

## QUAL O CONHECIMENTO MASCULINO SOBRE O EXAME TOQUE RETAL? UM ESTUDO DESCRITIVO

WHAT IS MALE KNOWLEDGE ABOUT DIGITAL RECTAL EXAMINATION? A DESCRIPTIVE STUDY

CUAL ES LO CONOCIMIENTO MASCULINO SOBRE EL EXAMEN DE TOQUE RECTAL? UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

**Juliana de Araújo Barros Marques<sup>1</sup> Neuzilaine Lugon<sup>1</sup> Esthefany Antunes Rosa<sup>1</sup> Kyra Vianna Alóchio<sup>2</sup> Selma Petra Chaves Sá<sup>3</sup> Domingos Isidório da Silva Júnior<sup>4</sup> Karen Gomes da Silva Costa<sup>1</sup>**

*1 Enfermeira graduada pela Universidade Estácio de Sá Macaé – Macaé-Rio de Janeiro-Brasil.*

*2 Enfermeira. Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Niterói- Rio de Janeiro-Brasil.*

*3 Enfermeira. Pós-doutora pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professora Titular do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Universidade Federal Fluminense. Niterói- Rio de Janeiro-Brasil.*

*4 Psicólogo. Mestre em Psicologia Social pela Universidade Gama Filho. Coordenador do Curso de Psicologia UNESA Macaé. Macaé- Rio de Janeiro-Brasil.*

### Resumo

Objetivo: investigar o conhecimento de homens sobre o tema câncer de próstata, sua vergonha e inseguranças sobre o procedimento de toque retal. Método: Pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória com a participação de 147 homens. A coleta foi realizada através de questionário, organizado em 43 variáveis estruturadas em escala de Likert de cinco pontos. Os dados foram tratados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences. Resultados: Há influência benéfica do status conjugal, caso de câncer familiar, nível de escolaridade/formação e paternidade no conhecimento sobre as manifestações clínicas do câncer de próstata e na conscientização sobre o exame de toque retal. O sentimento de masculinidade foi associado como limitação à realização do exame de toque retal. Conclusão: existe necessidade de campanhas que orientem e desmistifiquem o exame de toque retal e o preconceito associado ao sentimento de masculinidade, que repercutem na possibilidade de diagnóstico e tratamento precoce da doença.

Palavras-chave: Neoplasias da próstata; Masculinidade; Preconceito.

### Abstract

Objective: to investigate the knowledge of men about prostate cancer theme, their shame and insecurity about the rectal touch examination. Method: Quantitative, descriptive and exploratory research with the participation of 147 men. Data collection was performed through a questionnaire, organized into 43 variables structured on a five-point Likert scale. The data were processed using the Statistical Package for the Social Sciences program. Results: There is a beneficial influence of marital status, case of family cancer, level of education / training and paternity in

the knowledge about the clinical manifestations of prostate cancer and in the awareness of the rectal touch exam. The feeling of masculinity was associated as a limitation to the rectal touch exam. Conclusion: there is a need for campaigns to orient and demystify the rectal exam and the prejudice associated with the feeling of masculinity, which impact on the possibility of early diagnosis and treatment of the disease.

Keywords: Prostatic neoplasms; Masculinity; Prejudice.

---

## Resumen

Objetivo: investigar el conocimiento de los hombres sobre el tema del cáncer de próstata, su vergüenza e inseguridades sobre el procedimiento rectal digital. Método: Investigación cuantitativa, descriptiva y exploratoria con la participación de 147 hombres. La recolección se realizó mediante un cuestionario, organizado en 43 variables estructuradas en una escala Likert de cinco puntos. Los datos se procesaron por el programa Statistical Package for the Social Sciences. Resultados Hay una influencia beneficiosa del estado civil, caso de cáncer familiar, nivel educativo / educación y paternidad en el conocimiento sobre las manifestaciones clínicas del cáncer de próstata y en la conciencia del examen rectal digital. El sentimiento de masculinidad se asoció como una limitación al examen rectal digital. Conclusión: existe la necesidad de campañas para guiar y desmitificar el examen rectal digital y los prejuicios asociados con el sentimiento de masculinidad, que impactan en la posibilidad de diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad.

Palavras chave: Neoplasias de la próstata; Masculinidad; Prejuicio.

---

## Introdução

No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum e o quinto em taxas de mortalidade<sup>(1)</sup>. As estatísticas estimam 61.200 novos casos de câncer de próstata no ano de 2016 para o país, sendo 64,93% dos diagnósticos esperados nas capitais<sup>(2)</sup>.

