



PERCEPÇÃO DOS HOMENS SOBRE O EXAME TOQUE RETAL

MEN'S PERCEPTION ABOUT THE RECTAL EXAM

PERCEPCIÓN DE LOS HOMBRES ACERCA DEL EXAMEN RECTAL

Pamela Scarlatt Durães Oliveira¹, Maycon Alves Araújo², Marcela Pi Rocha Reis³, Henrique Andrade Barbosa⁴

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção dos homens em uma Estratégia de Saúde da Família quanto à realização do exame de toque retal. **Método:** estudo de caráter qualitativo e abordagem interacionista simbólica. Foram incluídos homens na faixa etária acima de 40 anos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo do CEP/SOEBRAS: 01627/11. **Resultados:** a grande maioria dos entrevistados possui idade entre 51 e 60 anos, não concluiu o ensino médio, são católicos, casados, relataram que consultam o médico para consulta preventiva anualmente. Percebe-se que grande parte dos mesmos possui poucas informações a cerca do exame, e tem muita vergonha do procedimento. **Conclusão:** considera-se que ainda uma barreira física e social a ser ultrapassada diante dos estigmas masculinos; e que as pesquisas podem auxiliar na suspensão precoce de fatores de risco das populações. **Descritores:** Câncer de Próstata; Saúde do Homem; Perfil Epidemiológico.

ABSTRACT

Objective: understanding the perception of men in a Family Health Strategy regarding the realization of rectal exam. **Method:** a qualitative study of symbolic interactionist approach. Men aged over 40 years old were included. The research project was approved by the Research Ethics Committee, the CEP/SOEBRAS protocol: 01627/11. **Results:** the vast majority of respondents is aged between 51 and 60, have not completed high school, are catholic, married, reported consulting the doctor for preventive consultation annually. It is noticed that most of them have little information about the exam, and are very ashamed of the procedure. **Conclusion:** it is considered that even a physical and social barrier to be overcome before the male stigmas; and that research may aid in the early suspension of risk factors of the population. **Descriptors:** Prostate cancer; Human Health; Epidemiological Profile.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de los hombres en una Estrategia de Salud de la Familia en cuanto a la realización de un examen rectal digital. **Método:** estudio cualitativo y enfoque interaccionista simbólico. Fueron incluidos los hombres del grupo de edad de más de 40 años. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación, el protocolo CEP/SOEBRAS: 01627/11. **Resultados:** la gran mayoría de los encuestados tienen edades entre los 51 y 60, no han terminado la escuela secundaria, son católicos, casados, informaron consulta preventiva al médico al año. Se observa que la mayoría de ellos tienen poca información acerca del examen, y tiene muy avergonzado del procedimiento. **Conclusión:** se considera que incluso una barrera física y social que hay que superar antes los estigmas del sexo masculino; y que la investigación puede ayudar en la suspensión temprana de los factores de riesgo de la población. **Descriptores:** Cáncer de Próstata; Salud del Hombre; Perfil Epidemiológico.

¹Enfermeira, Residente em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: pamela-scarlatt@bol.com.br; ²Enfermeiro, Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: celaemaycon@hotmail.com; ³Estudante, Curso de Medicina, Instituto de Ciências da Saúde/ICS. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: celaemaycon@hotmail.com; ⁴Enfermeiro, Professor Mestre, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, Faculdades Integradas do Norte de Minas/FUNORTE / Faculdade de Saúde Ibituruna/FASI. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: henriqueabarbosa@ig.com.br

INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens. Em valores absolutos, é o sexto tipo mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de cânceres. É considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos, no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. O aumento observado nas taxas de incidência no Brasil pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos.¹

O toque retal é uma medida preventiva de baixo custo, no entanto, é um procedimento que mexe com o imaginário masculino, a ponto de afastar inúmeros homens da prevenção do câncer de próstata. Essa recusa não ocorre, necessariamente, só por conta da falta de informações acerca da efetividade dessa medida preventiva, mas por diversos outros motivos como o horário de funcionamento dos serviços para atender a demanda dos homens; a precariedade dos serviços públicos; o mau atendimento; as filas grandes; a quantidade de vagas para as consultas; e a falta de médicos, principalmente do sexo masculino, que é a preferência dos homens.²

