



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LETÍCIA SILVA CRUZ

**SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR HOMENS EM RELAÇÃO
AO TOQUE RETAL E AO CÂNCER DE PRÓSTATA**

Trabalho apresentado enquanto requisito parcial de aprovação junto a disciplina Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB).

Prof. Linconl Agudo Oliveira Benito.

Brasília, Distrito Federal.

2015.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente aos meus pais (Álvaro Trabuco da Cruz e Francinete Pinto da Silva Cruz) a quem devo a pessoa que sou e tudo que tenho, agradeço pelo apoio, incentivo nas horas difíceis, e a dedicação e amor recebido.

Ao meu irmão (Hugo Silva Cruz) pelo sorriso de cada dia e pelo grande amor que sinto, me dando a certeza que sou uma pessoa única e muito sortuda por tê-lo ao meu lado.

Ao meu namorado (Renato de Melo) por seus conhecimentos e ajuda em mais essa etapa.

Meus agradecimentos aos meus avôs e tios que fizeram parte da minha formação tanto acadêmica quanto pessoal.

Aos meus amigos, que estavam dispostos a me apoiar e me estimular neste momento.

Agradeço a todos os professores, não somente por terem me privilegiado com um pouco do seu saber, mas pelo despertar de uma futura profissional, que procurará, acima de tudo, agir com ética, responsabilidade, competência e sensibilidade.

Ao professor Lincoln Benito, pela dedicação e empenho à elaboração deste trabalho.

Os meus eternos agradecimentos!

TOQUE RETAL: MEDO, PRECONCEITO E DÉFICIT DE CONHECIMENTO.

Letícia Silva Cruz¹
Lincoln Agudo Oliveira Benito²

RESUMO: Compreendendo que o câncer de próstata hoje se apresenta como um problema de saúde de âmbito mundial, atingindo a marca de ser responsável por 12% da mortalidade mundial. Sua prevenção ou diagnóstico pode ser realizado de forma eficaz através do toque retal e pela dosagem no antígeno prostático específico. O presente estudo objetivou analisar os sentimentos de pessoas do sexo masculino em relação ao exame de toque retal e ao câncer de próstata, com abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa 45 homens com idade maior ou igual há 40 anos, empregados de uma instituição particular. Podendo concluir que mesmo o exame de toque retal sendo um procedimento de baixa complexidade ele trás consigo preconceitos, constrangimentos, medo de um possível diagnóstico isso afasta a população masculina desse exame, o estudo também evidencia o baixo conhecimento em relação aos sinais e sintomas do câncer de próstata, e a baixa procura do médico especialista.

Palavras-chaves: Hiperplasia prostática; Próstata; Preconceito.

RECTAL TOUCH: FEAR, PREJUDICE AND KNOWLEDGE DEFICIT

ABSTRACT: The prostate cancer today presents itself as a worldwide health problem, reaching to be responsible for 12% of global mortality. Prevention or diagnosis can be carried out effectively by digital rectal examination and by measuring the prostate specific antigen (PSA). This study aimed to analyze the feelings of males compared to digital rectal examination and prostate cancer with a quantitative approach. The participants were 45 men over the age equal 40 years ago, employees of a particular institution. It may conclude that even the digital rectal exam and a procedure of low complexity he brings with prejudice, embarrassment, fear of a possible diagnosis that make the male population apart of the exam, the study also highlights the low knowledge about the signs and symptoms of cancer prostate, and low demand of patients to the specialist physician.

Key-words: Prostatic hyperplasia; prostate; preconception

¹ Graduanda em Enfermagem do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB).

² Docente da Faculdade de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB).

1. INTRODUÇÃO:

A próstata é um órgão do sistema reprodutor masculino, basicamente constituída de tecido granular e muscular, tendo como principal função a produção de uma substância de composição alcalina que compõe juntamente com outros líquidos-o fluido seminal. Ela também é responsável por liberar o PSA (Antígeno Prostático Específico) que não é encontrado em nenhum outro órgão, assim sendo um marcador e com alta especificidade (LIMA et al., 2007) .

