

## *O exame de toque retal e o olhar masculino*

### *The rectal touch and male look*

**Nágila Minelle Pereira Casimiro Costa**

Faculdade Santa Maria, E-mail: [nagila.minelle@hotmail.com](mailto:nagila.minelle@hotmail.com)

**Vagner dos Santos Ribeiro**

Faculdade Santa Maria, E-mail: [vagner-santos@outlook.com](mailto:vagner-santos@outlook.com)

**Geane Silva Oliveira**

Faculdade Santa Maria, E-mail: [geane1.silva@hotmail.com](mailto:geane1.silva@hotmail.com)

**Marcelane de Lira Silva**

Faculdade Santa Maria, E-mail: [macerlane@hotmail.com](mailto:macerlane@hotmail.com)

**Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa**

Faculdade Santa Maria, E-mail: [ankilmar@hotmail.com](mailto:ankilmar@hotmail.com)

**Renata Livia Silva Fonsêca Moreira de Medeiros**

Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo, E-mail: [renaliviamoreira@hotmail.com](mailto:renaliviamoreira@hotmail.com)

**Resumo:** A Enfermagem deve trabalhar na conscientização da população masculina quanto à importância da realização destes exames que irão detectar precocemente o câncer. Objetivou-se, com este estudo, analisar o exame de toque retal e o olhar masculino. Metodologicamente trata-se de uma pesquisa de campo, com caráter exploratório, descritivo, e abordagem qualitativa. A pesquisa de nº 2.608.369 foi desenvolvida na de Cidade de São Francisco, com os homens que se enquadraram nos critérios de inclusão/exclusão direcionados. Os dados foram coletados por intermédio de entrevista semiestruturada. Nos resultados foi observado que a população caracterizada por homens entre 40 a 59 anos e de baixa escolaridade, em sua maioria, está ciente da real importância que se tem em aderir à realização anual dos exames necessários para detecção de câncer prostático. Porém, para realização desse exame eles apresentam medo, receio, constrangimento em se expor ao médico e que a não realização do exame ocorre por ausência de sinais e sintomas da doença. Além disso, um dos motivos para a realização anual do exame é o histórico de câncer prostático na família. Assim foi possível identificar que os homens compreendem a importância da realização do exame para detecção e prevenção do câncer prostático, porém, existe preconceito, medo e vergonha em realizar o exame, uma vez que esse não toca apenas na próstata, mas também em sua masculinidade. Visto isso, é fundamental que o enfermeiro tenha um olhar holístico e acolhedor para que possa minimizar as formas de desconforto e constrangimento.

**Palavras-chave:** Câncer de Próstata. Exame de toque retal. Homem. Pesquisa.

**Abstract:** Nursing must work on raising the awareness of the male population about the importance of performing these tests that will detect cancer early. The objective of this study was to study the male gaze and the rectal examination. Methodologically it is a field research exploratory character, descriptive, with qualitative approach. The research of nº 2.608.369 was developed in the City of São Francisco, with the Men that fit the inclusion / exclusion criteria targeted. The data were collected through a semi-structured interview, where guiding questions were used, aiming to reach the research objective. In the results it was observed that the male population studied, characterized by men between 40 and 59 years of age and of low schooling, is mostly aware of the real importance of adhering to the annual testing necessary for the detection of prostate cancer. However, to perform this exam, they are afraid, afraid, embarrassed to expose themselves to the doctor and that the failure to perform the exam occurs due to the absence of signs and symptoms of the disease. In addition, one of the reasons for the annual examination is the family history of prostate cancer. Thus, it is possible to identify that men understand the importance of carrying out the test for the detection and prevention of prostate cancer, however, there is prejudice, fear and shame in carrying out the test, since it does not only affect the prostate, but also its masculinity. Given this, it is essential that nurses have a holistic and welcoming look so that they can minimize the forms of discomfort and embarrassment.

**Keywords:** Prostate cancer. Rectal examination. Man. Research.

Recebido em: 15/01/2020

Aprovado em: 25/02/2020



## INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é o segundo maior responsável por mortes no Brasil. Calculasse que 400 mil homens com mais de 45 anos de idade sejam portadores dessa patologia e que a maior parte dos acometidos não são cientes disso (SBU, 2017).

