil novos casos ao ano, ou seja, 7,8 novos casos a cada hora. A doença não tem prevenção, no entanto, seu diagnóstico precoce é essencial para tratamento curativo. Hoje em dia, é possível. Para conscientizar a população de importância dos exames anuais a partir dos 50 anos.

Em relação à incidência de câncer de próstata na família de 1º grau não há caso. Quanto à frequência na realização do exame de prevenção anualmente a maioria dos voluntários não sabem. Observa-se a grande falta de conhecimento sobre a prevenção da patologia. Segundo Paiva et al. (2010), a informação e o conhecimento adequado sobre o câncer de próstata concretizam um valor incalculável para o acesso da população masculina aos serviços de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise e discussão dos resultados conclui-se que o perfil socioeconômico e amostra estudada revela que a maioria dos voluntários apresentou situação nada favorável tem maior dificuldade de acesso ao sistema de saúde.

Nesse estudo foi possível identificar as dificuldades dos homens na realização do exame de prevenção do câncer de próstata. Entre as dificuldades, evidenciaram-se dificuldades socioculturais se caracterizam por baixo nível de escolaridade pela situação socioeconômica, desconhecimento da doença preconceito por ele mesmo inseridos na cultura correlacionado ao toque retal como uma violação ou comprometimento da masculinidade e falta de tempo na marcação dos exames preventivo. Segundo (Gomes, Nascimento, Rabello Araújo 2008).

A promoção e educação em saúde necessitam de investimento a fim de que a elaboração de políticas de assistenciais a saúde do homem venha se inserir no cotidiano diminuindo assim o tabu por eles vivenciado. Após a identificação das dificuldades, buscaram-se estratégias para a prevenção do câncer de próstata, de acordo com Ribeiro (2005), é muito importante a colaboração dos profissionais da atenção básica na conscientização, através de campanhas e palestras, sobre os cuidados, prevenção e consequências que poderão advir do não diagnóstico precoce.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria gm/msn^o1.944 de 27/08/09. **Institui no âmbito do sistema único de saúde (SUS), a política nacional de atenção integral a saúde do homem.** Diário oficial da união. Brasília: dou, seção1, p.62-63. Disponível em <http://bvsmms.saudegov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prtl94427-08-2009.html>

Acesso em: 05-03-16

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer. Estimativa2012: Incidência de câncer no Brasil.** Disponível em <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/htm> Acesso em 02-04-2015.

www.oncologia.org.br/contendo/conscientizacao/440/149. Data ultima atualização 07-11-14 acesso 27-03-2015 www.oncologia.org.br/contendo/diagnostico/773/149 acesso 27-03-15

<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/cancer-de-prostata> Acesso 30-03-2015

INCA, **Rastreamento do câncer de próstata. Rio de Janeiro. 2013.** Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inca/arquivos/rastreamento-prostata-resumido.2013.pdf>. acesso em 04-03-16.

INCA. **Informativo detecção precoce. Monitoramento da ação de controle do câncer de próstata.** Rio de Janeiro: inca, Bolctim, n.2, ano 5, maio/agosto 2014. Disponível em:

<http://www2.inca.gov.br/wcm/connect/6bd77b80456c81b39119f99f3113e035/informativo.versão+final.pdf?Mod=AJPERES&cacheid=6bd77b80456c81b39119f99f3113e035>. Acesso em 05-03-16

Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro,rj inca2014.([Http://controle câncer. bvs. br/](http://controlecancer.bvs.br/)). Acesso 25-03-15.

www.progep.ufpb.br/?q=node/573 novembro azul: prevenção é saúde. Acesso em 02-02-2015.

Política Nacional de Atenção Integral a saúde do homem, foi lançada no dia 27 de agosto de 2009 portaria 1944 Acesso18-04-x2015. Bvsmms. Saude. Gov. BR/bvs/publicações/ações-enfermagem-controle-cancer-pdf Acesso23-03-2015.

www1.Inca.Gov.BR/inca/arquivos/informativos-deteccao-precoce.2-agosto-2014pdf.

Acesso 24-03-2015

www.drauziovarella.com.br/entrevista/prostata.asp.2008, acesso à internet em 26-03-2015 .

www.oncologia.org.br/conteudo/a-prostata/770/149. Acesso 25-06-2015

www.efdeportes.com/efd198/psf-o-papel-do-gestor.htm- Programa saúde da família Acesso 29-04-2015

<http://www.lcsantos.pro.br/arquivos/tecnicas-de-coletas-de-dados> 220220 acesso

ANEXOS

MODELO DE QUESTIONÁRIO DIRECIONADOS AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

1. Qual o número da população masculina acima dos quarenta anos de idade no município?
2. Qual índice de procura do homem no serviço de saúde para fazer o toque retal ou PSA?
Problema circulatório ()
Neurológico. ()
Cardíaco ()
Urinário. ()
Hipertensão. ()
Articulares e ósseo. ()
Problema retal. ()
3. Qual a oferta que o município oferece para a saúde do homem, além do clínico geral?
4. É realizada alguma ação primária na saúde do homem? Quais?
5. Quais tipos de exame são realizados para o diagnóstico do câncer de próstata?
6. Quantos homens no município foram diagnosticados com câncer de próstata?
7. Após o diagnóstico de câncer de próstata, onde é realizado o tratamento deste homem?
8. Quanto tempo após o diagnóstico demora a ser encaminhado para serviço de contra referência?
9. No caso de cirurgia, qual o tempo de espera no SUS?
10. Qual tipo de assistência que o município oferta a este paciente e sua família diagnosticada com câncer de próstata.

ANEXO

MODELO DE QUESTIONÁRIO DIRECIONADO AOS VOLUNTÁRIOS

Idade:

Escolaridade:

Situação conjugal:

Renda:

1. Já realizou o exame de prevenção de próstata?

Sim ()

Não ()

Não sabem ()

2. Quais?

PSA ()

Toque retal ()

3. Motivo da solicitação do exame de prevenção de próstata?

Tinham sintomas ()

Casos de câncer na família ()

Rotina de prevenção ()

O próprio participante ()

A empresa onde trabalha solicitou ()

Outros motivo ()

4. Quando foi a ultima vez que realizou o exame da próstata?

Há menos de um ano ()

Entre um a dois anos ()

Entre três a cinco anos ()

Há mais de cinco anos ()

5. Porque os homens não buscam a prevenção de câncer de próstata?

Machismo ()

Preconceito ()

Medo ()

Desconhecimento ()

Falta de tempo ()

6. Incidência de câncer de próstata em sua família?

Sim ()

Não sabe ()

7. Grau de parentesco.

Pai ()

Avo ()

Tios ()

Irmãos ()

Outros ()

8. Qual a frequência de realização do exame de próstata anualmente?

A cada um ano ()

A cada dois anos ()

Some quando tiver sintomas ()

Não deve fazer ()

Não sabe ()

9. Qual a importância de fazer o exame de prevenção da próstata regularmente

Muito importante ()

Pouco ou nada importante ()

Não sabem ()

10. Só deveriam fazer os exames de prevenção os homens com sintomas urinário?

Sim ()

Não ()

Não sabem ()