

Araújo, M. C. B.et al.



PESQUISA

Perfil do homem prostatectomizado em um hospital público
Prostatectomizado profile of man in a public hospital
Prostatectomizado perfil del hombre en un hospital público

Milena Carolina Braga de Araújo¹, Tainá Gondim Galvão Castro², Francisca Cecília Viana Rocha³, Rafaela Ferreira de Carvalho⁴

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar o perfil sociodemográfico de homens prostatectomizados. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal e descritiva realizada em homens submetidos à cirurgia de prostatectomia, com uma amostra de 105. Os critérios de inclusão do estudo foi ter alguma neoplasia da próstata e ter realizado cirurgia de prostatectomia. Utilizou-se um questionário e os dados coletados foram representados em forma de tabelas. A aprovação foi efetuada pela instituição em que ocorreu a pesquisa e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - UNINOVAFAPI com o nº CAAE 17165913.0.0000.5210. Constatou-se que a maioria dos entrevistados possui algum fator de risco, tais como, idade avançada, baixa escolaridade, tabagismo, etilismo. As políticas públicas e campanhas voltadas para essa população ainda são incipientes, sendo assim devem ser necessárias a sua efetivação de forma eficiente. **Descritores:** Próstata. Enfermagem. Hiperplasia Prostática.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the socio-demographic profile of prostatectomy men. This is a quantitative, descriptive and cross-sectional survey conducted in men undergoing prostatectomy surgery, with a sample of 105. The study inclusion criteria was to have some prostate cancer and have performed prostatectomy surgery. We used a questionnaire and collected data were represented in tables. The approval was made by the institution on which the research and the Research Ethics Committee (CEP) of the University Health Centre, Human Sciences and Technology of Piauí - UNINOVAFAPI with paragraph CAAE 17165913.0.0000.5210. It was found that most respondents have some risk factors, such as advanced age, low education, smoking, drinking. Public policies and campaigns aimed at this population is still poor, so should be necessary for their effective efficiently. **Descriptors:** Prostate. Nursing. Prostatic Hyperplasia.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar el perfil sociodemográfico de los hombres de prostatectomía. Es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado en hombres sometidos a cirugía prostatectomía, con una muestra de 105. Los criterios de inclusión del estudio era tener algo de cáncer de próstata y de haber realizado la cirugía prostatectomía. Se utilizó un cuestionario y los datos recogidos se representaron en tablas. La aprobación fue hecha por la institución en la que la investigación y el Comité de Ética en Investigación (CEP) del Centro de Salud de la Universidad, Ciencias Humanas y Tecnología de Piauí - UNINOVAFAPI con el párrafo CAAE 17165913.0.0000.5210. Se encontró que la mayoría de los encuestados tienen algunos factores de riesgo, como la edad avanzada, bajo nivel de educación, fumar, beber. Políticas y campañas públicas dirigidas a esta población sigue siendo pobre, por lo que deben ser necesarias para su efectiva eficiente. **Descriptor:** Próstata. Enfermería. Hiperplasia prostática.

¹Enfermeira, Pós-graduanda em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Endereço: Rua Prof. Darcy Araújo, 2640. Bairro: São Cristóvão, milena.braga2@hotmail.com, Teresina (PI). ²Enfermeira, Pós-graduanda em Saúde do Trabalhador pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. ³Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela UFPI. Professora da graduação em Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI. ⁴Enfermeira, Pós-graduanda em Saúde do Trabalhador pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI.

Araújo, M. C. B.et al.

INTRODUÇÃO

A hiperplasia benigna da próstata (HBP) constitui como uma das patologias mais frequentes do homem maduro e pode causar sintomas urinários que comprometem severamente a qualidade de vida desses indivíduos. A prevalência de hiperplasia prostática histológica se situa em torno de 10% na década dos 30 anos e se aproxima de 90% nos indivíduos com mais de 90 anos de idade. Em função desse quadro, entre 5% e 20% dos homens acabam sofrendo intervenções cirúrgicas para aliviar as manifestações clínicas da doença (CRIPPA et al., 2010).

