

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

CONHECIMENTO DOS HOMENS SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA: A VIRILIDADE E O ESTIGMA DA DOENÇA
KNOWLEDGE OF MEN ABOUT PROSTATE CANCER: VIRILITY AND DISEASE STIGMA**Roberta Laíse Gomes Leite Morais, Murillo Santana Tosta, Jean Santos, Juliana da Silva Oliveira**Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia – UESB

Abstract

This study aimed to analyze the knowledge of health service users men on the prevention of prostate cancer. This is a qualitative study with 25 men, aged over 40, in four health centers and an outpatient service specializing in urology. Data were collected from a semi-structured interviews and analyzed according to the thematic analysis, with two categories emerging: the stigma of cancer and knowledge of the symptoms; virility and prejudice with the screening. The results showed that the respondents carry in your imagination the stigmatized view of the high mortality cancer, pain and suffering and that this vision, translated by fear of becoming ill is the motivation to prevent through the search of services. Regarding the clinical manifestations of the disease, it was observed that the majority of respondents have knowledge of those most common to early stage and are unaware of the events common to the advanced stage. For now know the digital rectal exam, respondents recommend it to other men, but recognize that the prejudice associated with virility and machismo is constituted as a barrier to prevention. It is concluded that it is essential to carry out educational activities to disseminate the importance of early diagnosis of prostate cancer, especially related of demystification of digital rectal exams, aimed at reducing the morbidity and mortality of the disease.

Key words: Men's Health, Neoplasms, Prostatic Neoplasms, Disease Prevention.

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar o conhecimento dos homens usuários de serviços de saúde sobre prevenção do câncer de próstata. Estudo qualitativo, realizado com 25 homens, com idade acima dos 40 anos, em quatro Centros de Saúde e um serviço ambulatorial especializado em urologia. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada e analisados conforme a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática, emergindo duas categorias: o estigma do câncer e o conhecimento dos sintomas; a virilidade e o preconceito com o exame preventivo. Os resultados demonstraram que os entrevistados carregam em seu imaginário a visão estigmatizada do câncer de alta morbimortalidade, dor e sofrimento e que esta visão, traduzida pelo medo de adoecer, é a motivação para prevenir-se através da busca dos serviços de saúde. No que concerne às manifestações clínicas da doença, observou-se que a maioria dos entrevistados possui conhecimento daquelas mais comuns à fase inicial e desconhecem as manifestações da fase avançada. Por já conhecerem o exame do toque retal, muitos o recomendam, porém reconhecem que o preconceito associado à virilidade e ao machismo se constitui como uma barreira à prevenção. Conclui-se que é fundamental a realização de atividades educativas que divulguem a importância do diagnóstico precoce do câncer de próstata, especialmente relacionado à desmistificação do exame de toque retal, objetivando a redução da morbimortalidade da doença.

Palavras-chave: Saúde do Homem, Neoplasias, Neoplasias da Próstata, Prevenção de Doenças.

Introdução

O câncer de próstata, a nível mundial, é a segunda neoplasia mais predominante nos homens. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil estimou-se 65.840 casos novos de câncer de próstata, para cada ano do triênio 2020-2022, o que equivale a 62,95 casos novos a cada 100 mil homens. Em relação à mortalidade, sua relevância é semelhante à incidência, em 2017 ocorreram no Brasil 15.391 óbitos, correspondendo a um risco de 15,25 a cada 100 mil homens¹.

A próstata é um órgão pequeno e se localiza logo abaixo da bexiga, adiante do reto, envolvendo a porção inicial da uretra. O câncer nesse órgão é caracterizado principalmente pela presença de tumores com alto grau de invasão, que por diversas vezes já se encontra em situação de metástase. Tal característica acarreta um pior prognóstico da doença, pois nessa etapa, em média 80% dos pacientes apresentam sobrevida de 5 anos e 20% uma perspectiva de aproximadamente 10 anos, após cirurgias agressivas concomitante a utilização de sessões de radioterapia e quimioterapia^{2,3}.

