

Coletânea de Estudos da Assistência à **Grupos Prioritários** na Atenção Primária à Saúde

José de Ribamar Ross
(Organizador)

Coletânea de Estudos da Assistência à **Grupos Prioritários** na Atenção Primária à Saúde

José de Ribamar Ross
(Organizador)



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO
MARANHÃO

FAPENMA

*Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento
Científico e Tecnológico do Maranhão*

Editora Chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dr^ª Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Coletânea de estudos da assistência à grupos prioritários na atenção primária à saúde

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: José de Ribamar Ross

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C694 Coletânea de estudos da assistência à grupos prioritários na atenção primária à saúde / Organizador José de Ribamar Ross. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-594-5

DOI 10.22533/at.ed.945201811

1. Saúde. 2. Aspectos sociais. 3. Assistência. 4. Grupos prioritários. 5. Atenção primária à saúde. I. Ross, José de Ribamar (Organizador). II. Título.

CDD 362.1042

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

AGRADECIMENTO

Tenho plena convicção de que esta obra traz recortes que serão úteis a um compreensão sobre estratégia de atenção aos grupos prioritários atendidos pela atenção primária a saúde. Gostaria de externar meus agradecimentos a meus alunos concluintes do curso de graduação em enfermagem da UEMA – CAMPUS CAXIAS pela orientação agradável permitida pelos mesmos e, pelos resultados alcançados que resultou neste fruto ora colhido. Cada orientando contribui com um dos capítulos deste livro. Desejo sucesso a todos vocês nesta jornada que se apresenta.

Agradecimentos especiais pelas contribuições serão mencionados a seguir na construção, participação, preparação, revisão e idéias essenciais a organização do mesmo:

- Karin Viegas
- Jociel Ferreira Costa
- Natália Pereira Marinelli

José de Ribamar Ross

PREFÁCIO

Proferir algumas palavras desta obra me traz toda a honra e felicidade por fazer parte do meio de profissionais tão gabaritados e competentes que idealizaram o livro intitulado **Coletânea de estudos da assistência à grupos prioritários na Atenção Primária à Saúde**. Sua leitura remeterá a uma perspectiva pouco explorada, visto que as temáticas selecionadas apresentam um arcabouço de evidências científicas indispensáveis para uma assistência qualificada.

Este compilado é fruto de um extrato de monografias de alunos do Curso de Enfermagem do Centro de Estudos Superiores de Caxias da Universidade Estadual do Maranhão (CESC/UEMA) orientadas pelo organizador do livro, o professor Msc José de Ribamar Ross. Falar sobre o organizador é falar de dedicação, amor à profissão e ética.

O livro apresenta-se organizado em cinco capítulos com abordagem atual e inovadora, trazendo à luz a reflexão de um grupo de pesquisadores que se dedica ao desenvolvimento de ações voltadas para a melhoria da qualidade da assistência. Os capítulos são, a saber: **Estratégias para o rastreamento populacional do câncer de colo de útero e de mama; Tempo de diagnóstico e tratamento de mulheres com câncer; Expressões de homens sobre o toque retal; Rastreamento de fatores de risco para doenças cardiovasculares em mulheres de comunidades quilombola e Falando sobre LGTBfobia no contexto escolar.**

Cada capítulo traz uma abordagem teórica e metodológica relacionados às diferentes temáticas como o câncer de colo do útero, mama e próstata; comunidades quilombolas e LGBT, constituindo-se uma importante fonte de consulta para estudiosos da área e afins, tendo em vista que demonstram a relevância de uma produção original e inovadora. Os resultados deste estudo remetem à questão da necessidade de os profissionais estarem preparados para atender cada indivíduo e suas peculiaridades, respeitando-o na sua diversidade.

Esta obra certamente irá orientar alunos, profissionais, e estudiosos da área para auxiliarem às “boas práticas” na atuação profissional. Portanto, convido os leitores a direcionarem seus olhares para a experiência pautada no cuidado holístico, humanizado e sensível. Que este estudo sirva para a ampliação de discussão das temáticas supracitadas, e sensibilize-nos para a avaliação das nossas próprias condutas durante as nossas atividades laborais.

Teresina, 29 de julho de 2020.

Profa Msc Natália Pereira Marinelli
Professora do Colégio Técnico de Teresina
Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA

José de Ribamar Ross

Karin Viegas

Natalia Pereira Marinelli

DOI 10.22533/at.ed.9452018111

CAPÍTULO 2..... 30

TEMPO DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE MULHERES COM CÂNCER

Raimunda Thays Cardoso dos Santos

Jose de Ribamar Ross

DOI 10.22533/at.ed.9452018112

CAPÍTULO 3..... 44

EXPRESSÕES DE HOMENS SOBRE O TOQUE RETAL

Moizés Alves de Almeida Neto

José de Ribamar Ross

DOI 10.22533/at.ed.9452018113

CAPÍTULO 4..... 57

RASTREAMENTO DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM MULHERES QUILOMBOLAS

Rivane Sousa da Silva

José de Ribamar Ross

DOI 10.22533/at.ed.9452018114

CAPÍTULO 5..... 71

FALANDO SOBRE LGBTFOBIA NO CONTEXTO ESCOLAR

Georgianna Silva dos Santos

Jociel Ferreira Costa

Breno de Oliveira Ferreira

José de Ribamar Ross

DOI 10.22533/at.ed.9452018115

SOBRE O ORGANIZADOR..... 79

EXPRESSÕES DE HOMENS SOBRE O TOQUE RETAL

Moisés Alves de Almeida Neto

José de Ribamar Ross

1 | EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Pesquisas recentes apontam a neoplasia de próstata como uma doença em ascensão mundial por apresentar, preocupantemente, elevada incidência em todas as partes do mundo e regiões brasileiras. Em meio a um número crescente de casos novos a cada nova estimativa estão as dificuldades encontrada pelos homens em buscarem os serviços de saúde e até mesmo cuidarem da sua própria saúde atentando para essa doença e tantas outras de importância clínico epidemiológica. (RHODEN, 2013).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o ano de 2035 afirmam que será registrado nesse ano 24 milhões de novos enfermos pelo câncer de próstata com um registro 17 milhões de óbitos provocados pela doença. (BRASIL, 2014).