De acordo com dados da OMS, a HBP é a causa de morte em 30 por cada 100.000 homens estando entre as principais patologias que mais contribuem para as despesas em saúde. A doença da próstata está diretamente relacionada com a idade, ocorrendo em homens com mais de 60 anos. Porém outros fatores como raça, obesidade, tipo de atividade profissional e ritmo de atividade sexual, têm sido implicados com o processo, mas, de acordo com os dados mais recentes, não se correlacionam claramente com o desenvolvimento da HBP. Além disso, a hereditariedade parece ser real e filhos de indivíduos com hiperplasia da próstata têm de três a quatro vezes mais chances de serem submetidos à cirurgia prostática por crescimento benigno local (SANTOS et al., 2007).

De acordo com Simões et al. (2011), segregar o fluido prostático, um dos constituintes do sémen, é uma das principais funções da próstata. Essa segregação permite a proteção e nutrição dos espermatozoides posteriormente à ejaculação. Outra função da próstata é transformar a testosterona em Dihidrotestosterona (DHT) por meio de uma enzima denominada 5-alfa-reductase, um dos androgénios do homem. A próstata também contribui para o prazer durante

o ato sexual, pois no momento da ejaculação observam-se contrações prostáticas que atingem o ponto do não retorno característico do orgasmo masculino.

Essa glândula em seu aspecto normal é palpável na parede anterior do reto, com a base voltada para cima e o vértice para baixo, possui o tamanho de uma castanha grande, é regular, simétrica, depressível, com uma superfície lisa, consistência elástica sendo discretamente móvel (PORTO, 2009).

“A próstata sofre alterações à medida que a idade do indivíduo progride, aumentando de volume, à medida que aumenta também a predisposição às patologias prostáticas com a idade.”. (BATISTA, 2010, p.18) Dentre as doenças que afetam esta glândula estão: a HBP, o câncer, o sarcoma, a prostatite, os abscessos e a litíase.

A hiperplasia benigna da próstata é caracterizada pelo aumento de volume da glândula prostática, que é acompanhado de sintomas irritantes e obstrutivos do trato urinário inferior. Sua etiologia é desconhecida, porém sabe-se que os testículos e o envelhecimento são dois fatores fundamentais. Os fatores de risco para o desenvolvimento da HBP se assemelham aos do câncer de próstata, e podem ser divididos em: fatores intrínsecos como a idade, a dependência de andrógenos, tanto testosterona como desidrotosterona, os estrógenos e as variáveis do tipo genético e familiar, e a origem étnica. E os fatores extrínsecos, a dieta, o tabagismo, o consumo de álcool, hábitos de higiene e o modo de vida (ROLO, 2008).

O diagnóstico da neoplasia da próstata é baseado nos sintomas, no exame do toque retal que avalia o tamanho, a consistência e anormalidades dentro ou fora da glândula, e na realização do exame para medir um nível sérico elevado do Antígeno Prostático Específico (PSA). Uma anamnese deve focar em alguns sintomas tais como: a obstrução da saída, potência sexual,

Araújo, M. C. B. et al. continência urinária e alterações no padrão ejaculatório (HAUSER; HARRISON; BRAUNWALD, 2008).

Para o paciente com HBP a cirurgia pode ser indicada, devendo ser realizada antes que a retenção urinária aguda se desenvolva e gere uma lesão no trato urinário superior e no sistema coletor, bem como em caso de câncer de próstata, antes que ele progrida (SMELTZER, 2008).

Ainda para o mesmo autor, dentre os procedimentos cirúrgicos para remoção de todo o tecido hiperplásico, deixando apenas a cápsula da próstata, há diversas condutas tais como: a ressecção transuretral da próstata (RTUP), sendo a remoção do tecido prostático por instrumento introduzido através da uretra e a incisão transuretral (ITUP), usada para tratar a hiperplasia benigna da próstata, sendo ambos os procedimentos fechados.

