



IMPEDING FACTORS TO THE REALIZATION OF THE EXAMINATION FOR PROSTATE CANCER SCREENING: LOOKING AT A BASIC UNIT

BARREIRAS NA REALIZAÇÃO DO EXAME DE RASTREIO DO CÂNCER PROSTÁTICO: OLHANDO PARA UMA UNIDADE BÁSICA

BARRERAS PARA REALIZAR EL EXAMEN DEL CRIBADO DE DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA: MIRANDO A UNA UNIDAD BÁSICA

Ricardo de Mattos Russo Rafael¹, Najla Hassib Ferreira Coury², Denise Lindaura Almeida da Rocha Fonseca³

ABSTRACT

Objective: to identify the factors impeding the realization of the prostate cancer screening in a Health Basic Unit. **Method:** cross-sectional study with a sample of 101 men users of a public health service in the municipality of Nova Iguaçu, as approved by the Ethics Committee at UNESA, with the protocol 059/2011 and CAAE 1074.0.000.308-11. The data collection instrument used was a multidimensional structured questionnaire. For the construction of the database the software Excel 2011 was used. Subsequently, the processing and the statistical analyses were realized by the software Stata SE 10. To increase the significance of the data, confidence intervals of the prevalence have been estimated for all proportions. **Results:** it was noted the predominance of the age range between 40 and 59 years old (86.5%), schooling up to 11 years (80.7%), with a primary partner (61.5%) and from socioeconomic class C (40.3%). Many of the sample was tested at least once (61.5%; CI95%:47.8/75.2) and most of them routinely sought health care (90.6%; CI95%:79.9/100.0). Among the hindering factors, shame, fear of the result, fear related to pain, forgetting the schedule and workday incompatible with the schedules of the health services stand out. **Conclusion:** the cultural aspects involved in the men's social role are shown as mediators of this process, requiring, on the part of the health professionals, educational strategies which involve a reflection about the screening's role on men's health. **Descriptors:** prostatic neoplasms; prostate; health services accessibility; men's health.

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores impeditivos para a realização do exame do retal digital em uma Unidade Básica de Saúde. **Método:** estudo transversal, com a amostra populacional de 101 homens usuários de um serviço de saúde pública do município de Nova Iguaçu, conforme aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNESA, com o protocolo 059/2011 e CAAE 1074.0.000.308-11. O Instrumento de coleta de dados foi o questionário estruturado e multidimensional. Para a construção do banco de dados foi utilizado o software Excel 2011. Posteriormente, foram realizados o processamento e as análises estatísticas pelo software Stata SE 10. Para aumentar a significância dos dados, os intervalos de confiança das prevalências foram estimados para todas as proporções. **Resultados:** observou-se predomínio da faixa etária de 40 a 59 anos (86.5%), com escolaridade até 11 anos (80.7%), com companheira fixa (61.5%) e classe socioeconômica C (40.3%). A maior parte dos entrevistados realizou o exame ao menos uma vez (61.5%; IC95%:47.8/75.2) e grande parte procurou o serviço de saúde como rotina (90.6%; IC95%:79.9/100.0). Dentre as barreiras impeditivas, destacam-se: a vergonha, o medo do resultado, o medo relacionado à dor, o esquecimento do agendamento e a jornada de trabalho incompatível com os horários de serviços de saúde. **Conclusão:** os aspectos culturais envolvidos no papel social do homem se demonstram como mediadores de todo este processo, exigindo por parte dos profissionais de saúde estratégias educativas que envolvam reflexões sobre o papel do exame na saúde do homem. **Descritores:** neoplasias prostáticas; próstata; acesso aos serviços de saúde; saúde do homem.

