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

***The retal touch and male look***

**Nágila Minelle Pereira Casimiro Costa**

Enfermeira, Faculdade Santa Maria, E-mail: nagila.minelle@hotmaill.com

**Vagner dos Santos Ribeiro**

Enfermeiro- Faculdade Santa Maria, E-mail: vagner-santos@outlook.com

**Geane Silva Oliveira**

Enfermeira, Faculdade Santa Maria, Mestre em Enfermagem–UFPB E-mail: geane1.silva@hotmail.com

**Marcelane de Lira Silva**

Enfermeiro- Faculdade Santa Maria, Mestre em Saúde Coletiva-Universidade Católica de Santos E-mail: macerlane@hotmail.com

**Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa**

Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, E-mail: ankilmar@hotmail.com

**Renata Lívia silva Fonseca Moreira de Medeiro**

Enfermeira, Universidade Federal da Paraíba, Doutora, Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paul**o,** Email: renaliviamoreira@hotmail.com

**Resumo:** O Câncer de Próstata é o quarto câncer que mais mata homens em idade adulta no mundo e o segundo no Brasil. Um dos principais métodos para o seu diagnostico precoce é o exame de toque retal de valor acessível, rápido e através deste pode se avaliar o tamanho, o formato e a textura da próstata, apesar de não abranger sua totalidade, sendo considerado um procedimento simples. Encontra-se ainda muita resistência na sua adesão e realização devido ser um procedimento invasivo e que influencia muito no psicológico dos homens, associado com o exame de dosagem do antígeno prostático específico (PSA) é possível se ter um prognóstico. A Enfermagem deve trabalhar na conscientização da população masculina quanto à importância da realização destes exames que iram detectar precocemente o câncer. Objetivou-se com este estudo analisar através de pesquisa o olhar masculino e o exame de toque retal. Metodologicamentetrata-se de uma pesquisa de campo caráter exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa de nº 2.608.369 foi desenvolvida na de Cidade de São Francisco, com os Homens que se enquadram nos critérios de inclusão/exclusão direcionados. Os dados foram coletados por intermédio de entrevista semiestruturada, aonde foram utilizadas perguntas norteadoras, visando atingir o objetivo da pesquisa. Nos resultados foi observado que a população masculina estudada, 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. Assim, é fundamental que o Enfermeiro, enquanto educador em saúde, tenha sensibilidade com esse público, assim como um o olhar holístico e acolhedor, para discutir e enfatizar de forma natural sobre a importância da prevenção do câncer de próstata.

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

**Abstract:** Prostate cancer is the fourth cancer that kills most men in adulthood in the world and the second in Brazil. One of the main methods for its early diagnosis is the rapid, accessible, rectal examination, and through it the size, shape and texture of the prostate can be assessed with a simple procedure, although it does not cover its entirety. A sequence of its responsiveness is present and in an invasive manner and exerts great influence on the psychological of the men, associated with the examination of dosage of the specific antigen (PSA) is possible if a prognosis. 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. Thus, it is essential that the nurse, as a health educator, be sensitive to this audience, as well as a holistic and welcoming look, to discuss and emphasize in a natural way the importance of prostate cancer prevention.

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

# INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia (2015), no Portal da Urologia, afirmou que o câncer de próstata é o segundo maior responsável por mortes no Brasil e calculasse que 400 mil homens com mais de 45 anos sejam portadores dessa patologia e que a maior parte desses não estão cientes disto.

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 são de homens, e a cada ano são identificados cerca de 35 mil casos, com oito mil óbitos. Eles vivem, aproximadamente sete anos a menos do que as mulheres e têm mais enfermidades do coração, câncer, diabetes, colesterol e pressão arterial alterada. No qual podemos considerar que é de extrema importância que os profissionais da saúde estejam atentos às problemáticas que podem acometer essa população, suas demandas de cuidados e acompanhem as políticas nacionais favorecedoras de sua atuação profissional (MEDEIROS *et al.,*2011).