Entre as causas de mortes nos homens, o câncer de próstata representa a 5ª enfermidade que mais os adoecem além de levá-los a óbitos. São conhecidos a cada ano 543 mil casos novos para essa doença esperando-se ainda que tais valores venham a aumentar nos anos futuros em consequência de melhores condições de vida e oferta ao homem em todo o mundo de acesso aos meios diagnósticos, como seus principais exames. (ZACCHI, 2014).

Ao analisar os números da neoplasia de próstata quanto as estimativas a nível mundial notam-se uma doença em constante evolução e que, segundo Brasil (2011), era aguardado para tal neoplasia no ano de 2008 um total de 915 mil casos novos a serem detectados colocando a doença como a segunda enfermidade que mais acometia os homens além de ter provocado nesse mesmo ano 7,6 milhões de mortes em todo o mundo.

Para o ano de 2012 de acordo com Brasil (2014) essa enfermidade registrou cerca de 1.100.000 casos novos diagnosticados, permanecendo a doença como a segunda mais comum e mais incidente entre os homens em todo o mundo. Boa parte desses casos registrados, cerca de 70%, estão em países desenvolvidos onde os mesmos disponibilizam com maior frequência os testes de rastreio para a doença, a exemplo, do teste de Antígeno Prostático Específico (PSA).

As regiões mais avançadas economicamente e com um sistema de saúde mais evoluído, Austrália, Nova Zelândia, parte da Europa Ocidental e região Norte-americana foi verificado nos últimos anos segundo as estatísticas mundiais um elevado aumento dos casos para essa doença. A região Norte-americana reserva 13% do total de canceres somente para a neoplasia de próstata. Em contrapartida, regiões menos evoluídas como, Caribe, alguns países africanos e da América do Sul, incluindo o Brasil, também apresentam elevados números de casos diagnósticos para esse câncer fazendo com que a neoplasia ocupe a 15ª posição no ranking das enfermidades que

mais matam provocando 6% do total de mortes por câncer em todo o mundo. (ROMERO, 2012).

Somente nos Estados Unidos no ano de 2008 foi documentado 848.170 casos de cânceres entre a população masculina, sendo que, a neoplasia de próstata provocou sozinha 241.740 diagnósticos levando a mortes uma significativa parcela desses casos que ficou em torno de 28.170. (VILAR, 2013).

De acordo com Cózar (2013) foram registrados 4.087 novos casos para o câncer de próstata somente no ano de 2010 na população da Espanha e, que desses casos apresentados, 5% se encontram em estado avançado de desenvolvimento, o que provocará um tratamento mais agressivo com mal prognóstico para esse homem. Ainda segundo o autor, nesse país se diagnosticam 22 mil novos casos a cada ano somente para essa neoplasia.

No Brasil esse tipo de câncer vem apresentando números preocupantes de novos casos e mortes a cada ano. Em 2008 a doença foi responsável por 11.955 mortes, em 2010 foi registrado 12.778 óbitos e em 2013 essa enfermidade provocou 14 mil mortes em todo o estado brasileiro. Quanto aos números de novos casos diagnosticados para essa neoplasia, o ano de 2010 apresentou 52.350 novos casos entre os homens. Para o ano de 2012 de 257.870 casos de cânceres no sexo masculino, 60.180 se destinava somente a neoplasia de próstata. E em 2015 era esperado que essa doença, sozinha, registrasse uma frequência de 69 mil novos casos descobertos. (SILVA, 2011; SANTOS, 2013; PAIM, 2015).

Quanto ao ano de 2016 o país registrará 600 mil novos casos de cânceres, incluindo os de pele não melanoma, e destes 61.200 se destinam a neoplasia de próstata. Essa neoplasia continua configurando no cenário brasileiro como a doença mais frequente entre os homens em todas as regiões do país, sendo que o Sul e o Centro-oeste estão entre as regiões que tal enfermidade é mais presente. O Nordeste registra um dos menores números de casos de diagnósticos, 14 mil, para a doença. Altamente presente em todo o território nacional a neoplasia já vem desde 2008 se mantendo como a segunda maior causa de adoecimento entre os homens brasileiros. (BRASIL, 2015).

O número de diagnósticos para os anos de 2014 e 2015, por estado, previam somente para o estado do Maranhão 910 casos novos descobertos. No entanto, segundo a nova estatística utilizada no ano de 2016 a neoplasia de próstata subirá seu número de casos e registrará 1.050 novos casos em todo o estado. A capital São Luís registrará 210 casos entre uma população masculina com mais de 3 milhões de homens. (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015).

Contribuindo para elevar ainda mais esses dados estão as más condições de saúde e a baixa expectativa de vida da população maranhense que apresentou em todo o país, segundo registros da Tábua Completa de Mortalidade para 2014, a menor expectativa de vida entre a população masculina brasileira com homens vivendo em média até os 66 anos de idade. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015).