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores que dificultan el examen de cáncer de próstata (tacto rectal) en una Unidad Básica de Salud. **Método:** un estudio transversal, con una muestra de 101 hombres usuarios del servicio de salud pública en el municipio de Nova Iguaçu, conforme la aprobación del Comité de Ética en Pesquisa de UNESA, con el protocolo 059/2011 e CAAE 1074.0.000.308-11. El instrumento de recolección de datos utilizados fue un cuestionario estructurado y multidimensional. Para la construcción de la base de datos se utilizó el software Excel 2011. Posteriormente, se realizó el procesamiento y análisis estadísticos por software Stata SE 10. Para aumentar la importancia de los datos, los intervalos de confianza de la prevalencia se calcularon para todas las proporciones. **Resultados:** de la muestra, la mayoría de los hombres tenían entre 40 y 59 años (86.5%), con escolaridad hasta los 11 años (80.7%), con una compañera fija (61.5%), de rango socioeconómico de clase C (40.3%). La mayoría de los entrevistados se pusieron a prueba al menos una vez (61.5%; IC95%:47.8/75.2), gran parte buscó los cuidados de salud de rutina (90.6%; IC95%:79.9/100.0). Entre los obstáculos que impiden la realización del examen, se incluyen: la vergüenza, el miedo al resultado, el temor relacionado con el dolor, el olvido de la fecha del examen, la incompatibilidad de horarios de los servicios de salud con los compromisos laborales. **Conclusión:** Los aspectos culturales involucrados en la función social del hombre se muestran como mediadores de este proceso, que requiere por parte de los profesionales de los servicios de salud estrategias de educación que incluyan reflexiones sobre el papel del diagnóstico para la salud del hombre. **Descriptores:** Cáncer de próstata, examen rectal digital, el acceso a los servicios de salud; Salud del hombre.

¹Enfermeiro. Doutorando em Ciências pelo Programa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professor e Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). Professor do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva no Curso de Graduação em Medicina da UNIG. Membro do Núcleo de Educação Continuada do Hospital Federal do Andaraí - Ministério da Saúde. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: r.mattos@unig.br; ²Aluna do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). Nova Iguaçu (RJ), Brasil. E-mail: najlanutri@hotmail.com; ³Aluna do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Iguaçu (UNIG). Nova Iguaçu (RJ), Brasil. E-mail: denise_fonseca@oi.com.br

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a neoplasia da próstata é mais prevalente entre os homens e o sexto mais prevalente no mundo; sendo a quarta causa de morte por neoplasias no Brasil. Estima-se que a incidência deste agravo no Brasil, em 2010, tenha sido de 52.350 casos, representando um risco estimado de 54 casos novos a cada 100.000 indivíduos. De acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia, um em cada seis homens com idade acima de 45 anos pode ter a doença sem que conheça o diagnóstico. O aumento das taxas pode ser justificada pelo aumento da expectativa de vida dos brasileiros, pela melhoria da qualidade do sistema de informação do país e pela evolução do método diagnóstico.¹⁻³

Alguns estudos sugerem que a detecção precoce desta neoplasia é a melhor maneira de evitar e reduzir a mortalidade desse tipo de câncer. O INCA regulamenta a detecção do apresentando várias recomendações que estão no Programa Nacional do Controle do Câncer da Próstata. Neste sentido, o programa recomenda que os exames de rastreio sejam oportunizados para todos os homens na faixa etária de 50 a 70 anos. Recomenda ainda que seja efetuada a captação desta clientela através de ações sistematizadas independente do motivo que originou a busca pela Unidade de saúde. Já a Sociedade Brasileira de Urologia recomenda que homens com mais de 50 anos e os que têm 40 anos com histórico familiar do câncer da próstata, pensem na possibilidade de procurarem o Serviço de Saúde, mesmo não tendo sintoma da doença.²⁻³

Em termos de diagnóstico, é recomendado como possibilidade de detecção precoce deste câncer a realização dos exames de toque retal e da dosagem do Antígeno Prostático Específico (*Prostatic Specific Antigen* - PSA), informando as limitações, os benefícios e o riscos da detecção precoce do câncer da próstata. Porém, alguns autores, dizem, que essa recomendação é controversa; alguns questionam o toque retal, afirmando que esse tipo de exame só detecta o câncer quando já está muito avançado e outros colocam em xeque o PSA, duvidando da sua especificidade.^{2,4,5}

Alavancados pelas recomendações da Política Nacional de Saúde Integral do Homem, há algum tempo os serviços de saúde vem disponibilizando as técnicas de rastreio desta neoplasia. Todavia, a demanda não tem acompanhado a oferta destas ações,

Impeding factors to the realization of the examination...

principalmente pela dificuldade de frequência deste público as unidades básicas.⁶

Em se tratando do toque retal, apesar de algumas polêmicas, não se pode deixar de levar em conta os aspectos simbólicos que se dá a esse tipo de exame, pois este teste pode interferir diretamente na decisão de alguns homens procurarem serviços de saúde para a realização do exame do câncer da próstata. Pois para muitos, este tipo de exame é uma violação ou um comprometimento a sua masculinidade.^{4,7}