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 considerando ambos os sexos é o quarto tipo mais comum. A quantidade de casos é maior nos países desenvolvidos em relação aos países em desenvolvimento. Mais do que qualquer outo tipo, é considerado um câncer da meia idade, já que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a parti de 65 anos (Instituto Nacional do Câncer – INCA).

Dessa forma, podemos 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) (MEDEIROS *et al.,* 2011).

Contudo, diante de todos esses dados onde se afirma a importância da realização do exame de toque retal para um diagnostico precoce do câncer de próstata, a população masculina ainda se encontra muita resistência para a sua precaução, agregados aos fatores como: falta de acesso a informação; mitos sobre o câncer e seu parecer; discriminação contra o exame de toque retal e a falta cotidiana nos serviços de saúde para a prevenção e diagnóstico do câncer de próstata, entre outros. Mesmo com a criação do Consenso Brasileiro sobre o Câncer de Próstata, constatasse divergência na literatura sobre aspectos como a necessidade de prevenção, o tipo de exame e a idade ideal para a sua realização. Um método econômico, imediato e que possibilita examinar o tamanho, o formato e a consistência da próstata, embora não em sua total abrangência. Apesar da sua simplicidade, é visto como uma ofensa à masculinidade, o que prejudica na adesão e realização ao exame (SOUZA *et al*, 2011).

# Segundo Belinelo et al. 2014, apesar do exame de toque retal ser de baixo custo é um procedimento que mexe diretamente na masculinidade, fator este que afasta os inúmeros homens da prevenção do câncer de próstata. Sendo assim, grande é o numero de pacientes que se recusam a realiza-lo devido a falta de informação acerca da efetividade dessa 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 o primeiro sozinho ocorre um erro de 30 a 40% dos resultados, e apenas o segundo, o erro é de 20% e a junção dos mesmos a falha diminui para 5% dos diagnósticos (PAIVA *et al*, 2011).

# Levando em consideração todos os dados citados no contexto acima, que o 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 de ações constante para a compreensão da população quanto aos elementos perigosos para câncer, promover a descoberta prematura dos possíveis de mapeamento, 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. Porem a qualidade de vida de indivíduos com câncer tem sofrido impactos devido ao tratamento realizado. O conhecimento dos fatores que alteram a qualidade de vida é fundamental para sua identificação, entendimento e desenvolvimento de estratégias de intervenção para prevenir o declínio dos domínios da qualidade de vida. (ARAÚJO, BARBOSA, BARICHELLO;2014.)

# Diante de todos os indicadores acima citados que representa a não adesão dos homens ao exame e por ter meu pai diagnosticado precocemente, pelo exame de toque retal (ETR) associado à dosagem do antígeno prostático específico (PSA) e assim alcançado a cura do câncer de próstata, instigou-me a pesquisar se a população masculina esta ciente da real importância que se tem em aderir à realização anual destes exames.

# 

# METODO

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

Nesse sentido, a forma para a compreensão da problemática, se dá quando se faz entender as representações presentes nas falas dos sujeitos e avaliar através dos cenários naturais o olhar do homem ao exame de toque retal.

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 km², 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 DATASUS - Departamento de Informática do SUS.

O estudo foi realizado no município, com um público masculino entre 40 e 59 anos com histórico familiar de câncer de próstata.

A população da pesquisa foi constituída pelos homens de 40 aos 59 anos, 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 esta pesquisa (VINUTO, 2014).

A amostra foi composta por seis homens que aceitarem participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que atendam os critérios e exclusão abaixo citados.

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 (BRASIL, 2009).

A seguir apresentaremos os dados pertinentes aos objetivos da pesquisa, onde apresentaremos os dados quantitativos (referentes aos dados sociodemográficos) e qualitativos relacionados aos objetivos da pesquisa.