A próstata pode sofrer alterações ao decorrer da idade como a hiperplasia benigna da próstata e a CA (câncer) de próstata, essas doenças são as de maior incidência em homens com idade superior a 40 anos podendo prejudicar a qualidade de vida desses homens e sua longevidade (CRIPPA; DALL'OGGIO, 2013).

Os homens com idade superior a 40 anos, devem se sujeitar ao toque retal, avaliação da função renal pela dosagem de creatinina sérica e avaliação dos níveis de PSA que na maioria dos casos se eleva de forma discreta, podendo trazer o descarte de CA de próstata (CRIPPA, 2009).

A hiperplasia prostática maligna ou CA de próstata ocorre quando, por algum motivo, há multiplicação desacerbada de células que constituem a próstata, formando uma massa tumoral, que, por muitas vezes, essa multiplicação se dar de forma não tão brusca, podendo demorar anos até o aparecimento de sintomas e, com isso promovendo um diagnóstico tardio, diminuindo assim a possível reversão (LIMA et al., 2007).

O CA de próstata atualmente se apresenta como um problema de saúde de âmbito mundial, atingindo a marca de ser responsável por 12% da mortalidade mundial (GUERRA et al., 2005). Segundo o Ministério da Saúde (MS) o número de casos novos de CA de próstata estimado para o Brasil, no ano de 2010, foi de 52.350 (BRASIL, 2009).

Em 2001 no mês de setembro, foi instituída o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata, tendo um foco específico em relação de prevenção do CA prostático, através de programas que despertem uma conscientização dos fatores de risco, prevenção, diagnóstico precoce e acesso a um tratamento eficaz e de qualidade (BRASIL,2002 ; BRASIL, 2007).

Como culturalmente o homem defende uma imagem de não apresentar uma valorização ao autocuidado, sua procura ao (SUS) é pequena, buscando esse serviço principalmente por doença e não a prevenção e exames de rotina, trazendo assim, uma preocupação ao MS, que implementou em 2009 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), (GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007) .

A PNAISH busca promover melhorias na saúde da população masculina, através de maiores informações, compreendendo as particularidades socioculturais e político-econômicas dessa população, trazendo consigo maior procura ao SUS, consequentemente mais diagnósticos precoces, algo totalmente relevante para a cura do CA de próstata (BRASIL, 2009; SOUZA et al., 2011).

O enfermeiro no PNAISH tem uma função de extrema importância trazendo ajuda para aumentar o acesso do homem em relação a informações sobre neoplasia prostática e outros acometimentos, promovendo educação em saúde, prevenção tanto para indivíduos ou grupos, colaborando de forma significativa para a diminuição de morbidade e mortalidade na população alvo, aqui em questão a população masculina (BRASIL, 2008).

A forma mais eficaz de realizar o diagnóstico de CA de próstata é através da combinação de dois (02) exames específicos tais como, o exame toque retal (ETR) e pela dosagem do antígeno prostático específico (PSA) (SROUGI, 2003).

O ETR é um procedimento de baixa complexidade realizado pelo urologista que leva em média 03 minutos, com baixo índice de dor. O homem que está sendo submetido a realizar o exame se inclina para facilitar a visualização do ânus e nesse momento é introduzido o dedo indicador enluvado e lubrificado até a porção prostática a ponto de que o médico consiga identificar a próstata. O médico busca encontrar uma próstata com aspecto lisa e elástica assim, não trazendo suspeitas de anormalidades, já se o mesmo verificar anormalidades na próstata tais como densidade aumentada ou presença de massas, deve-se analisar que anormalidade foi encontrada e se iniciar o tratamento indicado (FAGUNDES et al., 2002).

Nesse sentido, o presente estudo objetivou analisar o conhecimento de pessoas do sexo masculino em relação ao exame de toque retal, os seus sentimentos em relação a este procedimento e ainda, construir o perfil socioeconômico dos sujeitos da pesquisa.

2. METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, que se propôs a analisar o conhecimento de pessoas do sexo masculino em relação ao exame de toque retal e ao câncer de próstata, seus sentimentos em relação a este procedimento e ainda, construir o perfil socioeconômico dos sujeitos da pesquisa.

Para a aquisição dos dados necessários a construção deste estudo, foi adquirida subsídios pela utilização de um instrumento de coleta de dados (ICD) disponibilizado a pessoas com idade superior a quarenta (40) anos, sendo as mesmas classificadas enquanto fontes primárias.

