



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Rectal exam: the perception of men as their realization

Exame de toque retal: a percepção de homens quanto à sua realização
Examen rectal: la percepción de los hombres en cuanto a su realización

Maria Eunice Martins de Freitas¹, Tatiane Soares², Luís Paulo Souza e Souza³, Deivite Danilo Ferreira Alcântara⁴, Carla Silvana de Oliveira e Silva⁵, Henrique Andrade Barbosa⁶

ABSTRACT

Objective: to understand the perception of men as the rectal exam. **Methodology:** qualitative research with twelve men with 40 years old or more who never underwent the rectal exam. The data were collected through interviews, in 2011, containing the following guiding question "tell me, what do you know about the rectal exam in men?". Data were analyzed by the technique of content analysis. **Results:** three categories emerged "realization of rectal exam: what it is and when to do it?", obtaining respondents unaware about the exam and when should be performed; "What influences not examination", demonstrating the deficiency of information, lack of medical professional's request, option by the PSA, and the absence of signs and symptoms; Feelings attributed to the rectal exam, "emerging feelings: shame, fear, discomfort, being the most representative the embarrassment and the machismo. It also revealed a feeling of conformation exam-related. **Conclusion:** the lack of scientific character information is responsible for the trivialization and denial of men, pointing to the continuing need for promoting educational activities on the prevention of prostate cancer.

Descriptors: Men's Health. Prostate. Digital Rectal Examination. Masculinity. Qualitative Research.

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção de homens quanto ao exame de toque retal. **Metodologia:** pesquisa qualitativa com doze homens com 40 anos de idade ou mais que nunca se submeteram ao exame de toque retal. Os dados foram coletados por meio de entrevista, em 2011, contendo a seguinte questão norteadora "Conta pra mim, o que você sabe sobre o exame de toque retal em homens?". Os dados foram analisados pela técnica de análise do conteúdo. **Resultados:** emergiram-se três categorias "Realização do exame de toque retal: o que é e quando fazer?", obtendo-se que os entrevistados desconhecem sobre o exame e quando deve ser realizado; "O que influencia a não realização do exame", evidenciando a deficiência das informações, falta de solicitação do profissional médico, opção pelo PSA, ausência de sinais e sintomas; "Sentimentos atribuídos ao exame de toque retal", emergindo sentimentos: vergonha, medo, desconforto, sendo os mais representativos o constrangimento e machismo. Revelou-se ainda sentimento de conformação relacionado ao exame. **Conclusão:** a ausência de informação de caráter científico é a responsável pela banalização e recusa dos homens, apontando para a necessidade contínua de promover ações educativas sobre a prevenção câncer de próstata.

Descritores: Saúde do Homem. Próstata. Exame Retal Digital. Masculinidade. Pesquisa Qualitativa.

RESUMÉN

Objetivo: conocer la percepción de los hombres como el tacto rectal. **Metodología:** investigación cualitativa con doce hombres con 40 años de edad o más que nunca experimentó el examen rectal. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas, en 2011, que contiene la siguiente pregunta guía "Dime, ¿qué sabes sobre el examen rectal en los hombres?". Datos se analizaron mediante la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** tres categorías surgieron "realización del examen rectal: Qué es y cuándo hacerlo?", obteniendo respuestas conscientes sobre el examen y cuando debe realizarse; "¿Qué influencias no conducen el examen ", demostrando la carencia de información, la falta de solicitud del profesional médico, opción de PSA, ausencia de signos y síntomas; "Sentimientos atribuidos al examen rectal," surgiendo sentimientos: vergüenza, miedo, malestar, siendo las más representativas de la vergüenza y el machismo. Resultó para ser aún sensación de conformación relacionadas con el examen. **Conclusión:** la falta de información de carácter científico es responsable de la trivialización y la negación de los hombres, apuntando a la necesidad de promover actividades educativas sobre la prevención del cáncer de próstata.

Descritores: Salud de los hombres. Próstata. Tacto Rectal. Masculinidad. Investigación cualitativa.