No que diz respeito à saúde dos homens em geral, é de suma importância relatar que a cada três mortes de pessoas em idade adulta, duas delas são do sexo masculino, e a cada ano identifica-se cerca de 35 mil casos, com oito mil óbitos. Os homens vivem aproximadamente sete anos a menos do que as mulheres e possuem maior prevalência de câncer, enfermidades do coração, diabetes, colesterol e pressão arterial alterada. Pode-se considerar que é de extrema importância que os profissionais da saúde estejam atentos às problemáticas que podem acometer a população masculina e suas demandas de cuidados, além de acompanhar as políticas nacionais favorecedoras de sua atuação profissional (CZORNY et al., 2017).

No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens, ficando atrás apenas do câncer de pele não melanoma. Na soma de todos os tipos de câncer é o quarto tipo mais comum, considerando ambos os sexos. A quantidade de casos é superior em países desenvolvidos comparados aos países que estão em desenvolvimento. É também considerado um câncer da meia idade, mais do que qualquer outro tipo, visto que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir de 65 anos de idade (SANTOS, 2018).

Dessa forma, pode-se observar que o câncer de próstata se torna mais comum na Região Centro-Oeste (48/100.000) com exceção dos tumores de pele não melanoma, esse tipo de câncer é o mais frequente nas regiões Sul (69/100.000), Sudeste (62/100.000), Nordeste (44/100.000) e Norte (24/100.000) (CZORNY et al., 2017).

Contudo, mesmo diante dos dados em que a importância da realização do exame de toque retal para um diagnóstico precoce do câncer de próstata é afirmada, ainda é apresentada muita resistência pela população masculina, agregados a fatores como: falta de acesso a informação; mitos sobre o câncer e seu parecer; discriminação contra o exame de toque retal e falta cotidiana nos serviços de saúde para prevenção e diagnóstico do câncer de próstata, dentre outros. Algumas divergências sobre aspectos referentes à necessidade de prevenção, o tipo de exame e a idade ideal para a sua realização são constatadas na literatura. O exame é um método econômico, imediato e que possibilita examinar o tamanho, o formato e a consistência da próstata, embora, não em sua total abrangência. E apesar da sua simplicidade, é visto como uma ofensa à masculinidade, o que prejudica a adesão e a realização do exame (SOUZA et al., 2011).

Segundo Soares et al. (2020) apesar do exame de toque retal ser de baixo custo, é um procedimento que mexe diretamente com a masculinidade, sendo este o fator que mais afasta inúmeros homens da prevenção do câncer de próstata. Sendo assim, grande número de pacientes se recusam a realizá-lo, devido a falta de informação acerca da efetividade de tal medida preventiva.

O mapeamento de homens que não apresentam sintomas deve ser realizado pelo exame de toque retal (ETR) e pela dosagem do antígeno prostático específico (PSA). A maneira mais eficiente de identificar o câncer de próstata é a concordância entre esses dois exames, já que no primeiro, sozinho, ocorre um erro de 30 a 40% dos resultados, e apenas no segundo, o erro é de 20%. Com a junção dos mesmos, a falha diminui para 5% dos diagnósticos (PAIVA et al., 2011).

Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer da Próstata, que tem como objetivo diminuir a prevalência e o número de óbitos para esse tipo de câncer no país. A Política ainda preconiza a realização constante de ações para a compreensão da população quanto os elementos perigosos para câncer, além de promover mapeamento para possíveis descobertas prematuras, proporcionando um tratamento igualitário e de qualidade em todo país (PAIVA et al., 2011).

Com a melhora do diagnóstico e a eficácia do tratamento, cresce o número de sobreviventes ao câncer. Porém, a qualidade de vida de indivíduos acometidos pelo câncer tem sofrido impactos, devido ao tratamento que é realizado. O conhecimento dos fatores que alteram a qualidade de vida é fundamental para identificação, entendimento e desenvolvimento de estratégias de intervenção para prevenir o declínio dos domínios da qualidade de vida. (ARAÚJO et al., 2014).