Apesar dos fatores que estão correlacionados na ocorrência da patologia serem desconhecidos, são identificados como possíveis contribuintes: os antecedentes étnicos, hereditariedade, idade avançada, tabagismo, etilismo e a alimentação pobre no consumo de fibras<sup>(3)</sup>.

As sintomatologias presentes nos estágios avançados são dores e problemas urinários, como aumento miccional e disfunção erétil entre outros. Porém, a grande maioria dos casos evolui silenciosamente, sem a produção de sintomas até a presença da doença em estágio avançado.

No ano de 2001, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Controle do Câncer de próstata através da portaria número 10.289 que estabelece ações voltadas à promoção e proteção à saúde masculina objetivando reduzir a incidência e a mortalidade por câncer de próstata no Brasil. Estas ações facilitam o rastreamento e detecção precoce da doença promovendo a possibilidade de tomada de providências precoces por profissionais de saúde sobre os casos confirmados<sup>(4)</sup>.

Uma das estratégias do programa se desenvolve no rastreio através do exame de toque retal e dosagem do PSA (Prostrate Specific Antigen). Estes exames são indicados a homens em idades acima de 45 anos e pertencentes ao grupo de risco, aqueles com idades iguais ou superiores a 50 anos de idade devem fazê-lo anualmente.

Entretanto as ações de prevenção baseadas apenas na dosagem do PSA são vulneráveis, dada a baixa especificidade no caso de tumores indolentes, produzindo resultados questionáveis<sup>(5)</sup>. Em contrapartida, o exame de toque retal é essencial na detecção de alterações, porém a execução e fidedignidade de seus resultados dependem da perícia do examinador em reconhecer destas alterações<sup>(6)</sup>.

Associadas às lacunas e aspectos agravantes nas ações de rastreamento, encontram-se as representações culturais sobre a construção da identidade masculina, pautadas na desvalorização do autocuidado, machismo e na pouca preocupação com a saúde<sup>(7)</sup>. Esta cultura se perpetua através de pré-conceituações estabelecidas sobre o gênero feminino e masculino, bem como os desempenhos de seus papéis na sociedade<sup>(8)</sup>.

Sobre este bojo agrega-se a importância das ações primárias de prevenção nos serviços de atenção básica, que são efetuados pela conjugação de práticas multidisciplinares. O profissional enfermeiro se insere nestes serviços efetivando a prevenção de agravos e a promoção da saúde através da educação, constituindo vínculo sólido com a comunidade e atendendo as necessidades do indivíduo e família, amparado pelos programas de saúde.

Reflete-se então, que o aprimoramento deste profissional se inicia dentro do âmbito acadêmico, na intenção de que os mesmos se formem com todo o aporte técnico e científico indispensáveis à sua prática profissional nos cenários SUS e de serviços privados.

Desta forma, a identificação prévia de lacunas no desenvolvimento das práticas de prevenção em prol da saúde do homem, e a percepção sobre os sentimentos dos sujeitos acerca do exame de toque retal, podem representar um diagnóstico crucial para a transposição de barreiras impostas pela relutância.

Assim, a implicação em pesquisa iniciou-se durante ações curriculares de prevenção ao câncer de próstata (Projeto Novembro Azul), desenvolvidas em curso de Enfermagem na cidade de Macaé, região Norte Fluminense do estado do Rio de Janeiro.

Neste cenário, se observou a dificuldade de alguns homens discutirem abertamente com os acadêmicos a real importância das metodologias diagnósticas representadas pelo toque retal e o exame de PSA. Estas observações, indicaram que o caráter de formação dos homens na academia de enfermagem poderia propiciar uma maior consciência e informação sobre a doença, sobre a sua prevenção e tratamento, se comparados aos acadêmicos de outros cursos. Desta forma, adveio o seguinte questionamento: Qual o conhecimento e inseguranças dos homens sobre a realização o tema câncer de próstata?

Assim, o presente estudo objetivou investigar o conhecimento de homens sobre o tema câncer de próstata, sua vergonha e inseguranças sobre o procedimento de toque retal.

## **Materiais e métodos**

Estudo quantitativo, descritivo-exploratório, e de amostra intencional realizado nos meses de junho de 2016 a dezembro de 2017. As pesquisas descritivas possibilitam o estudo sobre as características de um grupo, desse modo, encontram-se neste escopo as pesquisas que visam levantar as opiniões dos pesquisados<sup>(9)</sup>.

