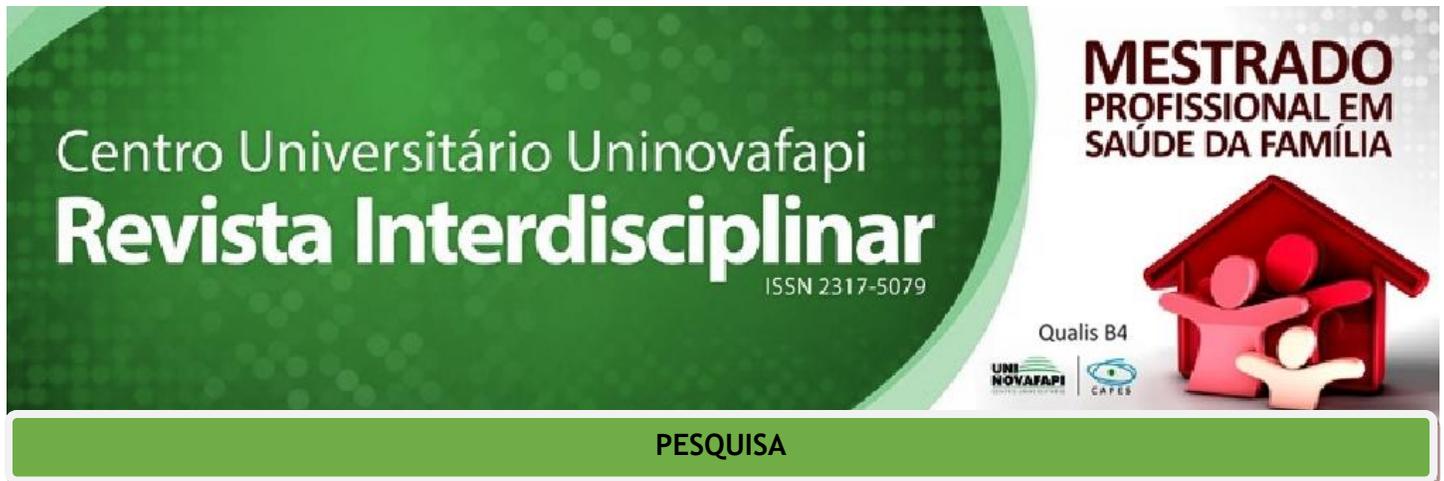


Sousa, M. C. P. et al.



### Aspectos psicossociais associados aos exames de câncer de próstata em idosos

*Psychosocial aspects in connection with the examination of prostate cancer in the elderly*  
*Aspectos psicossociales relacionados con los exámenes de cáncer de próstata en ancianos*

Maria da Consolação Pitanga de Sousa<sup>1</sup>, Aline Raquel de Sousa Nogueira<sup>2</sup>, Carina Kelly Sales Lima<sup>3</sup>, Iraídes Maria Saraiva de Andrade Moreira<sup>4</sup>, Paulo Cesar Cardoso de Sousa<sup>5</sup>, Conceição de Maria Vaz Elias<sup>6</sup>

#### RESUMO

Objetivou-se neste estudo investigar os aspectos psicossociais associados aos exames de câncer de próstata na visão do idoso. Trata-se de pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, com idosos atendidos na clínica escola de uma faculdade privada. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2011, por meio da técnica de grupo focal e entrevistas individuais e feita análise de conteúdo. Os resultados foram apresentados em três categorias: atenção à saúde do homem nos serviços de saúde; aspectos psicossociais relacionados ao exame de próstata (medos, mitos, tabus e preconceitos); a procura tardia dos homens pelo serviço de saúde. Os resultados do estudo mostraram aspectos psicossociais associados aos exames de câncer de próstata, da não orientação pelos profissionais à falta de privacidade na hora de realizar os exames, sendo essas e outras barreiras as responsáveis pela procura tardia dos homens pelo serviço de saúde. Dessa forma, percebe-se que devido a não recomendação para o rastreamento, os casos de câncer vêm aumentando significativamente. Isto mostra que a política de saúde para os homens não está atuando de forma integral. **Descritores:** Câncer de Próstata. Psicossocial. Idoso.