Levando-se em consideração todos os indicadores acima citados, que representam a não adesão dos homens ao exame de toque retal, e pelo fato de meu pai ter sido diagnosticado precocemente por meio do ETR associado à dosagem do antígeno prostático específico (PSA), e assim, ter alcançado a cura do câncer de próstata, surgiu-se a instigação para pesquisar se a população masculina está ciente da real importância da adesão e realização anual desses exames, portanto, o objetivo do presente estudo consiste em analisar o exame de toque retal e o olhar masculino.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, que possibilita uma melhor investigação sobre o exame de toque retal e o olhar masculino.

A pesquisa foi desenvolvida no município de São Francisco, cidade localizada no Alto Sertão Paraibano, no extremo Oeste do Estado, com distância de 448 km da Capital do Estado, João Pessoa. Com uma área territorial de 95,06 km<sup>2</sup>, com população

estimada de 3.364 habitantes (IBGE, 2016). Possui atualmente 3 UBS, sendo 01 na zona urbana e 02 na zona rural, atingindo cobertura de 100% da população segundo informações do Departamento de Informática do SUS (DATASUS, 2016).

O estudo foi realizado no município, com um público masculino entre 40 e 59 anos de idade, com histórico familiar de câncer de próstata, e que foram indicados mediante a técnica do snowball.

A técnica do snowball inicia-se da seguinte forma: os participantes iniciantes deste estudo indicaram outras pessoas, estes iniciantes são denominados como “sementes”, a fim de identificar pessoas que tenham perfil desejado para esta pesquisa. Isso ocorre porque uma amostra probabilística inicial é impossível ou irrealizável, e assim as sementes facilitam a coleta para o pesquisador. Em seguida, é necessário que as pessoas indicadas pelas sementes apontem novos membros com os aspectos desejados, e assim proporcionando o crescimento para realização desta pesquisa (BAPTISTA *et al.*, 2016).

A população do estudo foi composta por 388 homens com idade entre 40 e 59 anos de idade. No entanto, a amostra do estudo foi composta por apenas 6 homens que atenderam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos ao estudo, dentre eles: pacientes que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com histórico familiar de câncer de próstata e que obtiveram indicação através do método snowball.

Os dados foram coletados na visita domiciliar, após o projeto a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP 2.608.369) da Faculdade Santa Maria – FSM. As entrevistas foram pactuadas cordialmente, os dias, os horários convenientes para ambas, agendando

momentos de coleta de acordo com a possibilidade dos homens, de forma a não comprometer a rotina e atividade.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH) tem como diretriz promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos. A mesma tem por objetivo geral promover a melhoria das condições de saúde da população masculina adulta – 20 a 59 anos – do Brasil, e dentre seus eixos temáticos se encontra a busca fortalecer a assistência básica no cuidado à saúde dos homens, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças prevalentes na população masculina e dos agravos à saúde (SCUSSEL *et al.*, 2017).

A seguir serão apresentados os dados pertinentes aos objetivos da pesquisa, no qual serão expostos os dados quantitativos (referentes aos dados sociodemográficos) e qualitativos relacionados aos objetivos da pesquisa.

Diante dos dados colhidos, quando analisados por faixa etária, evidenciou-se predominância de 83,33% (5) entre 50 a 59 anos. A grande maioria constituída de casados 83,33% (5). Identificou-se baixa escolaridade entre os entrevistados, sendo 50% (3) analfabeto e os outros 50% (3) informaram possuir apenas o ensino fundamental incompleto. A respeito da ocupação 50% (3) afirmaram ser agricultor (Tabela 1).

**Tabela 1** - Características da amostra referente à faixa etária, estado civil, escolaridade e ocupação, pertencentes aos homens de pais portadores de câncer de próstata na Cidade de São Francisco-PB, 2018.