¹ Enfermeira, Faculdades de Saúde e Desenvolvimento Humano Santo Agostinho, Montes Claros (MG), Brasil. Email: luis.pauloss@hotmail.com

² Enfermeira, Faculdades de Saúde e Desenvolvimento Humano Santo Agostinho, Montes Claros (MG), Brasil. Email: luis.pauloss@hotmail.com

³ Enfermeiro, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Doutorando em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte (MG), Brasil. Email: luis.pauloss@hotmail.com

⁴ Enfermeiro, Especialista em Oncologia, Enfermeiro do Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, (RJ), Brasil. Email: daviddanilo@ig.com.br

⁵ Enfermeira, Pós-Doutoranda pela Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, Docente da Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros (MG), Brasil. Email: carlasosilvas@ig.com.br

⁶ Enfermeiro, Mestre em Ciências da Saúde, Docente da Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros (MG), Brasil. Email: carlasosilvas@ig.com.br

INTRODUÇÃO

O câncer de próstata, em valores absolutos, é o sexto tipo mais comum no mundo e o mais prevalente em homens⁽¹⁾. É considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. É a neoplasia mais frequentemente diagnosticada no mundo ocidental, perdendo apenas para as neoplasias de pele, representando cerca de 40% do total dos casos de câncer identificados no homem e a segunda causa de mortalidade nessa população⁽²⁾.

Os principais fatores de risco descritos para o desenvolvimento do câncer de próstata são: a idade, etnia, predisposição familiar, dieta altamente calórica, hormônios masculinos e influências ambientais⁽³⁾.

A próstata é um órgão ímpar que abraça a uretra logo abaixo da bexiga urinária. Por causa de sua localização diretamente à frente do reto, a próstata pode ser manualmente examinada por meio de um toque retal, no qual um dedo é colocado no canal e a glândula é palpada através da parede anterior do reto. O exame de toque retal é parte essencial do exame físico realizado com homens que procuram o serviço de saúde para diagnóstico precoce do câncer de próstata. Possibilita ao examinador conhecer as dimensões, o formato e os limites do órgão, bem como anormalidades, abaulamentos, alterações da consistência e mobilidade⁽⁴⁻⁵⁾.

Os métodos mais utilizados para o diagnóstico do câncer de próstata são: o exame do toque retal e a dosagem sérica do antígeno específico da próstata - PSA⁽⁶⁾. O toque retal é, relativamente, uma medida preventiva de baixo custo, mas é um procedimento que mexe com a masculinidade, a ponto de afastar inúmeros homens da prevenção do câncer de próstata⁽⁷⁾. Autores esclarecem que os aspectos culturais exercem marcada influência na vida das pessoas, incluindo suas atitudes em relação à saúde, à atenção à saúde e à doença. Não se pode compreender as reações das pessoas à doença, à morte e a outros infortúnios sem compreender o tipo de cultura em que foram educadas ou que assimilaram por conveniência⁽⁸⁾, fato este que justifica a realização deste estudo.

A falta de informação e aspectos emocionais fazem com que os homens adiem ou recusem a participação em programas preventivos, interferindo na prevenção e o tratamento do câncer de próstata⁽⁹⁾.

Assim, este estudo objetivou compreender a percepção dos homens quanto à realização do exame de toque retal, identificando os motivos pelos quais não realizaram o exame e os sentimentos que emergem nos homens que nunca se submeteram ao exame de toque.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com homens com 40 anos de idade ou mais e que nunca se submeteram ao exame de toque retal. Estes homens eram residentes na

área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) Pinlar, no Município de Várzea da Palma, Minas Gerais-Brasil.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista, que continha a seguinte questão norteadora: “Conta pra mim, o que você sabe sobre o exame de toque retal em homens?”. A coleta de dados foi conduzida até que os dados fossem recorrentes, ou seja, ocorresse uma saturação dos dados, totalizando 12 entrevistados. A escolha dos indivíduos foi feita de forma intencional, em que o elemento de escolha possibilitou maior conjunto de informações⁽¹⁰⁾.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de maio a junho de 2011, nos domicílios dos sujeitos de acordo com a disponibilidade de cada um. Cabe ressaltar que antes do início de cada entrevista, foi entregue aos entrevistados um termo de consentimento livre e esclarecido o qual foi assinado, autorizando a pesquisa, bem como a permissão para a utilização de um gravador. O sigilo e o anonimato foram mantidos por meio de codificação dos entrevistados pela letra “H” referindo-se a palavra “homem”, seguida de um número que obedecia a ordem das entrevistas.