O número de mortes provocados também pela doença entre os homens maranhenses tiveram um significativo aumento nos últimos anos. Números do Atlas Online de Mortalidade para os anos de 2004 a 2008 demonstram que 18,68% das mortes por neoplasias foram provocadas pelo câncer de próstata e entre 2009 a 2013 esses dados

anotaram 19.53% de mortes por essa mesma doença em todo o estado. Na capital São Luís observando esses mesmos anos a doença apontou 13,4% em 2004 a 2008 e 13,81% em 2009 a 2013. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2015).

O câncer de próstata está entre as 5 neoplasias mais frequente no município de Caxias, Maranhão. Ao avaliar os anos de 2000 a 2013 esse câncer disputou o posto de primeiro lugar com o canceres de brônquio e pulmão, fígado e vias biliares. Em 2013 o câncer de próstata representou a doença mais corriqueira na população caxiense que apresenta uma das mais altas taxas de mortalidade para esse tipo de câncer em todo o estado maranhense. Foram documentadas nesse município naquele mesmo intervalo de anos 95 mortes provocados por tal câncer. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2016).

Corroborando a alta frequência dessa enfermidade na população masculina as informações dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) brasileiro referentes aos anos de 2007 a 2011 mostram a neoplasia prostática como a mais corriqueira entre os homens com um total de 64.683 casos, colocando-a como a terceira neoplasia mais frequente entre os adultos, 64.656 casos, que mais buscaram por atendimentos nas unidades oncológicas em todo o país. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2015).

Esse tipo de câncer, segundo Medeiros (2011), ainda é desconhecido por muitos, fazendo com que 400 mil homens em idade acima de 45 anos, em todo o país, convivam com essa neoplasia e a maioria se quer tem o devido conhecimento diante de uma enfermidade que registra 35 mil novos diagnósticos a cada ano além de provocar quase 10.000 óbitos de homens por ano no Brasil.

O câncer de próstata é uma doença tida por acometer homens em idade adiantada onde 60% dos casos descobertos em todo o mundo são em homens vivendo acima dos 60 anos. Esse fator de risco, mais confiável e bem esclarecido, vem contribuindo exponencialmente para elevar ainda mais os dados estatístico para esse câncer devendo servir de alerta a sociedade brasileira, pois, vem nos últimos tempos vivenciando um momento de transição em sua pirâmide etária com um elevado número de pessoas vivendo em idade adulta e na velhice precisando criar formas mais eficazes de enfrentamento e sensibilização as boas práticas preventivas para essa neoplasia. (NOGUEIRA, 2013).

Entre os homens de pele mais escura o câncer de próstata vem se tornando mais frequente em todas as regiões mundiais de forma que entre esse grupo comparado aos homens com cor de pele mais clara a patologia é até 1,6 vezes mais comum. Vale ressaltar também a importância de refeições saudáveis ricas fibras, saladas, frutas, peixes e frangos procurando fugir de frituras, carnes de boi e alimentos ricos em conservantes como os comumente comercializados pelas indústrias alimentícias. (GOMES, 2015).

Outra dificuldade enfrentada está no fato de que a doença é fortemente cercada de receios em consequências de influências culturais negativas impostas ao homem. Assim, muitos só buscam atendimentos e ou mesmo falam sobre esse câncer já estando sintomáticos com a neoplasia, muitas vezes, instalada fazendo com que essa doença provoque elevados gastos a saúde pública brasileira. Em 2010 o Sistema Único de Saúde (SUS) teve 2,4 bilhões em despesas em internações para tratar doenças crônicas como as que atingem o coração, sangue, aparelho respiratório e os diversos tipos de canceres incluindo o de próstata. (SOTO, 2015).

Entre os anos de 2000 a 2007 a neoplasia de próstata foi responsável por 2.377 internações hospitalares. Outros tipos de cânceres, genital e urinário masculino, provocaram 2.183 internações. O câncer de bexiga provocou sozinho 1.510 hospitalizações. Com isso, as despesas com procedimentos e hospitalizações por esses cânceres elevaram as despesas do sistema de saúde pública em até 3,6 vezes. (ARAÚJO, 2011).

2 | POLITICA DE SAÚDE PARA O HOMEM

A necessidade de se criar uma política voltada ao atendimento exclusivo dos homens esteve orientada ao observar os dados estatísticos que esse grupo vem enfrentando, durante décadas, os maiores problemas de saúde configurando como a classe, quando comparados as mulheres, que mais morrem e adoecem em consequência de não buscar a prevenção, por não terem um programa que os incluía, por sofrerem influências histórico-culturais lhes orientando na forma de viver e também por se exporem as doenças sem terem uma preocupação em buscar os serviços de saúde caso não estejam sentindo alguma dor ou qualquer outro coisa que os incomode. (MATHIAS, 2014).

Contrariamente as necessidades apresentadas pelo homem, o sistema de saúde pública brasileiro não dispõe de profissionais capacitados para oferecer um atendimento direcionado aos problemas que enfrentam, as unidades de saúde não se programam nem tampouco atentam para as necessidades existentes na saúde do homem que não seja as de caráter fisiopatológico da doença já instalada contribuindo ainda mais para o grupo se distanciar e não aderir as práticas preventivas das mesmas. (ANDRADE, 2012).

A fim de aproximar os homens aos serviços de saúde com um programa voltado exclusivamente ao seu atendimento o Brasil, a exemplo do Canadá, inicia a implantação de políticas públicas que permitirão orientar as unidades de saúde a se programarem para oferecer um atendimento integral, dinâmico, humano e holístico com profissionais capacitados e que conheçam os anseios e problemas enfrentados pelo homem não só no âmbito da doença e suas práticas preventivas mais também quanto as vertentes sociais e culturais por eles enfrentadas. (SCHWARZ, 2012).

