

## Câncer de próstata: preconceitos, masculinidade e a qualidade de vida

*Prostate cancer: prejudices, masculinity and quality of life*

*El Cáncer de próstata: los prejuicios, la masculinidad y la calidad de vida*

**Resumo:** O câncer de próstata é uma das principais causas de doença e morte no mundo, o tratamento é controverso, uma vez que muitas variáveis o influenciam: idade do paciente, níveis do antígeno prostático específico, estágio do tumor e o desconhecimento. O objetivo deste artigo é enfatizar sobre o câncer de próstata, o diagnóstico precoce, a masculinidade e preconceitos, considerando os aspectos sociais nos quais o homem atravessa ou está inserido na sociedade. Realizou-se uma revisão da literatura bibliográfica utilizando livros e periódicos nas bases de dados eletrônicos como SciELO e LILACS. No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens. Em valores absolutos, é o sexto tipo mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de cânceres. A educação em saúde colabora para que as pessoas possam conviver da forma mais proveitosa possível.

**Descritores:** Câncer de Próstata, Masculinidade, Preconceitos.

**Abstract:** *Prostate cancer is a leading cause of illness and death worldwide, the treatment is controversial, since many variables influence: patient age, prostate-specific antigen levels, tumor stage and ignorance. The purpose of this article is to emphasize on prostate cancer, early diagnosis, masculinity and preconceptions, considering the social aspects in which man crosses or is embedded in society. We performed a literature review using literature books and journals in electronic databases such as LILACS and SciELO. In Brazil, prostate cancer is the second most common among men. In absolute terms, it is the sixth most common type in the world and more prevalent in men, accounting for about 10% of all cancers. Health education helps that people can live in the most profitable possible.*

**Descriptors:** *Prostate Cancer, Masculinity, Prejudices.*

**Resumen:** *El cáncer de próstata es una de las principales causas de enfermedad y muerte en todo el mundo, el tratamiento es controversial, ya que muchas variables de la influencia: edad del paciente, específico de la próstata los niveles de antígeno, el estadio tumoral y la ignorancia. El propósito de este artículo es hacer hincapié en el cáncer de próstata, el diagnóstico precoz masculinidad y prejuicios, teniendo en cuenta los aspectos sociales en los que el hombre atraviesa o se incrusta en la sociedad. Se realizó una revisión bibliográfica en libros de literatura y revistas en bases de datos electrónicas como LILACS y SciELO. En Brasil, el cáncer de próstata es el segundo más común entre los hombres. En términos absolutos, es el sexto tipo más común en el mundo y más prevalente en los hombres, que representa aproximadamente el 10% de todos los cánceres. Educación para la salud ayuda a que la gente pueda vivir en la más rentable posible.*

**Descriptores:** *Cáncer de Próstata, masculinidade, Prejuicios.*

**Luiz Faustino dos Santos Maia**

Enfermeiro. Mestre em Terapia Intensiva pela SOBRATI. Especialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família; Gestão e Auditoria dos Serviços de Enfermagem; Enfermagem em Urgência, Emergências e Cuidados Intensivos pela UNICSUL; Programa Especial de Formação Pedagógica em Ciências Biológicas pela UNINOVE; Docência do Ensino Médio, Técnico e Superior na Área da Saúde pela FAPI. Docente de graduação em Enfermagem pela FMS e FALC. Coordenador Geral da Revista Recien.

**E-mail:** dr.luizmaia@yahoo.com.br

## Introdução

O câncer de próstata vem sendo acometido como uma das principais causas de doença e morte no mundo, o tratamento é controverso, uma vez que muitas variáveis o influenciam: idade, níveis do Antígeno Prostático Específico (PSA), estágio do tumor e seu tipo histológico, bem como o desconhecimento de sua etiologia. Presentemente, o grande desafio é realizar o diagnóstico precoce da doença, procurando sua cura logo nos estágios iniciais<sup>1</sup>.

Existe um grande descaso da população masculina em relação à fisiopatologia do câncer prostático, sobre a importância da utilização de medidas preventivas para se evitar o seu desenvolvimento, para o autor há registro na literatura de um aumento progressivo da sua incidência com o passar dos anos, sendo um aumento parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos, melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e aumento na expectativa de vida<sup>1</sup>.

Superar o preconceito, o medo e as barreiras impostas à realização do exame preventivo do toque retal e a desinformação dos homens com respeito a esta patologia, ainda é uma realidade muito grande em nosso meio<sup>1</sup>.

Com o aumento da expectativa de vida, doenças como o câncer de próstata, que surgem com o envelhecimento e que potencialmente podem ser detectadas e tratadas precocemente, vêm assumindo uma dimensão cada vez maior, não somente como um problema de Saúde Pública, mas pelo impacto socioeconômico sobre a população<sup>2,3</sup>.

