



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

CURSO DE MEDICINA

EMERSON COUTINHO SILVA

**DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS USUÁRIOS DO SUS NO ITINERÁRIO DO
DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA EM SALVADOR-BA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

SALVADOR - BA

2023

EMERSON COUTINHO SILVA

**DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS USUÁRIOS DO SUS NO ITINERÁRIO DO
DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA EM SALVADOR-BA**

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para aprovação no componente Metodologia da Pesquisa III (MP3).

Orientador(a): Profa. Dra. Sara dos Santos Rocha.

Coorientador: Prof. Igor Carlos Cunha Mota.

SALVADOR-BA

2023

RESUMO

O câncer de próstata ocupa a segunda posição no que diz respeito aos tipos de neoplasias mais prevalentes no sexo masculino, ficando atrás apenas do câncer de pele não – melanoma. Segundo dados coletados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) a estimativa de novos casos evidencia-se em torno de: 65.840 a cada ano, de 2020 até 2022, em que resultou em 15983 mortes no ano de 2020, dados esses altíssimos já que significou no óbito de cerca de 24% da população referida, o que traz em pauta o surgimento de empecilhos para a sua detecção precoce.

Em 2009, o Ministério da Saúde lançou a portaria Nº 1.945, denominada Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, com a finalidade de promover ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade da saúde masculina, em busca de um cuidado integral. No entanto, mesmo com a sua implementação, na prática, tal realidade é marcada por inúmeros impasses que refletem os dados atuais, já que além da desinformação e fatores culturais de desvalorização do autocuidado, existem demandas institucionais, como horário de atendimento coincidentes com a jornada de trabalho, centros de atendimentos marcados principalmente pela figura feminina, fatores esses que refletem a ínfima taxa de procura dos pacientes em busca da detecção precoce.

No que se refere aos resultados obtidos, foram classificados em duas categorias principais: A primeira, o tempo de espera como principal impasse para ter acesso ao atendimento e cuidado efetivo, a medida em que tal temporalidade não ficou restrita apenas ao acesso as consultas, mas também aos exames complementares, o que levou a muitos pacientes a realizarem em âmbito privado.

Já a segunda categoria, a não efetiva ação das políticas educativas em vista à Saúde do Homem, visa descrever o ainda desconhecimento por grande parte da parcela refira no que diz respeito as medidas de conscientização e facilitadores criados pelo governo, como o Novembro Azul e mais recentemente o “Sábado do Homem”. No entanto, na prática tais objetivos ainda não foram alcançados, emergindo dois cenários: o desconhecimento e a não participação, o que torna distante e dificulta a real atuação ativa da parcela masculina como membro ativo e operante da sua própria saúde.

Palavras-Chaves: Câncer de Próstata, Sistema Único de Saúde, Itinerário, Estudo qualitativo, Parcela masculina.

ABSTRACT

Prostate cancer occupies the second position with regard to the most prevalent types of neoplasms in males, second only to non-melanoma skin cancer. According to data collected by the National Cancer Institute (INCA), the estimate of new cases is around: 65,840 each year, from 2020 to 2022, which resulted in 15,983 deaths in the year 2020, very high data since it meant in the death of about 24% of the referred population, which brings to the fore the emergence of obstacles to its early detection.

In 2009, the Ministry of Health launched Ordinance No. 1945, called the National Policy for Integral Attention to Men's Health, with the purpose of promoting health actions that contribute to the understanding of the reality of men's health, in search of comprehensive care. However, even with its implementation, in practice, this reality is marked by numerous impasses that reflect current data, since in addition to misinformation and cultural factors of devaluation of self-care, there are institutional demands, such as opening hours coinciding with the day work, attendance centers marked mainly by the female figure, factors that reflect the low rate of demand from patients in search of early detection.

With regard to the results obtained, they were classified into two main categories: First, the waiting time as the main impasse in accessing care and effective care, as such temporality was not restricted only to access to appointments, but also to complementary exams, which led many patients to perform in a private environment.

The second category, the non-effective action of educational policies in view of Men's Health, aims to describe the still lack of knowledge by a large part of the referred portion with regard to awareness measures and facilitators created by the government, such as Blue November and more. recently the "Saturday of Man". However, in practice, these objectives have not yet been achieved, with two scenarios emerging: lack of knowledge and non-participation, which distances and hinders the real active role of men as active and active members of their own health.

Key Words: Prostate Cancer, Unified Health System, Itinerary, Qualitative study, Male share.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2.1 Geral.....	10
2.2 Específicos	10
3. REVISÃO DE LITERATURA	11
4. METODOLOGIA	16
4.1 Desenho de estudo:	16
4.2 Local de Estudo:	16
4.3 População do estudo:	17
4.3.1 Critérios de Inclusão:.....	17
4.3.2. Critérios de exclusão:	17
4.4 Variáveis do estudo:	17
4.5 Amostra:	18
4.6 Coletas de Dados:	18
4.7 Procedimento de análise de dados:.....	18
4.8 Aspectos éticos:.....	19
5. ANÁLISE DE DADOS:.....	19
6. RESULTADOS:	20
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE.....	37

1. INTRODUÇÃO

O câncer de próstata ocupa a segunda posição no que diz respeito aos tipos de neoplasias mais prevalentes no sexo masculino, ficando atrás apenas do câncer de pele não – melanoma. Mais do que qualquer outro tipo, é considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de 75% dos casos do mundo ocorrem a partir dos 65 anos ¹. Segundo dados coletados pelo INCA, a estimativa de novos casos evidencia-se em torno de: 65.840 a cada ano, de 2020 até 2022, em que resultou em 15983 mortes no ano de 2020. Na Bahia, tais números, segundo estimativa realizadas para o ano de 2020, baseia-se em torno de 6130 casos de câncer de próstata em uma incidência para cada 100 mil habitantes, enquanto sua capital, Salvador, ficou responsável por cerca de 1090 casos, estimativas essas acima da média nacional ².

Em primeira análise, torna-se indubitável o entendimento das questões anatômicas e as repercussões clínicas envolvidas nessa patologia, à medida em que a próstata se configura como uma glândula que faz parte do sistema reprodutor masculino, localizada entre o pênis e a bexiga urinária. Além disso, apresenta ligação direta com as vesículas seminais (responsáveis pela formação de um dos componentes do sêmen) e com a uretra. O tumor que se desenvolve neste órgão pode causar disúria, polaciúria, jato intermitente, entre outras sintomatologias ³.

Em 2009, o Ministério da Saúde lançou a portaria Nº 1.945, denominada Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, com a finalidade de promover ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade da saúde masculina nos diversos contextos, para que possibilitem o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de mortalidade ⁴. Segundo Oliveira ⁵, tal política veio com o objetivo de facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, em resposta à observação de que os agravos do sexo masculino são um problema de saúde pública.

No que diz respeito a detecção precoce, pode ser feita por meio da investigação com exames clínicos, laboratoriais, endoscópios ou radiológicos, de pessoas com sinais e sintomas sugestivos da doença (diagnóstico precoce), ou de pessoas sem sinais ou sintomas (rastreamento), mas pertencentes a grupos com maior chance de ter a doença. No caso do câncer de próstata, esses exames são o toque retal e o exame de sangue para avaliar a dosagem do PSA (antígeno prostático específico) ⁶.

No Brasil, é recomendada a realização do rastreamento oportunístico, ou seja, a realização anual do exame do toque retal e a dosagem sérica do PSA em homens a partir de 45 anos de idade com casos da doença na família ou negros e a partir de 50 anos de idade para os demais ⁷.