VARIÁVEIS	QUANTIDADE	PERCENTAGEM (%)
<b>FAIXA ETÁRIA:</b>		
40 – 49 ANOS	1	16,67%
50 – 59 ANOS	5	<b>83,33%</b>
<b>ESTADO CIVIL:</b>		
CASADO	5	<b>83,33%</b>
VIÚVO	1	16,67%
<b>ESCOLARIDADE:</b>		
ANALFABETO	3	50%
ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO	3	50%
<b>OCUPAÇÃO:</b>		
AGRICULTOR	3	<b>50%</b>
AGENTE POLÍTICO	1	16,67%
BALCONISTA	1	16,67%
PESCADOR	1	16,67%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fonte Direta - Dados da Pesquisa São Francisco-PB, 2018.

A idade é o único fator de risco estabelecido para câncer de próstata. Cerca de 70% dos casos no mundo ocorrem em homens com 65 anos ou mais. A incidência do câncer acompanha o processo de

envelhecimento em decorrência de uma maior exposição das células das pessoas idosas a diversos fatores de risco cancerígenos (SANTOS, 2018).

De acordo com os dados da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), a cada seis homens acima de 45 anos, um pode ter a doença sem o conhecimento do diagnóstico (MÜLLER *et al.*, 2016), o que aponta os dados da nossa pesquisa.

Ao considerar o alto índice de homens que não possui o conhecimento sobre o principal fator de risco para o câncer de próstata (CP), que é a idade, eles acabam por não procurarem na idade correta subsídios que levem a descoberta do problema. Essa questão talvez possa ser considerada uma negligência do serviço de saúde, principalmente dos enfermeiros responsáveis pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), deveriam realizar busca ativa dos homens com idades entre 45 a 60 anos que nunca tiveram conhecimento das medidas preventivas do CP, e assim informá-los da importância e então solicitar a realização destes exames (VERAS *et al.*, 2017).

Quando indagados sobre o estado civil, 83,33% afirmaram ser casados, e que ainda procuram os serviços de saúde por incentivo e apoio de suas esposas.

Corroborando, Carvalho *et al.* (2016) relatam que os homens casados possuem menor probabilidade de nunca terem realizado o toque retal, quando comparado aos homens solteiros. Também se pode notar que os homens casados possuem maior chance de realizar, pelo menos uma vez, o exame de próstata e, ainda, possuem maior probabilidade em fazer o exame de prevenção anualmente.

No tocante ao nível de escolaridade, a pesquisa aponta que os homens em sua totalidade possuem baixa escolaridade (100%), trazendo assim prejuízos para a saúde dessa população.

O estudo realizado por Paiva *et al.* (2011), com o objetivo de descrever barreiras sobre rastreamento do câncer de próstata, evidenciou baixa escolaridade entre os entrevistados, sendo que 66,9% possuíam formação fundamental incompleta e 16,8% não frequentaram a escola.

A falta de informação a respeito da prevenção ou também acerca do tratamento do câncer de próstata tem relação com o baixo nível de escolaridade. A falta de conhecimento atinge em maior intensidade a população masculina com carência no nível de escolaridade e poder socioeconômico, onde poderia proporcionar ações educativas para melhorar a instrução e o acesso dessas pessoas (KRÜGER *et al.*, 2018).

### Histórico familiar de câncer de próstata

A seguir serão apresentadas as questões pertinentes aos objetivos da pesquisa onde foram analisados de forma qualitativa a partir de seus relatos, todos tinham histórico familiar de câncer de próstata; todos citaram o pai, 3 referiram ao avô e apenas 1 citou um tio com histórico da doença:

*“Meu avô, meu pai que até hoje tem e meu tio também” (H3).*

*“Meu avô, que foi também quem mim criou que eu também considero como pai e meu pai tem hoje faz sete anos que ele faz tratamento” (H4).*

*“Papai, padrinho que é meu avo” (H6).*

O histórico familiar de pai ou irmão, acometido por CP, antes dos 60 anos de idade, é um fator importante, podendo aumentar o risco de desenvolvimento da doença de 3 a 10 vezes, em comparação com a população em geral. Esse risco aumentado pode estar associado tanto com características genéticas herdadas como ao estilo de vida compartilhado entre os membros da família (CZORNY *et al.*, 2017).

