

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA**

**DOUGLAS ALEXANDRE DA SILVA SOARES**

**CÂNCER DE PRÓSTATA**  
**AS BARREIRAS PARA REALIZAÇÃO DO TOQUE RETAL**

**GOVERNADOR VALADARES/MG**  
**2014**

**DOUGLAS ALEXANDRE DA SILVA SOARES**

**CÂNCER DE PRÓSTATA**  
**AS BARREIRAS PARA REALIZAÇÃO DO TOQUE RETAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Daniel Xavier Lima

**GOVERNADOR VALADARES/MG**

**2014**

|

**DOUGLAS ALEXANDRE DA SILVA SOARES**

**CÂNCER DE PRÓSTATA**  
**AS BARREIRAS PARA REALIZAÇÃO DO TOQUE RETAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Daniel Xavier Lima

Banca Examinadora

Prof. Daniel Xavier Lima - Orientador.  
Profa. Maria José Cabral Grilo – Examinador.

Aprovado em Belo Horizonte: 03/05/2014

## **RESUMO**

Nas últimas décadas o envelhecimento populacional vem crescendo no Brasil e no mundo. O câncer de próstata é considerado uma doença da terceira idade, no entanto existem poucas pesquisas voltadas para este tema específico. Tal fato despertou interesse em traçar um plano de intervenção para sensibilizar o imaginário coletivo a respeito da importância do diagnóstico precoce da doença. Ficou evidenciado que o exame do toque retal e os conceitos e preconceitos a ele atribuídos, afastam os homens dos serviços de saúde, dificultando um diagnóstico precoce do câncer de próstata. Percebe-se que a sociedade necessita refletir sobre seus conceitos e preconceitos sobre a realização do toque retal, no sentido de concretizar a igualdade e a proteção à saúde do homem.

Descritores: Câncer de próstata, Toque retal, Preconceitos, Barreiras socioculturais.

## **ABSTRACT**

In recent decades the population aging is growing in Brazil and Worldwide. Cancer prostate is considered a disease of old age, however there are few studies focused on this specific topic. This fact aroused interest in and charts a plan of action to raise awareness of the collective imagination of the importance of early disease diagnosis. It was shown that the digital rectal exam and the concepts and prejudices attributed to it, put men away from health services, hindering early diagnosis of prostate cancer. It is perceived that society needs to reflect on their concepts and prejudices about the realization of digital rectal examination, in order to achieve equality and protection of men's health.

Keywords: Prostate cancer, digital rectal, prejudices, sociocultural barriers.

## SUMÁRIO

<b>1- INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2- OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>10</b>
<b>3- METODOLOGIA .....</b>	<b>11</b>
<b>4 – REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
<b>5 - PLANO DE AÇÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>6 - PLANO OPERATIVO.....</b>	<b>20</b>
<b>Plano Operativo 6.1 .....</b>	<b>20</b>
<b>Plano Operativo 6.2 .....</b>	<b>20</b>
<b>Plano Operativo 6.3 .....</b>	<b>21</b>
<b>Plano Operativo 6.4 .....</b>	<b>21</b>
<b>Plano Operativo 6.5 .....</b>	<b>22</b>
<b>Plano Operativo 6.6 .....</b>	<b>22</b>
<b>Plano Operativo 6.7 .....</b>	<b>23</b>
<b>7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>23</b>
<b>8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>24</b>



## 1- INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer (CA) constitui a segunda causa de morte por doenças. O CA de próstata é o segundo mais prevalente entre os homens, representando aproximadamente 10% dos cânceres do sexo masculino, atrás apenas do CA de pele não melanoma. Constitui a quarta causa de morte por neoplasias, sendo que, somente no ano de 2008, este CA foi responsável por 11.955 óbitos. A estimativa para o ano de 2010 era de cerca de 52.350 novos diagnósticos no Brasil, com taxa bruta de 53,84 casos para cada 100.000 pessoas. (SOUZA, SILVA, PINHEIRO, 2011).

O diferencial de mortalidade, no Brasil, entre homens e mulheres sempre foi bastante significativo, expressando uma sobremortalidade masculina. Este diferencial indica um comportamento diferenciado por gênero em relação ao processo saúde/doença. Nesse sentido, um dos fatores que marca esta diferença, objetivamente, é a maior frequência feminina aos serviços médicos de saúde do que a masculina. (PAIVA, MOTA, 2011).