Os sujeitos foram recrutados em uma empresa privada que oferece aprendizagem industrial.

As fontes secundárias utilizadas no presente estudo se constituem de artigos de periódicos científicos, documentos e produções oficiais, além de literatura correlata, adquiridos após buscas bibliográficas eletrônicas desenvolvidas junto à base de dados eletrônicos nacionais e internacionais (Biblioteca Virtual em Saúde – BVS®, BIREME®, Lilacs® (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), MEDLINE® (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Minera-UFRJ®, Saber-USP®, Scielo® (Scientific Electronic Library Online).

Enquanto descritores foram utilizados “Próstata”, “Hiperplasia prostática”, “Neoplasia da próstata”, “Preconceito”, todos adquiridos junto aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O recorte histórico utilizado em relação a publicação dos artigos respeitou o período compreendido entre os anos de 1990 a 2014, constituindo desta forma vinte e quatro (24) anos.

Após a aquisição dos subsídios por meio dos ICD, os dados foram organizados por meio do software Microsoft Excel 2010®, pertencente ao pacote Microsoft Office 2010®, for Windows®.

O presente projeto de pesquisa foi submetido para tratamento e avaliação bioética junto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB), sendo aprovado com o número da CAAE 39392614.4.0000.0023 e número de parecer 915.388.

RESULTADOS:

O perfil socioeconômico dos sujeitos da pesquisa se constituiu de 66,60% (n=30) de pessoas pertencentes à faixa etária com idade entre 40 a 49 anos, 57,80% (n=26) naturais da região centro-oeste (CO), 53,20% (n=24) possuem filhos, 71,10% (n=32) declararam possuir ensino superior completo, 71,10% (n=32) desempenham atividades em profissões classificadas enquanto universitárias 68,90% (n=31) possuem renda mensal no quantitativo de 3 a 5 salários mínimos, 80% (n=36) declararam não ser tabagistas, 66,70% (n=30) declararam não serem etilistas e 77,80% (n=35) possuem residência própria, conforme exposto junto a tabela de número 01.

Tabela 1 – Perfil socioeconômico dos sujeitos da pesquisa (n=45):

Idade	Frequência	%
Acima ou igual a 40 anos	30	66,60
Acima ou igual a 50 anos	08	17,90
Acima ou igual a 60 anos	07	15,50
Naturalidade		
Centro-oeste	26	57,80
Nordeste	12	26,70
Sudeste	05	11,10
Sul	02	4,40
Estado civil		
Casado	24	53,20
Solteiro	12	26,70
Outros	09	20,10
Possui filhos		
Sim	24	53,20
Não	21	46,80
Escolaridade		
Ensino superior completo	32	71,10
Ensino médio completo	13	28,90
Profissão		
Universitária	32	71,10
Não universitária	13	28,90
Renda mensal		
3 a 5 salários mínimos	31	68,90
2 a 3 salários mínimos	10	22,20
1 a 2 salários mínimos	04	8,90
Tabagista		
Não	36	80,00
Sim	09	20,00
Etilista		
Não	30	66,70
Sim	15	33,30
Residência		
Casa própria	35	77,80
Aluguel	10	22,20
TOTAL	45	100,00

FONTE: Produção dos autores do estudo.

Já na tabela de número 02, são expostas as respostas dos atores sociais participantes do estudo, no que se refere ao seu conhecimento em relação ao toque retal.

Tabela 2 – Conhecimento dos sujeitos da pesquisa sobre toque retal e sentimentos vinculados pelos mesmos (n=45).