Tanto na clínica, como na saúde coletiva, no âmbito do tratamento e/ou nas relações de escuta, no campo da prevenção e nas elaborações de políticas públicas voltadas para a saúde do homem, sabe-se que esse tema ainda está longe de esgotar as possibilidades de discussão. Com isso acredita-se que exista necessidade de ampliação deste debate, a fim de investigar os aspectos motivacionais relacionados à sua realização.⁷

Desta forma, tem-se como problema norteador deste estudo: Quais os fatores impeditivos para que homens realizem exame retal digital? Nesta perspectiva, o objetivo deste artigo trata de identificar os fatores impeditivos para a realização deste exame.

A partir do reconhecimento de que a população masculina acessa menos o sistema de saúde e que este acesso acontece especialmente por meio da atenção especializada, acredita-se que este estudo possa contribuir com dados que subsidiem a programação de estratégias de captação deste público desde a Atenção Primária à Saúde. Ações estas que não se restrinjam à recuperação de sequelas já estaladas, garantindo sobremaneira a promoção da saúde e a prevenção de agravos evitáveis.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal por meio de entrevistas individuais, com uma amostra populacional. O cenário deste estudo foi o município de Nova Iguaçu, localizado na região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro e dividida em nove Unidades Regionais de Governo (URGs). O município conta com 60 Equipes de Saúde da Família distribuídas pelas 9 URGs que compõem a região. Destaca-se que assim como várias outras cidades do estado, principalmente as de grande porte, Nova Iguaçu ainda apresenta dificuldades na implantação da Estratégia e na redução da mortalidade pela neoplasia prostática.⁸

O critério utilizado na escolha da região foi à exclusão de territórios distantes e/ou com

Rafael RMR, Coury NHF, Fonseca DLAR.

dificuldade de acessar a região central do município, uma vez que a concentração de serviços de saúde está neste segmento com quatro regiões elegíveis. Neste sentido, considerou-se os critérios de tempo de implantação superior a 5 anos e proximidade com os serviços de referencia e contra-referência para os casos positivos. Desta forma, elegeu-se uma unidade de saúde da família com cobertura aproximada de 12.000 habitantes.

A população de estudo foi constituída de amostra aleatória de homens com idade a partir de 40 anos - foco da prevenção de câncer de próstata. Foram excluídos os homens com mais de 80 anos, uma vez que entre eles os problemas urológicos e o próprio câncer já são muito frequentes, minimizando chances de detecção precoce.³ A investigação alcançou 101 sujeitos atendidos no mês de junho de 2011, representando cerca de 60% dos atendimentos do público masculino realizado nesta Unidade.

As entrevistas foram realizadas pelos próprios autores do trabalho. O local para a coleta de dados foi a própria unidade de saúde dos sujeitos da pesquisa, exceto quando o ambiente não favoreceu a relação entrevistador-entrevistado. Nestes casos, foi permitido ao sujeito do estudo sugerir outro espaço.

O Instrumento de coleta de dados constou de um questionário estruturado e multidimensional composto por dois módulos. O primeiro módulo teve como objetivo a caracterização amostral, contendo itens da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) e pelos Critérios de Classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). O segundo módulo consta de uma adaptação do

Impeding factors to the realization of the examination...

instrumento utilizado para investigação de barreiras aos serviços de saúde.^{9,10}

Para a construção do banco de dados e digitação dos instrumentos foi utilizado o software *Excel 2011*. Posteriormente, foram realizados o processamento e as análises estatísticas através do software *Stata SE 10*. Para aumentar a significância dos dados, os intervalos de confiança das prevalências foram estimados para todas as proporções. O teste qui-quadrado foi utilizado para a análise da significância estatística das cinco principais barreiras de acesso com as variáveis sociodemográficas da amostra. Nas associações de variáveis consideraram-se resultados significativos quando o p-valor foi igual ou inferior a 0,05 e limítrofes quando no intervalo entre 0,05 e 0,1.