Muitos são os dizeres populares e as piadas que, a todo o tempo, fazem os homens lembrarem e relembra-rem como devem e como não devem comportar-se para serem homens e, antes de mais nada, serem diferentes das mulheres e desvincularem-se de tudo que possa associá-los à imagem feminina. Ser homem é um exercício contínuo de negação, mais do que de afirmação, uma vez que supostamente compromete a construção de sua identidade e masculinidade, pois a própria sociedade gera esse conflito, e isso está diretamente relacionado com a desigualdade do gênero (NASCIMENTO, 2009).

Nesse sentido, a dominação é construída numa dimensão relacional, sendo exercida diante de outros homens, para os outros homens e contra a feminilidade. Além disso, é possível considerar um caráter de auto-opressão na própria constituição do masculino, uma vez que a masculinidade socialmente defendida e aceita exige um trabalho de 'modelagem' dos sujeitos, em que precisam ser exorcizadas as características que contradizem a virilidade (PINHEIRO, COUTO, 2008).

Segundo Saffioti (2008) deve-se ampliar o conceito de gênero na trama das relações sociais, pois, interpretamos que o gênero é um conjunto de normas modeladoras e, contudo construídas com frequência o que acaba por exacerbar estereótipos do ser masculino implicando numa visão machista no contexto das relações humanas.

Portanto, neste contexto deve-se considerar que as relações de gênero interferem na construção social do cuidar de si, sendo que o conceito de fragilidade está ligado indiretamente ao feminino, levando os homens a não procurarem os serviços de saúde para se tratarem e/ou prevenirem de problemas que podem os acometer e em especial o câncer de próstata.

Pretende-se, assim com este estudo de natureza exploratória, realizado a partir de uma pesquisa bibliográfica, associar estes elementos à motivação para a realização do exame do diagnóstico precoce do câncer de próstata, tendo em vista que cada vez mais o conhecimento da doença tem sido difundido, seja pela mídia, seja pela proximidade com a ocorrência da doença entre familiares, amigos e conhecidos.

**2- OBJETIVO GERAL:**

Traçar um plano de intervenção para sensibilizar o imaginário coletivo a respeito da importância do diagnóstico precoce do Câncer de Próstata.

### **3- METODOLOGIA**

A proposta metodológica para esta pesquisa constitui numa análise da documentação, favorecendo assim um maior entendimento sobre como vem sendo encarado pelos homens a realização do toque retal, bem como para uma maior compreensão sobre como os homens e a sociedade tem se apropriado disso. Sendo que para esta análise lançarei mão das seguintes fontes: revistas científicas, artigos científicos, dissertações de mestrado e teses de doutorado. Com a análise destas fontes será possível um maior entendimento sobre o tema abordado e conseqüentemente contribuirá na formulação do plano de intervenção.

#### **4 – REVISÃO DE LITERATURA**

O câncer de próstata (CP) é uma doença que envolve e acomete em grande escala a população masculina, notadamente reconhecida como um problema de saúde pública mundial, pela sua magnitude no quadro de morbimortalidade, com níveis alarmantes e crescentes. Sendo temida pelos homens, não apenas pelo seu aparecimento, mas também pelo método realizado para se prevenir, isso gera um impacto sobre a população, que adocece, enquanto poderia estar socioeconomicamente ativa (DINI, KOFF, 2006).

Segundo Paiva e Mota (2011) a população masculina vem sendo culpada pelos danos causados a própria saúde. Estes sofrem com a desigualdade de gênero que influencia fortemente, sua construção de identidade masculina pregada pela sociedade contemporânea.

A utilização das informações sobre mortalidade, em função de sua abrangência e disponibilidade, tem sido utilizada para descrever a magnitude e o impacto do câncer. Essa estratégia, entretanto, não expressa a real compreensão da magnitude do problema, uma vez que existem diferenças importantes, entre os vários tipos de câncer, em função da letalidade e da sobrevida. Para os tumores de maior letalidade, a mortalidade permite uma aproximação do que seria a incidência, o que não acontece com aqueles de melhor prognóstico, como é o caso dos tumores de pele não melanoma, mama feminina, colo do útero, cólon e reto, e próstata. (BRASIL, 2009).