A análise de dados foi feita através dos dados obtidos em gravações reduzidas a textos na forma narrativa, em que houve uma breve descrição dos eventos, entremeando falas e pela técnica de análise do conteúdo⁽¹⁰⁾. Os dados foram organizados em categorias (classe de dados definidos por uma expressão ou palavra) com objetivo de compreender a percepção dos homens quanto à realização do exame de toque retal.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, com o parecer substanciado nº 2426/11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos entrevistados se encontrava na faixa etária que compreendia dos 60 a 64 anos; eram casados; cursaram o ensino fundamental completo; tinham renda salarial variando de um a três salários mínimos. Quanto à ocupação profissional, três dos entrevistados executavam atividades agrícolas; três eram aposentados, estando dois destes ainda em atividade; entre as outras ocupações, obteve-se comerciante, funcionário público, motorista e pedreiro. Quanto à raça e religião, a maioria se declarou pardo e católico.

Após as análises das falas, emergiram-se três categorias, que serão discutidas a seguir.

Realização do exame de toque retal: o que é e quando fazer?

A prevenção do câncer de próstata parte do pressuposto de que um comportamento em saúde prende-se a um processo sequencial: tem origem na aquisição de um conhecimento cientificamente correto, que pode explicar a formação de uma atitude favorável e a adoção de uma prática de saúde⁽¹¹⁾.

Quando questionados sobre o que os homens sabiam a respeito do exame de toque retal, a negativa foi de grande representatividade, deixando claro que os mesmos não receberam orientações de caráter científico, e julgaram que o conhecimento só seria adquirido após a realização do exame físico, mostrando assim, a falta de noção sobre o exame:

Sobre a respeito do exame, eu não sei nada, porque eu nunca fiz, eu não sei como, sabe? (H1)

Aí, a gente tem que fazer para ver! (H2)

Diz que, quando a pessoa tá com problema (CA), que dá um caroço no reto, é isso mesmo, não é? (H4)

Eu sei, cara, em termo assim, o médico introduz o dedo (gesticulou com a mão, mostrando o dedo médio) para poder procurar, não sei o que é, eu não sei o procedimento, como é o negócio. (H5)

De toque? Sei lá, não sei. (H6)

Do exame de toque? Eu não sei nada. (H9)

Eu não acho nada. Eu não sei. Esse negócio aí, só quando fazer o exame. (H10)

O conhecimento da doença e o acesso aos serviços preventivos e de diagnósticos são considerados o ponto chave na prática preventiva⁽¹²⁾. A falta de informação e/ou a informação incorreta sobre o câncer de próstata refletem falsas credences, dificultando uma adesão consistente aos exames de detecção precoce⁽¹³⁾.

As narrativas a seguir comprovam que a maior parte das informações sobre a prevenção do câncer de próstata foi obtida através de conversas informais, dando origem a um conhecimento empírico:

Eu nunca tive assim, informação direta assim, comigo, sabe? Eu vejo assim na televisão, as pessoas falando. Individualmente, nunca, ninguém conversou comigo sobre o exame próstata. (H1)

[...] as vezes assim, eu pergunto quem já fez? Aí, sempre a gente troca uma idéia. (H2)

Não, é o comentário? Os outros ficam comentando que tem que fazer. (H6)

[...] isso é geral. A gente ouve direto falar nisso, a população! (H10)

Ah, eu vejo falar com algumas pessoas conhecidas. Às vezes, com algum colega de serviço mesmo. (H11)

A prevenção deve ser voltada para uma ação orientada, ou seja, é necessário envolver as pessoas

com informações relevantes para que estas se insiram ativamente e possa incorporar hábitos preventivos⁽¹⁴⁾.