Embora na década de 90 tenha iniciado as discussões relativas a saúde do homem e seus agravos foi somente no ano de 2001 que o Brasil iniciou, de fato, a criação de programas direcionados ao homem. Através da lei 10.289 de 20 de setembro de 2001 o país elabora o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata com o objetivo de levar informações ao trabalhar fortemente a educação em saúde, principalmente as questões preventivas, entre esse grupo a fim de sensibiliza-los a cuidarem mais da sua própria saúde. No seu Artº. 4 que dispõem sobre as atividades a serem desempenhadas o texto estabelece desde a veiculação de informações na mídia, sociedades com entidades e órgãos que atendam ou que em algum momento tenham a presença desse público masculino para trabalharem essa doença e seus principais exames, parcerias com secretárias de saúde dos estados e municípios para que se possa ofertar tais exames para homens acima de 40 anos e ainda se trabalhar entre os profissionais de saúde, capacitando-os, no intuito de sensibiliza-los sobre os agravos e medos que cercam essa doença. (MEDEIROS, 2011).

Seguindo alguns pressupostos já estabelecidos pelo Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata com o propósito de melhora-lo e trabalhar em uma outra

política mais robusta e mais elaborada quanto ao direcionamento na tentativa de incluir o homem nos serviços de saúde foi criada em 27 de agosto de 2009 através da portaria Nº 1944 a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH). (CAMPANUCCI, 2011).

Tal política trabalhará, especialmente, a população masculina com idade compreendida entre 20 a 59 anos para tentar despertar entre esse grupo um maior interesse quanto aos cuidados de saúde e as práticas preventivas para as doenças. É nessa faixa etária que ocorrem boa parte de mortes por violências, acidentes e outras enfermidades além de exporem-se com maior frequência a drogas e sexo desprotegidos aumentando as chances de contraírem Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). Assim ao levar informações quanto as melhores formas de cuidado consigo mesmo os homens poderão desenvolver um novo olhar quanto aos serviços de saúde passando a aderir aos mesmos com uma maior facilidade. (SEPARAVICH, 2013).

Para atingir esses objetivos juntos aos homens a PNAISH preconiza em seus princípios a orientação entre o grupo, suas famílias e até a comunidade trabalhando intensamente sobre todos aqueles agravos, enfatizando as questões referentes a neoplasia de próstata e o número de mortes, casos descobertos já em estágio avançados, muitas vezes, até tardios para um tratamento eficaz. As unidades de atendimentos ao homem, segundo princípios da política, precisam ser modernizadas, o quadro de profissionais e aparelhos, para ofertar uma boa avaliação clínica do homem a qualquer momento naquele ambiente já que é um local pouco adaptado ao atendimento do público masculino (MOZER, 2014).

Embora a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem desde sua formulação tenha pretendido algo inovador e até eficiente caso conseguisse se consolidar ao trabalhar junto ao homem, ainda sem assistência adequada, vem apresentando dificuldade até para ser implantada em muitos municípios por ainda faltar recursos para ampliação de unidades de saúde e aquisição de novos equipamentos. Os profissionais continuam sem capacitação e treinamento para atender esse público e o pior a população masculina continua frequentando os serviços tardiamente quando as doenças já apresentem algum tipo de desconforto sem se preocuparem com o seu contexto preventivo. (LEAL, 2012).

3 I RASTREAMENTO PARA O CANCER DE PRÓSTATA

Os exames de Antígeno Prostático Específico (PSA) e o Toque Retal são os principais e mais eficientes meios que os profissionais de saúde dispõem para avaliar a próstata. Facilmente realizáveis e não trazem ao homem qualquer tipo de incomodo, dores ou outros comprometimentos. São ainda disponibilizados pelos serviços de saúde pública de forma gratuita para que o público masculino possa vir a estarem se cuidando com mais facilidade e rapidez sem deixar que essa doença continue os acometendo com tanta frequência e sendo diagnosticada já em estágio avançado. (BACELAR JÚNIOR, 2015).

Mesmo com toda segurança existente nesses métodos preventivos e diagnósticos, por falta de evidencias científicas, o Ministério da Saúde não encoraja a criação de mutirões ou qualquer outro mecanismo que visem estabelecer um padrão de rastreamento, através

desses exames, para os homens. Em 2008 o Instituto Nacional do Câncer já alertava a sociedade brasileira quanto as desvantagens presentes em submeter qualquer homem a tal prática visto não se reduzir o número de mortes pela doença nem tampouco se conhecer casos novos desse câncer em evolução. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2013).

Para Brasil (2010) diversos fatores dificultam a implantação de um programa de rastreamento para esse câncer por não se conhecer ao certo como se desenvolve essa neoplasia e os fatores que levam o homem desenvolver tal enfermidade, sendo que, nem mesmo a história natural dessa doença não é totalmente compreendida. Determinados homens podem ter a doença em curso com um crescimento lento, menos agressiva, sem que venha a desenvolver um quadro que o comprometa. Alguns clientes submetidos a práticas de rastreamento já tiveram resultados não confiáveis lhes custando intervenções medicamentosas e cirúrgicas desnecessárias levando-os, muitas vezes, a óbito.