O câncer da próstata apresenta duas características bem peculiares, sua incidência aumenta com a idade, além disto, o câncer da próstata é encontrado em um número elevado de indivíduos, sem lhes causar qualquer mal. Segundo Gonçalves *et al* (2008), a Organização Mundial da Saúde descreveu que o CP é a neoplasia maligna mais frequente entre os homens e o segundo maior causador de mortes no Brasil. Raramente este tipo de câncer produz sintomas até que se encontre em sua forma avançada, todavia, nos casos sintomáticos, o paciente se queixa de dificuldade para urinar, jato urinário fraco e sensação de não esvaziar bem a bexiga.

O fato do câncer de próstata ser caracterizado como assintomático, o seu diagnóstico é dificultado quando não há utilização de exames preventivos para

este problema. Segundo Calvete (2003) a próstata é uma pequena glândula localizada na pelve masculina, cujo peso normal é de aproximadamente 20g. Ela é responsável em produzir 40% a 50% dos fluidos que constituem o sêmen ou esperma, tendo uma função biológica importante na fase reprodutora do homem, conferindo proteção e nutrientes fundamentais à sobrevivência dos espermatozoides. Além disso, a próstata é muito importante na prática urológica, já que é sede de vários processos que causam transtornos a pacientes de idades variadas.

A dificuldade de prevenção do CA de próstata prende-se a falta de informação da população que se apega a muitos mitos, preconceitos e estereótipos, e também ao medo de um diagnóstico de câncer prostático, isso devido à forma como se apresenta a doença no imaginário coletivo, sendo vista como sinônimo de morte, neste contexto Maia *et al* (2009), descrevem que 60 a 70% dos homens com diagnóstico de câncer de próstata, descobriram a doença quando o câncer já estava disseminado, estes autores correlacionam o aparecimento do CA de próstata com a adoção de alguns hábitos de vida tais como: consumo excessivo de carne vermelha, gorduras e leite, e ainda descrevem que uma dieta rica em frutas verduras e legumes diminuem seu aparecimento.

Neste contexto Jurberg *et al* (2006), descrevem que os meios de comunicação devem suscitar cada vez mais sobre os métodos preveníveis do câncer, como a adoção de hábitos de vida saudáveis, e ainda ressaltam que a prevenção e o diagnóstico precoce são os fatores mais poderosos para evitar óbitos por câncer.

Segundo relatório publicado no Data Folha, pela Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), no dia 17 de novembro de 2009, dia nacional de combate ao câncer de próstata;

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

À medida que o homem envelhece sua próstata vai aumentando de tamanho. Em razão deste aumento, é comum que a partir dos 50 anos os homens sintam o fluxo urinário mais lento e um pouco menos fácil de sair, Por isso, quando aumenta de volume, a próstata se transforma em uma verdadeira ameaça para o bem-estar do homem, pois começa a comprimir a uretra e a dificultar a passagem da urina, o jato urinário se torna gradativamente fino e fraco. (Reis *et al*, 2003).

Como todos os outros tecidos e órgãos do corpo, a próstata é composta por células, que normalmente se dividem e se reproduzem de forma ordenada e controlada, no entanto, quando ocorre uma disfunção celular que altere este processo de divisão e reprodução, produz-se um excesso de tecido, que dá origem ao tumor, podendo este ser classificado como benigno ou maligno. A próstata pode ser sede desses dois processos: o crescimento benigno, chamado de hiperplasia prostática benigna (HPB), e o maligno, denominado câncer de próstata (CP), podendo este último surgir associado ou não ao crescimento benigno.

Reconhecendo a importância dos agravos à saúde masculina no contexto da saúde pública, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem. Esta atitude buscou promover ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade da saúde masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos e que, respeitando os diversos níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde, possibilitem o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade, por causas preveníveis e evitáveis nessa população. No que cita Gomes *et al* (2008):

*Em setembro de 2001, a lei 10.289 instituiu o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata. Caminhando na direção da implementação dessa lei, diferentes órgãos públicos que tratam do assunto, sob a coordenação do INCA (Instituto Nacional do Câncer), chegaram a um consenso sobre o Programa Nacional do Câncer de Próstata. Especificamente em termos de prevenção do câncer prostático, o INCA – órgão responsável pela política de prevenção e controle do câncer em geral – vem divulgando material informativo pela Internet.*

Segundo Miranda *et al* (2004) o câncer de próstata é uma doença que pode ser detectada precocemente por meio de métodos diagnósticos de triagem;

*De acordo com a Sociedade Americana de Cancerologia, para a detecção precoce do câncer em indivíduos sem sintomas preconiza-se o toque retal e o PSA sérico anual a partir de 50 anos de idade. Estes exames, além do baixo custo, possuem boa sensibilidade e especificidade. Ainda segundo os autores o aumento da incidência do câncer de próstata é devido a uma melhor identificação de casos subclínicos, facilitada pela expansão do uso do teste de PSA (antígeno prostático específico) e TR (toque retal) (MIRANDA et al 2004).*