A carga genética hereditária é imutável, dessa maneira não há como evitar o aparecimento do CP em homens geneticamente predispostos. A partir desse entendimento Müller *et al.* (2016) sugere que o rastreamento desse grupo de risco seja iniciado aos 45 anos de idade, possibilitando assim um diagnóstico precoce e uma possível abordagem terapêutica eficaz.

### Entendimento sobre o exame de toque retal

Ao serem questionados sobre o seu entendimento acerca do toque retal, constatou-se que os homens têm o entendimento limitado acerca do exame, porém de forma simples compreendem a importância do exame para o diagnóstico do CP:

*“Eu entendo que é muito bom né, é bom pra gente saber, pra descobrir” (H1).*

*“Bom o que eu entendo é que é um exame importante pra gente descobrir saber se tem a doença, é o que eu entendo é isso” (H3).*

*“O que eu entendo é que é um exame que tem que ser feito que infelizmente nos homens temos o preconceito de não querer fazer dentro da idade certa né que é dos 45 anos ou 50 anos né, infelizmente por causa que meu pai não fez tão cedo e nem meu avô também nunca tinha feito hoje está, estão convivendo com isso que dizer um já faleceu que é meu avô, meu pai ta convivendo com isso, é de extrema importância o exame de toque” (H4).*

*“O que eu entendo? É o exame que faz o toque com o dedo” (H5).*

Em um estudo realizado no Rio de Janeiro por Costa e Moura (2013), em homens com mais de 40 anos, evidenciou algum desconforto com a temática, sendo apontado por 59% da amostra como um exame constrangedor e 40% relataram desconforto físico e mental, porém apesar disso, destacou-se a importância da realização do mesmo por parte de 47% da população estudada.

## Realização e importância do exame toque retal

Questionados quanto à realização a maioria (4) relata não ter realizado o exame a ausência de sinais e sintomas da doença, ao preconceito, o medo e ao constrangimento de se expor para o médico e ao fato de nunca nem um médico ter solicitado o exame.

*“Ainda não por que eu faço um tratamento de rins e as vez eu faço a ultrassom e na ultrassom que eu faço do abdome total as vezes o médico ver ne, sempre quando ele pede e ver a prosta também né qui da pra ver na ultrassom ne ai eu nunca fiz não eu to com 43 anos diz que é com 45 pra frente” (H3).*

*“Não tô pensando em fazer agora né, completei 50 anos e se Deus quiser eu vou fazer. Justamente pelo q eu disse anterior agente vai fazendo apenas o PSA e o PSA ta bom e fica com aquele preconceito de fazer o exame de toque né o homem tem esse preconceito infelizmente a vergonha de se mostra pra o médico.” (H4).*

*“Esse exame? Eu? Não. Porque eu não quis fazer ainda, eu não sinto nada, se eu sentisse eu já tinha ido” (H5).*

*“Não, porque eu não sinto nada” (H6).*

Oliveira *et al.* (2018) em sua pesquisa explica que a ausência de sintomas relacionados ao CP é empecilho que pode ser tomado como indicador de desconhecimento de ações preventivas nesses homens, que acham que para realizar o exame é necessário estar doente.

Do total da amostra apenas a minoria já realizaram o exame de toque retal e encontram-se na faixa etária de 50 a 59 anos, são casados e o pai faleceu de CP, e foi por terem acompanhado o pai que os mesmos já realizam o exame.

*“Eu já foi três vezes e já tó indo de novo daqui pra o meio do ano. Cum mendo de morre de prósta, ave maria eu vi o sofrimento de papai ai minha filha ele não disse a ninguém quando ele veio mostra já tá sem jeito” (H1).*

Para Soares *et al.* (2020), o medo da doença, da dor e da morte leva os homens ao cuidado com o corpo. É esse medo que os move ao serviço de saúde em busca de prevenção do CP; mas, ao mesmo tempo, temem o resultado do exame.

Diante dos relatos apresentados, os participantes apontaram histórico familiar de CP como maior motivação para a importância da realização anualmente desde exame.