Diversos fatores contributivos para o aumento do número de casos de câncer de próstata vêm se destacando atualmente, dentre eles a maior expectativa de vida e as constantes campanhas para identificação precoce da doença⁴.

No âmbito da prevenção primária, existe um grande desafio na busca dos fatores de risco, já que na maioria das vezes estes são desconhecidos e inevitáveis, dificultando ações nesse campo. Em contrapartida, um grande fator predisponente é a idade, um a cada 103 homens entre 40 e 59 anos e um a cada 8 homens entre 60 e 79 anos tem a probabilidade de ser diagnosticado com a doença, dado esse que reforça a importância do rastreamento e detecção precoce do câncer de próstata⁴.

O rastreamento do câncer de próstata tem como finalidade possibilitar o tratamento eficaz, gerando menos danos aos pacientes, através de ações menos agressivas e redução dos custos financeiros, que é mais elevado quando a doença se encontra em estágio avançado⁵.

As formas de rastreamento são o PSA e o toque retal. O PSA é uma glicoproteína que se origina na próstata e o alto nível na corrente sanguínea é considerado um importante

marcador biológico para doenças da próstata, incluindo o câncer. O toque retal é uma medida preventiva amplamente utilizada, pois ela consegue aliar um custo relativamente baixo com uma precisão elevada. Quando utilizados em conjunto, apresentam sensibilidade que pode chegar a 95%^{2,6,7}.

Entretanto, apesar da detecção simples e rápida, os homens apresentam dificuldade em reconhecer suas necessidades, trazendo consigo a rejeição quanto à possibilidade de adoecer. A doença, por muitas vezes, é considerada como um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerente à sua própria condição biológica. Em consonância disso, as estratégias privilegiam ações voltadas para a saúde da criança, adolescente, mulher e o idoso⁸.

Apenas no ano de 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) surge com o objetivo de melhorar as condições de saúde da população masculina do Brasil, visando contribuir, de maneira efetiva, com a acessibilidade aos serviços na atenção primária, com orientações de prevenção de agravos, de promoção da saúde e qualidade de vida e de educação como estratégia para a redução da morbimortalidade^{8,9}.

Nessa perspectiva, questiona-se: Qual o conhecimento dos homens usuários do serviço de saúde sobre prevenção do câncer de próstata? Dessa forma, esse estudo objetiva analisar o conhecimento dos homens usuários do serviço de saúde sobre prevenção do câncer de próstata.

A realização desse estudo se justifica pela alta prevalência e morbimortalidade do câncer de próstata, que pode ser ainda mais alarmante devido à suspeita de um número elevado de casos subnotificados, os quais por vezes são determinados por questões de gênero, fatores culturais, masculinidade e pensamento ultrapassado de que os homens não podem adoecer.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza descritiva. A pesquisa qualitativa visa responder questões muito específicas, ou seja, lida com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças e valores, e não é somente uma classificação de opinião dos informantes, é a descoberta de seus códigos sociais a partir das falas, símbolos e observações¹⁰.

O campo do estudo se constituiu em um serviço ambulatorial privado especializado em urologia e quatro Centros de Saúde do município de Jequié - BA. Os dados foram coletados por meio da entrevista semiestruturada no mês de março de 2016.

Os participantes da pesquisa foram 25 homens com idade acima dos 40 anos, onde 10 buscaram o serviço especializado de urologia e 15 os serviços dos centros de saúde do município de Jequié - BA. Foram escolhidos como critérios de inclusão: homens com idade a partir de 40 anos; estar na unidade de saúde quando acontecia a pesquisa; aceitar participar do estudo após o esclarecimento do objetivo.

Os dados foram analisados conforme técnica de Análise de Conteúdo, modalidade temática. Por meio dessa técnica, busca-se descobrir os núcleos do sentido da comunicação, onde a presença ou frequência de manifestação de algo apresenta um grande significado para o objetivo analítico pretendido¹¹.