Neste contexto, Gomes *et al* (2008) defendem a realização de apenas um dos exames, questionando o toque retal (pela subjetividade) e o PSA (pela inconclusão). Sobre o público-alvo, encontraram as seguintes orientações:

*[...] mais de 50 anos ou com 40 anos quando histórico familiar de CA prostático; homens com 45 anos ou com 40 anos, no caso de histórico familiar; 40 anos ou com 35, quando há história familiar; todos os homens com 50 anos ou mais; todos os homens a partir dos 45 anos (recomendação da SBU/Sociedade Brasileira de Urologia); todos os homens a partir dos 40 anos; homens brancos a partir dos 45 anos e negros a partir dos 40 anos; não há necessidade de realização de exame preventivo em assintomáticos (GOMES et al. 2008).*

Dessa forma, essas divergências podem refletir, também, no conhecimento dos profissionais assistenciais e nas orientações fornecidas por estes à população, o que repercute na baixa adesão aos métodos preventivos.

Contudo, encontram-se diversas dificuldades para a sua prevenção, associadas a fatores como: falta de informação à população, crenças sobre o câncer e seu prognóstico, preconceito contra o exame preventivo e a carência de rotinas nos serviços para a prevenção do CA de próstata, dentre outros: Uma das formas apontadas para rastreamento o exame de toque retal (TR), procedimento de baixo custo, rápido e que permite avaliar o tamanho, o formato e a consistência da próstata, embora não em sua total abrangência, apesar das suas facilidades, acirra o imaginário masculino, sendo interpretado como uma afronta à masculinidade, o que acaba influenciando na adesão ao exame. (SOUZA, SILVA, PINHEIRO, 2011).

Entretanto segundo Maia *et al* (2009) o rastreamento anual do CA de próstata com a realização do PSA sérico e toque retal se faz necessário, porém a prevenção ainda está presa a mitos populares. Descrevem ainda que a maioria dos homens que se submeteram ao toque retal aceita repeti-lo sem restrição, e se

faz necessário que o homem possa conhecer mais o seu corpo, sua anatomia e fisiologia para não tardar a procura dos serviços de saúde na iminência do aparecimento de algum agravo.

No entanto as normas culturais são usadas para manter o poder social dos homens. Esse poder está ligado à masculinidade, pois os homens, ao se sentirem fortes, resistentes e invulneráveis, podem não adotar comportamentos preventivos, nem tampouco acessar os serviços de saúde. Como também é nítido que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é bastante rara.

Segundo Gomes (2003) o toque retal é, relativamente, uma medida preventiva de baixo custo. No entanto, é um procedimento que mexe com o imaginário masculino, a ponto de afastar inúmeros homens da prevenção do câncer de próstata. Este descreve que a recusa não ocorre, necessariamente, por conta da falta de informações acerca da efetividade dessa medida preventiva. Quando arrebatados pelo senso comum, homens bem informados, no mínimo, resistem a se prevenirem dessa forma.

Neste contexto podemos observar que a masculinidade aflora os medos no subconsciente masculino, o que leva os homens a tardar em procurar atendimento nos serviços de referência. No que descreve Gomes *et al* (2007) os homens não procuram frequentemente os serviços de saúde porque sentem medo de serem vistos como pouco viris, e independente do grau de escolaridade, associam ao ser homem valores morais e éticos o que os afasta dos serviços de saúde pois entendem que as mulheres é que tem que tomar a responsabilidade de manter as relações sociais de cuidados com o corpo.

O câncer no coletivo social está muito ligado à morte. É comum às pessoas falarem 'aquela doença' e isso certamente mexe muito com a busca do diagnóstico. O fato de se falar de uma doença, que às vezes nem o nome se pronuncia, pode comprometer a busca de um diagnóstico a ela relacionada.

Entender os determinantes do comportamento masculino em relação ao processo saúde/doença requer identificar as pressões do princípio socializador masculino no contexto das interações sociais, evidenciando os atributos morais e simbólicos

do comportamento masculino. Contudo Gomes *et al* (2007), descreveram que o Instituto Nacional de Câncer (INCA) procura regular a detecção precoce do câncer de próstata, apresentando recomendações que surgiram a partir de consensos. Nesse sentido, recomenda que seja realizado o rastreamento oportunístico (*case finding*), ou seja, a sensibilização de homens com idade entre 50 e 70 anos que procuram os serviços de saúde por motivos outros que não o câncer da próstata sobre a possibilidade de detecção precoce deste câncer.