Vale ressaltar que o exame de toque retal é parte essencial do exame físico realizado com homens que procuram o serviço de saúde para diagnóstico precoce do câncer de próstata, reduzindo a incidência da doença tardia interferindo nas taxas de mortalidade, comprovando que o câncer de próstata pode ser curável, porém deve ser diagnosticados precocemente, através desse exame que possibilita ao examinador conhecer as dimensões, o formato e os limites do órgão, bem como anormalidades, abaulamentos, alterações da consistência e mobilidade.^{3,4}

A prevenção e a detecção precoce são estratégias básicas para o controle do câncer de próstata, tendo como requisito essencial um conjunto de atividades educativas constantes, persistentes e dinâmicas para os homens, segundo seu padrão de valores, escolaridade, entre outras variáveis, sendo que a equipe de saúde deve atuar na perspectiva de empoderar o usuário para que ele possa participar de forma ativa e consciente no cuidado de sua saúde. O conhecimento adquirido permite que esses indivíduos tenham condições de fazer escolhas que promovam a saúde ou predisponham à doença. Nesse contexto, o conhecimento dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças oncológicas e a caracterização do

perfil dos indivíduos mais susceptíveis torna-se essencial para a sua prevenção.⁵⁻⁷

A escolha do referido tema de pesquisa surgiu devido aos pesquisadores observarem a resistência, o preconceito e a falta de conhecimento que os homens têm quanto à realização do exame de toque retal. Por ter se tornado problema de saúde pública, o câncer de próstata necessita de planos e paradigmas que abrangem o diagnóstico, tratamento e orientação dos próprios profissionais que lidam diariamente com essa doença.

Em função disso, são objetivos deste estudo:

- Compreender a percepção dos homens em uma Estratégia de Saúde da Família quanto à realização do exame de toque retal.
- Caracterizar o perfil dos homens quanto ao nível socioeconômico, demográfico e cultural.
- Descrever os tipos de sentimentos e a opinião dos homens quanto à realização do exame de toque retal.

MÉTODO

Estudo qualitativo e de abordagem interacionista simbólica, sendo que, de um modo geral, pode-se dizer que o interacionismo simbólico constitui uma perspectiva teórica que possibilita a compreensão do modo como os indivíduos interpretam os objetos e as outras pessoas com as quais interagem e como tal processo de interpretação conduz o comportamento individual em situações específicas, valorizando assim o sentido que as coisas têm para o comportamento humano.

A produção dos dados foi realizada na ESF do bairro Vila Telma de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. A seleção dos sujeitos da pesquisa ocorreu de maneira intencional, ou seja, dependente da disponibilidade em participar após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critério de inclusão definiu-se a faixa etária a partir de 40 anos por ser a população masculina de maior prevalência do câncer de próstata, sendo excluídos os entrevistados que não aceitaram participação e gravação das entrevistas.^{8,9}

As entrevistas foram realizadas no início do dia de trabalho, agendadas previamente com os indivíduos para que estejam despreocupados com as suas atividades. No domicílio dos sujeitos foi explicado o motivo da pesquisa e a garantia do anonimato e sigilo das informações. Antes da entrevista foi realizado o pré-teste do roteiro da entrevista com o objetivo de verificar falhas, clareza,

concisão, bem como constrangimentos evitando assim a invalidez do estudo. Nos resultados, os pesquisados são identificados pela letra H e numeração da sequência das entrevistas, para garantir o sigilo dos pesquisados.

Este projeto atendeu a Resolução 196/96, e foi submetido ao comitê de ética para apreciação e liberação da pesquisa, com o número de protocolo do CEP/SOEBRAS: 01627/11, e o mesmo utilizou o termo de consentimento livre e esclarecido junto aos clientes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

♦ Caracterização dos participantes

♦ Idade e história familiar

Vinte por cento dos entrevistados tem entre 40 e 50 anos; metade entre 51 e 60 anos; trinta por cento entre 61 a 70 anos; nenhum entre 71 a 80 anos. Todos os homens entrevistados negaram conhecer casos de câncer de próstata na família.