O projeto que originou este artigo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estácio de Sá (CAAE 1074.0.000.308-11). O estudo utilizou termos de Consentimentos Livre e Esclarecido, a fim de apresentar os objetivos do trabalho aos entrevistados, bem como garantir seu anonimato.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta as características da amostra de usuários da unidade básica de saúde do município de Nova Iguaçu. Como se pode perceber, a amostra teve como principais características homens de 40 a 59 anos, brancos, com escolaridade até 11 anos de estudo, com companheira fixa (casados ou em união consensual) e pertencentes a classe socioeconômica C. Destaca-se que somente 7,6% (IC 95%: 0,2/15,1) eram negros.

Tabela 1. Características sócio-demográficas da amostra, Nova Iguaçu (RJ), 2011 (n=101)

Variáveis	n	%	(IC 95%)
Faixa etária			
De 40 a 49 anos	38,5	24,7	52,1
De 50 a 59 anos	48,0	34,0	62,1
60 anos e mais	13,4	3,8	23,0
Etnia			
Branco	61,5	47,8	75/2
Negros / pardos	38,4	24,7	52,1
Tempo de estudo			
Até 8 anos	36,5	23,0	50,0
De 8 a 11 anos	44,2	30,2	58,1
Acima de 11 anos	19,2	8,1	30,3
Situação conjugal			
Com companheira	61,5	47,8	75,2
Sem companheira	38,4	24,7	52,1
Classe econômica			
A	5,7	0	12,3
B	32,7	19,5	45,8)
C	40,3	26,5	54,1
D	21,1	9,7	32,6

A tabela 2 demonstra o perfil de realização

do exame no público masculino. Percebe-se

que a maior parte da amostra (61,5%; IC 95%: 47,8/75,2) realizou o exame ao menos uma vez na vida, embora a regularidade do exame tenha sido com intervalos superiores a um ano (88,4%). Quanto aos aspectos motivadores da

realização, identificou-se que grande parte dos respondentes (90,6%; IC 95%: 79,9/100,0) procurou o serviço como rotina, sendo apenas 28,1% (IC 95%: 11,6/44,5) pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Tabela 2. Perfil de realização do exame no público masculino. Nova Iguaçu (RJ), 2011 (n=101)

Variáveis	n	%	IC 95%
Ao menos um exame realizado	61,5	47,8	75,2
Intervalo de tempo do último exame			
Menos de 1 anos	46,1	32,1	60,1
De 1 a 2 anos	42,3	28,4	56,1
Mais de 2 anos	11,5	2,5	20,5
Motivo da realização			
Rotina	90,6	79,9	100,0
Manifestação sintomática	9,3	0	20,0
Utilização do SUS	28,1	11,6	44,5

A tabela 3 apresenta a prevalência dos fatores que interferem o acesso do público masculino ao procedimento. Dentre os fatores que mediam ou até mesmo impedem a busca pelo exame, destacou-se a vergonha, o medo

do resultado, o medo relacionado à dor, o esquecimento do agendamento e a jornada semanal de trabalho incompatível com os horários dos serviços de saúde.

Tabela 3. Prevalência dos fatores que interferem o acesso do público masculino ao procedimento. Nova Iguaçu (RJ), 2011 (n=101)

Fatores	n	%	IC 95%
Vergonha relacionada ao exame	65,4	52,0	78,7
Medo do resultado	58,6	45,8	73,4
Medo do procedimento	15,3	5,2	25,5
Dificuldades de agendamento	19,2	8,1	30,3
Desconhecimento sobre o preparo	21,1	9,6	32,6
Medo relacionado à dor	55,7	41,8	69,7
Medo relacionado ao examinador	38,4	24,7	52,1
Dificuldades no transporte até o local do exame	19,2	8,1	30,3
Dificuldades relacionadas a rotina diária	21,1	9,6	32,6
Custo do exame	11,5	2,5	20,5
Esquecimento do agendamento	73,0	60,6	85,5
Pouca oferta dos serviços	34,6	21,2	47,9
Jornada Semanal de Trabalho incompatível	88,4	79,4	97,4
Fatores relacionados as especificidades de gênero	23,0	11,2	34,9

A tabela 4 apresenta a associação dos principais fatores que dificultam ou impedem a realização do exame distribuída por subgrupos populacionais. As variáveis “medo relacionado ao resultado” e “jornada semanal de trabalho” não apresentaram significância estatística quando associadas as variáveis sócio-demográficas. Observou-se que homens

na faixa etária de 40 a 59 anos referem mais dor relacionada ao exame, quando comparados aos homens com idade superior a 60 anos. Homens que possuam companheira fixa sentem mais vergonha relacionada ao procedimento e o esquecimento esteve associado aos negros e grupos de menor classe socioeconômica.