A Organização Mundial da Saúde relata que o câncer de próstata é a neoplasia maligna mais frequente nos homens e o segundo maior causador de mortes no Brasil<sup>4</sup>.

Este tipo de câncer raramente produz sintomas até que se encontre em sua forma avançada, nos casos sintomáticos, o paciente se queixa de dificuldade ao urinar, jato urinário fraco e sensação de não esvaziar totalmente a bexiga<sup>5,6</sup>.

O Instituto Nacional do Câncer determina que a detecção do câncer de próstata ou qualquer outra topografia, quanto mais precoce a doença for

diagnosticada, maiores e melhores serão as chances de cura e permite um tratamento com menos agressividade ou mutilante. A detecção precoce pode reduzir os altos índices de custos decorrentes com o tratamento da doença em estágios avançados, inclusive na fase de metástase<sup>7</sup>.

Alguns autores relatam que para diagnosticar precocemente o câncer de próstata, normalmente recomenda-se o exame clínico mais conhecido como (toque retal ou toque digital da próstata) e sempre associado ao exame de sangue para a dosagem do Antígeno Prostático Específico<sup>8</sup>.

Entre os tantos obstáculos que existem em relação ao câncer e seu prognóstico, são a falta de informação da população, crenças antigas e negativas, preconceito contra o câncer e o exame preventivo, como o toque retal; a falta de um exame específico e sensível para detectar em fase microscópica e a ausência de rotinas abrangentes programadas no serviço de saúde públicas e privadas que favorece a detecção do câncer de próstata<sup>9</sup>.

Por mero preconceito cultural, a maioria dos homens resiste ao exame, mas os que já realizaram o toque aceitam repeti-lo sem restrição. Portanto o problema não deve ser cultural ou psicológico, mas apenas o medo injusto de possível dor<sup>9</sup>.

## Objetivo

Este trabalho tem como objetivo enfatizar sobre o câncer de próstata, o diagnóstico precoce, a masculinidade e preconceitos, considerando os aspectos sociais nos quais o homem atravessa ou está inserido na sociedade.

## Material e Método

Para este estudo realizou-se uma revisão da literatura bibliográfica publicada em livros e periódicos nas bibliotecas públicas e base de dados eletrônicos como SciELO e LILACS. O idioma selecionado foi o português, utilizando os seguintes descritores: câncer de próstata, masculinidade e preconceitos.

## Resultados e Discussão

### Saúde do Homem e o Câncer de Próstata

O câncer de próstata é reconhecido como um problema de saúde pública, dado a sua dimensão no grupo de mortalidade e morbidade masculina. As ações de intervenções preventivas devem ser orientadas para evitar o aparecimento de doenças específicas e reduzir a incidência e prevalência na população<sup>10</sup>.

A próstata é um órgão pequeno e está situado abaixo do colo da bexiga, circula a uretra e é cruzada pelo canal ejaculatório, uma continuação do canal deferente. Nessa glândula é produzida uma secreção química e fisiológica adequada às necessidades dos espermatozoides em sua passagem desde os testículos<sup>11</sup>.

No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não melanoma). Em valores absolutos, é o sexto tipo mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de cânceres. Sua taxa de incidência é cerca de seis vezes maior nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento<sup>12</sup>.

Mais do que qualquer outro tipo, é considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. O aumento observado nas taxas de incidência no Brasil pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos (exames), pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e pelo aumento na expectativa de vida<sup>12</sup>.

A última estimativa mundial apontou o câncer da próstata como sendo o segundo tipo de câncer mais frequente em homens, cerca de 915 mil casos novos no ano de 2008. Aproximadamente 75% dos casos diagnosticados no mundo ocorrem em países desenvolvidos. A taxa de incidência mundial cresceu cerca de 25 vezes, sendo as mais altas observadas na Austrália, Nova Zelândia, Europa Ocidental e América do Norte. Parte desse aumento pode ser reflexo das práticas de rastreamento por meio do teste Antígeno Prostático Específico (PSA)<sup>7</sup>.

No Brasil, o aumento da expectativa de vida, a melhoria e a evolução dos métodos diagnósticos e da

qualidade dos sistemas de informação do país podem explicar o aumento das taxas de incidência ao longo dos anos<sup>7</sup>.