São muitos os fatores que podem interferir positivamente ou negativamente na tomada de decisão para a realização destes exames. O constrangimento de realizar o teste, a falta de informações, o medo de descobrir a doença ou das consequências secundárias do tratamento como disfunção sexual e incontinência urinária, são alguns dos aspectos que podem contribuir para a não realização do diagnóstico e do tratamento precoce. Em contrapartida, quanto maior a exposição às informações sobre a doença maior o estímulo para realização dos exames diagnósticos ⁸.

Culturalmente, a identidade masculina está relacionada com a desvalorização do autocuidado e à baixa preocupação com a saúde ⁹. Sabe-se que homens preferem serviços de saúde que atendam às suas demandas mais objetivamente, como farmácias e departamentos que garantem um atendimento mais rápido e que resolvam suas necessidades com maior facilidade. Além disso, a falta de vínculo e acolhimento por parte das unidades de saúde pode levar ao afastamento de homens da assistência à saúde, somado a fatores como horário de funcionamento das instituições de saúde incompatível com a jornada de trabalho ¹⁰.

Segundo Wagner Figueiredo ¹⁰, além dessas percepções centradas no que seria próprio do comportamento dos sujeitos do sexo masculino, há também outras visões que reconhecem as Unidades Básicas de Saúde (UBS) como sendo a causa da dificuldade do acesso dos homens ao serviço. Neste caso, os homens sentem mais dificuldades para serem atendidos, seja pelo tempo perdido na espera da assistência ou por considerarem as UBS como um espaço feminilizado, frequentado principalmente por mulheres e composto por uma equipe de profissionais formada, em sua maioria, também por mulheres.

Portanto, todos esses impasses refletem as circunstâncias que fazem do câncer de próstata a segunda causa de morte na população masculina. Assim, este estudo propõe-se a estudar os empecilhos vivenciados, no itinerário do diagnóstico precoce do câncer de próstata em Salvador-BA, buscando analisar a existência e

característica das barreiras para um cuidado do paciente usuário do sistema público de saúde.

2. OBJETIVO

2.1 Geral

Identificar os desafios encontrados pelos usuários do SUS para o diagnóstico precoce do câncer de próstata, em Salvador-BA.

2.2 Específicos

- Identificar as barreiras socioculturais para o diagnóstico precoce do câncer de próstata no SUS.
- Relatar as barreiras institucionais para o diagnóstico precoce do câncer de próstata no SUS.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Câncer de próstata:

3.1.1 Conceito:

A próstata é uma glândula encontrada exclusivamente no sexo masculino, situada abaixo da bexiga e à frente do reto, envolvendo a porção inicial da uretra, canal responsável pela eliminação da urina armazenada na bexiga. Tal glândula é responsável pela produção um líquido alcalino que constitui entre 10% e 30% do sêmen liberados durante o ato sexual. A secreção prostática tem a função de proteger e nutrir os espermatozoides, contendo sais minerais e enzimas ¹¹.

O câncer de próstata se instaura após um crescimento celular descontrolado, iniciando de maneira silenciosa, denominada fase primária. No entanto, ao surgirem os primeiros sinais e sintomas, observa-se similaridade ao crescimento benigno da próstata, causando dificuldade para urinar (dificuldade miccional e disúria) ou necessidade de urinar várias vezes ao dia ou principalmente à noite (poliúria e nictúria). Em estágios mais avançados, pode ser observados problemas sistêmicos como dor óssea, infecção generalizada ou insuficiência renal ¹².

3.1.2 Estimativa:

O câncer é uma das principais causas de morte no mundo, sendo responsável por cerca de 9,6 milhões de mortes em 2018. Entre os tipos de câncer mais comum, o Câncer de Próstata aparece na quarta posição, representando 1,28 milhão de casos ¹³.

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 e considerando ambos os sexos, é o segundo tipo mais comum, tornando-se recomendado o acompanhamento urológico a partir dos 50 anos ¹¹.

Segundo os dados coletados pelo INCA, estimam-se 65.840 casos novos de câncer de próstata para cada ano do triênio 2020-2022. Esse valor corresponde a um risco estimado de 62,95 casos novos a cada 100 mil homens, ocupando a primeira

posição no país em todas as Regiões brasileiras, com um risco estimado de 72,35/100 mil na Região Nordeste; de 65,29/100 mil na Região Centro-Oeste; de 63,94/100 mil na Região Sudeste; de 62,00/100 mil na Região Sul; e de 29,39/100 mil na Região Norte.

Segundo o Atlas de Mortalidade por Câncer, a Bahia registrou 6.248 óbitos por câncer de próstata nos últimos 5 anos. Dos 16 mil óbitos ocorridos em todo o Brasil por esta causa em 2020, 1.367 foram no estado baiano ¹⁴.

3.1.3 Fatores de risco e Detecção Precoce:

Alguns fatores podem aumentar o risco de aparecimento do Câncer de Próstata, como por exemplo, a idade, uma vez que tanto a incidência quanto a mortalidade aumentam significativamente após os 50 anos, aumentando em 30% a chance de se ter um câncer de próstata chegando a 80% aos 80 anos de idade; o grau de parentesco, visto que ter pai ou irmão com câncer de próstata antes dos 60 anos, podem refletir tanto fatores genéticos quanto hábitos alimentares ou estilo de vida de risco de algumas famílias; o excesso de gordura corporal aumenta o risco de câncer de próstata avançado; e as exposições a aminas aromáticas, arsênio, produtos de petróleo, motor de escape de veículo, hidrocarbonetos policíclicos aromáticos (HPA), fuligem e dioxinas estão associadas ao câncer de próstata ⁶.

A detecção precoce pode ser feita antes de quaisquer sintomas apenas pela quantidade do antígeno prostático específico (PSA) presente no sangue do homem. Outra maneira de diagnosticar o câncer de próstata é o exame de toque retal, no qual é examinada a glândula prostática, avaliando possível alteração. Se o resultado de um desses testes for anormal, é feito um exame adicional para verificar se o homem tem câncer. ¹¹

Segundo Amorim ¹⁵, o toque retal é utilizado para avaliar o tamanho, a forma e a consistência da próstata no sentido de verificar a presença de nódulos, porém ele possibilita apenas a palpação das porções posterior e lateral da próstata, deixando 40% a 50% dos tumores fora do seu alcance. O PSA (antígeno prostático produzido pelas células epiteliais da próstata) é uma glicoproteína originária na próstata e o

seu nível elevado na corrente sanguínea é considerado um importante marcador biológico para algumas doenças da próstata, entre elas, o câncer.

O Câncer de Próstata possui caracteristicamente ao toque retal o aspecto de uma massa irregular e consistência endurecida. O toque retal permite detectar nódulos pequenos, menores que 1,5 cm³ e avaliar a extensão local da doença. Sua realização periódica é a melhor forma de reduzir a mortalidade por esta patologia.¹⁶

Na maioria dos homens, o nível de PSA costuma permanecer abaixo de 4ng/ml. Alguns pacientes com nível normal de PSA podem ter um tumor maligno, que pode até ser mais agressivo, por isso esse exame, feito de forma isolada, não pode ser a única forma de diagnóstico. Em virtude de nenhum dos dois exames terem 100% de precisão, é necessário que sejam feitos exames complementares. Nesse sentido, a biópsia é o único procedimento capaz de confirmar o câncer. A retirada de amostras de tecido da glândula para análise é feita com auxílio da ultrassonografia. Pode haver desconforto e presença de sangue na urina ou no sêmen nos dias seguintes ao procedimento, e há risco de infecção, o que é resolvido com o uso de antibióticos⁶.