A análise foi realizada seguindo as etapas: pré-análise, que consistiu na formulação das hipóteses, objetivos e elaboração dos indicadores que sustentam a interpretação final; exploração do material, que compreendeu o processo em que os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados, de modo que permitam uma descrição exata das características¹²; e por fim, a etapa que buscou o tratamento dos resultados, que visa interpretações definidas pelos objetivos propostos¹¹.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UESB), sob parecer número 1.333.791, conforme as determinações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas que envolvem seres humanos. Foi realizada a explanação aos participantes sobre a natureza do estudo, sua justificativa, objetivos, finalidades, riscos e benefícios, bem como, a permissão para divulgar o conteúdo da gravação, transcrição literal e publicação dos resultados da pesquisa. Após a manifestação do desejo em participar da pesquisa, foi solicitado aos entrevistados a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimentos.

Resultados e discussões

A amostra do estudo foi composta por 25 homens com uma média de 58,5 anos; 81,3% eram casados; 25% analfabetos; 25% informaram ensino médio completo, e apenas 6,3% possui o ensino superior completo. Estes homens buscavam nos serviços de saúde atendimento clínico ambulatorial e no caso do serviço privado, consultas com especialistas.

Todos os homens entrevistados já haviam realizado o exame pelo menos uma vez e se mostraram a favor da continuidade da avaliação anual e da sensibilização para a prevenção, porém apontaram a virilidade e o machismo como entraves para que outros homens se incluam em ações preventivas.

A partir da análise dos depoimentos, foi possível encontrar aspectos importantes no que concerne ao preconceito com os exames preventivos e diagnósticos do câncer de próstata, sobretudo do toque retal, evidenciando barreiras à descoberta precoce da doença, emergindo assim duas categorias: "O estigma do câncer e o conhecimento dos sintomas" e "A virilidade e o preconceito com o exame preventivo".

O estigma do câncer e o conhecimento dos sintomas

O medo da doença, dor e morte é considerado como uma das principais motivações para que os homens busquem a realização de exames preventivos e diagnósticos para avaliar o seu estado de saúde. É esse medo de adoecer que estimula, por exemplo, a busca da prevenção do câncer de próstata, porém, deve-se ressaltar neste contexto a ansiedade gerada pelas possibilidades do resultado⁷.

Os entrevistados demonstram, portanto, em suas falas que temem descobrir desordens no seu organismo, sendo esse sentimento comum às pessoas que buscam avaliação do seu estado de saúde devido à apreensão de se deparar com diagnóstico de uma doença.

Essa mistura de sentimentos pode estar relacionada ao estigma histórico do câncer, pois, ao longo dos anos, preservou-se a ideia de que pessoas acometidas por essa doença estavam fadadas à morte, e o câncer, portanto, passou a ser relacionado sempre a imagens de vergonha, castigo e responsabilização do enfermo¹³.

Durante o estudo, essa noção estigmatizada de que o câncer traz sofrimento, dor e como consequência a morte, foi evidenciada por meio das falas dos homens entrevistados. Eles revelaram a apreensão em relação à doença aliada à concepção fatalista da alta morbimortalidade.

Olha meu filho, câncer é uma coisa forte, nem gosto de falar essa palavra. Eu posso morrer de qualquer coisa, menos desse troço aí. Por isso que me cuida. Só queria que os homens tentassem fazer esse exame pra não morrer disso. (ENT. 1)

Ele é perigoso e a gente tem que procurar o médico. Ontem mesmo eu estava ouvindo um caso no rádio que o cara morreu disso. Ai dá medo. (ENT. 3)

O meu filho, eu não quero morrer. Esse treco ai mata muito. (ENT. 4)

Essa noção apresentada pelos entrevistados, por vezes, é atribuídas às suas experiências com pessoas acometidas pela doença que vivenciaram a dor intensa, sofrimento e, sobretudo, a morte. As altas incidência e prevalência da doença também geram apreensão com relação à possibilidade de ser diagnosticado:

Eu já vi muita gente sofrendo, não quero sofrer pois eu já vi um monte de colega meu sofrer. (ENT 9)

O que eu vi mesmo, meu vizinho não deixava ninguém de noite dormir, gritando, gritando, e até aquele comprimido que ele tomava, tramal, não estava nem fazendo mais efeito, fazia efeito três, cinco minutos e tornava a doer de novo. (ENT. 11)

A descoberta do câncer impõe grande impacto emocional ao paciente e seus familiares, principalmente quando evolui para um estágio avançado, sem alternativas para o tratamento. Os desconfortos físicos, psicossociais e espirituais diminuem a qualidade de vida dos pacientes com a doença em curso¹⁴.