	Frequência	%
01- Você sabe o que é toque retal?		
Sim	44	97,90
Não	01	2,10
02- Tem conhecimento do seu objetivo?		
Sim	42	93,30
Não	03	6,70
03 - Já foi solicitado que você realize este exame?		
Não	28	62,20
Sim	17	37,80
04 - Sabe como é realizado este exame?		
Sim	39	86,60
Não	06	13,40
05 - Você realizaria este exame?		
Sim	40	88,80
Não	05	11,20
06- Já ouviu relatos negativos em relação ao exame de toque retal?		
Não	43	75,60
Sim	11	24,40
07-Você tem preconceito em relação ao toque retal?		
Não	35	77,80
Sim	10	22,20
08- A masculinidade do homem é prejudicada ao realizar esse exame?		
Não	39	86,70
Sim	06	13,30
09-Você já realizou o exame de toque retal?		
Não	33	73,30
Sim	12	26,70
10- Você conhece alguém que já realizou o exame de toque retal?		
Sim	39	86,70
Não	06	13,30
11- Você achou doloroso o exame de toque retal		
Não	21	46,60
Não respondeu	17	37,70
Sim	07	15,70
12- Você procura o médico (urologista) pelo menos uma vez ao ano para se consultar?		
Não	24	53,30
Sim	21	46,70
13- Você tem/teve algum receio de sofrer ereção peniana durante a realização do exame?		
Não	33	73,30
Sim	12	26,7
14- Você tem medo de realizar o exame de toque retal?		

Não	34	75,50
Sim	11	24,50
15- Você já realizou o exame de PSA (Antígeno Prostático Específico)?		
Não	27	60,00
Sim	18	40,00
16- Você tem tempo de ir ao médico para uma consulta?		
Sim	43	95,60
Não	02	4,40
17- Você fica/ficaria constrangido de alguma forma, no momento do exame de toque retal?		
Sim	28	62,20
Não	17	37,80
18- Você fica constrangido ao falar do exame de toque retal?		
Não	34	75,60
Sim	11	24,40
19- Em rodas de amigos é comum falar sobre o exame de toque retal		
Sim	28	62,20
Não	17	37,80
20- Você tem medo de ser diagnosticado com câncer de próstata?		
Sim	37	82,20
Não	08	17,80
21- Você acha importante a realização do exame toque retal?		
Sim	42	93,30
Não	03	6,70
22- Você sabe quais são os sinais e sintomas do câncer de próstata?		
Não	32	71,10
Sim	13	28,90
23 - Quais?		
Não respondeu	32	71,10
Sintomas errados	10	22,20
Sintomas certos	03	6,70
Total	45	100

FONTE: Produção dos autores do estudo.

Conforme dados adquiridos, a maior parte dos entrevistados declarou que possui conhecimento em relação ao toque retal, constituindo 97,90% (n=44) e apenas 2,10% (n=1) declararam não possuir este conhecimento. O maior número de participantes também referenciou ter conhecimento em relação ao objetivo do exame de toque retal, sendo o mesmo constituído de 93,30% (n=42) e apenas 6,70% (n=3) declararam não possuir este conhecimento.

No quesito que analisou a necessidade de realização do toque retal, 62,20% (n=28) declararam não ter ocorrido a solicitação médica para realização deste exame, e 37,80% (n=17) afirmam que o profissional médico responsável por sua saúde já solicitou a realização deste exame.

Quando analisado o conhecimento dos participantes da pesquisa sobre como é realizado o exame de toque retal, 86,60% (n=39) declararam possuir este conhecimento e 13,40% (n=6) afirmam não saber como é realizado este exame. Nesse sentido, 88,80% (n=40) dos entrevistados declararam já terem realizado este exame e, 11,20% (n=5) afirmam não terem realizado o mesmo.

Analisado se os depoentes já haviam presenciado relatos negativos em relação ao toque retal, 75,60% (n=34) afirmam nunca ter presenciado algum relato negativo, 24,40% (n=11) relatam já ter presenciado relatos negativos. Os dados mostraram ainda que, a maior parte dos entrevistados constituída de 77,80% (n=35) negaram ter qualquer preconceito em relação ao toque retal e 22,20% (n=10) afirmam possuir algum preconceito em sua realização.

Dos entrevistados, 86,70% (n=39) não relacionam o toque retal como algo prejudicial à masculinidade e 13,30% (n=6) relacionam o exame a algo prejudicial para a sua masculinidade. Dentre os entrevistados, 73,3% (n=33) ainda não realizaram o exame de toque retal, e 26,70% (n=12) declararam que já se submeteram a este exame.