A parte cultural é bastante interessante e complicada, a cultura dispõe de uma enorme capacidade para modelar o corpo, este é o próprio veículo da transmissão das tradições. Já que na própria socialização dos homens, o cuidado não é visto como uma prática masculina, então, obter uma mudança nesta concepção não é tão fácil. Segundo Paiva e Mota (2011) os homens podem apresentar resistência e constrangimento ao exame de toque retal, pois "viola" a sua masculinidade, no que se refere à condição de ser homem ativo. A resistência surge, então, porque vêem o toque retal como algo que conspiraria contra a noção de masculino. Nesses casos, a masculinidade é usada como estrutura para a formação da identidade, ditando conceitos a serem seguidos para que sejam reconhecidos como "machos" e não serem questionados por aqueles que possuem as mesmas crenças.

Nesse sentido, assim como a ênfase dos direitos das mulheres numa proposta de saúde, com o enfoque de gênero, é pertinente também, uma proposta de se focalizar a saúde do homem. Está claro que essa proposta se sustenta a partir de outros propósitos, diferentes daqueles que visam fortalecer os direitos das mulheres. Não defendemos a pertinência da saúde do homem porque acreditamos que os homens estão perdendo seus direitos. Segundo Souza *et al* (2011), a possível indiferença em relação ao cuidar de si por parte dos homens pode ser explicada a partir da perspectiva da construção social. Segundo essa perspectiva, mulheres e homens pensam e agem de maneira diferenciada porque são influenciados pela construção de uma feminilidade e masculinidade ditada por sua cultura, ou seja, os indivíduos são estimulados a adaptar-se a estereótipos que os leva a assumir normas dominantes de feminino e masculino. Tais normas, culturalmente construídas, podem suscitar sentimentos e comportamentos que se diferenciam por gênero.

A construção social da masculinidade configura os elementos simbólicos que prescrevem um comportamento de risco para os homens que não realizam o exame de diagnóstico precoce do câncer de próstata, neste contexto Gomes *et al* (2008), descrevem que o toque retal não pode ser visto apenas como um exame físico que pode diagnosticar precocemente o câncer de próstata. Esse exame não toca apenas na próstata, ele toca em aspectos simbólicos do ser masculino que, se não trabalhados, podem não só inviabilizar essa medida de prevenção como também a atenção à saúde do homem em geral.

Segundo Gomes (2003) fazer o toque retal é uma prática que pode suscitar no homem o medo de ser tocado na sua parte "inferior". Esse medo pode se desdobrar em inúmeros outros. O medo da dor, tanto física como simbólica, pode estar presente no imaginário masculino. O toque, que envolve penetração, pode ser lido como violação e isso quase sempre está associado com a dor. Mesmo que o homem não sinta a dor, no mínimo, experimenta o desconforto físico e psicológico de estar sendo tocado, numa parte interdita.

Além dos aspectos simbólicos que podem estar relacionados com a resistência ao toque retal, como detecção precoce do câncer prostático, não se pode desconsiderar outros aspectos de ordem estrutural que, direta ou indiretamente, também comprometem a realização de tal detecção. Portanto o plano de ação a seguir tem o intuito de desconstruir do imaginário coletivo os preconceitos quanto a realização do toque retal, melhorando o acesso aos métodos diagnósticos e tratamento.

## **5 - PLANO DE AÇÃO**

Este plano de ação tem como propósito fazer valer os princípios doutrinários do SUS, promulgados pela constituição de 1988, bem como a política de saúde do homem. Para tanto, foram propostas medidas de prevenção, quebra de paradigmas quanto aos métodos de rastreamento, diagnóstico precoce, acompanhamento e tratamento do câncer de próstata, ações de vigilância em saúde, com a promoção da saúde, melhoria da qualidade de vida dos usuários e a prevenção de danos à saúde advindos do câncer de próstata. Os objetivos estabelecidos foram:

### **1- Identificar a demanda**

**2-** planejar as ações com o maior aprofundamento possível, analisando (preconceitos contra os métodos diagnósticos, processos, ambientes, condições e hábitos de vida); por meio de uma avaliação conjunta com a equipe de saúde da família, comunidade, secretaria de saúde entre outros.