Quanto ao período que deve ser realizado o exame, notou-se diferentes ideias nas falas dos entrevistados.

[...] que a gente passou de 40 anos parece, que a gente tem que fazer uma prevenção todo ano, ou de 06 em 06 meses, ou de ano em ano. (H1)

Agora com 60 anos eu vou fazer. (H3)

Acho que aos 45 em diante. (H7)

Deu os 40 anos, todo mundo é obrigado a fazer. (H8)

De 43 anos em diante tem que fazer. (H9)

A idade assim, é depois dos 45 ou 50 anos. (H11)

A idade é um dos marcadores mais importantes para a prevenção do câncer de próstata. O rastreamento oportunístico (*case finding*), que significa a sensibilização de homens com idade entre 50 e 70 anos que procuram os serviços de saúde por outros motivos que não o de realizar o exame que detecta o câncer da próstata, é a oportunidade do cliente ser acolhido para realizar o exame de preventivo (toque retal e PSA)⁽¹⁵⁾.

A idade é causadora de polêmicas entre as recomendações. As recomendações apontam diferentes parâmetros etários para realização anual do diagnóstico⁽¹⁴⁾. O que pode ser evidenciado nas falas dos sujeitos, sendo este um fator que interfere diretamente na busca pela prevenção.

O que influencia a não realização do exame

Quando questionados sobre os motivos da não realização do exame de toque retal, foram levantadas três respostas globais, sendo estas: “O médico nunca solicitou”; *Opção pelo exame PSA*; *O fato de nunca terem apresentado sinais e sintomas*.

O motivo alegado pelos entrevistados, que ainda não haviam realizado os exames de rastreamento de câncer de próstata, foi “o médico nunca solicitou”. Em relação às diversas barreiras identificadas, destacou-se a ausência da solicitação do médico⁽¹⁶⁾.

A reprodução das falas dos entrevistados retrata com bastante nitidez as considerações dos estudos. Cabe ressaltar que todos realizaram o exame de PSA por vontade própria e tem idade indicativa para a realização do exame de toque retal.

O médico falou também que eu não preciso que eu tava livre desse exame mais sério, que é o de toque. (H3)

O médico falou que não precisava, sem problema nenhum. Então ele me falou que não era necessário fazer. (H4)

O médico falou que tem que fazer todo ano (refere-se ao PSA). [...] não tem nada não, tá tudo OK! (H6)

O médico falou que não precisava que eu tava com aquela coisa boa ainda, ele falou que eu tava bem. (H10)

Autores esclarecem que os motivos pelos quais os homens não realizam o exame de toque retal são, frequentemente: má informação sobre o exame de toque retal, resistência do profissional de saúde (médico) com relação à recomendação da realização do exame de toque retal, preconceito contra o exame⁽¹³⁾.

Outro ponto destacado foi a “opção pelo exame PSA”. A adesão ao exame de PSA, como forma de prevenção do câncer de próstata é notória e apresenta boa aceitação pelos homens, devido este não ferir a masculinidade, o que pode ser observado nas falas:

Eu faço o de sangue, PSA. Nunca precisou, eles falaram que tem que chegar a 2,5%, sempre dá 1,5 ou 1,9. Então, por isso não precisou fazer exame de próstata. (H3).

Eu prefiro o de sangue. O médico falou que não precisava que eu tava com aquela coisa boa ainda. (H10)

Moço, hoje em dia faz isso é pelo sangue. Eu faço todo ano é pelo sangue. (H12)

Ah! Desse jeito que tá fazendo o de sangue, é outra coisa. É bem melhor que, esse negócio de toque. (H6)

Estudo enfatiza o grau de precisão do exame, destacando que vários fatores interferem, tais como: a idade, inflamações e infecções da glândula podendo influenciar na quantidade de antígeno prostático lançado na corrente sanguínea e causar confusão no diagnóstico. Como o antígeno dosado é produzido pelas células epiteliais da próstata e não especificamente pela célula cancerosa, a dosagem do PSA pode estar alterada em outras patologias que não o câncer, como na prostatite e na hiperplasia benigna da próstata, assim como após a ejaculação e a realização de uma cistoscopia⁽¹⁵⁾.