De acordo com Batista (2010), a prostatectomia simples aberta é optada quando a glândula possui mais de 100g, havendo duas abordagens para esta cirurgia: a prostatectomia suprapúbica simples e a retro púbica simples. Ao contrário da prostatectomia simples, a radical é caracterizada pela excisão total da glândula, cápsula prostática e das vesículas seminais, possuindo duas abordagens, a retro púbica e a perineal, sendo que na abordagem retropúbica, há a possibilidade de preservar os corpos cavernosos, podendo manter a capacidade sexual, na maioria dos indivíduos.

Com o objetivo de promover ações de saúde que aumentem a expectativa de vida e redução dos índices de morbimortalidade na população masculina, o Ministério da Saúde (MS) lançou em 2008, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), priorizando a necessidade de que ocorram mudanças na forma como os homens se dedicam a cuidar de sua saúde. A PNAISH coloca ainda que os agravos da

população masculina constituem um verdadeiro problema de saúde pública. A política visa promover ações de saúde que cooperem para a compreensão da realidade singular masculina em seus diversos contextos político-econômicos e socioculturais (BRASIL, 2008a).

Deve-se destacar a necessidade constante da educação em saúde, pois devido às altas taxas de incidência das doenças prostáticas, a população masculina deve estar orientada sobre quais são essas doenças que podem lhe acometer e como proceder para preveni-las, através da mudança do estilo de vida. O machismo, cega os homens no quesito do autocuidado, fazendo com que os mesmos pensem ser inatingíveis e imortais além de desacreditarem nas medidas preventivas contra as patologias.

Os sintomas causados pelas doenças prostáticas geram um grande impacto na saúde do homem bem como na sua qualidade de vida, muitos casos são diagnosticados anualmente e infelizmente muitos deles ainda desconhecem os fatores de riscos que desencadeiam essas patologias. Há diversas opções de tratamento, porém os procedimentos cirúrgicos ainda são muito realizados. Informações claras sobre os riscos da cirurgia, como ela será realizada e sobre o pós-operatório, devem ser fornecidas ao paciente, ressaltando que o mais importante é o tratamento eficaz da neoplasia da próstata e a preservação da qualidade de vida.

Além disso, a mudança nos hábitos de vida como a prática de atividades físicas regulares e ingestão moderada de álcool, parece atenuar as manifestações clínicas indesejáveis da HBP. Diante desta problemática é preciso que o homem procure cuidar mais de sua saúde para assim ajudar no diagnóstico e tratamento de doenças relacionadas a essa glândula.

Este estudo teve como objetivo analisar o perfil sociodemográfico de homens prostatectomizados.

Araújo, M. C. B.et al.

METODOLOGIA

O presente estudo seguiu o método de pesquisa quantitativa, transversal e descritiva. Foi realizado em um hospital público estadual em Teresina (Piauí), de base e de ensino, com serviços gratuitos em nível de média e alta complexidade, sendo referência na rede do Sistema Único de Saúde - SUS. A amostra foi escolhida por meio da seleção aleatória simples dos homens submetidos à cirurgia de prostatectomia, na clínica urológica desse hospital, que compõem a população-alvo da pesquisa.

Para realização do cálculo da média de internações e cirurgias de prostatectomia na clínica, serviram de base, os dados referentes ao mês de abril de 2013, onde foram internados cerca de 75 indivíduos, dos quais 35 submeteram - se ao procedimento cirúrgico.

Neste estudo de corte transversal, foi extraída uma amostra probabilística de em média 105 indivíduos da população-alvo, margem de erro de 0,08% e com um grau de confiança de 90%, para determinar o tamanho da amostra utilizou-se a fórmula: $n = (Z^2 \times 0,25) / (E^2)$.

Os critérios de inclusão do estudo foram: ter diagnóstico médico de hiperplasia da próstata, neoplasia benigna da próstata ou adenocarcinoma de próstata, e ter realizado cirurgia de prostatectomia e os critérios de exclusão: homens sem diagnóstico de hiperplasia da próstata, neoplasia benigna da próstata ou adenocarcinoma de próstata e que não tenham realizado prostatectomia.