Os critérios adotados para a inclusão dos sujeitos foram: ser do sexo masculino e pertencer ao campus universitário e de exclusão (idade inferior a 18 anos).

A coleta de dados ocorreu virtualmente por meio de link disponibilizado via e-mail, direcionando os participantes ao questionário abrigado no Google Docs pelo endereço eletrônico <https://docs.google.com/forms/d/185-LLFfVLKAQk3TaLdhiYi-aB4xIRBpmMjBA91yAVyQ/viewform>. Os contatos foram obtidos através do sistema de informações acadêmicas institucional.

O questionário foi elaborado pelos pesquisadores e organizado em 43 variáveis: 14 destinadas a caracterização socioeconômica, 29 apresentadas sob a forma de assertivas versando sobre o conhecimento da patologia, existência de preconceitos, e atitudes de prevenção à doença. A pontuação foi estruturada em escala Likert de 5 pontos variando entre “discordo totalmente”, “discordo parcialmente”, “não concordo nem discordo”, “concordo parcialmente” ou “concordo totalmente”.

A primeira tela do formulário de pesquisa apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), informando aos respondentes os riscos e benefícios de sua participação, sendo condicionante o seu aceite para a evolução às próximas etapas.

A análise do estudo foi realizada pelo software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 25. Após a normalização dos dados, realizou-se a transposição numérica para o programa estatístico e as averiguações descritivas expressadas pela análise das variáveis sociodemográficas, análises fatoriais e exploratórias dadas pelos testes de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e Bartlett, análises de confiabilidade através do Cálculo do índice Alfa Conbrach, realização do Teste de Hipótese de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis.

A análise do grau de confiabilidade do instrumento aplicado foi baseada nos valores do índice Alfa de Conbrach impostos como aceitáveis (entre 0,7 e 0,9) para uma confiabilidade mínima do instrumento<sup>(10)</sup>.

A pesquisa respeitou os preceitos éticos legais da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde; foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa Institucional sob o CAAE: 55973416.7.0000.528 com parecer favorável 1.596.633 de 17 de junho de 2016.

## Resultados

### Caracterização dos participantes de estudo

Participaram 147 homens de diferentes frentes de formação em graduação e atuação no campus. Cabe ressaltar a exclusão de 3 respondentes femininos. Os dados sociodemográficos dos participantes são demonstrados na tabela 1.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos participantes de estudo.

Variáveis Sociodemográficas	Frequência (N) e Percentuais (%)
<i>Estado Civil</i>	
Casados	47 (32%)
Divorciados	6 (4,1%)
Solteiros	84 (57,1%)
União Estável	10 (6,8%)
<i>Idade média</i>	
	30,02 (desvio padrão ± 9,96)
<i>Possui filhos?</i>	
Sim	50 (34%)
Não	97 (66%)
<i>Possui casos de câncer na família?</i>	
Sim	62 (42,2%)
Não	85 (57,8%)
<i>Possui Plano de Saúde?</i>	
Sim	109 (74,1%)
Não	38 (25,9%)

*É sexualmente ativo?*

Sim	109 (74,1%)
Não	38 (25,9%)

Fonte: Dados de pesquisa, Macaé/RJ, Brasil, 2018.

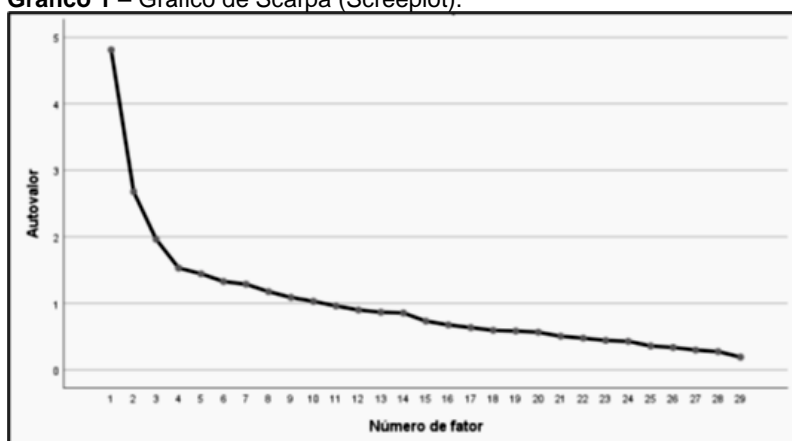
Dos respondentes que informaram seu curso (25,9%) eram de engenharia civil, seguidos por cursantes de direito (11,6%) e enfermagem (10,2%). Outros cursos tais como Ciências Contábeis, Fisioterapia, Educação Física, Marketing, Sistemas de Informação e demais engenharias (Ambiental, química, de Produção e de Petróleo) e funcionários apresentaram frequências inferiores a 10%.

