

Conhecimentos, atitudes e práticas sobre o câncer de próstata em Juiz de Fora (MG)

Knowledge, attitudes and practices related to prostate cancer in the city of Juiz de Fora, State of Minas Gerais

Elenir Pereira de Paiva^I, Maria Catarina Salvador da Motta^{II}, Rosane Harter Griep^{III}, Flávia Terra Hauck^{IV}, Etiene Reis Vieira^V, Ana Carolina Corrêa^{VI}

Resumo

Apesar dos esforços do Instituto Nacional de Câncer (Inca) para definir a incidência do câncer de próstata no Brasil, os números produzidos provavelmente situam-se abaixo da realidade. Os homens historicamente buscam menos os cuidados de saúde do que as mulheres.

A adesão às práticas de rastreamento do câncer de próstata pode se constituir em um importante marcador do autocuidado masculino em saúde. O estudo objetivou analisar a associação entre conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata.

Foi realizado inquérito domiciliar em amostra de 160 homens com idade entre 50 e 80 anos residentes em uma área adscrita da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Juiz de Fora (MG). Entre os homens classificados com conhecimento adequado, encontrou-se prevalência 7,6 vezes (IC95%=2,4-23,6) mais elevada de serem classificados com prática adequada do que entre aqueles classificados com conhecimento inadequado.

Além disso, aqueles classificados com atitudes adequadas tiveram prevalência quase duas vezes mais elevada (RP=1,8; IC=1,1-3,0) de serem classificados com práticas adequadas quando comparados com aqueles com atitudes inadequadas. Evidenciou-se a relevância de se abordar e compreender o conhecimento dos entrevistados sobre câncer de próstata. Desse modo, sensibilizados pela temática, os profissionais da saúde poderão contribuir para a melhoria da assistência de enfermagem aos homens em geral.

Palavras-chave: Próstata, Conhecimentos, Atitudes e práticas, Saúde do homem

Abstract

In spite of all the efforts of the National Cancer Institute (Instituto Nacional de Câncer - Inca) to define the incidence of prostate cancer in Brazil, the figures obtained are probably below the reality. Men, historically, seek for health services less than women. The adherence to the practices of screening for prostate cancer may constitute an important male self-care marker in health.

This study aimed to analyze the connection between knowledge, attitudes and practices about prostate cancer detection. It was carried out through household inquiries in a sample of 160 men between 50 and 80 years old residing in an area vinculated to the Family Health Strategy (Estratégia Saúde da Família - ESF) in the city of Juiz de Fora, State of Minas Gerais. Among the men classified with appropriate knowledge, it was found a prevalence of 7.6 times (CI95%=2.4-23.6) higher of them being classified with appropriated practices than those classified with appropriate knowledge. Moreover, those who were classified with appropriate attitudes had a prevalence almost twice higher (PR=1.8; CI=1.1-3.0) of being classified with appropriated practices when compared with those with inappropriate attitudes. It was highlighted the relevance of taking into consideration and understanding the knowledge of the interviewees about prostate cancer. So, touched by the question, health professionals will be able to contribute to the improvement of nursing assistance for men in general.

Keywords: Prostate, Knowledge, Attitudes and practices, Men's health

^I Elenir Pereira de Paiva (elenirbolpato@yahoo.com.br) é doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro e docente do Departamento de Enfermagem Básica da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

^{II} Maria Catarina Salvador da Motta (ma.catarina@gmail.com) é doutora em Enfermagem e docente na Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

^{III} Rosane Harter Griep (rohgriep@ioc.fiocruz.br) é doutora em Ciências e pesquisadora do Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz

^{IV} Flávia Terra Hauck (flaviahauck@hotmail.com) é acadêmica de Enfermagem da UFJF

^V Etiene Reis Vieira (etiennereis@hotmail.com) é acadêmica de Enfermagem da UFJF

^{VI} Ana Carolina Corrêa (carol.rodrigues.correia@gmail.com) é acadêmica de Enfermagem da UFJF



Introdução

O enfrentamento dos problemas de saúde no SUS exige a organização de ações relacionadas às práticas de atenção à saúde e de gestão do sistema. Estas são compartilhadas por gestores municipais, estaduais e federal, que têm suas atribuições e competências definidas e pactuadas, nos termos da legislação em vigor.