Utilizou-se um questionário com perguntas abertas e fechadas, as quais são claras e objetivas. Após o participante ter sido convidado para a pesquisa foi solicitado à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aos que não sabiam assinar o nome, foi realizada a

impressão dactiloscópica do polegar. Os dados coletados foram analisados, interpretados, elaborados e representados em forma de tabelas. Em seguida, foram discutidos os resultados da pesquisa com base nos dados coletados. A coleta dos dados ocorreu nos meses de julho, agosto e setembro de 2013.

Os resultados obtidos foram analisados de forma descritiva com cálculo de médias e percentuais para definir o perfil dos homens submetidos à prostatectomia. Os dados encontram-se apresentados em formato de tabelas, elaborados através do programa Excel Viewer 1.0.

Este estudo seguiu os preceitos éticos normatizados da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pela instituição em que ocorreu a pesquisa e pelo

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - UNINOVAFAPI com o nº CAAE 17165913.0.0000.5210 em 24 de junho de 2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A pesquisa consta com os dados de 105 homens submetidos à prostatectomia. Na Tabela 1 foi possível traçar o perfil socioeconômico dos entrevistados sendo que: 76% se autodeclararam pardos, com faixa etária média de 68 anos e procedência do interior do estado (68%). Verificou-se que a maioria dos participantes, ou seja, 57% eram constituídos por aposentados, 71% eram casados e 35% deles afirmaram ter de 6 a 9 filhos, sendo a média de 6. Identificou-se baixa escolaridade, pois 53% informaram serem analfabetos. Predominou os participantes com renda de 2 salários mínimos (41%). Quanto ao diagnóstico médico, 67% receberam o de neoplasia

Araújo, M. C. B.et al.
benigna da próstata sendo a prostatectomia suprapúbica o tipo de cirurgia mais realizada (85%).

Tabela 1. Características sociodemográficas e socioeconômicas dos homens prostatectomizados de um hospital público de Teresina-PI, no período de julho a setembro de 2013.

Variáveis	N	%	Estatística
Diagnóstico médico			
Neoplasia benigna da próstata	70	67	
Hiperplasia da próstata	35	33	
Total	105	100	
Total	105	100	
Faixa etária			
52 I— 58	10	9	
58 I— 63	19	18	
63 I— 69	28	27	Média= 68 anos
69 I— 75	27	26	
75 I— 83	17	16	
83 I— 88	4	4	
Total	105	100	
Procedência			
Capital	25	24	
Interior/ Estado	71	68	
Outro Estado	9	8	
Total	105	100	
Estado Civil			
Casado	75	71	
Divorciado	8	8	
Solteiro	10	10	
Viúvo	12	11	
Total	105	100	
Número de Filhos			
0 I— 3	22	21	
3 I— 6	26	25	
6 I— 9	37	35	Média= 6 filhos
9 I— 12	9	8	
12 I— 15	11	11	
Total	105	100	
Grau de Instrução			
Analfabeto	56	53	
Alfabetizado	15	14	
Ensino fundamental completo	1	1	
Ensino fundamental incompleto	27	26	
Ensino médio completo	3	3	
Ensino médio incompleto	2	2	
Ensino superior completo	1	1	
Total	105	100	
Renda Familiar			
Menos de 1 salário mínimo	7	7	
1 salário mínimo	39	37	
1 salário mínimo e meio	10	9	
2 salários mínimos	43	41	
Acima de 2 salários mínimos	6	6	
Total	105	100	

Fonte: Pesquisa direta, 2013.

A Tabela 2 aborda os antecedentes pessoais e familiares. Com base nas doenças crônicas, 55% não apresentavam nenhum tipo. Dos que eram portadores de tais doenças, 93% tinham hipertensão arterial sistêmica. A porcentagem de sujeitos com antecedentes familiares positivos para o câncer foi 18%, os irmãos são os parentes mais atingidos (45%), e o câncer de próstata o tipo mais citado (31%).

Pode-se evidenciar que a média de anos que tais homens permaneceram fumando é 25. Em relação aos indivíduos etilistas, em média, os entrevistados fizeram uso de bebida alcoólica

durante 21 anos. No que concerne os exames, 63% realizaram tais procedimentos, desse total, 98% realizaram o exame do PSA.