A maior parte dos participantes eram do estado do Rio de Janeiro N=106 (72,1%) seguidos por participantes naturais de Minas Gerais N=12 (8,2%); outras proveniências obtiveram percentuais inferiores a 4,8% e frequências inferiores a N=7.

## Análises exploratórias e fatoriais do instrumento de coleta de dados

O nível de significância considerado do instrumento de coleta de dados foi de  $p < 0,05$  (N=5%). A análise fatorial exploratória pelo teste de esfericidade de Barlett mostrou que o instrumento atingiu um KMO de 0,691, o que sugere uma boa adequação amostral, sendo o mínimo exigido de 0,6. O gráfico de Scarpa (Figura 1), demonstrou que o instrumento está estruturado em 4 dimensões. As variáveis com autovalores  $p < 1$  foram excluídas das análises fatoriais.

**Gráfico 1** – Gráfico de Scarpa (Screeplot).



Fonte: Dados de Pesquisa, Macaé/RJ, Brasil, 2018.

Os fatores referentes às quatro dimensões foram estruturados em: Informação - variáveis que levantaram o conhecimento que o participante tem sobre a doença e importância dos diagnósticos; Vergonha - variáveis que analisaram o desconforto dos participantes em realizar o exame ou comunicar o exame/diagnóstico; Insegurança - variáveis que analisaram a insegurança dos participantes em contatar, realizar ou retornar ao profissional que realizou o exame; e Conhecimento - que levantou o conhecimento dos participantes em relação às doenças e a rede de atendimento de exames.

A análise do grau de confiabilidade expresso pelo Alfa de Combrach foi de 0,786 para a dimensão Informação; 0,653 para a dimensão Vergonha; 0,638 para a dimensão Insegurança; e de 0,591 para a dimensão Conhecimento.

Obteve-se através da aplicação do teste de hipótese de Mann-Whitney, que avaliou e comparou os dados sociodemográficos dos participantes com as dimensões informação, vergonha, insegurança e conhecimento, o resultado de que os participantes possuidores casos de câncer na família detém maior informação sobre a doença e sobre seus cuidados do que aqueles que não possuem

( $p=0,018$ ). Na dimensão insegurança, observou-se o comportamento oposto, participantes que não possuem casos de câncer na família se sentem mais inseguros em buscar ou realizar exames dos que aqueles que possuem ( $p=0,033$ ).

Os participantes que possuem filhos demonstraram ter maior conhecimento sobre a doença, da rede de atendimento e de realização de exames, do que aqueles que não possuem filhos ( $p=0,000$ ). O mesmo resultado foi encontrado para participantes casados, através da análise desta variável pelo teste de hipótese de Kruskal-Wallis (ANOVA), onde se constatou que este grupamento apresenta maior conhecimento do que indivíduos solteiros ( $p=0,00$ ).

Participantes que cursam enfermagem demonstraram um nível mais alto de informação e de conhecimento sobre a patologia do que participantes de outros cursos (autovalores  $p=0,010$  para cursantes de enfermagem e  $p=0,007$  para não cursantes). Estes resultados ratificam que o quesito de formação pode representar um diferencial no processo de aquisição de conhecimentos específicos sobre a doença.

#### Frequências obtidas nas variáveis da dimensão informação

Um quantitativo de  $N=44$  (29,9%) concordou parcialmente de que possuir na família pai ou irmão com câncer pode aumentar o risco de se ter a doença em 3 a 10 vezes se comparado à população geral.

Parte população estudada  $N=67$  (45,6%) também concordou totalmente de que uma dieta rica em frutas, legumes, cereais, com menor teor de gordura, é capaz de reduzir o risco de câncer e de outras doenças não transmissíveis.

Em continuidade, sobre o fato do exame de PSA ser aderido por todos,  $N=94$  (63,9%), concordaram totalmente sobre esta assertiva e  $N=84$  (57,1%) concordaram totalmente sobre a postura do profissional realizador do exame influir na sua eficácia.

Os respondentes concordaram totalmente em possuírem consciência sobre a importância de diagnósticos precoces em doenças graves  $N=112$  (76,2%), de conhecerem a campanha do novembro azul e considerá-la importante  $N=90$  (61,2%) e sobre o fato das orientações serem relevantes ao combate dos estigmas e do preconceito, pois homens ainda se cuidam pouco,  $N=98$  (66,7%).