Apesar dos esforços do Instituto Nacional de Câncer (Inca) para definir a incidência do câncer de próstata no Brasil, os números produzidos provavelmente situam-se abaixo da realidade⁴, em razão da precariedade do sistema de registro e notificação em nosso país. Além disso, ocorre a falta de identificação da doença em grande número de brasileiros que não têm nenhum acesso aos serviços de saúde¹⁴.

No caso específico do câncer de próstata, outros fatores complexos são fundamentais quando se pensa em ações de prevenção, tais como os preconceitos e medos que envolvem a realização do toque retal. Além destes, é conhecido o fato de que os homens historicamente buscam menos os cuidados de saúde do que as mulheres¹⁰. Portanto, a adesão às práticas de rastreamento do câncer de próstata pode se constituir em um importante marcador do autocuidado masculino em saúde. O ato de realização do toque retal é delicado para o homem, pois nesse momento sua visão de mas-

culinidade torna-se ameaçada. Geralmente, o imaginário machista dos homens traz consigo a ideia de que seu corpo não foi feito para ser penetrado e sim para penetrar. A abordagem dos aspectos sexuais nos remete à questão da força da cultura e sua determinação sobre os padrões de comportamento dos indivíduos.

Um trabalho clássico sobre o assunto mostra que a cultura é extremamente marcante e, tanto quanto a vida biológica, interfere na formação da personalidade do ser humano. Para o autor, “se quisermos entender o homem, qualquer que seja sua idade, sexo, cultura, tempo ou país em que vive, teremos que estudá-lo no seu grupo sociocultural”⁵ (p.45). O exame retal digital expõe o homem ao toque genital que o remete à questão da homossexualidade, que é um comportamento considerado desviante na sociedade, principalmente para a Igreja, que defende a procriação como a finalidade principal da vida sexual⁵. Assim, os homens são educados para exercer a heterossexualidade e repelir qualquer atitude que os aproxime da homossexualidade.

No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer⁴ recomenda que o controle do câncer da próstata seja baseado em ações educativas voltadas em primeiro lugar à população masculina, alertando sobre os sinais e sintomas iniciais do câncer da próstata, estimulando-os a procurar uma unidade de saúde tão logo sejam notados; em seguida, aos profissionais de saúde, atualizando-os

sobre os sinais de alerta para suspeição do câncer da próstata e os procedimentos de encaminhamento para o diagnóstico precoce dos possíveis casos. Sabe-se, no entanto, que o câncer de próstata sintomático, na maioria das vezes, encontra-se tardiamente diagnosticado, já que as glândulas periféricas é que são mais propensas à degeneração maligna gerando sintomas tardios¹⁴.

O próprio conceito de prevenção remete a uma ação orientada para que o sujeito não adoça e que possa desfrutar de melhor qualidade de vida; entretanto, para que isso se efetive, é necessário sensibilizar os homens com informações relevantes e significativas para que eles se envolvam ativamente e possam incorporar hábitos preventivos⁷. No entanto, reconhece-se que apenas a transmissão de informação é insuficiente para atingir essas propostas¹. É necessário observar as ações de saúde em um contexto ou modelo comportamental que identifique fatores que predisponham e que reforcem a realização do exame. Esse conhecimento poderia subsidiar de maneira mais efetiva as estratégias educativas voltadas para a população masculina.

O modelo de conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) parte do pressuposto de que um comportamento em saúde é resultado de um processo sequencial, em que o conhecimento correto levará a uma atitude e assim à eleição de uma prática^{2,8} pelo indivíduo. O modelo CAP baseia-se na teoria de que as pessoas atuam por seus valores e crenças¹². O objetivo deste estudo foi verificar a associação entre conhecimentos, atitudes e práticas acerca do câncer de próstata nos homens na faixa etária entre 50 e 80 anos do município de Juiz de Fora (MG).

Métodos

Trata-se de um estudo transversal constituído por amostra aleatória simples de 160 homens com idade entre 50 e 80 anos do total de 457 homens de uma área adscrita à Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Juiz de Fora (MG). O cálculo do tamanho da amostra foi feito de acordo com a seguinte fórmula: , em que N= população total de homens na faixa etária considerada na área adscrita (457); z= valor correspondente ao nível de confiança ao quadrado (1,962=3,84); d= precisão absoluta ao quadrado (0,062=0,0036); p= proporção da população com a característica em estudo (0,5).