Logo, segundo o Ministério da Saúde, o atendimento do usuário do serviço de saúde segue um fluxo, nas 3 instâncias, primária, secundária e terciária. Vale ressaltar que o fluxo estabelecido nas linhas de cuidado é dinâmico, em que tal detecção precoce é realizada na Unidade Básica de Saúde com o suporte do laboratório.

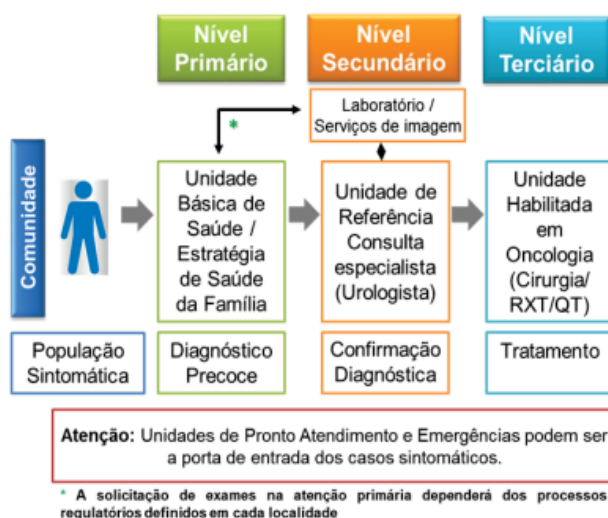


Figura 1: Principais pontos de atenção para o diagnóstico precoce do câncer de próstata.(INCA - Ministério da Saúde).

3.2 Políticas criadas e redes de atenção à saúde do homem:

No que diz respeito a promoção à saúde do homem, em 2008, foi implantada a Política Nacional Integral à Saúde do Homem (PNASH), visando a melhoria no acesso ao serviço de saúde na expansão do Sistema Único de Saúde (SUS), medida baseada no aumento do índice de mortalidade dessa população referida. Essa política norteia ações de atenção integral, através da qualificação dos profissionais para atenderem a população masculina, identificando a necessidade de expandir ações, como implantar assistência em saúde sexual e reprodutiva, orientar os homens e familiares sobre promoção, prevenção e tratamento das enfermidades que os atingem ¹⁷.

Em maio de 2013 foi instituída A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Portaria Nº 868, de 16 de maio de 2013), a qual determina o cuidado integral ao usuário de forma regionalizada e descentralizada. Tal política estabelece que o tratamento do câncer seja feito em estabelecimentos de saúde habilitados, atuando no diagnóstico, estadiamento e tratamento, como: Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon)¹⁸.

Segundo dados do INCA ⁶, existem atualmente 317 unidades e centros de assistência habilitados no tratamento do câncer no Brasil. Na Bahia, tais unidades se distribuem pelos municípios: Salvador, Feira de Santana, Ilhéus, Itabuna, Juazeiro, Santo Antônio de Jesus, Teixeira de Freitas e Vitória da Conquista, tendo Salvador como município com maior número de unidades, seguindo a lógica intrínseca.

3.3 Dificultadores:

Mesmo com a criação das inúmeras políticas voltadas para essa população referida, conexas a campanha do Novembro Azul, iniciada em 2011 pelo Instituto Lado a Lado, a baixa adesão dos homens aos serviços de saúde ainda é uma realidade a ser superada. Existem muitas justificativas para a tímida procura masculina aos serviços. Uma delas refere-se à inclusão dos homens nos serviços de atenção

primária, questão desafiadora, pois em geral, as campanhas priorizam crianças, mulheres e idosos, dando pouca ênfase à atenção à saúde do homem ¹⁹.

Bem como, a baixa adesão aos cuidados em saúde pode estar ligada, historicamente, ao papel do homem na sociedade como chefe da família, visto como um ser forte e que não adocece, ressurgindo o preconceito em relação ao exame da próstata por meio do toque retal e as implicações emocionais do medo da disfunção erétil ou da infertilidade ¹⁶.

Os homens, de forma geral, habituaram-se a evitar o contato com os ambientes de saúde, sejam os ambulatórios médicos, e os corredores das unidades de saúde pública, orgulhando-se da oportuna invulnerabilidade. Vale destacar que uma das dificuldades dos homens por buscar a assistência de saúde se dá pela forma como os serviços lidam com as demandas específicas deles, comprometendo ainda mais a sua evasão. Os serviços disponibilizados aos homens, não possuem um horário diferenciado de atendimento, não existe uma visita domiciliar específica para eles ⁸.

Além disso, outras barreiras de acesso do homem adulto à atenção primária norteiam-se em torno de: filas extensas; horário de funcionamento das instituições de saúde incompatível com a jornada de trabalho; poucos profissionais atuando na ESF; demora em conseguir consulta médica e exames laboratoriais; inexistência de programas voltados para a saúde masculina; vergonha; preconceito e medo ²⁰.

O modelo de atenção à saúde que temos hoje ainda está centrado na assistência curativa individual, com foco no atendimento hospitalar. Este modelo não tem resolvido os problemas de saúde da população, principalmente quando se diz a respeito do câncer, que tem apresentado um aumento em seus indicadores ²¹.

4. METODOLOGIA

4.1 Desenho de estudo:

Estudo descritivo-exploratório transversal de natureza qualitativa, que valoriza a explicitação interpretativa individual e compreensiva dos fenômenos ²².

4.2 Local de Estudo:

O Estudo foi realizado em Salvador, capital do Estado da Bahia. A área da unidade territorial da cidade é equivalente a 693,453 Km² e a densidade demográfica de 3.859,44 (hab/km²). A cidade de Salvador possui uma população estimada, em 2019, de 2.872.347 pessoas.

A pesquisa foi realizada no Multicentro Carlos Gomes no período de Novembro de 2022 a Dezembro de 2022. Esse multicentro é o maior, mais antigo e procurado centro de especialidades da rede municipal de Salvador. A unidade é custeada pela Prefeitura de Salvador e gerenciada pelo ISAC – Instituto Saúde e Cidadania.



Figura 2: Multicentro Carlos Gomes - localizado na Rua Carlos Gomes, nº 270 - Dois de Julho, CEP 40060-330.

4.3 População do estudo:

O estudo abrange usuários com idade igual ou superior a 45 anos, atendidos no Multicentro Carlos Gomes em Salvador, nos serviços relacionados ao câncer de próstata.

4.3.1 Critérios de Inclusão:

Foram incluídos na pesquisa usuários do Multicentro Carlos Gomes que tenham procurado o acompanhamento/diagnóstico relacionado ao câncer de próstata no período de 01 de Novembro de 2022 até 31 de Dezembro de 2022.

4.3.2. Critérios de exclusão:

Indivíduos com idade inferior a 45 anos, que não aceitem participar do estudo e usuários com doenças psiquiátricas ou neurológicas importantes, que impeçam a compreensão das perguntas.

4.4 Variáveis do estudo:

Foram utilizadas como variáveis:

- Escolaridade (analfabeto, ensino fundamental completo e incompleto, ensino médio completo e incompleto, educação superior completa e incompleta);
- Raça/cor da pele (branca, preta, amarela, parda, indígena);
- Situação conjugal (solteiro, casado/união consensual, viúvo, separado);
- Idade (anos) e faixa etária;
- Ocupação (serviço terciário, nível médio e nível superior, empresário/empreendedor,

Aposentado e desempregado/desocupado);

- Distrito sanitário de residência (Centro Histórico, Itapagipe, São Caetano, Liberdade, Brotas, Barra/Rio Vermelho/Pituba, Boca do Rio, Itapoan, Cabula/Beiru, Pau da Lima, Subúrbio Ferroviário, Cajazeiras).