Um total de  $N=43$  (29,3%) concordou totalmente sobre o fato de já ter ouvido falar sobre iniciativas políticas em prol a saúde do homem e  $N=63$  (42,9%) concordou totalmente de que os resultados de saúde gerados pela prevenção são maiores do que os prejuízos ocasionados pela enfermidade.

#### Frequências obtidas nas variáveis da dimensão vergonha

Os participantes  $N=76$  (51,7%) discordaram totalmente de que esconderiam de colegas a realização do exame de próstata e de não recomendar o profissional aos seus pares.

Sobre irem ao dia do exame acompanhados por suas companheiras ou por familiares,  $N=67$  (45,6%) discordam totalmente de sentirem-se desconfortáveis de serem acompanhados. Um total de  $N=56$  (38,1%), concordou totalmente com a assertiva de que todo homem se sente envergonhado em realizar exame de próstata e que a masculinidade ainda é um fator que atribula na realização do exame  $N=42$  (28,6%).

#### Frequências obtidas nas variáveis da dimensão insegurança

Um quantitativo de N=88 (59,9%) dos respondentes discordou totalmente de que o câncer de próstata não produz metástases. Sobre este quesito, infere-se que um câncer produtor de metástases abala a segurança de pacientes e as expectativas de cura durante o tratamento. No grupamento estudado, existe certamente a noção de que a doença, se não tratada precocemente, possui o potencial de espalhar-se.

Sobre o fato de que não contariam aos seus familiares, caso apresentassem sinais e sintomas característicos do câncer de próstata, N=105 (71,4%) discordou totalmente sobre esta assertiva, assim como, discordaram totalmente N=94 (63,9%) sobre o temor do exame de toque retal digital ser dolorido ser fator de inibição de homens em realizá-lo.

Sobre existência de receios na retirada de dúvidas sobre seu corpo e de condutas de saúde, N=105 (71,4%) referiu discordar totalmente deste critério, demonstrando que, boa parte dos participantes, não se inibiria nos procedimentos de retiradas de dúvidas frente ao profissional de saúde.

#### Frequências obtidas nas variáveis da dimensão conhecimento

Os respondentes indicaram conhecer totalmente a patologia e os seus sintomas N=51 (34,7%) não discordaram e não concordaram. Já em relação a rede de atendimento de seu município e profissionais N=58 (39,5%) discordaram totalmente em conhecê-la.

Os mesmos, discordaram totalmente N=57 (38,8%) sobre em algum momento terem realizado alguma consulta ao urologista. Concordaram já ter se consultado com este profissional N=56 (38,1%). Sinaliza-se a limitação de análise vinculada ao fato da amostra ser composta por homens jovens.

Em relação a exames de check-up anual, N=45 (30,6%) discordaram totalmente sobre estarem em dia com seus exames de rotina.

## Discussão

O conhecimento sobre o câncer de próstata é um grande desafio para o combate efetivo da patologia. Participantes do estudo possuem relativo conhecimento sobre sintomas específicos da doença, a influência da mesma sobre os fatores hereditários e de campanhas de saúde como o Novembro Azul.

O grau de escolaridade e a influência nos processos de adesão à prevenção são associados. Estudo qualitativo expõem que homens possuem pouca ou nenhuma informação sobre o mecanismo da doença, seus sinais e sintomas<sup>(11)</sup>. Os resultados encontrados divergem de outras pesquisas, uma vez que sua composição foi contemplada por participantes com nível de escolarização superior, neste sentido, possuir formação na área de saúde representou um diferencial no processo de aquisição de informações específicas da patologia.

Desta forma, entende-se a relação de causalidade entre o acesso à escolarização, o status conjugal e uma maior busca médica e de adesão à campanha de homens. Estudo transversal com 181 idosos, com idade média de 70 anos aponta que idosos aposentados, casados, que sabiam ler e escrever apresentaram maior prevalência para a realização do exame de câncer de próstata do que aqueles com baixa escolaridade, viúvos ou solteiros<sup>(12)</sup>.

Os preconceitos sobre o exame de toque retal digital e de PSA podem ser perpetuados pelo pouco conhecimento político e social dos pacientes sobre seus direitos, em partes, ocasionada pela

desinformação, precariedade sobre o nível educacional, que se tornam fatores de prejuízo à efetivação da saúde no país<sup>(13)</sup>.