Adotou-se como critério de inclusão: homens resi-

dentos na comunidade com idade entre 50 anos e 80 anos, independentemente da existência de história anterior de câncer de próstata.

Foram excluídos os homens com menos de 50 anos, pois não se constituem grupos prioritários para a detecção precoce para este câncer^{4,14}, e com idade superior a 80 anos, uma vez que, entre eles, problemas urológicos e o próprio câncer já são muito frequentes, minimizando chances de detecção precoce⁴. Utilizou-se como instrumento de pesquisa um questionário composto de perguntas abertas e fechadas, baseadas e adaptadas de questionários adotados em estudos internacionais¹³ e nacionais⁶ sobre o tema.

Os dados foram digitados utilizando-se o programa Epi-info 2005 e submetidos às técnicas estatísticas exploratórias: média, desvio padrão (DP) e distribuição de frequências. Associações estatísticas de análises bivariadas foram feitas por meio do teste de qui-quadrado com níveis de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem Anna Nery, com o número 007/07.

As definições de conhecimentos, atitudes e práticas adequadas consideradas no presente estudo foram: homens que conheciam algum dos métodos de rastreamento de câncer de próstata; para atitude, homens que considerassem muito importante a realização anual dos exames de rastreamento para o câncer de próstata; e para prática, homens que realizaram os exames de toque retal e/ou PSA há menos de um ano.

Resultados

A população da amostra do estudo compôs-se de 160 homens de 50 a 80 anos de idade, com idade média 61,5 anos e desvio padrão +8,0 anos. Em relação à raça/cor, 40,6% se autodeclararam brancos; 20,0%, de cor preta; e 39,4%, de cor parda. A grande maioria era casada (69,4%). Identificou-se baixa escolaridade entre os entrevistados, sendo que 66,9% informaram possuir apenas o ensino fundamental incompleto e 16,8% não ter frequentado escola. A respeito da renda familiar per capita, a média de salário do mês anterior foi de 308,00 reais (DP=276,4 reais). A grande maioria (76,9%) declarou não ter plano de saúde, e 88,8% dos entrevistados informaram ter filhos. Em relação à religião, 76,9% dos homens afirmaram ser católicos; 21,3% de outras religiões; e 1,9% informou não ter religião (Tabela 1).

Tabela 1 - Descrição sociodemográfica da amostra (n=160)

Variáveis sociodemográficas	N	%
Idade	Média=61,5	DP=8,0
Raça/cor		
Branca	65	40,6
Preta	32	20,0
Parda	63	39,4
Situação conjugal		
Casados	111	69,4
Não casados	49	30,6
Escolaridade		
Fundamental incompleto	107	66,9
Fundamental completo ou mais	26	16,3
Não frequentaram escola	27	16,8
Renda familiar	Média R\$=308,0	DP R\$=276,4
Tem plano de saúde		
Não	123	76,9
Tem filhos		
Sim	142	88,8
Religião		
Católicos	123	76,9
Outras	34	21,2
Não têm religião	3	1,9

Tabela 2 - Associação entre conhecimentos, atitudes e práticas entre os entrevistados (n=160)

Variáveis	Práticas				RP* (IC95%)
	Adequadas		Inadequadas		
	n	%	n	%	
Conhecimentos					
Adequados	41	40,2	61	59,8	7,6 (2,4-23,6)
Inadequados	3	5,3	54	94,7	1,0
Atitudes					
Adequados	25	38,5	40	61,5	1,8 (1,1-3,0)
Inadequados	20	21,1	75	78,9	1,0

*razão de prevalências

Encontraram-se no estudo associações significativas entre conhecimentos, atitudes e práticas dos entrevistados em relação ao rastreamento do câncer de próstata. Entre aqueles classificados como com “conhecimento adequado”, encontrou-se prevalência 7,6 vezes (IC95%=2,4-23,6) mais elevada de ser classificado como “prática adequada” do que entre aqueles classificados como “conhecimento inadequado”. Além disso, aqueles classificados como “atitudes adequadas” tiveram prevalência quase duas vezes mais elevada (RP=1,8; IC=1,1-3,0) de serem classificados como “práticas adequadas” quando comparados com aqueles com atitudes inadequadas (Tabela 2).