4.5 Amostra:

O tamanho amostral foi definido pela saturação dos dados coletados, com a presença de 15 participantes.

4.6 Coletas de Dados:

Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas (APÊNDICE A) aplicadas presencialmente na unidade referida, envolvendo a caracterização do perfil do participante e do acesso aos serviços de saúde, direcionadas aos usuários com o objetivo de identificar as barreiras encontradas para a detecção do câncer de próstata. Os pacientes foram abordados individualmente nas salas de espera e convidados a participarem da pesquisa.

As entrevistas foram gravadas em sala privativa e armazenadas em computador privativo, com acesso exclusivo dos pesquisadores.

4.7 Procedimento de análise de dados:

As entrevistas foram transcritas na íntegra, preservando a identidade dos participantes, sendo utilizados códigos alfanuméricos. Após as transcrições, as entrevistas foram analisadas a partir dos pressupostos de análise de conteúdo de Laurence Bardin, sendo considerados os sentidos das comunicações em discurso direto ou com significações ocultas, estabelecendo categorias para a sua interpretação, mediante a análise do discurso dos entrevistados.

4.8 Aspectos éticos:

Este Projeto de Pesquisa, por utilizar como forma de estudo a coleta de dados, foi necessário a submissão e apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e os dados foram coletados após a sua aprovação, mediante assinatura dos participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), sendo seguidas todas as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Além disso, tornou-se indubitável a carta de anuência da instituição parceira, associada a permissão do paciente em fazer parte, mediante o esclarecimento das etapas propostas. As informações obtidas foram utilizadas com fins restritos à pesquisa a que se destinam, garantindo a confidencialidade. Os pesquisadores se comprometeram a utilizar as informações obtidas somente para fins acadêmicos e sua divulgação exclusivamente em eventos científicos.

5. ANÁLISE DE DADOS:

Os dados foram analisados segundo metodologia proposta por Laurence Bardin, que tem como alicerce a exploração de conteúdos escritos, associado a caracterização dos principais conceitos e temas abordados na entrevista. A investigação tem por finalidade a descrição objetiva e sistemática das ideias manifestadas na comunicação direta ²³.

O método proposto por Laurence Bardin, pode ser dividido em três pilares fundamentais e interligados: Pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados com posterior interferência e interpretação²³. Para análise efetiva, após leitura constante das transcrições das entrevistas, foram organizados recortes das falas dos participantes através do conteúdo proposto, e a partir disso, foram estabelecidas categorias temáticas a serem elucidadas, com posterior inferência e interpretação através da literatura científica ²⁴.

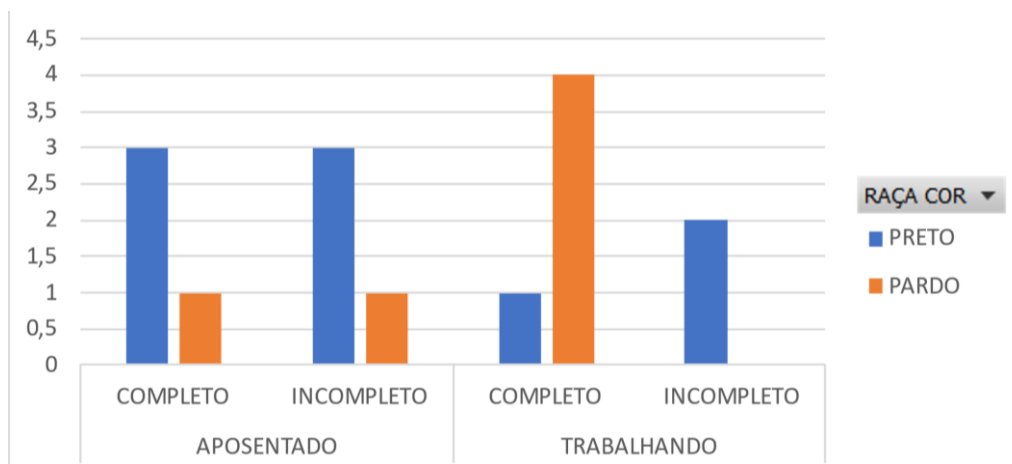
Após análise dos dados obtidos, foram construídas duas categorias temáticas: O tempo de espera como principal impasse para ter acesso ao atendimento e cuidado efetivo; e a não efetiva ação das políticas educativas em vista à Saúde do Homem

²⁴.

6. RESULTADOS:

Dos 15 participantes desta pesquisa 8 já eram aposentados. A idade variou entre 47 e 80 anos, com média de 64 anos. A respeito da procedência, todos residiam em Salvador-Bahia. O nível de escolaridade evidenciou que 9 tinham concluído o ensino médio, os demais não chegaram a concluir. Quanto à cor, 9 se autodeclararam pretos e 6 pardos. Dados esses que podem ser visualizados no gráfico 1 abaixo.

Gráfico 1 – Descrição Sociocultural de homens com câncer de próstata atendidos em serviço de referência em Salvador-BA (n=15)



6.1 O tempo de espera como principal impasse para ter acesso ao atendimento e cuidado efetivo:

Neste estudo, os participantes relataram como principal impasse para a continuidade do cuidado, o extenso tempo de espera para conseguir agendar a consulta com o especialista, fator esse agravado, principalmente, pela pandemia em curso, o que lentificou diversos setores, em especial a saúde. Bem como, atualmente, grande parte dos atendimentos na saúde pública tem enfrentado como principal dilema a “fila da regulação”, a qual assola todo nosso estado, inclusive em Salvador - Bahia.

[.....]Existe dificuldade de você encontrar aquele tipo de médico daquela doença que a gente tem. E depois que a gente marca a consulta leva um ano pra ser chamado. Tem mais de um ano que estou aguardando, inclusive a gente só conseguiu porque foi alertado porque minha

mulher em cima da assistente social pra marcar mais perto porque meu problema já tá se agravando. (Usuário 01)

[...] A dificuldade é que a gente tá tendo que vir aí sempre diariamente até conseguir marcar. Porque a gente tem que praticamente passar quase todo dia aqui pra marcar. No início foi muita dificuldade, ia em um local e nunca tinha vaga, mas depois que me cadastrei melhorou. (Usuário 02)

[...] A dificuldade que nós temos hoje no nosso país é imensa. Pra ter um urologista eu tive que recorrer ao SUS e esperei em torno de 90 dias pra conseguir a consulta. Fica mais fácil pra quem tem uma saúde particular do que aquele atendido pelo SUS. E não pode escolher demais não, se não pode perder a vaga. (Usuário 03)

[...] Demora um pouco por que sabe que a demanda é grande. Eu demorei uns 3 meses pra marcar a consulta, depois mais 25 dias pra vim até aqui. (Usuário 04)

[...] Sim, esperei muito para ter acesso a consulta, se colocar no caderno tem mais de 6 meses. Depois dessa pandemia aí, ficou tudo difícil. A gente vai para lista de espera e fica lá mofando, quando vai chamar o cara, cadê fulano? Morreu. (Usuário 05)

[...] Remarcou a consulta que eu tinha marcado em 2021, e agora consegui essa consulta. Não era assim não, depois da pandemia ficou mais lento. (Usuário 06)

As dificuldades não ficaram limitadas apenas ao acesso a consulta, mas também na realização dos exames complementares, a exemplo da ultrassonografia e dosagem do PSA, cuja espera acabou colaborando para a perda da validade dos exames, o que fez com que muitos optarem pela realização em serviço privado, pois se tivessem que repetir pelo SUS não conseguiriam rápido e poderiam perder a consulta.