Outro fator destacado é a influência do cônjuge na decisão por orientação médica<sup>(12,14)</sup>. Estudo qualitativo, evidencia que a revelação do diagnóstico em homens pode gerar stress, desestabilização psicológica e afetar o núcleo familiar, dado o medo das transformações relacionadas ao exercício de sua masculinidade<sup>(15)</sup>. Entende-se que o apoio recebido por familiares, amigos, entre outros, reforça o encorajamento para uma busca de vida saudável<sup>(16)</sup>. Assim, os resultados encontrados mostram que os participantes não se sentem vexados em divulgar aos seus pares o seu diagnóstico em caso de câncer confirmado, ou de serem acompanhados pelos seus cônjuges em dia de consulta, em recomendar o profissional realizador do exame ou de revelar a realização do procedimento. Isto se deve a rede de apoio solidária gerada em torno do homem e de sua patologia, representada pela presença do cônjuge, núcleo familiar e amigos.

Constatou-se através dos testes de hipótese de Kruskal-Wallis a associação entre a vivência de casos de câncer no núcleo familiar e o grau de informação sobre a patologia, assim como, o fato que homens que possuem filhos conhecem melhor a articulação da rede de saúde. Infere-se que indivíduos que já vivenciaram de perto o diagnóstico e tratamento de câncer de familiar próximo possuem maior grau de informação sobre a doença. Este conhecimento atrela-se ao temor sobre patologias futuras, o que repercute na busca de informações sobre as influências de fatores advindos da genética familiar e das possíveis sintomatologias que possam remeter ao início de uma neoplasia. O conhecimento da rede de saúde relatado pelos respondentes que possuem filhos, pode estar associado ao exercício ativo da paternidade e pelas idas constantes aos cenários da rede.

Uma barreira emergida à realização ao exame de toque retal é o sentimento de masculinidade, associado a uma prática constrangedora e vexatória<sup>(17)</sup>. Na amostra estudada, existe o consenso de que o exame de toque retal é constrangedor e de que o sentimento de masculinidade pode ser um fator influente em sua não-adesão.

Esta sensação de afetação da masculinidade é derivada de constructos socialmente aceitos, onde as diferenciações impostas pelas peculiaridades do gênero perpetuam padrões de virilidade e de pouca vulnerabilidade associados a uma atitude passiva e violada representada pelo toque retal no sexo masculino<sup>(11)</sup>. Homens sentem-se vexados em serem tocados intimamente, o fato se deve porque o toque retal pode desencadear sintomatologias fisiológicas com o massageamento da próstata, induzindo ereção, o que pode ser mal interpretado pelo examinador<sup>(18)</sup>.

Contudo, inexistiu no grupamento estudado, o temor pelo dolorimento do exame e do processo de retirada de dúvidas com o profissional de saúde. Resultados semelhantes foram relatados, onde o grupamento masculino expressou não se sentir intimidados em fazer o exame de próstata por vergonha, tornarem-se motivo de risada ou até mesmo pela violação de sua masculinidade<sup>(16)</sup>.

Reforçando a lente da não violação representada pelo exame de PSA, em detrimento do toque retal digital, este torna-se alternativa viável por não ferir a sua masculinidade, no entanto, o mesmo pode não conferir um diagnóstico coerente pautado nos diversos critérios de sensibilidade, especificidade e de baixo valor preditivo no diagnóstico precoce de alterações da próstata<sup>(13,19)</sup>. Desta forma, os resultados obtidos demonstram uma maior facilidade de indicação dos pares ao exame de PSA, por esta metodologia diagnóstica ser menos violadora de sua masculinidade. Há a constatação de que boa parte dos participantes posterga seus check-ups. Homens procuram menos os serviços de saúde para a realização de seu Check-up anual<sup>(17)</sup>. Este padrão comportamental abre precedentes para o não diagnóstico de diversas doenças crônicas, e não somente o câncer de próstata.

O repasse de informações claras, precisas e desmistificadoras do preconceito, que reforcem a importância de busca médica por homens, independentemente de campanhas anuais que preconizam o rastreamento de doenças específicas, favorecem o diagnóstico precoce de diversas doenças<sup>(7,8,20)</sup>. Reforça-se o fato de que grande parte das campanhas de saúde contemplam em seu



escopo o gênero feminino, ratificando a invisibilidade dos homens de sua suscetibilidade às doenças crônicas<sup>(11,18)</sup>.