A amostra analisada referiu que 86,60% (n=33) conhece alguém que já realizou o exame de toque retal e 13,40% (n=6) não conhece nenhum homem que já tenha realizado o mesmo. Em relação à percepção do exame de toque retal, os sujeitos da pesquisa declararam que o mesmo promove dor física, 46,60% (n=21) negam ter sentido qualquer dor, 37,70% (n=17) não responderam e 15,70% (n=07) afirmam terem ter sentido dor.

Quando analisado 53,30% (n=24) revelam não procurar o médico (urologista) pelo menos uma vez ao ano para se consultar e 46,70% (n=21) procuram o serviço médico para se consultar pelo menos uma vez ao ano. Dentre os entrevistados 73,30% (n=33) dos homens do grupo referem que não tem ou teve algum receio de sofrer ereção peniana durante a realização do exame, sendo que 26,70% (n=12) afirmam ter esse receio. A amostra declarou que 75,50% (n=34) revelaram não ter medo de realizar o exame de toque retal e 24,50% (n=11) afirmam que sim, tem medo de realizar este mesmo exame.

Foi possível observar homens 60% (n=27), dos entrevistados ainda não realizaram o exame de Antígeno Prostático Específico, e 40% já realizaram.

A porcentagem de 95,60% (n=43) alega ter tempo de ir ao médico para uma consulta, e 4,40%(n=2) alega que não tem tempo. Os sujeitos foram questionados se fica ou ficaria constrangido de alguma forma no momento do exame de toque retal e constatamos que 62,20% (n=28) afirmaram o constrangimento nesse momento, discordando desses sujeitos há 37,80% (n=17) que não relacionam constrangimento ao exame. No quesito em relação ao constrangimento ao falar do exame de toque retal 75,60%(n=34)negam esse constrangimento e 24,40% (n=11) referem sentir constrangimento.

Nesse estudo 62,20% (n=28) dos homens entrevistados relataram que em rodas de amigos é comum falar sobre o exame de toque retal e 37,80% (n=17) referem não ser comum falar sobre esse assunto. 82,20% (n=37) relatam ter medo de ser diagnosticado com câncer de próstata e 7,20% (n=8) não sentem esse medo de ser diagnosticado. 93,30% (n=42) afirmaram achar importante a realização do exame toque retal, 6,70%(n=03) afirmaram não achar importante a realização do mesmo.

Sobre o conhecimento no que se refere a sinais e sintomas do câncer de próstata 71,10% (n=32) afirmaram que não tem conhecimento e 28,90(n=13) afirmam ter conhecimento. Quando questionados sobre esses sinais e sintomas 71,10% (n=32) não responderam, 22,20% (n=10) declararam sintomas que não estão ligadas ao câncer de próstata e 6,70(n=03) declaram os sintomas ligados ao câncer de próstata.

3. DISCUSSÃO

Em relação ao desconhecimento em relação ao CP(câncer de próstata), pesquisas evidenciam que muitos homens associam o mesmo a morte ou a uma doença incurável juntamente associada a fragilidade (BRASIL, 2008).

identificado um reduzido quantitativo de serviços especializados a este problema de saúde pública (GOMES, 2007).

Conforme consagrado na literatura científica, percebe-se um reduzido conhecimento no que se refere à temática em análise neste presente estudo, inclusive no que se refere a morfologia urogenital masculina e também ao câncer de próstata, estando esta questão de comum acordo com as pesquisas desenvolvidas (ALMEIDA; FREITAS; CASTRO, 2009).

Apesar do poder que a informação assume na prevenção do CP, é necessário observar que nem sempre a informação resulta em prevenção. Nesse sentido, a pesquisa realizada por Miranda e colaboradores em (2004), sustentam que, tal afirmação conclui que 20,70% de docentes-médicos de uma instituição, mesmo tendo acesso fácil à informação e aos serviços de diagnóstico clínico e complementar, nunca realizaram práticas preventivas para CP.

Assim, o acesso à informação pode ser um caminho para a prática preventiva, porém, não justifica por si só, a não pela realização de exames preventivos.

Conforme evidenciado que 22,20% dos participantes da pesquisa relatam preconceito em relação ao exame de toque retal, Gomes et al (2008) referem que o toque retal mesmo sendo a forma mais referida na literatura e a mais prática na literatura para rastreamento do CP, o mesmo provoca o imaginário masculino de diversas formas, na maioria das vezes é como uma degradação à masculinidade, o que influencia na adesão ao exame.