Tabela 4. Fatores selecionados que dificultam / impedem a realização do exame palpatório da próstata distribuído pelos subgrupos de usuários do serviço de atenção básica do município de Nova Iguaçu (RJ), 2011 (n=101)

Variáveis sócio-demográficas	Vergonha ^I	Resultado ^{II}	Dor ^{III}	Esquecimento ^V	JST ^V
Faixa etária					
De 40 a 49 anos	75,0	55,0	60,0	80,0	95,0
De 50 a 59 anos	68,0	60,0	60,0	69,0	84,0
60 anos e mais	28,6	71,4	14,2	71,4	85,7
Valor de p	0,113	0,743	0,082	0,690	0,485
Etnia					
Branco	65,6	53,1	56,2	62,5	87,5
Negros / pardos	65,0	70,0	55,0	90,0	90,0
Valor de p	1,000	0,260	1,000	0,028	1,000
Tempo de estudo					
Até 8 anos	63,1	68,4	52,6	84,2	94,7
De 8 a 11 anos	73,9	60,8	65,2	73,9	82,6
Acima de 11 anos	50,0	40,0	40,0	50,0	90,0
Valor de p	0,380	0,358	0,410	0,147	0,551
Situação conjugal					
Com companheira	75,0	53,1	62,5	71,8	87,5
Sem companheira	50,0	70,0	45,0	75,0	90,00
Valor de p	0,080	0,260	0,260	1,000	1,000
Classe econômica					
A	33,3	-	-	33,3	100,0
B	76,4	58,8	58,8	58,8	88,2
C	57,1	66,6	57,1	76,1	85,7
D	72,7	63,6	63,6	100,0	90,9

Valor de p	0,340	0,226	0,327	0,024	1,000
------------	-------	-------	-------	-------	-------

Legenda: ^IVergonha relacionada ao exame; ^{II}Medo do resultado; ^{III}Medo relacionado à dor; ^{IV}Esquecimento do agendamento; ^VJornada Semanal de Trabalho incompatível

DISCUSSÃO

O estudo possibilitou apontar para a necessidade de discussões sobre as dificuldades e barreiras encontradas pelo público masculino para a realização do exame palpatório da próstata (“exame de toque”). Traz também a necessidade de analisar as barreiras de acesso à luz de questões específicas do gênero masculino, contemplando aspectos subjetivos do ser homem e do fazer os exames recomendados pelos protocolos de saúde pública.

Este é um assunto complexo e emergente e, por esses aspectos, requer do enfermeiro uma dedicação expressiva, uma vez que é o profissional mais envolvido na educação em saúde e assistência preventiva. Contudo, percebe-se que ainda não há consenso em relação a regularidade de realização do toque prostático. Segundo as recomendações da Sociedade Brasileira de Urologia, homens acima de 50 anos ou acima de 40 anos com histórico familiar de câncer de próstata devem realizar o procedimento anualmente mesmo sem manifestações clínicas.³

Já o Instituto Nacional do Câncer aponta para a importância de sensibilização deste público, porém relata não haver evidências científicas que comprovem a redução da mortalidade associada a realização anual do exame. Estes conflitos relacionados ao protocolo de intervalo podem estar influenciando na periodicidade dos homens em relação à procura pelo exame. Percebeu-se no estudo que a maioria dos respondentes (61,5%; IC 95%: 47,8/75,2) realizou o exame pelo menos uma vez, porém os intervalos foram superiores ao mínimo recomendado pela Sociedade de Urologia.^{3,7,11}

Observa-se ainda o preocupante fato de que poucos profissionais de saúde, dentre eles médicos e enfermeiros, orientam este público sobre a importância dos procedimentos preventivos relacionados a este câncer. Por este motivo, modelos assistenciais que contemplem estratégias educativas e promotoras da saúde e qualidade de vida, parecem urgentes. Medidas que garantam o *empoderamento* dos homens acerca da detecção precoce de alterações prostáticas podem beneficiar este grupo e auxiliar no processo decisório pela realização dos exames.¹²⁻¹⁴

O estudo também demonstra que somente 28% dos homens que realizaram o exame o

fizeram em serviços de saúde pública. Apesar da implantação do Programa Nacional de Controle do Câncer da Próstata e, posteriormente, do Programa Nacional de Saúde do Homem, muitos municípios ainda encontram dificuldades em disponibilizar métodos preventivos para a população.^{2,6,15}