Do mesmo modo, o engajamento de profissionais envolvidos sobre a prática do acolhimento, na educação em saúde e no reforço sobre as orientações de agravantes à saúde do homem é capaz de favorecer a fidelização masculina, assim como, a transposição de seus valores, medos e receios, na realização de procedimentos invasivos<sup>(19)</sup>.

Conclui-se que, apesar dos respondentes apresentarem algum conhecimento temático sobre a doença e estratégias de prevenção/campanhas, existe a associação do status conjugal, existência de casos de câncer na família, nível de escolaridade e da paternidade como pressupostos de maiores saberes sobre ações de saúde e de prevenção.

Denotou-se a necessidade de campanhas que orientem, sensibilizem e desmistifiquem o exame de toque retal e o preconceito, uma vez que este se relaciona ao exercício íntimo da masculinidade.

As limitações de estudo apontadas concentram-se na dificuldade de realizar generalizações sobre os resultados obtidos, dada amostra jovem e limitada a um local de pesquisa, e o índice alfa obtido da dimensão 2. Este fato instiga-nos em procedermos a maiores aprimoramentos nas questões abordadas, a fim de tornar o instrumento mais consistente.

As contribuições deste estudo demonstram a necessidade de novos encaminhamentos investigativos sobre os impactos do processo ativo de adesão de homens aos serviços assistenciais de saúde e as influências do nível educacional sobre os resultados deste processo. Cabe destacar que a busca ativa e voluntária de assistência médica leva a detecção antecipada de novos casos de câncer da próstata e possibilidades aumentadas de tratamento adequado.

## **Conclusão**

Conclui-se que, apesar dos respondentes apresentarem algum conhecimento temático sobre a doença e estratégias de prevenção/campanhas, existe a associação do status conjugal, existência de casos de câncer na família, nível de escolaridade e da paternidade como pressupostos de maiores saberes sobre ações de saúde e de prevenção.

Denotou-se a necessidade de campanhas que orientem, sensibilizem e desmistifiquem o exame de toque retal e o preconceito, uma vez que este se relaciona ao exercício íntimo da masculinidade.

As limitações de estudo apontadas concentram-se na dificuldade de realizar generalizações sobre os resultados obtidos, dada amostra jovem e limitada a um local de pesquisa, e o índice alfa obtido da dimensão 2. Este fato instiga-nos em procedermos a maiores aprimoramentos nas questões abordadas, a fim de tornar o instrumento mais consistente.

As contribuições deste estudo demonstram a necessidade de novos encaminhamentos investigativos sobre os impactos do processo ativo de adesão de homens aos serviços assistenciais de saúde e as influências do nível educacional sobre os resultados deste processo. Cabe destacar que a busca ativa e voluntária de assistência médica leva a detecção antecipada de novos casos de câncer da próstata e possibilidades aumentadas de tratamento adequado.