Gomes (2003) busca discutir também sobre a dor e o medo, tendo a consideração que o toque retal é uma ação que pode despertar no homem medo e receio de ser tocado em uma área que envolve tantos paradigmas, e esse medo pode se modificar em demais outros medos. Como o toque envolve penetração, ele pode estar vinculado tanto à dor física quanto psicológica, sendo associada também à violação do seu corpo.

Nascimento (2000) também associa esse preconceito pelo fator que, a população masculina na maioria das vezes não quer se dispor a uma situação constrangedora, e a condição de passivo no momento do exame traz contradição com o perfil masculino traçado culturalmente. Em alguns estudos realizados, evidenciaram que a maioria dos entrevistados referiu que o primeiro ponto que observaram no momento do exame foi o tamanho do dedo do médico o associando ao tamanho de um pênis que consequentemente degradaria sua masculinidade.

No que se diz a respeito do desconhecimento em relação aos sinais e sintomas do câncer de próstata sendo que 71,1% dos entrevistados declararam não saber identificar esses sinais e sintomas, Rodrigues (2007) buscou trazer alguns sintomas que são lembrados pelos os homens, como: crescimento da próstata, impotência, febre, inapetência, edema nos testículos, fatores psicológicos e PSA elevado, alguns dos quais

não estão relacionados ao CP. Concluindo que existem enganos e mitos sobre os sintomas da doença, evidencia-se a necessidade de esclarecer e de investir em divulgação dos seus sintomas tanto iniciais (polaciúria, urgência, diminuição do jato urinário, nictúria e gotejamento) e tardios (astenia, perda de peso, anorexia e dor óssea).

Ainda que 71,10% dos participantes apresentem o ensino superior completo e mesmo assim há uma grande porcentagem de participantes que não sabem referir os sinais e sintomas, contradizendo Lucumi-cuesta e Cabrera-arana (2005) associam a falta de informação aos baixos níveis de escolaridade e situação econômica enfatizando a necessidade de ações educativas voltadas principalmente para esse grupo.

Fica evidente a não procura dos serviços de saúde a partir de que 53,30% dos sujeitos da pesquisa não procuram o urologista pelo menos uma vez ao ano para uma consulta. Nesse sentido, pesquisadores afirmam que os homens buscam os serviços de saúde apenas quando estão sentindo dores consideradas insuportáveis, ou quando não se encontram em situação para trabalhar e necessitam de uma justificativa. Além disso, os homens procuram menos o serviço de saúde se for comparado com as mulheres, pois os mesmo se consideram mais saudáveis, e questões culturais fazem a população masculina associar o ambiente de saúde com a feminilidade, contradizendo os ideais na masculinidade (SOUZA; MORAIS; BARTH, 2006).

Braz(2005) associa o horário de funcionamento dos serviços, o grande tempo de espera, a falta de um atendimento específico e na maioria das vezes o motivo da procura não é solucionado no mesmo dia, trazendo barreiras para à busca por consulta.

Em um estudo realizado nos Estados Unidos, Will Courtenay (2000) observou que os homens estão mais propensos a adoção de crenças e comportamentos que oferecem riscos a saúde, e são menos predispostos a participar de ações que visem à promoção da saúde e a longevidade (GOMES et al., 2008).

Essa procura ao médico periodicamente favorece uma triagem precoce, tentando combater dados como que cerca de 60 % a 70% dos casos diagnosticados já apresentam metástase, por esse motivo é de suma importância a prevenção e o diagnóstico precoce (BRASIL, 2008).

A faixa etária de escolha da pesquisa foi igual ou superior a 40 anos, sendo que apenas 46,70 % desses homens procuram o urologista a cada 12 meses para realizar exames que possam evidenciar alteração, mesmo que esse homem não venha

apresentando sintomas relacionados à enfermidade em questão ele deve se submeter a esse exame, como recomenda a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2013).

Os sujeitos foram questionados sobre o constrangimento no momento do toque retal e 62,20% afirmaram que apresentam o constrangimento, com isso Lucumi-cuesta e Cabrera-arana(2005) evidenciam que os homens podem apresentar resistência e constrangimento ao exame de toque retal, pois desonra sua masculinidade, no que se refere à posição de ser homem ativo. Com isso à resistência acontece, pois o exame confronta sua masculinidade e neste caso o mesmo é usada para a formação da identidade para serem reconhecidos como “homens de verdade”.