*“É bom ne, eu acho bom faze por que meu pai já teve, ai a você sabe a pessoa de prosta depois q atige mesmo ai só o cemitério” (H2).*

*“É prevenir pra poder antes de pega a doença do começo pra se tratar por que se deixa mesmo se alastrar ta ai pai mesmo eu acredito que foi um ele não liga né pai quando vinhedizer que vai pro medico é por que ta acabando de morrer” (H3).*

*“Sei por que eu tenho acompanhado meu pai ao longo desse sete anos sou eu que sou o acompanhante dele eu acompanho meu sogro hoje e como agente politico vereador que eu sou já dei dezenas de viagens para esse profissionais da saúde né não faço em mim mais constantemente eu tô andando com pessoas pra fazer esse tipo de exame” (H4).*

*“É bom né fazer todo ano” (H5).*

Na pesquisa realizada por Kruger (2018), com o objetivo de analisar conhecimentos, atitudes e práticas em relação ao CP de homens com idade entre 50 e 80 anos, no Município de Juiz de Fora, Minas Gerais, evidenciaram que em relação à importância dada pelos homens aos exames de próstata, 54,3% referiram como “muito importante”, 40% como “importante”, apenas 3,1% afirmaram ser “indiferente” e 2,6% consideraram ser “nada importante” ou “pouco importante”.

## Motivos para não realização do exame de toque retal

Já no que concerne a não realização do exame preventivo do câncer prostático, observa-se que os homens sentem medo e ou receio, alguns fatores relacionado à sexualidade a o machismo também se mostram bastante presente.

*“Pra mim nada impede né assim não tenho nem uma cerimonia de fazer o exame não, eu mesmo não fiz ainda por acusa eu faço a ultrassom e o doutor tão assim ele podia ate exigir também” (H3).*

*“...fica com aquele preconceito de fazer o exame de toque né o homem tem esse preconceito infelizmente a vergonha de se mostra pra o médico, é que os exames que eu tenho feito de PSA tem dado resultado mais como eu já perdi meu avó como eu tenho meu pai com esse problema ai eu agora tô decidido tô esperando o final do ano que eu já levo eu sogro e já vou marca junto com o dele ele faz anualmente ele faz né já levo ele e já faço o meu né já ta agendado isso ne na minha agenda já tá certo isso que eu vou fazer no final do ano” (H4).*

*“Falta de coragem” (H6).*

*“Acho que é a vontade. Vergonha, tenho um receio” (H5).*

Dados muito semelhantes aos achados da nossa pesquisa, onde tornasse evidente o preconceito, medo e desconforto, o que dificulta a procura desde exame.

Pesquisas a exemplo de Oliveira e Popov (2012), dentre os fatores típicos os principais medos e anseios relacionados pelos homens destaca-se o medo da dor física, o resultado positivo, a vergonha, o constrangimento, o nervosismo, agonia e até mesmo a sensação de invasão, dificultando a procura da realização do exame de toque retal como medida preventiva, na maioria das vezes isso só acontece após solicitação médica mediante a suspeita da doença.

Souza *et al.*, (2011) em seu estudo sobre os motivos da não realização do exame de toque retal e 15,9% dos entrevistados afirmaram nunca ter realizado o exame pelo fato do médico nunca ter solicitado, 10,2 % por se considerarem saudáveis; 10,2% por descuido/esquecimento; 6,8% por falta de tempo; 6,8% por confiança no exame do PSA; 5,7% por preconceito; e 3,4% por medo.

Moraes *et al.* (2017) avaliando os fatores tocantes à realização dos exames de rastreamento para CP, observou que o motivo para não realização dos exames preventivos é devido a falta do conhecimento e importância dos exames, o medo e a vergonha em relação ao toque retal, dados evidenciados nas falas dos entrevistados.

Esses dados apontam e refletem o cenário da nossa pesquisa, onde foi evidenciado que os homens não procuram o serviço de saúde por medo ou receio de descobrir algo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que a população masculina estudada, caracterizada por homens entre 40 a 59 anos de idade e de baixa escolaridade, em sua maioria, está ciente da real importância que se tem em aderir à realização anual dos exames necessários para a prevenção e detecção precoce do câncer prostático. Além disso, algumas dificuldades na realização do exame foram relatadas por eles, tais como a falta de coragem e o medo, visto que o exame não toca apenas na próstata, mas também em sua masculinidade.