Hábitos nutricionais tais como, alimentos mais calóricos, dieta gordurosa e pouca atividade física possuem relação com a incidência de câncer de próstata, pois há evidências de elevados níveis séricos de PSA em indivíduos com esses aspectos. Dieta pobre em gorduras, rica em frutas, verduras, legumes, grãos e outros são hábitos nutricionais que minimizam o aparecimento do câncer de próstata, além de destacar alguns fatores determinantes para o desenvolvimento do câncer de próstata, tais como a idade avançada, origem étnica com maior incidência em negros e hereditariedade.^{3,10-11,6}

A magnitude estimada do risco relativo em parentes de primeiro grau de afetados não parece diferir significativamente entre os grupos raciais. Parentes de primeiro grau de pacientes com câncer de próstata apresentam risco aumentado de duas a três vezes, quando comparado a homens na população geral.¹⁰

♦ Escolaridade e renda

Dentre os entrevistados, boa parte não concluiu o ensino fundamental e outros se declaram analfabetos funcionais. Quanto à renda, alguns recebem menos de um salário mínimo; a grande maioria entre um e três salários; e apenas um declarou renda de três a seis salários.⁶

A distribuição epidemiológica do câncer no Brasil sugere uma transição em andamento, envolvendo um aumento entre os tipos de câncer normalmente associados a alto status sócio-econômico - câncer de mama, próstata e cólon e reto - e, simultaneamente a

presença de taxas de incidência persistentemente elevadas de tumores geralmente associados com a pobreza - câncer de colo de útero, pênis, estômago e cavidade oral. Esta distribuição certamente resulta de exposição a um grande número de diferentes fatores de risco ambientais relacionados ao processo de industrialização - agentes químicos, físicos e biológicos - e de exposição a outros fatores relacionados às disparidades sociais.⁶

Esse aumento observado nas taxas de incidência do câncer de próstata no mundo pode ser ainda parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos, melhoria na qualidade dos sistemas de informação e pelo aumento na expectativa de vida, sendo que cerca de 10% do total de câncer esta intimamente ligado ao fator idade, visto que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos.¹²

♦ Religião, ocupação profissional e estado civil

A maior parte dos homens entrevistados é católica; alguns são evangélicos ou não seguem nenhuma religião. Em relação à ocupação profissional foram citados coordenador político, pedreiro, comerciante, aposentado ou nenhum. Mais da metade são casados, e o restante se enquadra entre os solteiros, separados ou viúvos.⁶

Os fatores acima citados como dados da entrevista não possuem relação diretamente comprovada com o câncer de próstata, mas podem de alguma maneira, influenciar a qualidade e o estilo de vida. O Ministério da Previdência Social salienta que uma parte significativa das neoplasias é atribuída a influências ambientais, particularmente àquelas relacionadas ao estilo de vida. Portanto, esta fração de ocorrência do câncer é potencialmente prevenível. Alguns destes fatores agem nas fases iniciais de indução da carcinogênese, outros em fases subsequentes como promotores e há também relato de casos que agem em ambas as fases. Assim, fatores relacionados à qualidade de vida influenciariam, significativamente, a ocorrência do câncer de próstata.⁶

♦ Frequência de consultas

Foi perguntado com que frequência os homens procuram pela assistência médica com intuito de receber atendimento preventivo em relação à saúde do homem, o que exclui consultas para controle de doenças crônicas ou urgências. A maioria relatou que consultam o médico para consulta preventiva anualmente; poucos uma vez a cada semestre ou nunca procuraram.

A construção social da masculinidade vem sendo apontada na literatura como importante elemento que contribui para o sentimento de invulnerabilidade e para a maior exposição dos homens a comportamentos que colocam em risco a sua saúde.^{10,13}

Soma-se ainda a associação do cuidado e da atenção à saúde ao âmbito do feminino, visto que as mulheres procuram os serviços de saúde mais vezes, e relatam suas queixas com maior frequência, contribuindo para que essas ações sejam desvalorizadas pela população masculina. A representação social do homem enquanto sujeito forte, resistente e invulnerável tem sido apontada como importante barreira cultural que contribui para o distanciamento desses sujeitos dos serviços de saúde, sobretudo aqueles voltados para a promoção, prevenção e diagnóstico precoce, resultando assim em maiores índices de morbimortalidade entre essa população.⁹