Outro aspecto que parece dificultar este acesso é a relação com indivíduos com menores condições socioeconômicas. Uma das possíveis hipóteses explicativas para este fenômeno está cercada pela falta de consenso em relação a indicação do exame no Sistema Único de Saúde. Neste sentido, a prática de rastreo acaba sendo mais recomendada em clínicas privadas e cobertas por seguros de saúde, deixando populações de menor renda e escolaridade mais expostas a este agravo.^{15,17}

Deste modo, não é possível dissociar o papel dos responsáveis pela adoção de políticas públicas e dos profissionais da área de atuação, no aspecto da educação em saúde da população. Diante deste fato, reforça-se a relevância da prática da educação em saúde e o envolvimento deste público nos serviços de atenção primária para o exercício da cidadania.¹³

As ações informativas e campanhas frequentemente realizadas em algumas localidades, como no caso do cenário de estudo, podem estar trazendo algum resultado, uma vez que mais da metade da amostra pesquisada realizou o exame ao menos uma vez. Em contrapartida, percebe-se que o foco destas ações está voltado para a sensibilização e necessidade de realização do exame, sem explorar o como é feito o procedimento. Este efeito pode ajudar a traduzir o medo como importante barreira identificada. Estudos com outros constructos demonstram que diferença entre a necessidade imposta do fazer e a incorporação e de fato a adoção de práticas preventivas são mediadas pela percepção da necessidade, dos benefícios gerados e das barreiras impostas pelo procedimento.¹⁰

A vergonha também foi apontada como sendo uma importante barreira do exame. A sexualidade e as questões específicas de gênero também merecem ser mais bem exploradas nas ações de saúde coletiva e individual. A necessidade de responder a uma norma de masculinidade também afeta a solicitação, por parte dos homens, de atenção aos serviços de saúde. Para o homem, é muito difícil ocupar o papel de paciente; com

Rafael RMR, Coury NHF, Fonseca DLAR.

Impeding factors to the realization of the examination...

frequência nega a possibilidade de estar enfermo e procurar um serviço de saúde. É imperativo citar que o toque retal envolve aspectos simbólicos do ser masculino e, por isso, exige seriedade e ética por parte de todos os profissionais envolvidos no processo. Para alguns homens, o toque retal não toca apenas na próstata, o toque retal toca também na sua masculinidade.^{5,18,19}

A dinâmica estabelecida pelos casais também parecem influenciar na busca pelos exames preventivos.¹⁹ A mulher, historicamente ocupando o papel de cuidadora e gerente do lar, pode desempenhar funções interessantes em relação à prática do cuidado de seus parceiros. Gomes⁶ aponta que a possibilidade de admitir debilidade ou fraqueza, ou sentir que a enfermidade possa reduzir sua capacidade produtiva, poderia colocar em risco a invulnerabilidade atribuída ao homem e consequentemente sua masculinidade. Assim, frente a um possível diagnóstico de câncer da próstata emerge no homem a fantasia da perda da virilidade.

A necessidade de repensar o modelo de programação das estratégias de saúde também apresenta-se como questão urgente, uma vez que a jornada semanal de trabalho é apontada como a principal barreira de acesso do público masculino ao exame. Conforme apontado em um outro estudo realizado no município de Nova Iguaçu, esta população experimenta um interessante processo de mobilidade pendular. Pela manhã migram em busca de trabalho para a capital do Estado, retornando no período noturno; o que acaba gerando a exclusão do nível de Atenção Primária de uma parcela trabalhadora deste grupo populacional. Nesta perspectiva, entende-se que a (re)formulação dos horários de funcionamento das unidades de saúde deve atender aos fluxos populacionais da região.¹⁰

Por fim, a forma de captação deste público para a realização do exame pode ser mais bem realizada através da Atenção Primária à Saúde, com posterior referência para o profissional especialista. Para isto é necessário uma educação em saúde, a fim de que sejam suscitadas mudanças de comportamento, pois ela é um instrumento de transformação social. Neste sentido, acredita-se que estas ações podem propiciar a reformulação de hábitos e a aceitação de novos valores. E para tanto deve haver uma política comprometida com os serviços, que tenha usuários e profissionais de saúde como protagonista no planejamento e gestão das ações de saúde.¹³