Somente o exame de PSA não é suficiente para se chegar a um diagnóstico de câncer de próstata, sendo necessários exames complementares, tais como o toque retal, ultrassonografia e biopsia⁽¹³⁾.

A melhor forma de diagnosticar o câncer de próstata é a combinação entre esses dois exames (toque e PSA). O toque exclusivo falha em 30% a 40% dos casos, as medidas de PSA falham em 20%, mas a execução conjunta dos dois exames deixa de identificar o câncer em menos de 5% dos pacientes^(11,14).

“O fato de nunca terem apresentado sinais e sintomas” foi referido como razão para que os homens não realizassem o exame de toque retal, o que evidencia a falta de informação destes sujeitos quanto ao perigo do câncer de próstata. A maioria

dos homens não sabe que a doença em sua fase inicial é assintomática⁽¹³⁾ e, portanto, da necessidade de fazer o exame, como notado nos relatos:

Eu nunca senti nada, nunca senti problema nenhum. (H1)

Eu me sinto normal. Graças a Deus, estou me sentindo normal. (H3)

No meu caso, eu, graças a Deus, tenho boa saúde, mas eu mesmo não preocupo. Falha minha, que eu já passei da época de procurar o exame, mas (...). (H11)

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. É comum entre os homens o entendimento de que não há necessidade de ir ao médico quando não se sente nada⁽¹¹⁾.

Sentimentos atribuídos ao exame de toque retal

O toque retal não pode ser visto apenas como um exame físico que pode diagnosticar precocemente o câncer de próstata. Esse exame não toca apenas na próstata, ele toca em aspectos simbólicos do ser masculino ferindo a masculinidade⁽¹⁴⁾.

Os depoimentos revelaram, nitidamente, os tipos de sentimentos atribuídos ao exame. Dentre os citados está vergonha, receio, medo, desconforto. Destaca-se que o sentimento de “constrangimento” foi notório nas falas:

Não sei (risos). Não sei nem te dizer que sentimento. Eu sinto que eu vou ficar assim, muito contraído na hora, no momento. Eu acho que eu vou ficar muito, (risos) muito contraído, entendeu (H4)

A gente fica constrangido. Tipo um choque, pode tomar um choque, só um choque. (H2)

Eu vou me sentir, assim, um pouco constrangido. (H5)

Frente ao exame digital, os homens podem apresentar resistência e constrangimento porque tal procedimento viola a masculinidade, em sua condição de ser ativo podendo gerar resistência, uma vez que os homens podem ver o toque retal como algo que conspiraria contra a noção de masculino⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Outro sentimento emergido nas falas foi o “machismo”:

“Quem é o próximo?” Aí, o cara falou: “Sou eu. Mas não era ele, falou ele de brincadeira. Não, porque hoje o exame, é na base do toque. Aí eu cheguei perto da mesa, e dei um murro em cima da mesa. E falei assim: O que você falou? Eu falei sério, e bati com a mão fechada em cima da mesa. É um troço que (silêncio) a gente só faz em último caso. (H6)

[...] porque a gente é homem, a gente ser tocado por um outro homem, você não sabe que no momento eu não sei como que eu vou ficar. (H1)

Geralmente, o homem tem um imaginário machista, traz consigo que seu corpo não foi feito para ser penetrado e sim para penetrar. Assim, o toque retal pode remeter à questão da homossexualidade⁽¹¹⁾.

A “conformação” foi outro sentimento manifestado pelos entrevistados. Não foi encontrada nenhuma referência que cita esse tipo de sentimento, quanto à realização do exame de toque retal. Os sujeitos do estudo deixaram evidente em suas falas que apesar dos sentimentos citados anteriormente, se for necessário e houver indicação médica, eles se submetem ao exame, pois o exame está relacionado ao diagnóstico de sua saúde, daí a importância de se trabalhar a educação em saúde.