Estudar a saúde do homem abordando os aspectos culturais que envolvem a complexidade do câncer de próstata é trazer à tona que os homens são mais vulneráveis para doenças, principalmente às crônicas e degenerativas, e que eles morrem mais, se cuidam menos e não buscam os serviços de atenção primária à saúde. A procura de um médico após os 40 anos é recomendada aos homens para avaliação da próstata, e aqueles que apresentam casos da doença em sua família devem o fazer antes.¹⁴

◆ Desconhecimento quanto ao exame

Após obtenção dos dados epidemiológicos foi perguntado aos homens o se eles sabiam o que é o exame de toque retal. Como parte dos entrevistados respondeu negativamente ou demonstrando dúvida, foi explicado o que é o exame para prosseguir a entrevista. Foi possível perceber, após a explicação, que alguns sabiam o que era o exame, mas tiveram vergonha de falar.

Não sei. Já vi só o povo comentando, né? Já ouvi falando que não é lá essas coisas muito ruim não (riso). (H1)

Se eu sei? Eu não sei não fia! (riso). (H2)

Sei não viu. (H3)

Não, sei não. Só ouvi falar. (H5)

Muitos homens possuem um grande receio de realizar o exame de toque retal principalmente por conta da falta de informação e de aspectos emocionais e culturais, gerando uma preocupação, pois isso tem causado a morte de muitos homens, por causa do câncer de próstata não diagnosticado ou diagnosticado tardiamente.^{3,6,4}

Uai, eu vejo falar, mas nunca fiz não. E mesmo assim também pelo que fala eu já sei o quê que é. (H4)

É para identificar algum sintoma referente à doença de próstata. (H8)

Sei sim, um irmão meu já teve que fazer (riso). (H10)

Em se tratando da realização do toque retal como medida preventiva secundária do câncer prostático, independentemente da polêmica quanto a sua eficácia, a discussão não pode desconsiderar aspectos simbólicos que interferem diretamente na decisão de realizar exame/diagnóstico, criando barreiras para a maioria dos homens, uma vez que o toque retal pode ser visto como uma violação ou um comprometimento da masculinidade.^{4,15}

Mais ou menos, né. A gente faz exame de sangue pra ver se constata, da próstata que você quer dizer né? Depois se constar a gente faz o exame do toque né? (H6)

O PSA é marcador tecidual, porém não tumor específico. Sua sensibilidade e especificidade não permitem sua utilização como método isolado. Houve grande aumento no diagnóstico do número de tumores bem ou moderadamente diferenciados, não palpáveis ao toque retal. Permitiu o diagnóstico mais precoce maior índice de cura ou mesmo colocar estes pacientes em vigilância clínica.¹⁶

◆ Sentimentos sobre o exame

Foi perguntado aos homens sobre os seus sentimentos quanto a realização ou não do exame, e também a opinião sobre o exame.

Aí eu acho que não sente nada, ne? (risos). Ia sentir uma vergonzinha, né?(H1)

Agora não posso nem dizer viu. Eu não sei se tenho medo ou não. O medo é conforme a precisão. (H5)

É mais ou menos vergonha, por exemplo, eu tenho um filho preso e eu não vou porque tenho que tirar a roupa, eu vou tirar a roupa e ficar pelado pra fazer exame? (H7)

Sinto que vou ficar constrangido. (H9)

Acho que eu só ia fazer em último caso. (H10)

O toque retal não pode ser visto apenas como um exame físico que pode diagnosticar precocemente o câncer de próstata. Esse exame não toca apenas na próstata. Ele toca em aspectos simbólicos do ser masculino que, se não trabalhados, podem não só inviabilizar essa medida de prevenção secundária como também a atenção à saúde do homem em geral.¹⁷

Culturalmente, a identidade masculina está relacionada à desvalorização do autocuidado e a pouca preocupação com a saúde. Sabe-se que os homens preferem serviços de saúde que atendam mais objetivamente às suas demandas, tais como farmácias e pronto-socorros que garantam atendimento mais rápido e resolvam suas necessidades, com

maior facilidade. Além disso, a falta de vínculo e acolhimento por parte das unidades de saúde pode levar ao afastamento dos homens para o cuidado com a saúde, isso, além de fatores como a inadequação de horários de atendimentos que não se pautam no contexto do trabalhador.⁵