[...] Tem exame que já fiz que não vai prestar mais, já ficou velho. Tive que pagar, agora mesmo eu saí de uma clínica e tive que pagar 120 reais pra fazer Ultrassonografia, fiz PSA pago. (Usuário 07)

[...] Alguns eu paguei, paguei a Ultrassom, quase paguei a outra mas minha filha graças a Deus conseguiu. (Usuário 08)

[...] Alguns exames estão aqui, paguei pra adiantar logo, os feitos pelo SUS perderam a validade porque a consulta demorou. (Usuário 09)

Ademais, as unidades de atendimento não têm controle sobre a especificidade imbuída a cada paciente, convergindo para uma não estratificação efetiva e prioritária dos casos a depender da gravidade, em que pacientes com riscos distintos necessitam esperar o mesmo período, o que agrava ainda mais a situação e diminui a chance de cura.

[...] Tem mais de um ano que estou aguardando, inclusive a gente só conseguiu porque foi alertado porque minha mulher em cima da assistente social para marcar mais perto porque meu problema já tá se agravando. (Usuário 10)

[...] Estou esperando a 6 meses, na última consulta o médico já tinha me dito que minha próstata estava grande. Estou tendo dificuldade até para urinar. (Usuário 11)

6.2 A não efetiva ação das políticas educativas em vista à Saúde do Homem:

Nos depoimentos, ao se questionar a respeito das políticas e ações educativas voltadas para a saúde do homem, cerca de 10 participantes conheciam de fato o significado do novembro azul, mês dedicado a prevenção precoce do câncer de próstata. Desses, apenas 3 já tinham participado ativamente da campanha, dados esses que refletem a não efetiva conscientização da população referida.

[...] Não sei (Novembro Azul) . Agora que você falou que eu aprendi. Nunca participei (Usuário 04)

[...] Já ouvi falar, como se fosse outubro rosa, o novembro azul, mês do câncer de próstata. Nunca fui convidado não. (Usuário 01)

[...] Já ouvi falar, mês da próstata né? Mais nunca fui chamado para participar não. (Usuário 05)

[...] Vai entrar amanhã né? Mês do câncer de próstata. Mas nunca participei não. (Usuário 13)

[...] O novembro azul em vejo falar, certa vez vi o elevador Lacerda com as cores azuis, mês da prevenção do câncer de próstata. Nunca participei de nenhuma ação nesse mês, mas não me custa tentar (Usuário 03)

Ademais, tal realidade ainda se torna mais gritante ao identificar que apenas 2 indivíduos (13%) participaram de ações educativas voltadas para a saúde do homem, a exemplo de mutirões, acesso a panfletos e palestras como forma de difusão do conhecimento. Sobre o Sábado do Homem, nenhum participante tinha ouvido falar, medida que visa maior acessibilidade à promoção da saúde masculina e aos serviços relacionados à busca da integralidade do cuidado.

[...] Aqui no multicentro nunca recebi nenhum folheto, mas lá no Vida Plena em Pau da Lima, sempre recebo panfletos e participo das palestras. (Usuário 09)

[...] Nunca fui convidado também não. Se eu fosse convidado também teria tempo para isso. (Usuário 01)

[...] Não, não ouvi falar ainda não. (Usuário 05)

[...] Nunca ouvi falar não. Nunca participei. (Usuário 15)

[...] Nunca ouvi falar, o que é mesmo esse negócio de sábado do homem? (Usuário 13)

[...] Nunca ouvi falar não (sábado do homem). Tô sabendo agora. (Usuário 03)

7. DISCUSSÃO:

Esse estudo em questão apresenta um papel crucial no que diz respeito a construção/informação da sociedade como um todo, já que mesmo com o crescimento exponencial dos meios de comunicação e advento tecnológico no campo da oncologia, a neoplasia prostática ainda é bastante temida por grande parte da sociedade, ocupando a segunda posição entre os tipos de neoplasia mais frequentes que acometem a população masculina, ficando atrás apenas do câncer de pele não melanoma.

Tal realidade pode ser explicada segundo alguns preceitos culturais, bem como a negação do adoecimento por parte do ideal da “Masculinização”, tendo a figura do homem como provedor da casa, em que a enfermidade é sinônimo de fraqueza perante o imaginário arcaico ainda exposto³⁴. No entanto, tais dificuldades não se limitam apenas no cunho cultural, mas também em fragilidades encontradas no Serviço Público de Saúde vigente em nosso país, temática do estudo em questão, em que tem como busca ativa a identificação dos reais desafios encontrados pelos usuários do SUS para o diagnóstico precoce do câncer de próstata, na cidade de Salvador-BA.

Após análise dos dados obtidos através das entrevistas realizadas, inicialmente se estabelece um confronto ao que se refere aos princípios do SUS de integralidade, universalidade e equidade, em que na realidade evidencia-se lacunas ainda a serem preenchidas no que diz respeito a assistência de toda a população, em especial a parcela masculina. No tocante às dificuldades para diagnóstico precoce, relatadas pelos usuários entrevistados, o extenso tempo de espera para ter acesso ao atendimento e cuidado efetivo foi indicado com a principal causa; além disso, também foram mencionados por eles a espera para realização dos exames pelo SUS e o acesso a consulta com especialista.

Nesse contexto, o estudo de Ramos et al²⁵ informa que a dificuldade de acesso aos serviços de média e alta complexidades ocorre pela insuficiência do SUS em atender à demanda preexistente, com suporte especializado e adequado para diagnóstico e tratamento das neoplasias ou por parte da falta de recurso dos usuários.

Em Novembro de 2012 foi estabelecida a Lei dos 60 dias ²⁶, como forma de garantir maior acessibilidade e fluidez ao tratamento do câncer, que garante o primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece o prazo para seu início, sendo realizado no intervalo de 60 dias. A partir dos relatos desse estudo, a lei se mostra eficaz apenas na teoria ²⁷. Não obstante, tal validação da lei só é assegurada após o diagnóstico firmado de neoplasia para, enfim, iniciar o tratamento, não contabilizando o tempo de início da investigação patológica, somados aos inúmeros dilemas encontrados, o que diminui a chance de cura e aumenta a probabilidade de efeitos adversos.

Tendo em vista as categorias elencadas por Machado ²⁷ e Aquino et al ²⁸ atrela-se a essa discussão explicando que o tempo de espera entre o diagnóstico e o início do tratamento, bem como o itinerário percorrido pelo indivíduo nos diversos níveis dos serviços de saúde gera angústias e dúvidas sobre sua condição clínica. Por sua vez, pode dificultar o acesso ao serviço especializado e assim, reduzir as chances de tratamento efetivo.

Ademais, tal realidade ainda é influenciada pela escassa disponibilidade de profissionais especializados para atender a essa população nos serviços públicos de saúde, o que converge para extensas filas de espera, superlotação das unidades e exaustão dos profissionais de saúde. Realidade marcada por irrisória disponibilidade de suprimentos ambulatoriais, em um cenário onde a “integralidade” se estabelece apenas na teoria de manuais e conferências de saúde, perante a real fila de regulação vigente em nosso Estado.