## Referências

- [1] Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA|Informativo detecção Precoce: Monitoramento das ações de controle do câncer de próstata. [Internet]. Rio de Janeiro (BR): Coordenação de Prevenção e Vigilância. [atualizado em: 2 mai, 2014; acesso em: 10 ago. 2017]. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Informativo\\_Deteccao\\_Prececo\\_2\\_agosto\\_2014.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Informativo_Deteccao_Prececo_2_agosto_2014.pdf)
- [2] Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA| Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil. [Internet] Rio de Janeiro (BR): Coordenação de Prevenção e Vigilância. 2016 [acesso em: 11 jul. 2017]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/>.
- [3] Medeiros AP, Menezes MFB, Napoleão AMA. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2011 [acesso em: 21 mar. 2017]; 64 (2): 385-8 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000200027&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200027&lng=en)
- [4] 4. Lei nº 10.289 de 20 de setembro de 2001 (BR). Instituto o Programa Nacional de Câncer de Próstata. Casa Civil/Subchefia para assuntos jurídicos; 20 set 2001.
- [5] Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.INCA| Programa Nacional de controle do Câncer da Próstata documento de consenso. [Internet] Rio de Janeiro (BR):Coordenação de Prevenção e Vigilância, 2002. [acesso em: 20 mar. 2017]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer\\_da\\_prostata.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_da_prostata.pdf)
- [6] Oliveira PSD, Araújo MA, Reis MPR, Barbosa HA. Percepção dos homens sobre o exame toque retal. Rev. Enferm. UFPE on line. [Internet]. 2015 [acesso em: 10 set. 2017]; 9(5): 7760-65. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6129/pdf\\_7759](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6129/pdf_7759)
- [7] Solano LC, Bezerra MAC, Medeiros RS, Carlos EF, Carvalho FPB, Miranda FAN. O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção. Rev. pesqui. cuid. Fundam. (Online). [Internet]. 2015 [acesso em: 19 set. 2017]; 9(2): 302-8 . Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3270>
- [8] Gasparino RF, Ramos CR. A compreensão dos homens jovens sobre os cuidados com sua saúde no interior paulista. Saúde em Foco. [Internet]. 2015 [acesso em: 12 fev. 2017]; (7): 151-60. Disponível em: [http://unifia.edu.br/revista\\_eletronica/revistas/saude\\_foco/artigos/ano2015/compreensao\\_homens\\_jovens.pdf](http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2015/compreensao_homens_jovens.pdf)
- [9] Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
- [10] Streiner DL. Being inconsistent about consistency: when coefficient alpha does and doesn't matter. J Pers Assess. [Internet]. 2003 [acesso em: 10 out. 2016]; 80(3): 217-22. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/10745530\\_Being\\_Inconsistent\\_About\\_Consistency\\_When\\_Coefficient\\_Alpha\\_Does\\_and\\_Doesn't\\_Matter](https://www.researchgate.net/publication/10745530_Being_Inconsistent_About_Consistency_When_Coefficient_Alpha_Does_and_Doesn't_Matter)
- [11] Amthauer C. As representações da masculinidade na adesão do toque retal como prevenção contra o câncer prostático. Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online). [Internet]. 2016 [acesso em: 6 ago. 2017]; 8(3): 4733-37 . Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3584/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3584/pdf_1)
- [12] De Lima AP, Linil EV, Giacomazzi RB, Dellani MP, Portella MR, Doring M. Prevalência e fatores associados à realização de exame de câncer de próstata em idosos: estudo de base populacional. Rev. bras. geriatr. gerontol. (Online). [Internet]. 2018 [acesso em: 28 nov. 2018]; 21(1):55-61. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v21n1/pt\\_1809-9823-rbagg-21-01-00053.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v21n1/pt_1809-9823-rbagg-21-01-00053.pdf)
- [13] Santiago LM, Luz LL, Silva JFS, Mattos IE. Prevalência e fatores associados à realização de exames de rastreamento para câncer de próstata em idosos de Juiz de Fora, MG, Brasil. Ciênc. Saúde Colet [Internet]. 2013 [acesso em: 16 set. 2017]; 18(12):3535-42 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001200010>.
- [14] Amorim VMSL, Barros MBA, Galvão CCL, Goldbaum M, Carandina L, Alves MCGP. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública (Online). [Internet]. 2011 [acesso em: 22 nov. 2018]; 27( 2 ): 347-56. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000200016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200016&lng=en).
- [15] Ferrão L, Bettinelli LA, Portella MR. Vivências de homens com câncer de próstata. Rev. enferm. UFPE. on line. [Internet]. 2017 [acesso em: 10 out. 2018]; 11 supl.10: 4157-64,. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/231178/25153>
- [16] Oliveira PSD, Rocha RMB, Aguiar VMSN et al. Prevenir para não ter: avaliando o conhecimento dos homens sobre prevenção do câncer de próstata. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet]. 2017 [acesso em: 5 ago. 2018]; 11 supl. 1:368-73. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11917/14408>
- [17] Ferracioli CJ, Noronha RRC, Godoy MLP, Matos SS. Conhecimentos e atitudes de servidores públicos sobre o câncer de próstata. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet]. 2017 [acesso em: 1 out. 2017]; 11(4): 1659-68 . Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10018/pdf\\_2948](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10018/pdf_2948)
- [18] Botton A, Cúnico SD, Strey MN. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. Mudanças. Psicologia da Saúde (Online). [Internet] 2017 [acesso em: 19 set. 2017]; 25(1): 67-72 . Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/7009/5608>
- [19] Freitas MEM, Soares T, Souza LPS, Alcântara DDF, Silva CSO, Barbosa HA. Exame de toque retal: a percepção de homens quanto à sua realização. Rev. enferm. UFPI. [Internet]. 2015 [acesso em: 18 dez. 2016]; 4(4): 8-13 . Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3461/pdf>
- [20] Carneiro LMR, dos Santos MPA, Macena RHM, Vasconcelos TB. Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica. Rev. bras. promoç. saúde (Impr.). [Internet]. 2016 [acesso em: 5 jul. 2017]; 29(4):554-63. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5301/pdf>