Tais enfrentamentos, como os desconfortos físico, psicossocial e espiritual, são compreendidos de forma fatalista pelos entrevistados, que demonstraram medo em serem diagnosticados com a doença e terem que

conviver com o sofrimento, a dor e a possibilidade de morte.

Além da visão estigmatizada sobre a morbimortalidade do câncer e sobre a frequência e intensidade do componente da dor em pessoas acometidas pela doença, foi possível observar que os homens entrevistados possuem conhecimento sobre as manifestações clínicas comuns ao câncer de próstata. Embora não se declarem como conhecedores do tema, foi evidenciado que eles apresentam noções sobre essas manifestações, principalmente no que diz respeito às queixas urinárias.

Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) mais de 50% dos homens consideram-se conhecedores dos sinais e sintomas da doença, mencionando principalmente sintomas urinários como indicativos de alterações prostáticas. Outros sintomas citados foram: crescimento da próstata, impotência, febre, inapetência, edema nos testículos, fatores psicológicos e PSA elevado¹⁵.

Neste estudo, além dos sintomas urinários, os entrevistados identificaram apenas o crescimento da próstata como sinal e sintoma do câncer, conforme se observa a seguir:

Olha, eu não tenho muito conhecimento não, mas sei que causa uma dor de botar o homem na cama, sem conseguir andar, fazer nada. E que as vezes sai até sangue no lugar do xixi. (ENT 1)

Eu sei que a próstata é um órgão que com o tempo vai se desenvolvendo, vai aumentando, passa a dificultar depois desse aumento a questão de urinar e pode atingir outros órgãos e pode ser até fatal. (ENT 14)

Observa-se, que a dor e os demais sintomas urinários foram mencionados na maioria das falas, revelando que as manifestações geralmente iniciais são as de maior conhecimento entre os homens pesquisados.

Sintomas apresentados no estágio mais avançado da doença, como astenia, perda de peso, anorexia e dor óssea não foram citados pelos entrevistados, traduzindo-se na necessidade de ações de educação em saúde da doença, a fim de promover maior esclarecimento a respeito dos demais sintomas iniciais, como polaciúria, urgência e diminuição do jato urinário¹⁵.

A virilidade e o preconceito com o exame preventivo

Além do conhecimento, considerado crucial para o alcance do diagnóstico precoce do câncer de próstata, outro fator preponderante para a não realização dos exames preventivos é a questão cultural da masculinidade e a dificuldade para o homem de aceitar o papel de paciente. O homem com frequência nega a possibilidade de estar doente e procurar atendimento médico, já que poderia estar assumindo um papel passivo, dependente e aparentemente frágil¹⁶.

O homem no geral tem uma certa resistência a ir ao médico, geralmente só vai quando já está sentindo alguma coisa. E o câncer é aquela doença silenciosa. Quando passa a sentir alguma coisa já está no estágio avançado (ENT. 14)

Um fator ligado a esta condição é a dificuldade do homem em reconhecer suas necessidades em saúde, mantendo a ideia que não é possível adoecer, levando consigo a questão cultural da invulnerabilidade masculina, seu papel social de provedor e herói. Paralelo a isso, destaca-se que os moldes de acesso aos serviços de atenção básica são estruturados para atender mulheres e crianças².

A partir dos relatos dos homens entrevistados, foi possível identificar quanto o preconceito com o toque retal e o medo do adoecimento é algo enraizado em nossa cultura.

Eu tinha um pouco de medo né, aí comecei a fazer tarde. E também eu acho que não vou ter isso, mas minha mulher ficava todo dia brigando comigo, mas eu não queria ir. Imagina um homem colocando o dedo no meu reto? Mas aí eu fui vendo os perigos, que pode matar. Aí eu comecei a fazer (ENT. 2).