**3-** Sensibilizar a população masculina quanto a adoção de hábitos saudáveis de vida (dieta rica em fibras e frutas e pobre em gordura animal, atividade física e controle do peso) como ações de prevenção do câncer.

**4-** Indicar o rastreamento oportunístico, ou seja, a sensibilização de homens com idade entre 40 e 70 anos que procuram os serviços de saúde por motivos outros, sobre a possibilidade de detecção precoce deste câncer por meio do encaminhamento para realização dos exames do toque retal e da dosagem do PSA total, informando-os sobre as limitações e os benefícios da detecção precoce do câncer da próstata.

**5-** Capacitar os profissionais de saúde quanto aos avanços nos campos da prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos no CA de próstata, e estabelecer parceria com instituições universitárias visando ao melhor conhecimento de temas relacionados.

**6-** Formular parcerias com as secretarias municipais e estaduais de saúde, colocando-se a disposição da população masculina, acima de 40 anos, exames para detecção precoce do CA de próstata.

**7-** Fazer vigilância das condições e dos ambientes, buscando conhecer, detectar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados ao câncer de próstata, intervindo de maneira a assegurar o controle e/ou a eliminação dos mesmos.

**8-** Elaborar o perfil epidemiológico da saúde do homem, com descrição dos eventos e fatores de riscos relacionados ao processo de evolução da doença, por meio de busca ativa dos casos de diagnósticos positivos.

**9-** Estabelecer referência e contra - referência para níveis mais complexos de cuidados.

**10 -** Avaliar o desenvolvimento do projeto em relação aos processos, produtos e resultados.

## 6 - PLANO OPERATIVO

### Plano Operativo 6.1

<b>OPERAÇÕES</b>	REFLETIR SOBRE O PLANEJAMENTO DAS AÇÕES PARA COMBATE E CONTROLE DO CÂNCER DE PRÓSTATA
<b>PRODUTOS</b>	FORMULAÇÃO DE UM PROJETO QUE SEJA EFICIENTE PARA DISSOLUÇÃO DAS BARREIRAS ENCONTRADAS
<b>AÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	APRESENTAR O PROJETO À SECRETARIA DE SAÚDE PARA CIÊNCIA E ADESÃO
<b>RESPONSÁVEIS</b>	EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
<b>PRAZO</b>	DOIS MESES PARA APRESENTAÇÃO DO PROJETO E UM MÊS PARA REVISÃO.
<b>RESULTADOS</b>	MAIOR CONCIÊNCIA DA EQUIPE SOBRE A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO ESTRTÉGICO

### Plano Operativo 6.2

<b>OPERAÇÕES</b>	REFLETIR SOBRE AS FORMAS DE ABORDAGEM DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE PRÓSTATA
<b>PRODUTOS</b>	EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MAIS CAPACITADA E MAIS INFORMADA
<b>AÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	REUNIÕES DE EQUIPE
<b>RESPONSÁVEIS</b>	EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E PROFISSIONAIS DE REFERÊNCIA
<b>PRAZO</b>	MENSALMENTE
<b>RESULTADOS</b>	MAIS EFICIÊNCIA NAS BORDAGENS DA EQUIPE E MELHORES RESULTADOS NA ADESÃO DO PACIENTE AOS MÉTODOS DE CONTROLE E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

### Plano Operativo 6.3

<b>OPERAÇÕES</b>	EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA COM A POPULAÇÃO, NO INTUITO DE AUMENTAR SEU NÍVEL DE INFORMAÇÃO SOBRE OS MÉTODOS DE CONTRLE DIAGNÓSTICO E OS AGRAVOS DECORRENTES DO CÂNCER DE PRÓSTATA
<b>PRODUTOS</b>	POPULAÇÃO MAIS INFORMADA E MAIS CONCIENTE
<b>AÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	PALESTRAS E CAMPANHAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE PRÓSTATA
<b>RESPONSÁVEIS</b>	EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PROFISSIONAIS DE REFERÊNCIA
<b>PRAZO</b>	BIMESTRALMENTE E NO MÊS DE REFERÊNCIA PARA CAMPANHA
<b>RESULTADOS</b>	POPULAÇÃO MAIS INFORMADA E MAIS CONCIENTE SOBRE OS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS, RISCOS E AGRAVOS DO CÂNCER DE PRÓSTATA.