O único fator de risco bem estabelecido para o desenvolvimento do câncer da próstata é a idade. Aproximadamente 62% dos casos de câncer da próstata diagnosticados no mundo acometem homens com 65 anos ou mais. Com o crescimento da expectativa de vida mundial, é esperado que o número de casos novos aumente cerca de 60% até o ano de 2015. Além desse, a raça/etnia e a história familiar da doença também são consideradas fatores de risco para esse tipo de neoplasia. O câncer da próstata é aproximadamente 1,6 vezes mais comum em homens negros do que em homens brancos. Os americanos, jamaicanos e caribenhos com descendência africana apresentam as mais altas taxas de incidência desse câncer do mundo, o que pode ser atribuído, em parte, à susceptibilidade genética (cerca de 5% a 10%). Todavia, é possível que essa diferença explique-se pela heterogeneidade do acesso, bem como pelos diferentes estilos de vida<sup>7</sup>.

A mortalidade por esse tipo de neoplasia apresenta um perfil ascendente semelhante ao da incidência no Brasil, embora sua magnitude seja mais baixa. Pode ser considerado um câncer de bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente. Programas de controle da doença são aplicáveis para a redução da mortalidade, entretanto, os métodos de rastreamentos atuais, como o PSA, não mostraram, até o momento, sucesso na redução da mortalidade<sup>7</sup>.

### Sintomatologia do Câncer de Próstata

Um em cada nove homens com câncer de próstata pode apresentar manifestações clínicas<sup>13</sup>, portanto, tais sintomas são comuns nos casos de crescimento benigno, de modo que a presença deles não indica, necessariamente, a existência de câncer, exigindo, no mínimo, uma melhor avaliação médica<sup>5</sup>.

Cada homem proporciona um tempo variável para a manifestação dos sintomas, uma vez que o câncer geralmente se inicia na periferia da próstata, podendo não provocar nenhuma mudança no ritmo urinário, fato que acaba por não conduzir o indivíduo ao médico e, assim, retardando o diagnóstico da doença<sup>14,8</sup>.

### Diagnóstico do Câncer de Próstata

O tratamento precoce ainda é uma das melhores formas de se atingir melhores resultados no tratamento do câncer de próstata ou até mesmo a cura. Mas apenas isso só é possível com a realização de exames periódicos, pelo toque retal e exame de sangue PSA<sup>15</sup>.

Alguns pacientes pensam que somente o PSA é capaz e suficiente para a detecção do câncer de próstata, mas em aproximadamente 20% dos casos costuma falhar e apesar do toque retal falhar em 35% dos casos, a realização dos dois exames juntos diminui a probabilidade de um erro no diagnóstico para 8% dos casos<sup>15</sup>.

O toque retal é um exame preventivo que permite avaliar diversos aspectos da próstata como: tamanho e forma, consistência, sensibilidade, dor incômoda ou assintomática à pressão com o dedo e, ainda, o tônus do esfíncter anal<sup>16</sup>.

Para se diagnosticar com absoluta clareza, de acordo com a sintomatologia, o profissional médico precisa reunir todas as informações pertinentes. Além dos sintomas, outros exames podem ser utilizados como: ultrassonografia transretal, ressonância magnética, tomografia computadorizada, ecografia, urografia, endoscopia urinária, biópsia, entre outros<sup>16</sup>.

### Perda da Masculinidade

O exame digital retal é uma prática que pode provocar no homem o medo de ser tocado na sua parte inferior. O toque, que remonta ao ato de penetração, pode estar associado à dor, tanto física quanto simbólica, que se associa também à violação da masculinidade. Pelo modelo hegemônico de masculinidade, o homem foi criado desde criança a ter a região anal como espaço proibido, a ser o agente ou o penetrador. O exame do toque representa justamente o contrário, o passivo ou o penetrado<sup>17</sup>.

Os homens brasileiros ainda tem dificuldade para tratar de complicações de cunho sexual. Assim como não conseguem discutir abertamente problemas como a disfunção erétil com um urologista ou com seus familiares, adotam uma postura resistente em relação ao exame digital retal, tão rápido e indolor quanto insubstituível no diagnóstico de doenças na próstata<sup>17</sup>.

A perturbação para realizar o exame é conectada à dimensão das representações em torno da virilidade masculina, especialmente nos pacientes mais idosos e de baixo nível educacional, caracterizando uma restrição de ordem moral. A condição de passivo conspiraria contra a noção de ser macho. O dedo do examinador seria uma insinuação a dimensão do pênis que infringiria sua masculinidade<sup>8</sup>.

### A Masculinidade e a Prevenção

Em relação masculinidade e prevenção do câncer de próstata, dois temas podem ser apontados para sintetizar o assunto: preconceitos e medos infundados e toque retal problematizado pela masculinidade hegemônica.

O homem, até por questão meio cultural, tem uma resistência muito grande contra o exame da próstata, que é o toque retal. É preciso vencer esse preconceito para ter maior cuidado pelo próprio corpo<sup>18</sup>.