Na Tabela 3 observa-se que a associação entre conhecimentos e atitudes também foi significativa. Aquelas classificados como “apresentar conhecimentos adequados” tiveram prevalência duas vezes mais elevada (IC95%=1,2-3,3) de serem classificados como “apresentar atitude adequada”.

há pessoas em condições socioeconômicas nada favoráveis elas têm maior dificuldade de acesso ao sistema de saúde e, conseqüentemente, estão mais expostas aos agravos, podendo o câncer ser um deles. Os exames de rastreamento para o câncer de próstata são, com certeza, a etapa mais importante do seu tratamento, principalmente em países em desenvolvimento, pois é nesse momento que se tem a oportunidade de oferecer aos homens um método de tratamento eficaz e mais barato, contribuindo para a manutenção da qualidade de vida. Desse modo, não é possível dissociar o papel dos responsáveis pela adoção de políticas públicas e dos profissionais da saúde no que se refere ao planejamento e desenvolvimento de ações que visem oferecer recursos para melhorar a saúde da população.

Na amostra, percebeu-se associação entre não ter conhecimentos e práticas inadequadas, considerando-se que 94,7% dos homens com conhecimento inadequado tiveram prática inadequada. Por sua vez,

Tabela 3 - Associação entre conhecimentos e atitudes entre os entrevistados (n=160)

Variáveis	Atitudes				RP* (IC95%)
	Adequadas		Inadequadas		
	n	%	n	%	
Conhecimentos					
Adequados	50	49,0	52	51,0	2,0 (1,2-3,3)
Inadequados	14	24,6	43	75,4	1,0

Discussão dos resultados

O estudo abrangeu amostra masculina de condição socioeconômica baixa, refletida pelas baixas escolaridade e renda. A proposta da Estratégia Saúde da Família (ESF) ressalta a necessidade de uma nova concepção de assistência à saúde, por meio de ações preventivas, intervenção sobre os fatores de risco e desenvolvimento da promoção da qualidade de vida. Portanto, as ações a serem desenvolvidas na comunidade deverão ser realizadas com ênfase em atividades educativas, prevenção de riscos e agravos específicos, além de ações básicas de atenção à saúde aos grupos prioritários, em um determinado território⁶.

Ainda em relação à baixa renda familiar mensal específica (média de 308 reais), ela reflete-se sobre outras questões. Há autores¹⁵ que consideram que onde

a associação de conhecimento e práticas adequadas não ocorreu. Mesmo com conhecimento adequado, 59,8% dos homens demonstraram práticas inadequadas (Tabela 2).

Para que se adote uma prática adequada em saúde, pressupõe-se uma atitude adequada, e esta, por sua vez está relacionada a um conhecimento prévio¹¹. Em estudo realizado na Flórida (EUA), observou-se que a falta de conhecimento foi apontada como fator determinante para o exame do câncer de próstata⁹. Esta afirmação suporta-se na análise bivariada, que mostrou que um homem com conhecimento adequado tem duas vezes mais chances de desenvolver atitude adequada e 7,6 vezes mais chances de ter uma prática adequada em relação aos com conhecimento inadequado (Tabela 2).

Também observou-se que aqueles homens que

apresentaram conhecimentos adequados tiveram prevalência duas vezes mais elevada (IC95%=1,2-3,3) (Tabela 3) de serem classificados como terem atitude adequada. Baseando-se neste achado, deve-se investir em ações de saúde pública que visem à inclusão dos homens em ações educativas. Percebe-se que a realidade atual vai contra os princípios e diretrizes defendidos pelo SUS, que se estabelecem na universalidade, garantindo atenção à saúde a todo e qualquer cidadão; equidade, em razão da qual todo cidadão é igual e, portanto, sem privilégios e barreiras aos olhos do SUS; e na integralidade, que abrange ações de promoção, proteção e recuperação de saúde de forma indissociável. Mais ainda, deve-se destacar que entre os princípios organizacionais do SUS encontra-se o da resolutividade, ou seja, quando surge um agravo à saúde do indivíduo o serviço de saúde correspondente deve estar capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível de sua competência¹⁷.

A proposta da Estratégia Saúde da Família é trabalhar com a promoção da saúde e prevenção de doenças, portanto se faz necessário desenvolver estratégias para atender esse grupo, considerando que “a ausência de sintomas referentes ao câncer de próstata é barreira que pode ser tomada como indicador de desconhecimento das ações preventivas nesses homens, já que eles acham que, para realizar o exame, é preciso estar doente”¹⁶ (p.7).