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou identificar que os principais aspectos envolvidos como barreiras no acesso do homem ao exame de toque prostático foram a vergonha, o medo relacionado a dor e ao resultado do exame, o esquecimento e a jornada semanal incompatível com o horário de funcionamento dos serviços de saúde. Dentre os subgrupos que apresentaram relação com as barreiras foram os homens casados, por volta de 40 anos e pertencentes a classes econômicas mais baixas. Entende-se que todos estes fatores subjetivos estão relacionados diretamente com a dinâmica vivenciada por estes indivíduos na família e na sociedade em que vivem. Destaca-se que os aspectos culturais envolvidos no papel social do homem se demonstram como mediadores de todo este processo, exigindo por parte dos profissionais de saúde estratégias educativas que envolvam reflexões sobre o papel do exame na saúde do homem.

Desta forma, acredita-se que embora a amostra tenha sido diminuta, a seleção aleatória dos respondentes e a heterogeneidade do grupo podem ter corroborado para a solidez dos dados apresentados. De qualquer modo, uma análise multi-municipal, com um universo maior e contemplando outros desenhos de estudo parecem ser necessários para maior aprofundamento da temática em tela.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009. 96 p.
2. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle do Câncer da Próstata: documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA; 2002.
3. Sociedade Brasileira de Urologia [Internet]. Rio de Janeiro: SBU; c2010. Câncer urológico [updated 2010 Sept 3; cited 2010 Sept 3]. Available from: <http://www.sbu.org.br/>
4. Nascimento MR. Câncer da próstata e masculinidade: motivações e barreiras para a realização do diagnóstico precoce da doença. [texto na internet] 2005. [cited 2010 Sept 10]. Available from: <http://www.abesp.nepo.unicamp.br/>
5. Gomes R, Nascimento E, Rebello L, Araújo F. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. Ciênc saúde coletiva. 2008; 13(6):1975-84.

Rafael RMR, Coury NHF, Fonseca DLAR.

Impeding factors to the realization of the examination...

6. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
7. Gomes R, Rebello EF, Araújo FC, Nascimento EF. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. Ciênc saúde coletiva. 2008; 13(1):235-46.
8. Nova Iguaçu. Prefeitura Municipal de Nova Iguaçu [Home na internet]. Nova Iguaçu: Prefeitura Municipal de Nova Iguaçu [cited 2008 May 22]. Dados principais. Available from:
http://www.novaiguacu.rj.gov.br/dados_principais.php
9. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critérios de Classificação Econômica Brasil. São Paulo: ABEP; 2003. 4 p.
10. Rafael RMR, Moura ATMS. Barreiras na realização da colpocitologia oncótica: um inquérito domiciliar na área de abrangência da Saúde da Família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública. 2010; 26(5):1045-50.
11. Ministério da Saúde. Rastreamento para o Câncer da Próstata - Diretrizes. Rio de Janeiro: INCA; 2002.
12. Vieira LJES, Santos ZMSA, Landim FLP, Caetano JA, Sá Neta CA. Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. Ciênc saúde coletiva. 2008; 13(1):145-52.
13. Fontes WD, Barboza TM, Leite MC, Fonseca RLS, Santos LCF, Nery TCL. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. Acta paul enferm. 2011; 24(3):430-3
14. Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. Ciênc saúde coletiva. 2005; 10(1):7-17.
15. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
16. Paiva EP, Motta MCS, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. Acta paul enferm. 2010; 23(1):88-93.
17. Amorim VMSL, Barros MBA, Galvão CCL, Goldbaum M, Carandina L, Porto AMCG. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional. Cad Saúde Pública. 2011;27(2):347-56.
18. Bourdier P. A dominação masculina. 2 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2002.
19. Brito RS, Santos DLA. Men and preventive health: systematic literature review. Rev enferm UFPE on line [Internet].2010 [cited 2011 June 15];4(esp):1118-123. Available from:
http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1054/pdf_111

Sources of funding: Capes

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/11/29

Last received: 2012/03/11

Accepted: 2012/03/11

Publishing: 2012/04/01

Corresponding Address

Ricardo de Mattos Russo Rafael

Universidade Iguaçu (UNIG)

Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (FacBs)

Curso de Graduação em Enfermagem

Av. Abílio Augusto Távora, 2134

CEP 26275-580- Nova Iguaçu (RJ) Brazil