Para Cunha ²⁹ as falhas no sistema de regulação assistencial é uma das dificuldades que impedem o acesso dos pacientes aos serviços de saúde, de forma equânime e ordenada. O autor refere que a regulação compreende as dimensões de controle, avaliação e auditoria do SUS, proporcionando a otimização dos recursos assistenciais disponíveis, ao mesmo tempo que possibilita a melhor alternativa assistencial face às necessidades de atenção e assistência à saúde da população. Dessa forma, a regulação age sobre todo o processo de encaminhamento e seguimento do paciente dentro do sistema de saúde, desde o acesso aos procedimentos de diagnóstico até o desfecho.

Somado a tal realidade, ainda pode-se vislumbrar uma crescente onda de regionalização, em que os centros oncológicos estão mais distribuídos geograficamente, o que pode causar a superlotação das unidades de saúde da capital e tornar o tratamento ainda mais oneroso aos cofres públicos, ao considerar que esses pacientes terão a necessidade de outros recursos, como o transporte. Nesse sentido, considerando que as grandes distâncias percorridas pelos pacientes até os serviços de saúde, se tornam barreiras geográficas que impedem ou dificultam o acesso a assistência, observamos a necessidade de uma maior articulação entre os níveis de atenção da rede de serviços de saúde, a fim de que os pacientes não precisem se afastar das unidades de saúde que atuam no seu território de residência ³⁰.

Ao se analisar o segundo parâmetro desse estudo, observa-se ainda fragilidades vigentes nas campanhas e políticas criadas para incluir a população masculina nas unidades de assistência. Que podem ser esclarecidas devido a não implementação de medidas que facilitem a acessibilidade e se tornem inclusivas, como a adoção de horários flexíveis, presença de profissionais também do sexo masculino, já que grande parte do corpo das UBS é formado por mulheres, fator que pode influenciar para uma inibição e ausência dos homens nos centros de atendimento ³².

Vale destacar que as dificuldades dos homens por buscar a assistência de saúde se dá pela forma como os serviços lidam com as demandas específicas do grupo, comprometendo ainda mais a sua evasão. Os serviços disponibilizados aos homens, não possuem um horário diferenciado de atendimento, não existe uma visita domiciliar específica para eles ³¹. Torna-se importante elucidar que os obstáculos que atrapalham o cuidado com a saúde do homem, servem para atentar o quanto as políticas de saúde não se propõem a investir na população masculina, com campanhas que estimulem e promovam o hábito do homem procurar um serviço, criação de um serviço especializado na saúde do homem que possa cuidar do homem da forma proposta por uma das diretrizes do SUS que é a Integralidade – olhando para esse homem na promoção da saúde, prevenção da doença, diagnóstico e tratamento.

A Promoção da Saúde é um modo de pensar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, que contribui na

construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde da população. Logo, existem muitas inferências para a tímida procura masculina aos serviços. Uma delas refere-se à inclusão dos homens nos serviços de atenção primária, questão desafiadora, pois em geral, as campanhas priorizam crianças, mulheres e idosos, dando pouca ênfase à atenção à saúde do homem ³².

Uma melhor postura dos profissionais de saúde para atender o usuário do sexo masculino é de suma importância, permitindo que tal contato seja positivo e promova o cuidado integral, ciente das suas peculiaridades, medos e anseios imbuídos a cada indivíduo em especial. Torna-se imperativo que os profissionais de saúde adotem novos pensamentos acerca da saúde do homem, rompendo com atitudes, crenças e valores arraigados no decorrer de sua formação social e profissional, para que o homem seja incorporado ao serviço de saúde ³³. Para tanto, é preciso incluir a criatividade ao planejar estratégias para o público masculino, reconhecer as atividades que lhes são prazerosas e tornar a educação em saúde um momento de descontração e interação interpessoal ³⁴.

O real conhecimento e participação das campanhas do Novembro Azul demonstram a fragilidade da educação em saúde para o público masculino no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), pois apesar de 10 participantes afirmarem o conhecimento do Novembro azul, apenas 3 participaram ativamente das atividades do mês. É primordial que a APS se mostre atuante na mudança desse fato, visto que é na Atenção Primária que se deve realizar ações preventivas à saúde. Para Silva et ³³ sem educação em saúde que resulte no reconhecimento dos fatores de risco e na necessidade de mudanças de estilos de vida, será impossível mudar o cenário atual da saúde do homem.

Nessa perspectiva, é necessário que a equipe multiprofissional, inserida no âmbito da APS, adquira uma postura proativa em relação ao baixo nível de conhecimento dos homens acerca das práticas de prevenção para o câncer de próstata. Dessa forma, realizar ações educativas em lugares estratégicos, como os locais que apresentam uma predominância de homens, aplicando associação da prática de esportes e a educação em saúde.

Em fase de termino desta investigação, pretendemos delinear algumas limitações encontradas ao longo deste estudo, assim como, realizar algumas recomendações e sugestões para o desenvolvimento de futuras investigações.

Uma das limitações iniciais deste estudo se refere ao tamanho da amostra, que ao se apresentar um número reduzido, permite considerar os resultados encontrados apenas na população em questão. Além disso, o curto intervalo de tempo para a realização da entrevista, pode ter influenciado para descrições mais curtas, reduzindo a análise subjetiva e individualidade que pode influenciar diretamente nas falas descritas.

Como recomendações para investigações futuras nesta mesma temática, salientamos a importância de alargar a amostra de participantes, utilizando outros métodos ou questionários que possibilitem a recolha de dados pretendidos.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a temática do estudo, observa-se uma concordância ao se analisar as falas dos entrevistados, o que reflete a existência de lacunas ainda a serem preenchidas, em especial quando se configura um cenário de diagnóstico precoce ao câncer de próstata. O que pode ser explicado por não apenas questões culturais de “Masculinização”, mas também modelos institucionais, em que, na prática, não conseguem alcançar todos os preceitos envolvidos nas políticas de assistência e promoção da saúde dessa parcela referida ³⁴.

Estudos como esse servirão de alicerce para uma mobilização de profissionais e pacientes no que diz respeito à inclusão desses homens como atores da sua própria saúde, atrelado a um maior investimento por parte do governo do Estado para que assim os 3 pilares do SUS sejam garantidos, desde o primeiro acesso as unidades básicas de saúde em busca do diagnóstico, até os setores terciários, onde aquele determinado paciente pode receber todo o seu tratamento com total dignidade.

Logo, torna-se imperativo maior difusão dessa temática exposta, divulgando os resultados não apenas nas faculdades de medicina, mas também nas unidades de saúde, apresentando como objetivo principal a mudança de perspectiva em vista a saúde do homem, em busca da adoção de novas medidas, para que tal ambiente não se limite apenas ao cuidado da patologia em si, mas também promova a construção ativa da sociedade.

REFERÊNCIAS

¹ Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer – Onde tratar pelo SUS/ Bahia. Rio de Janeiro: INCA, 2021 [internet]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/onde-tratar-pelo-sus/bahia>. Acesso em 12 de Maio 2022.

² Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Bahia e Salvador - estimativa dos casos novos. . Rio de Janeiro: INCA, 2020 [internet]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/estado-capital/bahia-salvador>. Acesso em 10 de Novembro. 2021

³ Mestrinho J, Vilalva B. Câncer de próstata : efeito esclarecimentos sobre o tema no desconforto referido durante o primeiro exame digital retal em idosos. 2009. 81 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2009 [internet]. Disponível em <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/handle/123456789/1297>. Acesso em 15 de Maio 2022

⁴ Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer – Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Rio de Janeiro: INCA, 2019 [internet]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/legislacao/portaria-874-16-maio-2013>. Acesso em 15 de Maio 2022.