No desenvolvimento desta pesquisa foram entrevistados 6 homens residentes no município de São Francisco, localizado no interior da Paraíba, que obedeceram os critérios de inclusão.

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.

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

**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 (INCA, 2006; UFSC, 2016).

De acordo com os dados da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), a cada seis homens acima de 45 anos, um homem pode ter a doença sem o conhecimento do diagnóstico (SBU, 2011), 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 na idade 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 (2016), relata 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, Motta e Griep (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 (PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2010).

**Histórico familiar de câncer de próstata**

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

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

*“Meu avó, 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 câncer de próstata, 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 (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011).

A carga genética hereditária é imutável, dessa maneira não há como evitar o aparecimento do câncer de próstata em homens geneticamente predispostos. A partir desse entendimento a Sociedade Brasileira de Urologia (2011) 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 avó também nunca tinha feito hoje esta, estão convivendo com isso que dizer um já faleceu que é meu avó, 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, Moura (2013), com 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 medico e ao fato de nunca nem um medico 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 medico 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 medico.” (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).*

Gomes, et al. (2008) em sua pesquisa explica que a ausência de sintomas relacionados ao câncer de próstata 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 sufrimento de papai ai minha filha ele não disse a ninguém quando ele veio mostra já tá sem jeito” (H1).*

Para Belinelo et al. (2014), 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 câncer de próstata; 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 vinhe dizer 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 Paiva, Motta e Griep (2010), com o objetivo de analisar conhecimentos, atitudes e práticas em relação ao câncer de próstata 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 a 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 medico, 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, Silva e Pinheiro (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.

Amorim et al. (2011) avaliando os fatores tocantes à realização dos exames de rastreamento para câncer de próstata, 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

Diante da relevância e atualidade do tema abordado, aliadas ao revés que envolve a resistência da população masculina sobre os cuidados de sua saúde e a exigência de estabelecer parâmetros para obtenção da detecção precoce do diagnóstico do câncer de próstata, objetivou-se com esse estudo analisar o olhar masculino ao exame de toque retal.

Desta forma, foi observado que a população masculina estudada, 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 a prevenção e detecção precoce do câncer prostático.

Porém, foi possível notar a existência de certa resistência que o homem demonstra 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.

Tal fato pode ser justificado pela construção de uma identidade que reprime suas necessidades e repudia a admissão do sentimento de dor e sofrimento, negando vulnerabilidades e fraquezas que constitui todos os seres humanos.

Considerando o exposto acima, é fundamental que o Enfermeiro, enquanto educador em saúde tenha sensibilidade com esse público, assim como um o 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

AMORIM, V.M.S.L. et al. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, p. 347-356, 2011.

ANDRADE, M. M. de. Introdução à metodologia do trabalho científico. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

ARAÚJO, Izabel Cristina Soares; BARBOSA, Maria Helena; BARICHELLO, Elizabeth. 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.

BACKES, D.S. et al. **Significado da atuação da equipe da Estratégia de Saúde da Família em uma comunidade socialmente vulnerável.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, May 2012. Disponível em: <https://www.google.com.br/webhp?sourceid=chromeinstant&rlz=1C1AVNA_enBR586BR588&ion=1&espv=2&ie=UTF-70> 8#q=Significado+da+atua%C3%A7%C3%A3o+da+equipe+da+Estrat%C3%A9gia+de+Sa%C3%BAde+da+Fam%C3%ADlia+em+uma+comunidade+socialmente+vulner %C3%A1vel. Acesso em: 30.11.2017

BARDIN, L.(2011). **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem : princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 92 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BELINELO, R.G.S. et al. Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 697-704, 2014.