Olha, eu vou ser sincero com você. A primeira vez eu quase choro de vergonha do doutor, só não chorei porque é feio um homem velho como eu ficar desse jeito né? Mas não doeu nada e ele foi rápido. Aí depois disso eu relaxei. (ENT. 4)

A maioria dos homens resiste ao exame por preconceito cultural, mas os que já realizaram o

toque informam repeti-lo sem restrição. Diante desse fato, fica evidente a importância de atividades educativas, explanando acerca dos riscos do câncer de próstata, sintomatologia e métodos de prevenção, com foco no exame de toque retal, a fim de desmistificar o mesmo.

Os relatos dos entrevistados revelaram também o sentimento de constrangimento relacionado ao exame realizado, pela conotação sexual que adquire, sendo interpretado como uma afronta à masculinidade, podendo influenciar na adesão ao exame.

O homem sempre foi vinculado a imagem da força e virilidade, características opostas aos sinais de insegurança e intimidação, assim, quando se penetra em lugares do corpo que são considerados proibidos pelos homens heterossexuais, gera sentimento de constrangimento^{7,15}.

Ao serem questionados se indicariam o exame do toque retal para outro homem muitos relataram que em conversas informais aconselham a realização, mas que percebem resistência ao procedimento, evidenciando a presença intrínseca do preconceito ao exame pois representa interferência na sexualidade e orientação sexual.

Falo com meus amigos direto pra não ficar com medo besta desse exame e ir logo fazer. Ficam dizendo que é coisa de veado, mas eu incentivo mesmo assim. (ENT. 3)

Tem vários que dizem que nunca vão tomar uma dedada porque não é veado. Aí eu aconselho e digo da saúde. Hoje em dia eu não tenho mais vergonha de falar que faço. Tem que se cuidar. (ENT. 4)

Um exame simples, o homem tem esse negócio de ficar com vergonha, de não sei o que...Eu digo não! Você não vai ser gay porque o médico vai fazer um exame em você. (...) O homem quer ser machão e muitos não fazem só por causa do toque retal. O pior de tudo é isso. Eu acho isso a pior ignorância. (ENT. 13)

Foi observado ainda que há uma diferença de entendimento sobre o câncer de próstata entre homens que frequentam o serviço privado e aqueles que frequentam o serviço público. Os usuários do serviço público demonstraram

menor compreensão acerca da sintomatologia apresentada por homens acometidos pela patologia, bem como das formas de prevenção.

O significado que os homens dão ao exame pode ser o fator de maior impedimento para sua realização¹⁶. A resistência surge porque eles visualizam o toque retal como algo contrário à concepção do masculino. A masculinidade é utilizada como base para a formação da identidade, ditando conceitos a serem seguidos para que sejam reconhecidos como “homens de verdade”⁷.

A literatura destaca a relevância do conhecimento do homem sobre a necessidade de realização de exames preventivos, visto que conhecer os procedimentos e suas finalidades contribui para que os homens busquem o serviço de saúde e possibilitem o diagnóstico precoce, reduzindo a mortalidade por esse tipo de câncer¹⁷.

Conclusão

Através deste estudo, foi possível analisar o conhecimento dos homens entrevistados sobre a prevenção do câncer de próstata. Pode-se evidenciar por meio das falas que a realização dos exames preventivos é motivada sobretudo pelo medo de adoecer e pela visão estigmatizada do câncer de dor, sofrimento e morte. Foi observado que os entrevistados, em sua maioria, possuem conhecimento sobre as manifestações clínicas mais comuns à fase inicial da doença e que desconhecem as manifestações comuns à fase tardia.

Constatou-se que o preconceito associado à virilidade e ao machismo, relacionado ao exame de toque retal, poderá afastar os homens do serviço de saúde, contribuindo para o diagnóstico tardio e, conseqüentemente, para a manutenção dos altos índices de morbimortalidade da doença.