Outro resultado encontrado na pesquisa foi que 26,7% dos entrevistados tem medo de sofrer ereção durante o exame, Gomes (2003) relaciona esse medo da ereção pelo fato do mesmo ser associado como indicador de prazer. No imaginário masculino, a ereção é apenas ligada ao prazer e não também como uma reação fisiológica, outro fato que traz temor para os homens é que o ato de relaxar no momento do exame pode ser confundido com que o toque nessa parte é algo comum e prazeroso.

Uma elevada porcentagem chegando a marca de 82,20% relatam ter medo de ser diagnosticado com câncer de próstata, trazendo esse assunto para discussão. Lucumi-cuesta e Cabrera-arana (2005) apontam que o homem associa a enfermidade à redução de sua capacidade produtiva colocando em risco sua masculinidade. Assim, frente a um possível diagnóstico de câncer de próstata emerge no homem a fantasia da perda da virilidade.

Alguns resultados encontrados em demais estudos corroboram e definem que o diagnóstico de uma doença crônica faz surgir a questão da morte, principalmente pelo fato de associarem saberem à uma doença de difícil cura (SANTOS; SEBASTIANI, 2003).

O medo da doença, da dor e da morte podem levar os homens a buscar certo cuidado com o corpo, muitas vezes é esse medo estimula a busca ao serviço de saúde para prevenção do câncer de próstata, mas, ao mesmo tempo, temem o resultado do exame. E se tratando da prevenção para o câncer de próstata, existem estudos que mostram que o medo é uma das principais explicações para a baixa procura à atenção primária à saúde (PINHEIRO; COUTO; SILVA, 2011).

Esse misto de sentimentos pode estar relacionado à percepção que muitas vezes é associada ao câncer: imagens de vergonha, de castigo de Deus, o câncer é uma patologia rodeada de enigmas (COUTO et al., 2010).

Outro fator identificado foi que a população masculina teme que ao buscar o serviço de saúde para saber se sua saúde vai bem, possam se deparar com diagnósticos de uma doença e ter de se tratar (PAIVA et al., 2010).

4. CONCLUSÃO

Foi possível observar após realizar este estudo quais sentimentos a população masculina vincula com os exames de rastreamento para o câncer de próstata, mas especificamente o toque retal da próstata.

O imaginário masculino exerce tamanha influência sobre a doença, câncer de próstata, e sobre a percepção dos exames para o rastreamento, que muitas vezes pode inibir ou encher de medo e constrangimento o homem que se submete ao mesmo. Desta forma podemos compreender o modo em que esse determinado gênero percebe essa patologia e como ele se comporta diante a busca à saúde, sendo que esses fatores são de extrema importância para definir possíveis estratégias que aproximem a população em questão aos serviços de saúde e com isso definir estratégias que possam aumentar a busca da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de próstata.

Devemos esclarecer que o estudo teve limitações em relação a sua amplitude do que diz a respeito dos sentimentos vinculados ao exame de toque retal e o conhecimento em relação ao câncer de próstata pela população masculina, pois, pode não ser uma realidade absoluta para toda a população em questão.

Outros possíveis resultados em relação aos sentimentos associados aos exames de rastreamento podem trazer outros fatores a serem avaliados para facilitar a construção de ações que possam atrair os homens a procura de um serviço de saúde.

Os resultados desse estudo poderão ajudar na criação de ações educativas em saúde que poderão modificar a abordagem com que os profissionais da área da saúde realizam com essa população.

Buscando entender a percepção dos homens sobre sua relevância no cuidado à saúde e tratando com o respeito às particularidades e à dignidade humana, os

profissionais poderão diminuir os constrangimentos e os medos dos homens para que eles se sintam parte do cuidado de sua saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALMEIDA, L. F. ; FREITAS, J. V.; CASTRO, M. P. **Câncer De Próstata**: uma revisão da literatura brasileira aos anos de 200 a 2009. ANAIS 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Transformação social e sustentabilidade ambiental. Fortaleza, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativa 2010**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral a saúde do homem**: princípios e diretrizes, nov. 2008. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>>. Acesso em: 23 jan 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Programa nacional de controle do câncer da próstata**: documento de consenso. - Rio de Janeiro: INCA, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de prevenção e vigilância de câncer. **Estimativas 2008**: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2007.