O processo de rastreamento para essa neoplasia, caso o cliente queira se submeter a tais exames, o profissional, é recomendável, deve orientar esse homem sobre os riscos e os benefícios presentes nessa prática, lhes informando sobre o que venha a ser os exames, como se é feito e que não os causarão maiores danos e ou problemas. Observando esses pontos presentes nesse rastreamento mesmo de forma individual é que se preconiza para homens em idade acima de 50 anos que seja informado sobre tais pontos positivos e negativos afim de decidirem por si próprio se querem ou não realizar tais métodos preventivos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2016).

Por ser uma neoplasia ainda pouco compreendida quanto ao desenvolvimento e fatores de risco sem se saber ao certo qual público está mais vulnerável, além dos de mais idade, cabe aos profissionais de saúde trabalharem fortemente a educação em saúde levando até o homem o real entendimento sobre a doença para que fiquem alertas aos primeiros avisos que seu organismo venha lhes mostrar de que existe uma enfermidade prostática em curso e assim busquem os serviços de saúde a fim de estarem se submetendo a esses exames de avaliação da próstata, caso necessário. (MOREIRA, 2012).

A neoplasia de próstata as vezes em seu curso de desenvolvimento, até em estágios avançados, se apresenta sem causar e ou provocar qualquer tipo de alteração no organismo que venham a despertar esse homem sobre algo que porventura esteja errado nesse órgão. Paim (2015) coloca os problemas urinários, fazer xixi várias vezes no dia e ou a noite, dificuldade para mijar onde o homem empreende muita força para se aliviar chegando às vezes até a serem impedidos de mijar e urina com presença de sangue são importantes meio para que o homem observe que algo está anormal na sua saúde prostática e busquem realizarem exames de rastreamento aconselhado por um profissional urologista.

4 | TOQUE RETAL

4.1 Entendendo o toque retal

O urologista ao avaliar a próstata atrás de uma possível irregularidade, necessita introduzir o dedo no canal retal, ânus, do cliente afim palpar esse órgão em busca de

qualquer alteração em sua estrutura e ou mesmo algum tipo de elevação ou deformidades que venham a leva-lo a suspeitar de qualquer anormalidade. Esse método provoca, entre os homens, medo e fuga por imaginarem que o procedimento lhes trará desconfortos ou outro incomodo sem lembrar do impacto psicológico sofrido ao terem que se submeterem a tal prática. Embora o exame seja rápido, durando em média menos de cinco minutos, os fatores psicológicos como o acanhamento e a credence da perca da masculinidade criam uma forte oposição e relutância entre o sexo masculino em não aderirem a essa prática preventiva. (MATHIAS, 2014).

Já Romero (2012) mostra que para se realizar o exame de Toque Retal o homem deve se posicionar de forma a facilitar a avaliação da próstata pelo profissional urologista de maneira adequada e segura. As posições muito utilizadas nessa avaliação o cliente fica deitado de lado, esquerdo ou direito, dobrando suas pernas sobre a barriga; na posição chamada de litotomia modificada o cliente deve deitar-se sobre as costas de forma a flexionar suas pernas para facilitar a visualização do ânus; na posição em pé o homem deve flexionar seu tronco apoiando seus braços sobre um suporte e a posição de joelhos sobre a própria mesa do examinador o homem apoia o tronco sobre suas próprias mãos e ou cotovelos permitindo uma fácil introdução do dedo do examinador no canal retal para avaliar a próstata.

4.2 Necessidade do toque retal

Araújo (2015) afirma que boa parte dos canceres de próstata são detectados no estado em que a doença não levanta se quer suspeita de desenvolvimento sem apresentar qualquer tipo de desconforto corporal como elevada ou baixa temperatura corpórea e ou mesmo problemas na hora de ir ao banheiro. Nesse momento ao realizar o toque retal o urologista percebe nesse órgão a presença de áreas com aspectos diferentes e ou alteração no tecido desse órgão, as vezes com elevações e ou áspera, demonstrando a importância de os homens virem a estar realizando esse exame, por ser um tipo de câncer que inicialmente se desenvolve sem levantar qualquer suspeita.

Contrastando a importância da assintomatologia presente na doença em seu estágio de desenvolvimento e a necessidade da realização do exame mesmo não se tendo sintomas, Costa (2013) mostra que muitos homens esperam para buscar falar sobre esse exame e sobre as doenças da próstata ao desenvolverem qualquer quadro sintomático buscando assistência logo após tais sintomas já estarem graves, pois, os mesmos aguardam seu corpo reagir e resolver por si só esses problemas. Vale ressaltar não só a influência sofrida pelo homem, visto os mesmos serem um produto da sociedade que também pensa e se comporta dessa forma, disseminando a ideia de que enquanto não se sentir nada não se precisa buscar os serviços de saúde.

4.3 Sentimentos e desinformação acerca do exame

O exame de toque retal embora apresente boa eficácia na avaliação e no diagnóstico precoce de doenças na próstata, desperta uma forte reação negativa e preconceituosa pela sociedade, muitas vezes, desinformada sobre o que representa esse método, provocando entre os homens uma oposição e relutância na sua adesão, muitos até deixam de realizarem esse exame não pela desinformação sobre o que seja esse método

mais influenciados negativamente pelo pensamento cultural onde o homem se tornará menos homem após ser tocado. (AMORIM, 2011).

Ainda fortemente influenciados pela construção sociocultural sobre o que venha a ser homem para a sociedade, esse grupo carrega fortes componentes simbólicos que os guiam sobre a melhor forma de viver sem que isso lhes traga ou levante qualquer suspeita sobre sua masculinidade. O toque retal passa a ser um componente negativo de influência para o homem por não tocar somente o órgão em si mais agredir, historicamente, uma parte intocável podendo lhes inferiorizar diante da sociedade, da família, dos amigos e ou no trabalho pois passa a ser visto como um motivo de fragilidade, de piadas, brincadeiras e o pior ser associado a figura feminina e ou até mesmo passar a apresentar outros tipos de desejos sexuais por conta de deixar ser examinado através do toque retal. (SOARES, 2014).