Reforça-se a necessidade de atividades educativas que enfatizem a prevenção e detecção precoce, recursos básicos para o controle do câncer de próstata. As atividades devem objetivar, portanto, desmistificar o exame do toque retal e ressaltar a importância dos exames preventivos, para a sensibilização da população masculina e conseqüente redução da incidência da doença.

Referências

1. Brasil. Instituto nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA. [Internet]. 2019 [Citado 2020 fev 17]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.
2. Silva ABM, Costa CMA, Spindola T, Ramos RCA, Martins ERC, Francisco MTR. Conhecimentos e práticas sobre prevenção do câncer de próstata: uma contribuição para a enfermagem. Rev enferm UERJ. 2013; 21(2):785-91. [Citado 2016 fev 10]. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12289/9567>
3. Araújo JS, Conceição VM, Silva SED, Santana ME, Vasconcelos EV, Sousa RF. The social representations of men about prostate cancer. Rev pesqui cuid fundam (Online). 2013; 5(2): 384-93. [Citado 2016 fev 10]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2135/pdf_799
4. Paiva EP, Motta MCS, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. Acta Paul Enferm. 2010; 23(1): 88-93. [Citado 2016 fev 10]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000100014&lng=en
5. Santiago LM, Luz LL, Mattos IE. Prevalência e fatores associados à realização de exames de rastreamento para câncer de próstata em idosos de Juiz de Fora, MG, Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2013; 18(12): 3535-42. [2016 fev 13]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/prevalencia-e-fatores-associados-a-realizacao-de-exames-de-rastreamento-para-cancer-de-prostata-em-idosos-de-juiz-de-fora-mg/10952>
6. Ribeiro LS, Lubenow JAM, Silva PE, Correia AA. Conhecimento de homens acerca da prevenção do câncer de próstata. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança. 2015; 13(2): 4-10. [Citado 2016 fev 13]. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Conhecimento-de-homens-PRONTO.pdf>
7. Belinelo RGS, Almeida SM, Oliveira PP, Onofre PSC, Viegas SMF, Rodrigues AB. Exames

de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. *Esc Anna Nery*. 2014; 18(4): 697-704. [Citado 2016 fev 10]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400697&lng=en

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, 2009.

9. Coelho JS, Giacomini KC, Firmo JOA. O cuidado em saúde na velhice: a visão do homem. *Saude Soc*. 2016; 25(2): 408-21. [Citado 2020 fev 17]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000200408&lng=en

10. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cien saude coletiva*. 2012; 17(3): 621-6. [Citado 2016 fev 10]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/analise-qualitativa-teoria-passos-e-fidedignidade/8357?id=8357>

11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2010.

12. Oliveira D. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16(4): 569-76.

13. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface (Botucatu)*. 2010; 14(33): 257-70. [Citado 2016 fev 10]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200003&lng=en

14. Freire MEM, Sawoda NO, França ISX, Costa SFG, Oliveira CDB. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa. *Rev esc enf USP*. 2014; 48(2): 357-67. [Citado 2016 fev 10]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200357&lng=en

15. Souza LM, Silva MP, Pinheiro IS. Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. *Rev Gaúcha Enferm (Online)*. 2011; 32(1): 151-8. [Citado 2016 fev 10]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100020&lng=en

16. Costa TB, Moura VF. The meaning of touch the prostate for man: the nurse in health promotion. *Rev pesqui cuid fundam (Online)*. 2013; 5(4): 537-46. [Citado 2016 fev 13].

Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750942013.pdf>

17. Mendonça FF, Zanchin J. Conhecimento e realização do exame de próstata em funcionários de uma cooperativa agrícola na região noroeste do paraná. *Rev. Saúde e Biol*. 2014; 9(3): 69-75. [Citado 2016 fev 10]. Disponível em: revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/view/1112/633

Endereço para Correspondência

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

Av. José Moreira Sobrinho, s/n - Jequiezinho, Jequié - BA, 45205-490

e-mail: roberta.laise@uesb.edu.br

Recebido em 13/03/2020

Aprovado em 12/04/2020

Publicado em 19/01/2021