Acredito que seja coisa normal, porque eu acho que todo homem tem que fazer! (H1)

Não, eu acho que igual hoje: é tudo normal, tem que ser realizado, do jeito que for, tem que fazer. (H2)

Eu acho que é bom! Tem o exame de prevenção, para nós homens e a gente têm que fazer. Eu vou fazer ele sim. Eu vou, uai. Eu aceito sim, o dia que eu chegar pra mim, a hora que for para eu fazer, eu faço sim. (H3)

Tem que fazer, não tem jeito. Mas eu acho, que pra mim vai ser assim (silêncio) ... normal, como se fosse outro exame. Não tem escapatória não, tem que fazer mesmo. (H5)

Mas, se falar que tem que fazer, o que eu vou fazer? (H6)

(Silêncio) O normal, pra mim, marcou fazer. Não existe negócio de ter alguma dúvida não. (H8)

Ah, se for pra mim fazer, eu faço. (H12)

Entretanto, mesmo diante destas falas, um dos entrevistados relata o papel da educação em saúde para enfrentamento das questões que envolvem o exame:

[...] como a gente foi procurado e é uma obrigação, a gente vai e aceita [...] Foi orientado por muitos colegas e depois uma pessoa da saúde te pede, você vai. E pra gente não desagradar a pessoa que está ajudando a saúde da gente, a gente tem que aceitar (risos). (H11)

O processo educativo utilizado em saúde visa mudanças de comportamento, aprender significa mudar comportamento por meio de informações e experiências. A aprendizagem é o resultado do

processo educativo. A equipe de saúde, a partir de uma atitude interdisciplinar, conduz o cliente, família e comunidade a atingirem o melhor grau de saúde, por meio do diálogo e da interação efetiva⁽¹⁷⁾. Autores⁽¹⁸⁻²⁰⁾ esclarecem que espaços de discussão e incentivo à promoção da saúde devem ser promovidos, inclusive nos ambientes hospitalares, o que é pertinente na medida em que os homens, diferentemente das mulheres, procuram os serviços, na maioria das vezes, para atendimentos de emergência e não de forma deliberada e programada para manutenção da saúde.

CONCLUSÃO

Foi possível compreender que a visão dos homens acerca do exame de toque retal é permeada por julgamentos próprios construídos socialmente, ligados à masculinidade e à figura de que o homem é um ser forte, viril e intocável. Fato este responsável pela banalização e recusa do exame. Além disso, as falas evidenciaram influência da falta de informações técnicas e médicas, julgando que o conhecimento só seria adquirido após os homens passarem pelo exame.

Assim, torna-se necessário não só falar sobre o problema, mas, também, propor formas de ampliar as informações verdadeiras a respeito do câncer de próstata e, principalmente, da necessidade de se fazer o exame de toque retal e PSA.

É imprescindível reconhecer o toque retal em uma dimensão mais ampla, entendendo-o não somente como um procedimento técnico capaz de diagnosticar precocemente o câncer. Não é apenas a próstata que é tocada, aspectos simbólicos do ser masculino também são tocados durante o exame, gerando nos homens a visão de algo que conspiraria contra a noção socialmente aceita e instituída de masculinidade. Quebrar esses tabus, levando em consideração os aspectos estruturais e simbólicos que perpassam tais questões, torna-se um desafio importante para sensibilizar e promover maior aceitação ao exame.

Uma mudança na educação formal da população e no ensino específico dos profissionais da área da saúde também é indispensável, já que os profissionais podem proporcionar uma maior adesão aos programas de promoção da saúde e prevenção do câncer pelos homens.

Os resultados apontam para a necessidade de condução de novas pesquisas na área, pois a compreensão de tais aspectos pode contribuir no enfrentamento de problemas que impedem a prevenção e manutenção da saúde do homem.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer, Brasil. Tipos de câncer: próstata, 2010. [Internet]. 2010 [Citado em 16 set 2011]. Disponível em http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposde_cancer/site/home/prostata
2. Ribeiro MS, Abreu NC, Borges TFF, Guimarães RM, Muzi CD. Urbanidade e mortalidade por cânceres

selecionados em capitais brasileiras, 1980-2009. Cad saúde colet. 2013;21(1):25-33.