### Plano Operativo 6.4

<b>OPERAÇÕES</b>	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO HOMEM NO AMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
<b>PRODUTOS</b>	HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO
<b>AÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	FORMULAÇÃO E APRESENTAÇÃO DO PROGRAMA À SECRETARIA DE SAÚDE E COMUNIDADE
<b>RESPONSÁVEIS</b>	EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
<b>PRAZO</b>	90 DIAS PARA FORMULAÇÃO E APRESENTAÇÃO DO PROGRAMA E 30 DIAS PARA COMEÇO DAS ATIVIDADES.
<b>RESULTADOS</b>	MAIS EFICIÊNCIA PARA COM A POLÍTICA DE SAÚDE DO HOMEM

### Plano Operativo 6.5

<b>OPERAÇÕES</b>	ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR PARA COM O PACIENTE QUE JÁ SE ENCONTRA EM TRATAMENTO DA DOENÇA
<b>PRODUTOS</b>	PACTUAR AS AÇÃO DE TODA EQUIPE ENVOLVIDA NOTRATAMENTO DO PACIENTE, DESTACANDO-SE O PAPEL DA EQUIPE MÉDICA, ENFERMAGEM, SERVIÇO SOCIAL, NUTRIÇÃO, PSICOLOGIA E FISIOTERAPIA.
<b>AÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	FACILITAR DO ACESSO DO PACIENTE AO TRATAMENTO
<b>RESPONSÁVEIS</b>	EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E PROFISSIONAIS DE REFERÊNCIA
<b>PRAZO</b>	CONFORME DEMANDA DO SERVIÇO
<b>RESULTADOS</b>	MELHOR APOIO E MELHOR AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NO PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO DOS DOENTES E SEUS FAMILIARES

### Plano Operativo 6.6

<b>OPERAÇÕES</b>	DISCUTIR SOBRE A NECESSIDADE DE MELHORARA A ABORDAGEM CLÍNICA DE ASSISTÊNCIA À SAUDE DO HOMEM NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
<b>PRODUTOS</b>	FORMULAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO HOMEM NO AMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
<b>AÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	APRESENTAÇÃO DO PROTOCOLO AO CONSELHO DE SAÚDE, À SECRETARIA DE SAÚDE E CONSELHO DE ENFERMAGEM PARA APRECIAÇÃO E APROVAÇÃO.
<b>RESPONSÁVEIS</b>	E DE SAÚDE DA FAMÍLIA ,SECRETARIA MUNICIPALDE SAÚDE,CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE,CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
<b>PRAZO</b>	180 DIAS PARA FORMULAÇÃO DO PROTOCOLO
<b>RESULTADOS</b>	MAIOR EFETIVIDADE E EFICIÊNCIA NA CONDUTA DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

### Plano Operativo 6.7

<b>OPERAÇÕES</b>	MELHORAR O ACESSO AOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS PARA CONTROLE E TRATAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA.
<b>PRODUTOS</b>	PACTUAR AS AÇÕES DE CONTROLE DIAGNÓSTICO COM OS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO HOMEM
<b>AÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	AUMENTAR O NÚMERO DE EXAMES DISPONÍVEIS PARA CONTROLE DIAGNÓSTICO
<b>RESPONSÁVEIS</b>	EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
<b>PRAZO</b>	CONFORME DEMANDA DO SERVIÇO
<b>RESULTADOS</b>	MAIOR EFETIVIDADE E EFICIÊNCIA NAS MEDIDAS DE CONTROLE E DIAGNÓSTICO DA DOENÇA

### 7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos que mesmo ocorrendo mudanças nas áreas sociais, política e médica os preconceitos em relação à realização do toque retal precisam ser melhor discutidos e analisados, visando uma melhor explicação e orientação dos verdadeiros benefícios existentes na prática do exame , no entanto, destruindo preceitos arcaicos, modificando conceitos e impondo a serenidade científica da modernidade no tratado das relações humanas, em que as posições da sociedade em relação à saúde do homem, possam ser marcadas e amadurecidas, e para que o avanço não sofra retrocesso

Percebemos que o processo de envelhecimento e a incidência do câncer de próstata estão intimamente correlacionados, tomando por base o crescente aumento do envelhecimento populacional no recente período de nossa história o que contribui para uma melhor discussão e reflexão sobre a saúde do homem.

Diante das observações identificamos os preceitos morais e estereótipos depreciativos mais comumente relacionados à temática da realização do toque

retal, principalmente no que diz respeito à imagem do “ser homem”, pois os cuidados para não ferir a masculinidade, muito além das questões de saúde se revelam como uma forma de estar preparado para enfrentar os julgamentos e expectativas sociais.