Tabela 2. Características segundo antecedentes pessoais e familiares dos homens prostatectomizados de um hospital público de Teresina-PI, no período de julho a setembro de 2013.

Variáveis	N	%	Estatística
Doença Crônica			
Sim	47	45	
Não	58	55	
Total	105	100	
Hipertensão arterial sistêmica	44	93	
Diabetes	13	27	
Dislipidemia	2	4	
História de Câncer na família			
Sim	19	18	
Não	86	82	
Total	105	100	
Grau de parentesco			
Pai	5	25	
Mãe	4	20	
Irmão	9	45	
Tio	2	10	
Tabagista			
Sim	14	13	
Não	91	87	
Total	105	100	
Por quanto tempo fumaram (anos)			
0 I— 10	5	8	
10 I— 20	10	17	Média = 25 anos
20 I— 30	19	31	
30 I— 40	16	27	
40 I— 50	10	17	
Etilista			
Sim	12	11	
Não	93	89	
Total	105	100	
Por quanto tempo beberam (anos)			
0 I— 10	4	8	
10 I— 20	10	21	Média = 21 anos
20 I— 30	21	45	
30 I— 40	8	17	
40 I— 50	4	8	
Exames urológicos nos últimos 12 meses			
Sim	66	63	
Não	39	37	
Total	105	100	
PSA	65	98	
Toque Retal	52	79	
Ultrassonografia Pélvica	61	92	

Fonte: Pesquisa direta, 2013.

Com base na literatura, os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças prostáticas são: tabagismo, etilismo, idade avançada, raça negra, ter realizado vasectomia, possuir antecedentes familiares positivos para o câncer de próstata e baixa escolaridade. A partir do levantamento dos dados constatou-se que a maioria dos entrevistados possui algum tipo de fator de risco, tais como, raça negra, tabagismo, etilismo, idade avançada, e baixa escolaridade,

Araújo, M. C. B. et al.
mas poucos pacientes possuem parentes próximos com alguma doença da próstata.

Os fatores de risco para as neoplasias prostáticas, principalmente a HBP, se assemelham bastante aos do câncer de próstata. Na literatura não existem muitos estudos que mencionam os fatores que contribuem para o surgimento das doenças que acometem a próstata no geral, mas sim os que causam o câncer. De acordo com Romero et al. (2012), as taxas de ocorrência da neoplasia maligna da próstata muda de acordo com a raça/etnia em diferentes países. No Brasil, muitos estudos não mostraram uma diferença significativa na incidência do câncer de próstata em brancos e negros. Isso talvez se deva ao fato da grande miscigenação da população brasileira. Tal fato pôde ser comprovado no presente estudo, uma vez que, a maioria dos pacientes é da raça parda.

Saldanha et al. (2013) avaliaram o perfil sociodemográfico de pacientes em pós-operatório imediato de prostatectomia. A faixa etária média dos pacientes entrevistados por ele foi de 67,78 anos, coincidindo com a média de idade do presente estudo, 68 anos. Bem como a faixa etária, a procedência dos pacientes foi similar à do trabalho mencionado acima, uma vez que a maioria provém do interior do estado, evidenciando a dificuldade do acesso à saúde em regiões rurais, ocasionando o êxodo rural da população para as áreas urbanas em busca de tratamento.

“O analfabetismo é mais elevado nas pessoas de mais de 60 anos (taxa de 31,1%), na região Nordeste (21,9%), na zona rural (25%) e na população negra ou parda (15,4%).” (UNESCO, 2008). Os dados coletados em relação ao grau de escolaridade são preocupantes, uma vez que a maioria é analfabeta, e isso pode interferir na busca por informações sobre a prevenção e o tratamento das doenças da próstata, já que esses

homens vão ter pouco ou nenhum conhecimento sobre o assunto.

Para Paiva, Motta e Griep (2010) existem estudos que apontam que a população masculina é a mais atingida pelo baixo nível escolar e poder socioeconômico, o que mostra a necessidade de ações educativas voltadas principalmente para esse grupo.