⁵ Oliveira P, Miranda S, Barbosa H, Rocha R, Rodrigues A. Câncer de próstata: conhecimentos e interferências na promoção e prevenção da doença [internet]. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/336781>. Acesso em 27 de Maio 2022.

⁶ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)/Ministério da Saúde. Informativo detecção precoce, 2017 [internet]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/81531/Informativo+de+C%C3%A2ncer+de+Pr%C3%B3stata+2017.pdf/9c5250f7-bc67-cfb3-056f-76f93c41f18a?t=1648964474042>. Acesso em 23 de Maio 2022.

⁷ Ministério da Saúde. Saúde do Homem, 2020 [internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem>. Acesso em 21 de Maio 2022.

⁸ Nascimento E, Florindo A, Chubaci R. Exame de detecção precoce do câncer de próstata na terceira idade: conhecendo os motivos que levam ou não a sua realização. [internet] Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/9>. Acesso em 27 de Maio 2022.

⁹ Araújo M, Leitão G. Acesso à consulta a portadores de doenças sexualmente transmissíveis: experiências de homens em uma unidade de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cad Saúde Pública. março-abril 2005 [internet]. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v21n2/06.pdf. Acesso em 27 de Maio 2022.

¹⁰ Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária . Ciênc Saúde Colet. 2006 [internet]. Disponível em: <https://www.scielo.br/ij/csc/a/W7mrnmMQP6jGsnvbnj7SG8N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 27 de Maio 2022.

¹¹ Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. A situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2006. Instituto nacional do câncer [internet]. Disponível em <http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata> . Acesso em 05 de Novembro.2021

¹² Serafim D, Cardozo L, Schumacher B. Homens com diagnóstico de câncer de próstata: enfrentamentos e adaptações. Revista de Atenção à Saúde (ISSN -4330), 15(52), 29-37 [internet]. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4438. Acesso em 12 de Junho 2022.

¹³ Organização Pan – Americana da Saúde, Câncer. 2020 [internet]. Disponível em: [https://www.paho.org/pt/topicos/cancer#:~:text=pulm%C3%A3o%20\(2%2C09%20milh%C3%B5es%20de,1%2C28%20milh%C3%A3o%20de%20casos\)](https://www.paho.org/pt/topicos/cancer#:~:text=pulm%C3%A3o%20(2%2C09%20milh%C3%B5es%20de,1%2C28%20milh%C3%A3o%20de%20casos)). Acesso em 21 de Maio 2022.

¹⁴ Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Câncer de próstata mata 1250 baianos por ano, alerta Sesab. Bahia, 2021 [internet]. Disponível em: <https://www.bahia.ba.gov.br/2021/11/noticias/saude/cancer-de-prostata-mata-1250-baianos-por-ano-alerta-sesab/#:~:text=Nos%20%C3%BAltimos%20cinco%20anos%2C%20a,Atlas%20de%20Mortalidade%20por%20c%C3%A2ncer>. Acesso em: 19 de Maio 2022.

¹⁵ Amorim V et al. Fatores associados a realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: Um estudo de base populacional. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.27, n.2, p.347-356, 2011 [internet]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n2/16.pdf>. Acesso em 18 de Maio 2022.

¹⁶ Naccarato V, Angela M, Piccolotto E. Estudo demográfico e aspectos psicológicos de pacientes sob rastreamento de carcinoma prostático. 2010. 165 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP [internet]. Disponível em: <http://cutter.unicamp.br/document/?code=000770032>. Acesso em: 25 mar 2022.

¹⁷ Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde do homem, 2009 [internet]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf. Acesso em: 23 de Maio 2022.

¹⁸ Ministério da saúde. Lei nº 12.732 de 22 de novembro de 2012. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 nov. 2012. Seção 1, p.1 [internet]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm. Acesso em 14 Novembro.2021

¹⁹ Vaz, Augusto C. Contribuições do enfermeiro para a saúde do homem na atenção básica. Revista de Iniciação Científica e Extensão, v. 1, n. 2, p. 122-126, 2018 [internet]. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/60> . Acesso em: 25 mar. 2022.

²⁰ Pereira J, Pereira A. Considerações sobre o Câncer de Próstata: Revisão de Literatura. Id Online – Revista de Psicologia,2017 [internet]. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/605/871>. Acesso em: 18 de Maio 2022.

²¹ Medeiros A, Menezes M, Napoleão F. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 64, n. 2, p. 385-388, 2011 [internet]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jpcTC4yHHQJv9nvVGbc43Fz/?lang=pt>. Acesso em 20 de Março 2022.

²² Lúcia V, Arnaldo A, Cezar J. Pesquisa Qualitativa Aplicações em Geografia [internet]. Disponível em: https://wp.ufpel.edu.br/leaa/files/2018/02/EBOOK_Pesquisa_PRONTO_FINAL-1-2.pdf. Acesso em 24 de Abril 2022.

²³ Marsaro F. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Revista Eletrônica de Educação, v. 6, n. 1, mai. 2012. Resenhas. ISSN 1982-7199. Programa de Pós-Graduação em Educação [internet]. Disponível em: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156>. Acesso em 01 de Novembro 2022.

²⁴ Maria R, Giaretta R. A análise de conteúdo como uma metodologia. [internet]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/ttbmyGkhjNF3Rn8XNQ5X3mC/>. Acesso em 05 de Novembro 2022.

²⁵ Ramos C, Carvalho JEC, Mangiacavalli M. Impacto e (i) mobilização: um estudo sobre campanhas de prevenção ao câncer. Ciênc Saúde Colet. 2007;12(5):1387-1396 [internet]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000500036>. Acesso em 01 de Março 2023.

²⁶ Scalabrini N. Lei dos 60 dias no tratamento de câncer [internet]. Disponível em: cancerdireitos.com.br. Acesso em 02 de Março 2023.

²⁷ Machado F, Carolina Pimentel. Itinerário Terapêutico de pacientes com resultado de biópsia de próstata positiva em um Centro Especializado em Saúde do Homem. 2016. 82p. Dissertação [Mestrado]. Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, 2016[internet]. Disponível em: [DISSERTAÇÃO CAROLINA MACHADO.pdf \(uff.br\)](#). Acesso em 02 de Março 2023.

²⁸ Aquino R et al. Acesso e itinerário terapêutico aos serviços de saúde nos casos de óbitos por câncer de boca. Rev. CEFAC., v. 20, n. 5, p. 595-603, Set-Out., 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/6tPqWbRfsLHFkqZHwJqYBw/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 22 de janeiro 2023.

²⁹ Cunha C. Regular para garantir acesso: Uma complexa rede de regulação da assistência contribui para o acesso democrático no Sistema Único de Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Revista Rede Câncer, Rio de Janeiro, n. 10, p. 36-38, 2010

³⁰ Travassos C, Castro M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 183-206.

³¹ Gomes R, Nascimento EF, Rebello LEFS, et al. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. Ciênc Saúde Colet. 2008;13(6):1975- 1984. [internet] . Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000600033>. Acesso em 03 de Março 2023.

³² Vaz C , Souza G , Filho M , Santos O , Cavalcante M. Contribuições do enfermeiro para a saúde do homem na atenção básica. [internet]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327041087_Contribuicoes_do_enfer

meiro para a saude do homem na atencao basica. Acesso em 04 de Março 2023.