BERGAMASCHI, D. P.; SOUZA, J. M. P. de; HINNIG, P. de F. População, amostra, variável, coleta de dados, apuração de dados e apresentação tabular. HEP 103-Bioestatística aplicada a Nutrição. São Paulo: FSP/USP, 2010. Disponível em: [http://www.fsp.usp.br/hep103/Apostila\_2011.pdf. Acesso em 29.11.2017](http://www.fsp.usp.br/hep103/Apostila_2011.pdf.%20Acesso%20em%2029.11.2017)

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde, Res. 466/12. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\_12\_12\_2012.html . Acesso em 29.11.2017.

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

COSTA, S. D. C. da. 2014. **Saúde do homem: atuação do enfermeiro.** Disponível em: <http://www.ucv.edu.br/fotos/files/TCC_2014-2> Silvana.pdf Acesso em 30.11.2017.

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.

Departamento de Informática do SUS. 2016. Disponível em: [http://datasus.saude.gov.br/nucleos-regionais/paraiba/noticias-paraiba. Acesso em 29.11.2017](http://datasus.saude.gov.br/nucleos-regionais/paraiba/noticias-paraiba.%20Acesso%20em%2029.11.2017).

GOMES, R. et al. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 235-246, 2008.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **A situação do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2006.

INCA. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2016. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?codmun=251398 Acesso em 29.11.2017

# INCA. Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata Acesso em 29.11.2017

Instituto Oncoguia, 2014. **Novembro Azul: mês de conscientização sobre o câncer de próstata.** Disponível em: http://www.oncoguia.org.br/conteudo/conscientizacao/4404/149/ Acesso em 30.11.2017

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: editora Atlas, 1987.

MEDEIROS, A. P. de; MENEZES, M. de F. B. de ;  NAPOLEAO, A. A. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem**.Rev. bras. enferm.** [online]. 2011, vol.64, n.2, pp.385-388. ISSN 0034-7167.  Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000200027&script=sci\_abstract&tlng=pt Acesso em 30.11.2017

MARTINS JUNIOR, J. **Como escrever trabalhos de conclusão de curso:** instruções para planejar e montar, desenvolver, concluir, redigir e apresentar trabalhos monográficos e artigos. Petrópolis: Vozes, 2008.

MINAYO, M.C. De S. (Org.) **Pesquisa Social:** Teoria, Método E Criatividade. 22 Ed. Rio De Janeiro: Vozes, 2003

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.

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.

PAIVA, E. P.; MOTTA, M. C. S. da; GRIEP, R. H. G. 2011. **Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata.** Disponível em: http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340376683pt\_11.pdf Acesso em 29.11.2017

PAIVA, E.P.; MOTTA, M.C.S.; GRIEP, R.H. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 88-93, 2010.

SBU. Sociedade Brasileira de Urologia. **Diretrizes de câncer de próstata**. Rio de Janeiro, 2011.

PORTAL BRASIL – SAÚDE. 2014. **Política Nacional de Saúde do Homem.** Disponível em: http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/saude-do-homem Acesso em 30.11.2017

QUIJADA, P. D. dos S.; FERNANDES, P. A.; RAMOS, S. B.; SANTOS, B. M. de O. 2017. **Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de próstata.** Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S2216-09732017000301826&lang=pt Acesso em 29.11.2017

SBU esclarece rastreamento do Câncer de Próstata. 2015. Disponível em: http://portaldaurologia.org.br/noticias-publico/saiba-mais-sobre-psa-e-toque-no-cancer-de-prostata/ Acesso em 29.11.2017

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.

SOUZA, L. M. de; SILVA, M. P.; PINHEIRO, I. de S. 2011. **Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1983-14472011000100020 Acesso em 30.11.2017

UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Atenção Integral à Saúde do Homem – Modalidade a Distância. **Prevenção e cuidados às doenças prevalentes em homens** [recurso eletrônico] / Anne Caroline Luz Grüdtner da Silva, Márcia Regina Kretzer, Nazaré Otília Nazario (Organizadores). — Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

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.

VINUTO, J. **A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto.** 2014. Disponível em: http://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/2144 Acesso em: 08 de mar.2018