Observou-se, nesta pesquisa, que a situação socioeconômica dos entrevistados é predominantemente baixa o que, de acordo com os autores citados anteriormente, é um fator que contribui para um menor acesso aos serviços de saúde fazendo com que haja uma maior exposição aos agravos de saúde, sendo os problemas da próstata alguns deles.

Com relação ao diagnóstico médico, não houve nenhum caso entre os entrevistados de carcinoma de próstata, apenas patologias benignas que podem acometer a glândula. Batista (2010), relata que a hiperplasia da próstata é responsável por cerca de 40% das consultas urológicas, ela acomete mais de 50% dos homens com idade entre os 50 e 60 anos, e cerca de 90% com idade entre os 80 e os 89 anos. Os sintomas desencadeados pelo aumento da próstata são os indicadores para a escolha do tratamento adequado, caso haja a obstrução uretral grave, a intervenção cirúrgica pode ser a única solução na maioria dos casos.

Com base no tipo de cirurgia realizada, a prostatectomia suprapúbica foi o procedimento mais realizado. Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia (2006), a escolha do acesso cirúrgico, sendo a cirurgia aberta ou endoscópica, é uma decisão técnica relacionada com o volume prostático, a preferência do cirurgião e as comorbidades do indivíduo, sendo que o paciente mais apropriado para ser submetido à cirurgia, como tratamento inicial para a HBP, é aquele que manifesta sintomas mais graves ou complicações devido ao aumento do volume da próstata, tais como: a retenção urinária persistente e refratária

Araújo, M. C. B. et al.
às tentativas de tratamento; uretero-hidronefrose, com ou sem alteração da função renal; insuficiência renal devido à HBP; infecções recorrentes do trato urinário; cálculo vesical; pacientes refratários a outras terapias, dentro outros.

A ressecção transuretral (endoscópica) de próstata é o tratamento padrão-ouro entre as terapias cirúrgicas para a HBP, entrando em contradição com os dados da pesquisa. Sendo assim, pode-se deduzir que a maioria dos participantes do estudo apresentava um volume prostático elevado, já que uma das contraindicações para a RTUP é o volume prostático superior a 80 cm³.

Apesar da maioria dos pacientes ter negado serem fumante e etilista, alguns deles em algum momento da vida beberam e/ou fumaram por um longo período de tempo. Isso pode se correlacionar com o fato de tais indivíduos terem desenvolvido alguma neoplasia prostática, uma vez que vários estudos apontam o tabagismo e o etilismo como fatores de risco para tais doenças.

Com base nos dados coletados, poucos pacientes entrevistados relataram ter histórico de câncer na família, porém o tipo de câncer mais citado foi o de próstata. De acordo com Oliveira et al. (2012), o fato de o homem ter familiares com câncer de próstata pode aumentar de 3 a 10 vezes o risco da manifestação dessa doença em relação à população em geral.

Ribeiro et al. (2013) analisaram a tendência de mortalidade por câncer de próstata, de acordo com o grau de urbanização em capitais brasileiras, no período de 1980 a 2009. O estado do Piauí foi classificado como de menor grau de urbanização, mostrando uma tendência crescente do câncer de próstata, com taxa média de 6,178 no estado e de 13,945 na capital Teresina. Os resultados do estudo em si demonstraram uma tendência de mortalidade maior em estados mais urbanizados, ao comparar com os menos, mesmo

assim, o estudo indica que há um crescente aumento na tendência de mortalidade por câncer de próstata em todos os locais analisados.

O mesmo autor cita um estudo realizado na Austrália, que avaliou homens em áreas rurais e regionais, por meio da incidência de coleta do PSA, diagnóstico de câncer e realização da prostatectomia radical, resultando em taxas similares em homens de ambas as áreas, porém no último ano da coleta dos dados, as taxas de PSA e de prostatectomia radical mantiveram-se inferiores e com maior mortalidade em homens de áreas rurais. Confirmando assim, que a população da área urbana possui mais acessibilidade aos sistemas de saúde, e com isso possuem mais chances de realizar um tratamento adequado, ao invés de terem que recorrer à prostatectomia radical.