³³ Silva DM, Dendasck CV, Oliveira E. A atuação do assistente social no acolhimento ao paciente oncológico. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2017;5(8):39-51. [internet]. Disponível em: [10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/paciente-oncologico](https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/paciente-oncologico). Acesso em 04 de Março 2023.

³⁴ Penha M, Andrade J, Raquel A. A relação entre masculinidade e câncer de próstata: uma revisão sistemática. [internet]. Disponível em: <https://periodicos.ifpb.edu.br/index.php/principia/article/viewFile/2278/951>. Acesso em 13 de Abril 2023.

APÊNDICE

Apêndice A – Instrumento de coleta de dados para os pacientes

I – Dados pessoais:

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Residência: _____ Ocupação: _____ Cor: _____

Orientação sexual: _____ Estado Civil: _____

II – Questão geradora:

Houve dificuldades no cuidado em busca do diagnóstico do câncer de próstata nos serviços em que o usuário teve acesso?

III – Perguntas secundárias:

Há quanto tempo não vai ao médico? Qual motivo?

Já teve alguma consulta anterior com urologista?

Alguma dificuldade encontrada para o acesso a consulta com o urologista?

Pensando no cuidado em relação ao câncer de próstata, o senhor já teve acesso a exames complementares pelo SUS? (dosagem de psa, exame de toque retal, ultrassonografia)

Precisou esperar algum tempo para conseguir consulta na unidade básica de saúde ou no multicentro e para ter acesso a algum exame?

Tem algum caso de câncer de próstata na família?

O senhor considera satisfatória a assistência dada pela unidade básica de saúde?

Os horários de funcionamento da unidade coincidem com o horário de trabalho ou isso não interfere para o acesso a unidade básica?

O sr^o já participou de alguma ação educativa que a unidade básica de saúde oferece para os homens? (rodas de conversa; encontros; palestras; entrega de panfletos)?

O sr^o já ouviu falar no “novembro azul”? Mês dedicado a alertar os homens sobre o câncer de próstata? Já participou?

O senhor já ouviu falar no sábado do homem? Já participou alguma vez?

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Convidamos o Sr. para participar da pesquisa “Desafios encontrados pelos usuários no itinerário do diagnóstico precoce do câncer de próstata em Salvador-Ba”, sob responsabilidade do pesquisador EMERSON COTINHO SILVA, estudante de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), sob a orientação de SARA DOS SANTOS ROCHA, professora da EBMSP. A pesquisa tem como objetivo, em linhas gerais, descrever os desafios encontrados pelos usuários para o diagnóstico precoce do câncer de próstata, em que será feita uma entrevista com o Sr, de duração máxima de 15 minutos, com perguntas relacionadas à sua identificação (nome, idade, profissão) e aos desafios enfrentados no seu atendimento. A entrevista será gravada e depois transcrita por completa, para análise das informações futuramente.

Essa pesquisa tem alguns riscos. Pode haver o risco de vazamento dos dados, porém as entrevistas serão realizadas em uma sala em que estará presente apenas o Sr. e o pesquisador, sendo as suas respostas armazenadas em computador com senha pertencente ao pesquisador (privado). Somente os pesquisadores terão acesso aos dados. O Sr. não será identificado e serão utilizados códigos através de letras para identificar cada participante. Os dados ficarão armazenados por um período de 5 anos, em HD externo pertencente ao pesquisador responsável, e depois serão descartados de forma segura, substituindo por dados aleatórios. Os arquivos físicos (papéis etc), por sua vez, serão guardados em armário com chave de posse dos pesquisadores e descartados através de uma fragmentadora de papel, após o mesmo prazo. Outro risco é o Sr. se sentir abalado emocionalmente devido às perguntas da pesquisa. Caso isso aconteça, poderemos encaminhá-lo ao serviço de Psicologia, disponível na unidade, se achar necessário.

Como benefícios, espera-se que os resultados desse estudo colaborem, futuramente, com a melhoria das políticas públicas de saúde em busca de um cuidado integral do paciente.

A sua participação na pesquisa não é obrigatória. Caso o Sr. queira participar, não irá ganhar ou perder dinheiro por isso, nem receber qualquer outro tipo de benefício

direto. Caso haja algum custo, o Sr. será reembolsado pelo pesquisador. Assim como se houver danos comprovadamente causados pela pesquisa, o Sr. poderá ser indenizado.

Se depois de consentir em sua participação o Sr. desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

Se tiver dúvidas a respeito da pesquisa, poderá entrar em contato com Emerson Coutinho Silva (pesquisador) através do telefone (75) 99886-3185 ou e-mail emersonsilva19.2@bahiana.edu.br; ou ainda com Sara dos Santos Rocha pelo telefone (71) 98219-5645 ou pelo e-mail sara.rocha@bahiana.edu.br.

Para denúncias e/ou reclamações referentes aos aspectos éticos da pesquisa poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa/EBMSP, localizado na Avenida Dom João VI, 274 – CEP 40285-001 - Brotas, Salvador – BA. Telefone (71) 2101-1921 / (71) 98383-7127 e-mail: cep@bahiana.edu.br.

Caso concorde em participar, o Sr. deverá rubricar todas as folhas desse documento e assinar a última.

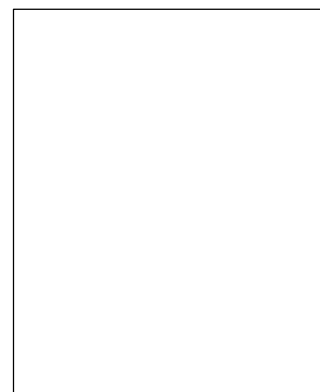
Este documento é composto de duas vias de igual conteúdo, uma será entregue ao participante e outra ficará em posse do pesquisador.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar.

Nome do participante:

Assinatura do participante



Assinatura do pesquisador

Impressão datiloscópica (opcional)


Data: ____/____/____


PLATAFORMA BRASIL

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

- DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS USUÁRIOS DO SUS NO ITINERÁRIO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA EM SALVADOR-BA
Pesquisador Responsável: SARA DOS SANTOS ROCHA
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 61591522.8.0000.5544
Submetido em: 03/10/2022
Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_1979280

- DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA

- ↳ Versão Atual Aprovada (PO) - Versão 2
 - ↳ Pendência de Parecer (PO) - Versão 2
 - ↳ Currículo dos Assistentes
 - ↳ Documentos do Projeto
 - ↳ Comprovante de Recepção - Submissão
 - ↳ Cronograma - Submissão 3
 - ↳ Declaração de concordância - Submiss
 - ↳ Folha de Rosto - Submissão 3
 - ↳ Informações Básicas do Projeto - Subm
 - ↳ Outros - Submissão 3
 - ↳ Projeto Detalhado / Brochura Investigaç
 - ↳ TCLE / Termos de Assentimento / Justif
 - ↳ Apreciação 3 - Escola Bahiana de Medicina
 - ↳ Projeto Completo

Tipo de Documento	Situação	Arquivo	Postagem	Ações

- LISTA DE APRECIÇÕES DO PROJETO

Apreciação ↕	Pesquisador Responsável ↕	Versão ↕	Submissão ↕	Modificação ↕	Situação ↕	Exclusiva do Centro Coord. ↕	Ações
PO	SARA DOS SANTOS ROCHA	2	03/10/2022	04/10/2022	Aprovado	Não	