Já para Vieira (2012) mesmo existindo a desinformação tanto pelo homem que necessita aderir a esse exame como meio preventivo ao desenvolvimento do câncer de próstata quanto pela sociedade que o influencia diretamente direcionando suas diversas formas de viver, um outro fator que deve ser avaliado nessa não adesão a realização do toque retal, é o receio de algum desconforto, visto que boa parte dos que já se submeteram a realizar o toque retal aceitam realizarem novamente o procedimento sem apresentar mais alguns receios quanto as questões culturais frente as dúvidas da presença desse incomodo. Portanto, é necessário não só informar sobre a necessidade de realização do exame mais também sobre como se é feito o procedimento, se possível, demonstrar através de vídeo aula ou simulação com prática, demonstrando que o mesmo não trará nenhum prejuízo a masculinidade, não incomoda e é de fácil realização.

Ainda contribuindo com todo esse contexto negativo existente acerca do câncer de próstata e o exame de toque retal estão os mais diversos setores da sociedade que de alguma forma, direta ou indiretamente, atingem os homens de forma desrespeitosa levando um conhecimento sem maiores cuidados. Muitos homens, ao serem indagados se apresentam algum conhecimento sobre a doença e ou mesmo se já ouviram falar sobre a doença, afirmam que nunca tiveram e nem viram algo que tratasse ou tem dúvidas sobre o que seja tal câncer, outros não relutam em afirmar que foram, negativamente e de forma depreciativa, informados ou viram alguma notícia ou informação sendo veiculada. (OLIVEIRA, 2015).

Vieira (2012) enfatiza o quanto o sexo masculino desconhece sobre uma doença que acomete um número significativos de homens a cada ano, levando-os muitas vezes a vivenciarem maus prognóstico, pois, esse desconhecimento contribui para que só procurem os serviços de saúde já em estado onde a doença os incomodam. No entanto, o que de fato se torna obstáculo fazendo com que esse grupo deixe de participar dos programas destinados a saúde do homem impedindo também em realizarem o exame de toque retal são os valores depreciativos repassados sobre esses métodos além da máxima de que se cuidar é coisa de mulher.

4.4 Conhecendo o procedimento

O toque retal é um método de prevenção que já vem sendo usado e indicado pelos

profissionais há muito tempo. No entanto, como a saúde do homem foi deixada de lado durante boa parte da construção histórica dos sistemas de saúde em todo o mundo, o toque retal foi sendo disseminado entre os homens como uma agressão a sua masculinidade além de lhes causar dores. Compete aos profissionais de saúde informar sobre esse método e sua eficácia e necessidade, pois, mesmo incomodando o homem, esse exame é responsável por grande parte dos diagnósticos dos casos novos descobertos de câncer de próstata, até mesmo em casos onde o exame de sangue, PSA, não se mostra alterado e ou a doença estando em estado avançado e sem lhes provocar qualquer tipo de desconforto físico. (DAMIÃO, 2015).

Araújo (2015) afirma que o exame de toque retal traz consigo uma grave aversão entre os homens em consequência da forte representação que as pessoas fazem em torno desse método, não podendo mostrar de forma alguma, fraqueza e ou mesmo se permitir alguém lhes penetrar em uma parte tão íntima mesmo para fins de cuidado a saúde. Um dos problemas em os clientes fugirem desse exame e se submeterem a realização de outros métodos como o exame de sangue específico para a avaliar a próstata e ultrassonografias é que o toque retal apresenta, comparados aos outros métodos, um maior grau de precisão diante dos casos a serem avaliados já que o profissional palpa a próstata diretamente podendo a avaliar de uma forma mais precisa dependendo do seu grau de experiência e treinamento.

Costa (2013) garante que alguns homens ainda preferem fazer o exame de PSA ao toque retal, pois esse método permite que o homem se sinta de certa forma mais à vontade ao ter que ser tocado. Esse exame ao analisar apenas marcadores bioquímicos presentes no sangue do cliente acaba sendo realizado de maneira mais aceitável não os colocando em uma situação como demonstrado, embaraçosa, vergonhosa, sem agredir sua cultura masculina, onde o homem culturalmente foi criado e influenciado de forma a não precisar ir buscar os serviços de saúde nem tampouco se submeter a um exame de tamanha afronta como o toque retal. No entanto, o exame de PSA por si só não é um método seguro visto alguns fatores que os leva a apresentar alterações e até mesmo pode não trazer a real situação do estado da próstata devendo ser associado ao exame de toque retal para se ter uma maior segurança nessa avaliação.

Romero (2012) ao falar da segurança quanto ao exame de toque retal mostra que os novos métodos de avaliação passando por um simples exame de sangue até os modernos métodos de imagem como as ultrassonografias e ressonância não substituem o exame de toque em sua segurança e eficiência. Embora se apresente alguns pontos negativos na sua realização como não se poder palpar todo o órgão, por exemplo, sem falar das questões e representações das pessoas, que acaba sendo talvez o maior problema nesse método, tal exame permite o profissional urologista avaliar de forma mais objetiva, pois, palpa o órgão diretamente trazendo uma melhor avaliação e conduzindo um possível caso com mais firmeza.