Em relação à vasectomia, nenhum dos participantes da pesquisa realizou o procedimento, a maioria deles não sabia do que se tratava ou qual sua finalidade. Tal fato pode ser justificado pela baixa escolaridade dessas pessoas, as quais em maior parte são analfabetas. Acerca disso, percebe-se que há a necessidade de mais estudos sobre a influência da vasectomia nas neoplasias da próstata, uma vez que os resultados da pesquisa não coincidiram com o que consta na literatura.

Conforme a pesquisa de Paiva, Motta e Griep (2011), constatou-se que 54,4% realizaram o exame do toque retal, sendo que pouco mais da metade, 58,8%, afirmou ter feito há menos de um ano. Ao se tratar da realização do PSA, 51,9% afirmaram já ter realizado e 65,5% informaram ter feito esse exame há menos de um ano. Constatando a irregularidade da realização anual dos exames urológicos.

Os mesmos autores recomendam a combinação entre o exame do toque retal e a dosagem do PSA, pois pode ocorrer uma falha de 30 a 40 % dos diagnósticos na realização exclusiva

Araújo, M. C. B. et al.
do primeiro exame, e de 20% na realização apenas do segundo, enquanto que, se tais exames forem associados poderá haver uma falha diagnóstica em apenas 5 % dos casos.

No levantamento dos dados, porém, pôde-se perceber que a maioria dos pacientes entrevistados fizeram exames urológicos no último ano, sendo o PSA e a ultrassonografia pélvica os mais efetuados, pois ambos os exames são tecnicamente simples de serem realizados. Pode-se notar que o exame do toque retal foi o exame menos citado, comprovando que esse exame ainda é visto com “maus olhos” pela população masculina.

Munoz Astudillo et al. (2011) relatam que 46% dos homens entrevistados alegaram que o exame do toque retal lhe afetaria de alguma forma, 51% relataram que o exame pode ferir, 41% dizem afetar o desempenho sexual, e 8% consideram ser um exame desconfortável, porém 41% foram indiferentes e 13% não souberam responder. Enquanto que, 86% relataram que o teste do PSA não lhe afetaria de nenhuma forma.

Para Araújo et al. (2013), a forma mais eficiente e eficaz para o tratamento das doenças da próstata são os exames de prevenção, porém não são largamente divulgados nos meios de comunicação em massa, comparado aos que previnem o câncer de mama e o de colo do útero, fazendo com que os homens não tenham consciência da importância de tais exames. Outra questão é o preconceito que ainda existe sobre a realização do toque retal, que além de ser rentável possui uma exatidão maior que os exames específicos, como a ultrassonografia pélvica.

Sendo assim é necessário realizar ações educativas voltadas para a população masculina, com o objetivo de desmentir mitos e quebrar as barreiras impostas por eles para a não realização do exame, tendo a finalidade de esclarecer a importância da prática do exame do toque retal.

Para isso é que o Ministério da Saúde instituiu em 27 de agosto de 2008 a Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem, a fim de reduzir a morbimortalidade nesta população e promover o autocuidado com o objetivo de diminuir os riscos à que os homens estão submetidos. Portanto ações de saúde voltadas a esse contingente populacional devem ser efetivadas e mais incisivas nos atendimentos a nível ambulatorial.

CONCLUSÃO

As políticas públicas e campanhas voltadas para essa população ainda são incipientes, sendo assim, devem ser necessárias a sua efetivação de forma eficiente, em relação à saúde do homem, bem como, campanhas relacionadas à prevenção de doenças, como a hiperplasia benigna da próstata e à importância da adesão aos exames de rastreamento periódicos para os homens acima de 50 anos.

O estudo aponta a idade avançada, tabagismo e etilismo como fatores de risco que podem levá-los a serem submetidos à prostatectomia. Ressalta-se ainda que, a baixa renda salarial, o analfabetismo e a procedência do interior do estado, são considerados como agravantes para o desenvolvimento das doenças que acometem a próstata, em virtude do acesso restrito dessas pessoas aos serviços de saúde.