Cabe ressaltar que essa área é de responsabilidade da ESF, portanto os profissionais devem dar mais atenção à saúde preventiva dos homens, pois ainda percebe-se que há uma lacuna em relação às práticas preventivas masculinas na atenção primária à saúde.

Observou-se que os homens têm opiniões coerentes a respeito do câncer de próstata, porém grande parte deles ainda não incluiu a prática do exame como rotina de prevenção anual, conforme é recomendado pelo Ministério da Saúde⁴; assim, faz-se necessário priorizar esse grupo em ações preventivas.

Com base no exposto, deve-se oportunizar experiências educativas com grupos de homens nos serviços de saúde e centros comunitários de modo a favorecer a divulgação de informações, esclarecimento de dúvidas sobre o câncer de próstata e outros assuntos correlacionados à saúde masculina, mesmo considerando a especificidade da população do estudo.

Considerações finais

Esses achados permitiram concluir que as dificuldades enfrentadas pelos homens evidenciam o quanto o sistema de saúde é deficitário em relação à atenção à saúde no que diz respeito a esse gênero. Diante dessas evidências, julga-se indispensável a criação ou incorporação de serviços de Atenção Primária a Saúde que promovam um ambiente de apoio para esses homens, mediante estratégias destinadas a ajudá-los no enfrentamento da realidade que o câncer de próstata representa. Provavelmente permanecerão indagações ao final desta investigação, já que o estudo não teve a intenção de esgotar o assunto, mas sim de produzir questionamentos acerca dele.

- de Engenharia. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2002.
2. Araújo TME. Vacinação Infantil: Conhecimentos, atitudes e práticas da população da Área Norte/Centro de Teresina/PI. [Tese de Doutorado], Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery, 2005.
 3. Arraoll B, Pandit S, Buetow S. Prostate câncer screening: knowledge, experiences and attitudes of men aged 40-79 years. *The New Zealand Medical Journal*. 2003; 116:1176.
 4. Brasil. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de prevenção e vigilância- Câncer de próstata: consenso . Rio de Janeiro: INCA; 2012.
 5. Cavalcante RC. Sexualidade do homem na terceira idade. *Rev Bras Sexual*. 1990; 15(2):39-49
 6. Courtenay WH. Constructions of masculinity and their influence on mens well-being: a teory of gender and health. *Soc Sci Med*. 2000; 50(2):1385-401.
 7. Czresnia D, Freitas CM. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
 8. Gamarra CJ. Conhecimentos, atitudes e práticas do exame Papanicolau em mulheres de Puerto Leoni, Argentina: uma contribuição para a enfermagem de saúde pública. [Dissertação de Mestrado], Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery, 2004.
 9. Gillet JD. The behavior Homo sapiens, the forgotten factor in the transmision of tropical disease. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine Hygiene*. 1985, 79(4):12-20.
 10. Gomes R, Rebello LEFS, Araújo F, Nascimento EF. A prevenção do câncer de próstata. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 12(1): 235-46.
 11. Hegart YV, Burchett BM,Gold DT, Cohnr HJ. Racial differences in use of cancer prevention services among older americans. *J Am Geriatr Soc*. 2000, 48(3):735-40.
 12. Marinho L, Costa-Gurgel,Cecatti JG, Osis MJD. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2003, 37(3): 576-82.
 13. Mccoy CB, Anuyl RS; Metsch LR; Inciardi JA; Smith SA; Correa R. Prostate cancer in Florida: Knowledge, attitudes, practices, and beliefs. *Câncer Practice*. 1995,3(2).
 14. Srougi M. Próstata: isso é com você. *Publifolha*. 2003.
 15. Teixeira CF. Promoção e vigilância da saúde no SUS: desafios e perspectivas. In: Teixeira CF, Paim JS, Vilasbôas AL,organizadores. *Promoção e vigilância da saúde*. Salvador: COPTEC-ISC, 2002, 128(2):102-125.
 16. Paiva EP, Motta MCS, Griep RH. Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata. *RevLatino Am Enfermagem*. 2011, 19(1):73-80.
 17. Pinheiro R. Integralidade e prática social. LAPPIS – Integralidade em Saúde. *Boletim especial. Caderno de entrevistas*, 2004.

Referências bibliográficas

1. Abreu MP. Um estudo classificatório das ferramentas tecnológicas desenvolvidas em um processo de gestão do conhecimento. 2002, 186f. [Dissertação Mestrado em Engenharia]. Escola