3. Gonçalves IR, Padovani C, Popim RC. Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata. Ciên Saúde Coletiva. 2008;13(4):1337-42.

4. Nardi AC, Nardoza Júnior A, Moreira Filho DC, Rios LAS, Zequi SC. Perfil do câncer 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 - Secção São Paulo, 2005.

5. Mestrinho BV. Câncer da próstata: efeito de esclarecimento sobre o tema no desconforto referido durante o primeiro exame digital retal em idosos. Brasília: Universidade Católica de Brasília - PUC [internet], 2009 [citado em 20 de jun 2010]. Disponível em: http://www.bdttd.ucb.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1183

6. Matos LV. Expressão da proteína Wnt4 e seu possível papel como antígeno associado ao câncer de próstata. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2008. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/expressao_da_proteina_livia_matos.pdf

7. Souza LM, Silva MP, Pinheiro IS. Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. Rev Gaúcha Enferm. [Internet] 2011 [citado em 20 de mar 2012];32(1):151-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100020&lng=en

8. Pfuetzenreiter MR. A ruptura entre o conhecimento popular e o conhecimento científico em saúde. Ensaio-Pesq Educ Cien. 2011;3(1):1-15.

9. Barouki MPE. Rastreamento do câncer de próstata em homens acima de 50 anos através do exame diagnóstico de OS. Rev Eletr Gestão Saúde. [Internet] 2012 [citado em 02 de jan 2014];3(2):686-98. Disponível em: <http://www.gestoesaude.unb.br/index.php/gestoesaude/article/view/142/pdf>

10. Leopardi MT. Metodologia da Pesquisa na Saúde. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2002.

11. Paiva EP, Motta MCS, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. Acta Paul Enferm. 2010;23(1):88-93.

12. Miranda PSC, Côrtez MCJW, Martins ME, Chaves PC, Santarosa RC. Práticas de diagnóstico precoce de câncer de próstata entre professores da faculdade de medicina-UFMG. Rev Assoc Med Bras. 2004;50(3):272-5.

13. Nascimento EP, Florindo AA, Chubaci RYS. Exame de detecção Precoce do câncer de próstata na terceira idade: conhecendo os motivos que levam ou não a sua realização. Rev Baiana de Saúde Pública. 2010;34(1):7-18.

14. Gomes R, Nascimento EF, Rebelo LEFS, Araújo FC. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. Cien Saúde Coletiva. 2008;13(6):1975-84.

15. Ministério da Saúde, Brasil. Câncer da próstata: consenso. Rio de Janeiro: INCA, [Internet] 2002 [citado em jul de 2013]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_da_prostata.pdf

16. Gomes R, Rebelo LEFS, Araújo FC, Nascimento EF. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. Cien Saúde Coletiva. 2008;13(1):325-46.

17. Vieira LJES, Santos ZMSA, Landim FLP, Caetano JA, Sá NCA. Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. Cien Saúde Coletiva. 2008;13(1):145-52.

18. Medeiros AP, Menezes MFB, Napoleão AA. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. Rev bras enferm. 2011;64(2):385-8.

19. Souza e Souza LP, Almeida ER, Queiroz MA, Silva JR, Souza AAM, Figueiredo MFS. Conhecimento de uma equipe da estratégia saúde da família sobre a política de atenção à saúde masculina. Trab educ saúde. 2014;12(2):291-304.

20. Barbosa de Sousa JER, Soares LS, Reis EMA, Carvalho MR, Silva, GRF. Conhecimento do homem sobre a prevenção de câncer de pênis. Rev Enferm UFPI [internet] 2014 [citado em maio de 2015]; 3(1):79-84. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1464/pdf>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2015/05/26

Accepted: 2015/10/06

Publishing: 2015/12/01

Corresponding Address

Luis Paulo Souza e Souza

Av. Alfredo Balena, 190. Sala 733. CEP: 30.130-100 - Belo Horizonte - MG - Brasil.

Telefone: (38) 9138-1405

Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

E-mail: luis.pauloss@hotmail.com