Foi possível notar a existência de certa resistência em procurar serviços de saúde levados pelos sentimentos de preconceito, vergonha, medo e machismo, que impedem a busca pela prevenção, diagnóstico e até mesmo seu tratamento.

Considerando o exposto acima, é fundamental que o Enfermeiro, enquanto educador em saúde tenha sensibilidade com esse público, assim como um olhar holístico e acolhedor, para discutir e enfatizar de forma natural sobre a importância da prevenção do câncer de próstata, conduzindo de forma que minimize as sensações de desconforto e constrangimento, visando reduzir o estigma que envolve o exame de toque retal.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I. C. S.; BARBOSA, M. H.; BARICHELLO, E. Distúrbios do sono em homens

com câncer de próstata em hormonioterapia. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 705-709, 2014.

BAPTISTA, M. N.; CAMPOS, D. C. **Metodologias de pesquisa em ciências: análises quantitativa e qualitativa**. 2. ed. São Paulo. LTC, 2016.

CARVALHO, F. J. V. *et al.* **Determinantes da demanda por exame preventivo de câncer de próstata no Brasil e em suas regiões**. 2016.

COSTA, T. B.; MOURA, V. L. F. O significado do toque da próstata para o homem: enfermeiro na promoção da saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental** online, v. 5, n. 4, p. 537-564, 2013.

CZORNY, R. C. N. *et al.* Fatores de risco para o câncer de próstata: população de uma unidade básica de saúde. **Cogitare Enferm**, v. 22, n. 4, p. e51823, 2017.

DATASUS. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Departamento de Informática do SUS. 2016. Disponível em: <(http://datasus.saude.gov.br/nucleos-regionais/paraiba/noticias-paraiba.> Acesso em: 29 de nov. de 2017>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2016. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?codmun=251398> Acesso em: 29 de nov. de 2017.

KRÜGER, F. P. G.; CAVALCANTI, G. Conhecimento e atitudes sobre o câncer de próstata no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 4, p. 561-567, 2018.

MORAES, M. C. L.; OLIVEIRA, R. C.; SILVA, M. J. Uma questão masculina: conhecendo possíveis entraves para a realização dos exames de detecção do câncer de próstata. **Revista Medica Hereditaria**, v. 28, n. 4, p. 230-235, 2017.

MÜLLER, R. F.; BIRMAN, J. Negociando saberes e poderes: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e a Sociedade Brasileira de Urologia. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 23, n. 3, p. 703-717, 2016.

OLIVEIRA, J.I.M.; POPOV, D.C.S. Exame preventivo do câncer de próstata: impressões e sentimentos. **Rev. Enferm. UNISA**, v. 13, n. 1, p. 13-20, 2012.

OLIVEIRA, R. S. *et al.* Dificuldades culturais na prevenção contra o câncer de próstata: revisão literária. **Revista de Ciências**, v. 9, n. 25, 2018.

PAIVA, E.P.; MOTTA, M.C.S.; GRIEP, R.H. Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 73-80, 2011.

SBU.Sociedade Brasileira de Urologia. Esclarece rastreamento do Câncer de Próstata. 2017. Disponível em: <<http://portaldaurologia.org.br/noticias-publico/saiba-mais-sobre-psa-e-toque-no-cancer-de-prostata/>> Acesso em: 29 de nov de 2017.

SANTOS, M. S.. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 64, n. 1, p. 119-120, 2018.

SCUSSEL, M. R. R.; MACHADO, D. M. Política Nacional de assistência integral à saúde do homem: uma revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 5, n. 2, p. 235-244, 2017.

SOARES, C. J. *et al.* Detecção precoce do câncer de próstata: atuação de equipe de saúde da família. **Enfermería actual en Costa Rica**, n. 38, 2020.

SOUZA, L.M.; SILVA, M.P.; PINHEIRO, I.S. Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 151-158, 2011.

VERAS, A.S.P. et al. Saúde preventiva com ênfase no câncer de próstata: uma revisão de literatura. **REVISTA UNINGÁ**, v. 54, n. 1, 2017.