Uai, porque é o certo. Porque a pessoa tano sentindo, é certo fazer. Faria se precisasse. (H4)
Nada, pois pretendo fazer. (H8)
Se tiver precisa, o vou ter que fazer. (H11)
Acho que é bom pra cuidar da saúde. (H12)

Os pacientes com essa neoplasia têm descoberto o nódulo, por acaso, durante exames de rotina. Em outros métodos, é citado o achado incidental durante exames em decorrência do aumento da próstata. Já os não palpáveis seriam descobertos quando há uso da ultra-sonografia transretal durante exame físico, ou mediante estudo de hiperplasia prostática benigna. Afirma-se que o Adenocarcinomas de próstata têm geralmente um longo período de evolução até se apresentarem sintomáticos, podendo camuflar outras doenças com sintomatologia parecida.

Ah[...] não senti ruim nem tão bem não, né? Eu achava que [...] mas não recebi resultado. (H2)

No que se refere especificamente à realização do toque retal, além dos fatores mencionados, destacam-se os aspectos imaginários relacionados ao seu caráter invasivo, do ponto de vista físico e emocional, e à disseminação do medo da realização do exame entre os próprios homens. Além desses, não se podem desconsiderar outros aspectos de ordem estrutural, tais como o acesso ao exame nos serviços de saúde e a recomendação dos profissionais de saúde que, direta ou indiretamente, também comprometem a realização para a sua detecção.⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consulta masculina para prevenção de doenças e promoção da saúde ainda é um desafio para emergente área da Saúde do Homem. Durante o processo inicial de escolha dos participantes, alguns se recusaram e os que foram entrevistados se mostravam com receio de responder às perguntas.

Em virtude dos resultados obtidos, os autores consideram que ainda há uma barreira física e social a ser ultrapassada diante dos estigmas masculinos. Para mudar o panorama atual do câncer, e imprescindível que haja estímulo a busca de informações precisas e de qualidade, sobre a incidência e prevalência da

doença nas populações, propiciando a implantação de políticas públicas que levem a realização de ações efetivas de prevenção e detecção precoce, visando a redução de danos, as taxas de mortalidade e as despesas públicas, sendo que as pesquisas epidemiológicas podem auxiliar na suspeição precoce de fatores de risco das populações estudadas e devem sempre ser estimuladas.

A estratégia para intervenção de doenças que afetam a população masculina deve entender o aspecto comportamental. Portanto, é importante perceber que isso abrange o estilo de vida masculino, que se diferencia muito do feminino.

Novos estudos a respeito do tema saúde do homem e novas estratégias para melhor capta-los para que realizem os exames para prevenção de câncer de próstata devem ser realizados futuramente.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer (INCA). [Internet]. [cited Feb 2013 16]. Available from: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata> .

2. Silva AA, Andrade ACA, Cortez EA, Pereira FS, Nascimento RMS. Strategies for the prevention of prostate cancer. Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental [Internet]. 2013 [cited 2013 June 10]; 5(2), 3795-3807. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1833/pdf_781

3. El Barouki MP. Rastreamento do câncer de próstata em homens acima de 50 anos através do exame diagnóstico de PSA. Gestão e Saúde [Internet]. 2012 [cited 2013 June 10];3(2):704-16. Available from: <http://www.gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/142/pdf>

4. Araujo JS, Conceição VMD, Silva SEDD, Santana MED, Vasconcelos EV, Sousa RF. (2013). The social representations of men about prostate cancer. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2013 [cited 2013 Aug 10];5(2):3884-93. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2135/pdf_800

5. Paiva EP, da Motta MCS, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. Acta paul enferm [Internet]. 2010, [cited 2013 Marc 10];23(1):88-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v23n1/14.pdf>

6. Herr GE, Kolankiewicz ACB, Berlezi EM, Gomes JS, Magnago TSBS, Rosanelli CP, Loro

MM. Avaliação de Conhecimentos acerca da Doença Oncológica e Práticas de Cuidado com a Saúde. Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]. 2013 [cited 2013 Marc 10];59(1):33-41. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v01/pdf/06-avaliacao-de-conhecimentos-acerca-da-doenca-oncologica-e-praticas-de-cuidado-com-a-saude.pdf

7. Oleiniczak E, Rosanelli CS, Loro MM, Kolankiewicz ACB, Pettenon MK. O impacto do diagnóstico de câncer na voz de pacientes. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2013 Mar 16];5(7):1607-13. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/1698/pdf_608.