Nem todos os problemas que comprometem a realização do toque retal podem ser resolvidos pelos serviços de saúde. Faz-se necessário que esses serviços busquem pelo menos trabalhar a questão da prevenção do câncer de próstata durante as consultas de rotina, estimulando os homens a falar sobre os conflitos em relação à realização do toque retal a fim de minimizar desentendimentos motivados pela desinformação dos mesmos sobre o assunto.

Contudo a manifestação do preconceito vem associada ao modo de vida da sociedade, que tem determinado um padrão do gênero masculino, aliado à falta de informação sobre o processo de envelhecimento e o câncer de próstata. Se toda sociedade possui regras de comportamento, e valores que evidenciam a cultura a qual está inserida, diferenciando-se uma sociedade da outra por suas especificidades, é importante que mais estudos se desenvolvam no sentido de tematizar o processo de envelhecimento, o câncer de próstata e os conceitos e preconceitos em relação à realização do toque retal. Estes estudos devem ser conduzidos no sentido de desconstruir no imaginário coletivo idéias ligadas ao mito de que o toque retal fere a masculinidade do homem.

## **8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASÍLIA, Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer. 2009.** Disponível em:<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/definicao>>. Acesso em: 16 set. 2013.

CALVETE, A.C. *et al.* Avaliação da extensão da neoplasia em câncer da próstata: valor do PSA, da percentagem de fragmentos positivos e da escala de Gleason.

**Revista da Associação Médica Brasileira**, v.49, n.3, p.250-254,2003.

DINI, L. I. & KOFF, J. Perfil do câncer de próstata no hospital de clínicas de Porto Alegre. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.52, n.1, p 28-31,2006.

FREITAS, E.T.M.Senhores de si: uma interpretação antropológica da masculinidade. **Mana**, v.3, n.1, p.200-202,1997. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-93131997000100015>>. Acesso em 16 set. 2013.

GOMES, R. NASCIMENTO, E. ARAUJO, F.C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, v.23, n.3, p.565-574, 2007.

GOMES, R. *et al.* As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.13, n.6, p.1975-984,2008. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000600033>>. Acesso em 17 set. 2013.

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

JURBERG, C.Gouveia, M.E. Belizário, C. Na mira do câncer. O papel da mídia brasileira. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 52, n.2, p139-146,2006.

MAIA, K. Moreira, S. Filipini, S. Ma. Conhecimento e dificuldades em relação à prevenção do câncer de próstata na ótica dos homens de meia idade. XIII encontro latino americano de pós- graduação – **Universidade do Vale Paraíba**, 2009. Disponível em:< [http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2009/anais/arquivos/0132\\_0028\\_01.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2009/anais/arquivos/0132_0028_01.pdf) >.Acesso em 19 set.2013.

MIRANDA, P.S.C. *et al.* Práticas de diagnóstico precoce de câncer de próstata entre professores da faculdade de medicina - UFMG. **Revista da Associação.**

**Médica Brasileira**, v. 50, n.3, p.272-275,2004

NASCIMENTO, M.R. Câncer de próstata e masculinidade: motivações e barreiras para a realização do diagnóstico precoce da doença. **Caxambu: abesp, 2009.**

Disponível em:<<http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2000/Todos/C%C3%A2ncer%20de%20Pr%C3%B3stata%20e%20Masculinidade%20-%20Motiva%C3%A7%C3%A3o%20e%20Barreiras...pdf>>. Acesso em 20 set. 2013.

PAIVA, E.P. *et al.* Barriers related to screening examinations for prostate cancer.

**Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.19, n.1, p73-80,2011.

PINHEIRO, T.F. COUTO, M.T. Homens, masculinidades e saúde: uma reflexão de gênero na perspectiva histórica. **Cadernos de História e ciência**. V.4, n.1, p.53-67, 2008.

REIS, R. B *et al.* Incontinência urinária no idoso. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v.18, n.5, p.47-51, 2003. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88391999000400009>>. Acesso em 20 set. 2013.

SAFFIOTI, H. I. B. Já se mete a colher em briga de marido e mulher. **São Paulo em Perspectiva**, v.13, n.4, p.82-91, 1999. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88391999000400009>>. Acesso em 16 set.2013.

SOUZA, L. M. Silva, M. P. Pinheiro, I.S. Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. V.32, n.1, p.151-158,2011.