4.5 Medo do diagnóstico do câncer de próstata

Outra característica necessária para a realização do toque retal são os fatores de risco, como história de câncer na família e a idade. Assim, em homens com idade igual ou superior a 50 anos é recomendável a realização do exame, com a ressalva para aqueles

que tiveram na família, pai ou irmão, história de desenvolvimento da doença antes dos 60 é recomendado iniciarem a realização do exame de toque retal aos 45 anos de idade. (BACELAR JUNIOR, 2015).

O medo de ser diagnosticado com algum tipo de câncer, inclusive o câncer de próstata, que se agrava ainda mais quando alguém já presenciou essa doença na família, ainda impede os homens de virem a estarem realizando esse exame e até mesmo se omitindo em não buscar atendimentos haja visto que ao ser diagnosticado com um câncer se cria um rol de incertezas e as influências culturais se tornam ainda mais aterrorizantes, pois, tratam o câncer como uma doença ruim e maligna trazendo ao cliente, obrigatoriamente, sofrimento e morte não deixando espaço para os novos estudos e tratamentos que possibilitam até mesmo a cura dependendo do estado diagnóstico encontrado. (MATHIAS, 2014).

Já para Carvalho (2015) existem ainda as questões referentes ao fator sexual em que o homem tem medo de sentirem se tanto invadidos durante o toque como também o medo de perder os desejos sexuais passando a desenvolver qualquer outro tipo de atração sexual. Ao apresentar-se atraído por outras práticas sexuais após o exame de toque retal o homem seria excluído do seu grupo social passando a ser desrespeitado, ironizado, envergonhado além de perder sua superioridade frente a sociedade. Com esse pensamento o homem deixa de lado o rigor científico presente no exame de toque retal diante de uma neoplasia que, muitas vezes, cursa de forma silenciosa sem apresentar qualquer sintoma e ou alteração urinária e sexual como dores ou ardências que demonstre ao homem alguma anormalidade nesse órgão para que o mesmo busque um profissional. O toque retal permite em muitos casos até mesmo em que a doença está já avançada e sem sintomas se fechar um diagnóstico mais preciso para que se estabeleça uma melhor forma de cuidado e tratamento a esse homem.

4.6 Carência de educação em saúde para os homens

A evasão do homem aos serviços de saúde e as práticas preventivas para as doenças ainda se fundamentam na presença de algum desconforto em seu corpo, e como o câncer de próstata pode não apresenta tais desconfortos até mesmo em casos já avançados dificulta o entendimento e a necessidade do homem em buscar assistência junto aos profissionais de saúde. Logo, cabe aos profissionais, família, autoridades diversas, os diversos órgãos que tenham em algum momento o atendimento ao homem em qualquer situação, meios informativos como panfletos, outdoor, folders, rádios e televisões se unirem em torno de uma só causa, levar informações acerca do câncer de próstata e o exame de toque retal, para que esse grupo entenda que essa neoplasia em questão precisa do empenho desses homens para uma maior prevenção antes mesmo do aparecimento dos primeiros sintomas. (OLIVEIRA, 2012).

Quanto ao grau de instrução que o sexo masculino tem sobre o câncer de próstata, seus métodos de prevenção e diagnósticos e a correta informação entorno do toque retal além da importância do estágio diagnóstico para se ter um tratamento com melhores chances de cura, muitos homens ainda se mostram acanhados e ou mesmo desinformados, alguns se quer já ouviram ou sabem falar o que seja a próstata e ou o câncer de próstata, os colocando assim em situação de maior vulnerabilidade visto quanto

mais se desconhece tais informações mais se relutará em aderir as práticas de busca e cuidado com sua saúde e ou mesmo realizarem o exame de toque retal. (OLIVEIRA, 2015).

Desta forma, cabe aos profissionais, principalmente os da saúde, implementar uma estratégia de educação em saúde mais eficiente para que se observe uma maior participação do homem quanto ao cuidado consigo mesmo, pois, segundo Romero (2012), um outro fator que impede a realização do toque retal está no grau de instrução onde grande parte dos diversos tipos de cânceres entre eles o de próstata, mais precisamente, são elevados nas classes menos instruídas. Nesse grupo observa-se um maior preconceito, temor e timidez devido ao forte fator cultural onde o homem usa-se do corpo para sustento dele e da família sem ter que, obrigatoriamente, pensar em adoecer ou mesmo deixar ser tocado.

Para se trabalhar o câncer de próstata Carvalho (2015) enfatiza a necessidade que o público masculino e a sociedade precisam para aderirem aos programas de prevenção não só para os diversos tipos de cânceres bem como outras doenças de importância clínico epidemiológica. Outros fatores que afetam tanto homens como mulheres estão as crenças atrasadas diante do câncer por ainda imaginam que a doença continua como uma sentença de morte para aqueles que se deparam com esse diagnóstico, sendo que em alguns casos, diagnosticado em estágio inicial, o tratamento apresenta boas chances de cura. Para o câncer de próstata além dessa desinformação sobre o câncer tem-se ainda os valores negativos repassados diante do toque retal impedindo o homem em buscarem conhecer mais sobre a doença.

O homem em relutar na adesão aos serviços de saúde para se ter um maior conhecimento sobre o câncer de próstata vindo a realizar o toque retal com uma maior frequência, dificulta e até impede a melhor forma de se realizar o diagnóstico precoce dessa neoplasia que se faz através da combinação dos exames de PSA e Toque Retal. No entanto, enquanto não existir uma mudança de comportamentos do homem em se comprometerem a buscar e serem mais atenciosos as doenças da próstata esse câncer, possivelmente, continuará provocando um elevado número de casos novos a cada estimativa. (CRUZ, 2015).