BRAZ, M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 97-104, Mar. 2005.

COUTO, M. T. et al . O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface**, Botucatu, v. 14, n. 33, p. 257-270, Jun. 2010.

CRIPPA, A; DALL'OGGIO, M. Doenças da próstata. **Revista Brasileira Medicina**, v.70, n.12, p.47-56, dez.2013.

CRIPPA, A et al. Hiperplasia benigna da próstata. **Revista Brasileira de medicina**, v.67,n.2,p. 5-13,jan. 2009.

FAGUNDES, L. A et al .O que se deve esperar durante o check-up da próstata. In: FAGUNDES, L. A. **Câncer de próstata: Novos caminhos para a cura**. Porto Alegre: AGFE Editora, 2002. p. 129-189.

GOMES, R et al . As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1975-1984, dez. 2008

GOMES, R. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.565-574, mar. 2007.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência e saúde coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 825-829, jan . 2003.

GOMES, R; NASCIMENTO, E. F; ARAUJO, F.C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 3, p. 565-574,Mar. 2007.

GUERRA, M.R et al . Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.51, n.3, p. 227-234, ago. 2005.

INCA. Ministério da Saúde. Instituto nacional do câncer de próstata. **Câncer de próstata**. 2008. Disponível em <http://www.inca.gov.br/conteudo_viewww.asp?ID=339>. Acesso em: 10 out.2014.

LIMA,A.C.F et al. Conhecimento dos trabalhadores de uma universidade privada sobre prevenção do câncer de próstata. **Cogitare Enfermagem**, Fortaleza, v.12, n.4, p. 460-465, out./dez. 2007.

LUCUMI-CUESTA, D.I; CABRERA-ARANA, G.A. Creencias de hombres de Cali, Colombia, sobre el examen digital rectal: hallazgos de un estudio exploratorio. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1491-1498, Out. 2005.

MIRANDA, P.S.C et al . Práticas de diagnóstico precoce de câncer de próstata entre professores da faculdade de medicina - UFMG. **Revista da Associação de Medicina Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 272-275, Set. 2004.

NASCIMENTO, M.R. Câncer de próstata e masculinidade: motivações e barreiras para a realização do diagnóstico precoce da doença. 2005. Disponível em: <<http://www.abep.nepo.unicamp.br>> . Acesso em 24 mar 2015.

PAIVA, E. P de; MOTTA, Maria Catarina Salvador da; GRIEP, Rosane Harter. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 88-93, 2010 .

PINHEIRO, T. F; COUTO, M. T; SILVA, G. S. N. Questões de sexualidade masculina na atenção primária à saúde: gênero e medicalização. **Interface** (Botucatu), Botucatu , v. 15, n. 38, p. 845-858, Set. 2011

RODRIGUES, AB. Câncer geniturinário e do aparelho reprodutor masculino. In: MOHALLEM, A.G. C; RODIGUES, A.B. **Enfermagem oncológica**. Barueri: Manole; p 300-315.2007

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Deteção do câncer de próstata**. BRASIL.2013 disponível em : < <http://www.sbu.org.br/?noticias&id=1701>> acessado em: 13 de jun. 2015

SANTOS,C.T; SEBASTIANI,R.W. Acompanhamento psicológico à pessoa portadora de doença crônica. In: CAMON, V.A.A. Ed organizador. **E a psicologia entrou no hospital...** São Paulo: Ed. Pioneira.1999. p. 147-75.

SOUZA, L. M; MORAIS, E.P;BARTH, Q. C. M. Características demográficas, socioeconômicas e situação de saúde de idosos de um programa de saúde da família de Porto Alegre, Brasil. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 14, n. 6, p. 901-906, Dec. 2006

SOUZA, L. M et al. Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS) v.32,n1,p.151-158,mar. 2011.

SROUGI, M. **Próstata: isso é com você**. São Paulo: **Publifolha**; 2003