Com esta pesquisa, constatou-se que mais estudos sobre a temática devem ser realizados para maior aprofundamento dos fatores de risco. Para a enfermagem, o estudo contribuiu para o aprendizado, haja vista que a patologia hiperplasia benigna da próstata é pouco abordada na graduação e nos campos de prática, além disso, servirá como fonte de pesquisas para outros interessados no tema.

Araújo, M. C. B. et al.

REFERÊNCIA

ARAÚJO, J.S. et al. As representações sociais dos homens sobre o câncer de próstata. **Rev. pesqui. cuid. Fundam**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, abr.-jun. 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2135/pdf_800>. Acesso em: 12 jan. 2014.

BATISTA, R.M.L. **Patologia Prostática** - Cuidados de enfermagem a doentes submetidos a cirurgia prostática. 2010. 84f. Trabalho de Conclusão de Curso [Licenciatura em Enfermagem] - Universidade Fernando Pessoa - Faculdade de Ciências da Saúde/ Escola Superior de Saúde, Distrito do Porto. 2010. Disponível em: <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2506/1/T_16864.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). **Relatório de monitoramento de educação para todos Brasil 2008: educação para todos em 2015, alcançaremos a meta?.** UNESCO, 2008. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001592/159294POR.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2014.

CRIPPA, A. et al. Hiperplasia benigna da próstata. **Rev. Bras. Med.** São Paulo, v. 67, n. 1-2, jan-fev, 2010.

HAUSER, S.L.; HARRISON, T. R.; BRAUNWALD. E. **Harrison: medicina interna**. 17. ed. Rio de Janeiro: McGraw - Hill, 2008.

MUNOZ ASTUDILLO, M. N. et al. Percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años. Santa Rosa de Cabal, 2010. **Hacia promoci. Salud**, Manizales, v. 16, n.2, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772011000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 fev. 2014.

OLIVEIRA, P.M.P. et al. The workers knowledge about prostate cancer: a descriptive exploratory study. **Online braz. j. nurs.**, Niterói (RJ), v. 11, n. 1, abr. 2012. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3595>>. Acesso em: 15 fev. 2014.

PAIVA, E.P; MOTTA, M.C. S; GRIEP, R.H. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 23, n. 1, pg. 88-93, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/apv/v23n1/14.pdf>>. Acesso em: 09 mar. 2014.

PAIVA, E.P; MOTTA, M.C. S; GRIEP, R.H. Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata. **Rev. Latino-Am. Enferm.** Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, jan-fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_11.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2014.

PORTO, C.C. **Semiologia médica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2009.

RIBEIRO, M. S. et al. Urbanidade e mortalidade por cânceres selecionados em capitais brasileiras, 1980-2009. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2013000100005&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 mar. 2014.

ROLO, F. **100 Perguntas sobre Hiperplasia Benigna da Próstata**. Associação Portuguesa de Urologia, 2008. Disponível em: <http://www.apurologia.pt/pdfs/101P_HBP.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2014.

ROMERO, F.R. et al. The prevalence of prostate cancer in Brazil is higher in Black men than in White men: systematic review and meta-analysis. **Int Braz J Urol**, Rio de Janeiro, v. 38, n.4, pg. 440-447, ago. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-55382012000400002&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 26 mar. 2014.

SALDANHA, E. A. et. al. O perfil sociodemográfico de pacientes em pós-operatório imediato de prostatectomia. **Rev. enferm. UFPE.**, Recife, v.7, n.1, pg. 62-66, jan. 2013.

SANTOS, A. et al. Avaliação de práticas e conhecimentos dos homens relativamente a doença prostática, em Portugal - estudo epidemiológico. **Acta Urológica**, Portugal, v. 24, n.4, pg. 25-32, 2007.

SIMÕES, R.M.B. **Vivências do doente submetido a prostatectomia radical**. 2011. 175 f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica] - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Distrito de Coimbra. 2011.

SMELTZER, S.C. **Brunner e Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 11. ed. vol. 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

Araújo, M. C. B. et al.
SBU - SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA.
Hiperplasia prostática benigna. Rio de Janeiro:
SBU, 2006.

Submissão: 21/10/2015

Aprovação: 01/03/2016