A próstata é um órgão que afeta a sensibilidade sexual masculina, a depressão e o sentimento de impotência estão presentes também e mesmo naqueles pacientes em que a impotência possa ser temporária<sup>19</sup>. Dessa forma a busca por um diagnóstico precoce adota essencial importância e deve ser realizados através de exame preventivo anual em todos os homens a partir de 45 anos de idade, independente de apresentarem ou não sintomas. E naqueles que possuem história de incidência de câncer de próstata na família, a recomendação é que o exame preventivo seja iniciado aos 40 anos<sup>4</sup>.

### Conclusão

A masculinidade, o medo e o preconceito em questão dentre as fontes pesquisadas, existem poucos relatos, recomendamos a necessidade de mais estudos científicos para este meio.

Os homens são mais suscetíveis aos efeitos negativos de doenças, até mesmo porque eles e as mulheres são socializados de modos diferentes, não se desenvolvendo com isso o mesmo desenvolvimento de habilidades e de enfrentamentos em relação à realidade da vida.

A educação em saúde colabora para que as pessoas possam conviver da forma mais proveitosa possível. É preciso que os profissionais de saúde busquem sempre novos caminhos e novas formas de cuidado humano, a fim

de proporcionar assistência de qualidade e incentivar sempre o paciente à promoção da sua saúde e a prevenção de doenças, no intuito de buscar cada vez mais uma melhor qualidade de vida.

## Referências

1. Tonon TCA, Schoffen JPF. Câncer de próstata: uma revisão da literatura. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2009; 2(3):403-410.
2. Dini LI, Koff WJ. Perfil do câncer de próstata no hospital de clínicas de Porto Alegre. São Paulo: *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2006; 52(1):28-31.
3. Pina FM, Lunet N, Dias MM. Carcinoma da próstata e envelhecimento. *Arquivos de Medicina*. 2006; 20(5/6):153-160.
4. Sociedade Brasileira de Urologia - SBU. As doenças que ocorrem na próstata. Disponível em: <<http://www.sbu.org.br>>. Acesso em 19 Set 2012.
5. Corrêa NAB, Costa GFM, Massambani EM, Matumoto FH, Paula MMM. Diagnóstico precoce de carcinoma de próstata: antígeno prostático específico (PSA), um marcador quase ideal. *Rio de Janeiro: Rev. Bras. Anál. Clín*. 2003; 35(2):63-64.
6. Gonçalves IR, Padovani C, Popim RC. Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata. *Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva*. 2008; 13(4):1337-1342.
7. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Estimativa. 2012. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em 13 Nov 2012.
8. Gomes R, Rebello LEFS, Araújo FC, Nascimento EF. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008; 13(1):235-246.
9. Maia KO, Moreira SH, Filipini SM. Conhecimento e dificuldade em relação à prevenção do câncer de próstata na ótica dos homens de meia idade. In: *Anais do 13º Encontro Latino Americano de Iniciação Científica. 9º Encontro Latino Americano de Pós-Graduação: ciência e ética, o paradigma do século XXI*. UNIVAP. 2009. Disponível em: <<http://www.inicepg.univap.br>>. Acesso em 02 Nov 2012.
10. Czeresnia D. Ações de promoção à saúde e prevenção de doenças: o papel da ANS. 2003. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br>>. Acesso em 12 Out 2012.
11. Smeltzer SC, Bare GB. Histórico e tratamento de pacientes com problemas relacionados com os processos reprodutivos masculinos. In: *Brunner/Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006: 1572-1605.
12. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Tipos de câncer. 2012. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em 17 Nov 2012.
13. Reggio E. Tratamento percutâneo do adenocarcinoma de próstata por crioblação. 2005. Tese (Doutorado em Medicina). São Paulo: USP. 2005.
14. Brum IS, Spritzer PM, Brentani MM. Biologia molecular das neoplasias de próstata. São Paulo: *Arq. Bras. Endocrinol. Metab*. 2005; 49(5):65-66.
15. Guia para pacientes. Uma conversa franca sobre o câncer de próstata. Astra Zeneca. 2011.
16. Nettina SM. Prática de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2003.
17. Nardi AC. Perfil do câncer de próstata no Estado de São Paulo detectado pela Sociedade Brasileira de Urologia: estudo epidemiológico de setembro de 2004 a setembro de 2005. São Paulo: Sociedade Brasileira de Urologia. 2005.
18. Ribas T. Cuidado com a sua próstata. 2003. Disponível em: <<http://eunascidenovo.com.br>>. Acesso 22 set. 2012.
19. Tofani ACA, Vaz EC. Câncer da próstata, sentimento de impotência e fracassos ante os cartões IV e VI do Rorschach. *Porto Alegre: Revista Interamericana de Psicologia. PUC/RS*. 2007; 41(2):197-204.