8. Carvalho VD de, Borges LO, Rêgo DP do. Symbolic interactionism: origins, assumptions and contributions to Social Psychology Studies. Psicologia: Ciência e Profissão [Internet]. 2010, [cited 2013 June 15], 30(1), 146-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n1/v30n1a11.pdf>

9. Moura EL, Kimura AF, Praça NS. Ser gestante soropositivo para o Vírus da Imunodeficiência Humana: uma leitura à luz do Interacionismo Simbólico. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 June 16];23(2):206-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/09.pdf>

10. Rhoden EL, Averbeck MA. Câncer de próstata localizado. Revista da AMRIGS [Internet]. 2010, [cited 2013 June 16];54(1):92-99. Available from: http://amrigs.com.br/revista/54-01/20-488_cancer_de_prostata.pdf

11. Rodrigues JSM, Ferreira MLA. Caracterização do Perfil Epidemiológico do Câncer em uma Cidade do Interior Paulista: Conhecer para Intervir. Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]. 2010, [cited 2013 June 16];56(4):431-41. Available from: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_56/v04/pdf/05_artigo_caracterizacao_perfil_epidemiologico_cancer_cidade_interior_paulista_conhecer_para_intervir.pdf

12. Martins AM, Gazzinelli AP, Almeida SSL de, Modena CM. Concepções de psicólogos sobre o adoecimento de homens com câncer. Psicologia: teoria e prática [Internet]. 2012 [cited 2013 June 16]; 14(2), 74-87. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v14n2/v14n2a07.pdf>

13. Martins AM, Moraes CAL, Ribeiro RBN, Almeida SSL, Schall VT, Modena CM. A Produção Científica Brasileira sobre o Câncer Masculino: Estado da Arte. Revista Brasileira

de Cancerologia [Internet]. 2013 [cited 2013 Apr 20];59(1):105-12. Available from: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v01/pdf/17-a-producao-cientifica-brasileira-sobre-o-cancer-masculino.pdf

14. Campos HLM, Dias FMV, Moraes SC, Vargas SC. Aspectos Culturais que Envolvem o Paciente com Diagnóstico de Neoplasia de Próstata: um Estudo na Comunidade. Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]. 2011 [cited 2013 June 18];57(4):493-501. Available from:

http://www.inca.gov.br/Rbc/n_57/v04/pdf/05_artigo_aspecto_culturais_envolvem_pacient_e_diagnostico_neoplasia_prostata.pdf

15. Silva LS, Costa CA, Martins ERC, Francisco MTR, Marta CB. Fatores impeditivos para o exame preventivo do câncer de próstata: visão masculina. Revista saúde, corpo, ambiente e cuidado. 2013 [cited 2013 June 16];1(1):14-56. Available from: <http://rescac.com.br/rescac/index.php/ojs/article/view/23/26>

16. Nassif AE, Tambara Filho R, Paula RXG. Epidemiologic profile and prognostic factors in clinically localized prostate adenocarcinoma submitted to surgical treatment. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2009 [cited 2013 June 16];36(4):327-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v36n4/a10v36n4.pdf>

17. Silva LMC, Fonseca AJ, Ferreira LP, Dalla-Benetta AC, Navarro C. Atitude e Conhecimento de Médicos da Estratégia Saúde da Família sobre Prevenção e Rastreamento do Câncer. Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]. 2011 [cited 2013 June 16];57(4):525-34. Available from: http://www.inca.gov.br/Rbc/n_57/v04/pdf/09_artigo_atitude_e_conhecimento_medicos_es_trategia_saude_familia_sobre_prevencao_rastreamento_cancer.pdf

Submissão: 08/02/2014

Aceito: 30/03/2015

Publicado: 01/05/2015

Correspondência

Pâmela Scarlatt Durães Oliveira
Instituto de Ciências da Saúde
Rua F, Nº 43
Bairro Vila Campos
CEP 39403-01 – Montes Claros (MG), Brasil