5 | CONCLUSÃO

O homem pouco e ou não conhece acerca da próstata, do câncer de próstata e seus principais exames, principalmente o toque retal, onde o medo em submeterem-se a esse procedimento faz com que se sintam inibidos, envergonhados e avessos ao terem que buscar essa prática com uma maior frequência.

Somado ao pouco entendimento acerca do câncer de próstata e a relevância de suas práticas preventivas, o “achismo” ainda bastante presente na vida do homem de ser desnecessário procurar frequentar as unidades de saúde caso não estejam doentes e ou mesmo dando até mais importância aos seus afazeres diários do que cuidar mais de si mesmo pode permitir que tal câncer continue assombrando os sistemas de saúde ao possibilitar uma elevada estatística para a doença a cada ano.

Com o objetivo de mudar essa realidade que o sexo masculino está inserido é

necessário a criação de um modelo eficiente de educação em saúde a fim de que o homem melhore sua visão para o autocuidado.

Ao tornar-se mais sensibilizado e seguro para aderir as práticas preventivas tanto para o câncer de próstata quanto para outros agravos constantemente expostos como as enfermidades em consequência do abuso de álcool, drogas, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), entre outras, os profissionais de saúde fortalecem a classe masculina para enfrentarem as influências sociais, culturais e histórica que insiste em lhes comparar a todo instante a figura da mulher por terem um maior zelo para consigo mesmos.

REFERÊNCIAS

Araújo, JS, Conceição, VM, Oliveira, RAB, Zago, MMF. caracterização social e clínica dos homens com câncer de próstata atendidos em um hospital universitário. REME • Rev Min Enferm. 2015; 19(2): 196-203. Disponível em: < <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1015>> Acesso em: 01 junho de 2020.

Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro. Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: < <http://santacasadermatoazulay.com.br/wp-content/uploads/2017/06/estimativa-2016-v11.pdf>> Acesso em: 01 junho de 2020.

Gomes, PFLA. Tendências temporais de mortalidade por câncer de próstata no estado do Espírito Santo. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] - Universidade Federal do Espírito Santo; 2014. Disponível em: < http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_7511_2012_POLYANNA%20LOBATO%202014.pdf> Acesso em: 01 junho de 2020

Mathias, CV. a experiência da família rural ao ter o pai/esposo com câncer de próstata. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Universidade de Santa Maria; 2014. Disponível em: < <https://repositorio.ufsm.br/handle/17422>> Acesso em 01 jun. 2010.

Aguiar, RS, Santana, DC, Santana, PC. A percepção do enfermeiro da estratégia de saúde da família sobre a saúde do homem. R. Enferm. Cent. O. Min. 2015; 5(3):1844-1854. Disponível em: < <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/872>> Acesso em: 01 jun.2020.

Vieira, KLD, Gomes, VLO, Borba, MR, Costa, CFS. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. Esc Anna Nery. 2013; 17 (1):120 – 127. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000100017&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em: 01 jun. 2020.

Bacelar Júnior, AJ, Menezes, CS, Barbosa, CA, Freitas, GBS, Silva, GG, Váz, JPS. Câncer de próstata: métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. 2015; V.10,n.3,pp. 40-46. Disponível em: < https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150501_174533.pdf> Acesso em: 15 jun. 2020.

Soares, DAS. Câncer de próstata as barreiras para a realização do toque retal. [Especialização Saúde da Família] - Universidade Federal de Minas Gerais, 2014. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4300.pdf>> Acesso em: 15 jun. 2020

Fernandes, MV, Martins, JT, Cardelli, AAM, Marcon, SS, Ribeiro, RP. perfil epidemiológico do homem com câncer de próstata atendido em um hospital universitário. Cogitare Enferm. 2014; 19(2):333-40. Disponível em: < <https://revistas.ufrpr.br/cogitare/article/view/31540>> Acesso em: 15 junh. 2020.

Carvalho, NA. ser-ai-após-o-diagnóstico-de câncer-de próstata: possibilidades de cuidado em saúde do homem. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Universidade Federal de Juiz de Fora; 2015. Disponível: < <https://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2010/05/Disserta%c3%a7%c3%a3o-Nat%c3%a1lia-Ana-de-Carvalho.pdf>> Acesso em: 15 jun. 2020.

Medeiros, AP, Menezes, MFB, Napoleão, AA. fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. Rev Bras Enferm, Brasília 2011; 64(2): 385-8. Disponível em : <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a27v64n2.pdf>> Acesso em: 15 jun. 2020.

Nascimento, ÉP, Florindo, AA, Chubaci, RYS. 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, 2010; v.34, n. 1, p.7-18. Disponível: < <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n1/a1397.pdf>> Acesso: 15 jun. 2020.

Oliveira, PSD, Araújo, MA, Reis, MPR, Barbosa, HA. Percepção dos homens sobre o toque retal. Humanidades, v. 3, n. 2, jul. 2014 -5. Disponível: < http://www.revistahumanidades.com.br/arquivos_up/artigos/a120.pdf> Acesso: 15 jun. 2020.

Soares, DAS. Câncer de próstata as barreias para a realização do toque retal. [Especialização Saúde da Família] - Universidade Federal de Minas Gerais, 2014. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4300.pdf>> Acesso em: 15 jun. 2020.

Coletânea de Estudos da Assistência à **Grupos Prioritários** na Atenção Primária à Saúde

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Coletânea de Estudos da Assistência à **Grupos Prioritários** na Atenção Primária à Saúde

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 