#### ABSTRACT

The aim of this study is investigating the psychosocial aspects associated with prostate cancer screening in elderly view. This is an exploratory research, with qualitative approach, with elderly patients in a clinical school of a private college. Data collection was conducted from September to October 2011, through the technique of focus groups and individual interviews and content analysis done. The results were presented in three categories: human health care in health services, psychosocial aspects related to prostate screening (fears, myths, taboos and prejudice), and men's health service backlog demand. The results of the study showed how psychosocial aspects associated with prostate cancer screening by non-professional orientation, lack of privacy when doing the exams, where these and other barriers are responsible for men's health service backlog demand. Thus, it is noticed that due to no recommendation for screening cancer cases have increased significantly. This shows that the health policy for men is not working fully. **Descriptors:** Prostate cancer. Psychosocial. Elderly.

#### RESUMEN

El objetivo de este estudio está investigando los aspectos psicossociales asociados con la detección del cáncer de próstata en vista ancianos. Se trata de una investigación exploratoria, de abordaje cualitativa, con ancianos asistidos en una clínica escuela de una universidad privada. La colecta de datos fue realizada en el período de septiembre a octubre de 2011, por medio de la técnica de grupo focal y entrevistas individuales y hecho análisis de contenido. Los resultados fueron presentados en tres categorías: atención a la salud del hombre en los servicios de salud; aspectos psicossociales relacionados con el examen de próstata (miedos, mitos, tabúes y prejuicios); la búsqueda tardía de los hombres por el servicio de salud. Los resultados del estudio exponen como factores relacionados con los exámenes de cáncer de próstata de la no orientación por los profesionales a la ausencia de privacidad en el momento de realizar los exámenes, siendo esos y otros obstáculos los responsables por la búsqueda tardía de los hombres por el servicio de salud. De esa manera, se percibe que debido a la no recomendación para el rastreo, los casos de cáncer vienen aumentando significativamente. Esto revela que la política de salud para los hombres no está actuando de manera integral. **Descritores:** Cáncer de Próstata. Psicossocial. Anciano.

1 - Socióloga e Assistente Social. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: mpitanga@novafapi.com.br. 2 - Enfermeira. Pós- Graduando do Curso de Especialização Profissionalizante em Enfermagem Intensiva pelo Hospital São Paulo (PI). 3 - Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. 4 - Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. 5 - Enfermeiro. Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. 6 - Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Doutoranda em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba - UNIVAP. Email: conceicaoovazen@hotmail.com

Sousa, M. C. P. et al.

**INTRODUÇÃO**

No Brasil, o câncer de próstata é, sem dúvida, um problema de saúde pública. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de próstata é o segundo mais comum entre a população masculina, ficando atrás apenas do câncer de pele não-melanoma. A estimativa do INCA para 2010 era de 52.350 novos casos de câncer de próstata no Brasil (BRASIL, 2002).

A literatura estudada traz a idade avançada como o único fator de risco estabelecido para a doença. Por isso, mais do que qualquer outro tipo de câncer, esse é considerado o câncer da terceira idade. Com o aumento da expectativa de vida no Brasil, doenças como essa vêm assumindo dimensão cada vez maior, apresentando-se como problema de saúde pública.

No Brasil, o Ministério da Saúde não recomenda o rastreamento populacional para o câncer de próstata, embora haja recomendação para a realização anual dessa conduta pela clientela com idade a partir dos 40 anos (AMORIM et al., 2011; VIEIRA et al., 2008).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia, um em cada seis homens com idade acima de 45 anos pode ter a doença sem que conheça o diagnóstico. Esta alta frequência, que faz do câncer de próstata um problema de saúde pública, aliada à possibilidade de detecção através de procedimentos relativamente simples, deveria tornar essa doença prioridade na atenção à saúde masculina (PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2010).

Atualmente, o diagnóstico do câncer de próstata se baseia nos níveis sanguíneos de antígeno prostático específico (PSA), na ultrassonografia, e no toque retal. O PSA é um marcador tecidual e não tumor específico. A ultrassonografia transretal consegue detectar maior quantidade de tumores e em estágios mais

precoces do que os outros métodos (NASSIF et al., 2009; SANTOS; MILITO; MARCHIORI, 2006).

O toque retal encontra sua limitação na baixa sensibilidade e especificidade e na resistência dos pacientes a se submeterem ao exame. É utilizado para avaliar o tamanho, a forma e a consistência da próstata no sentido de verificar a presença de nódulos, mas sabe-se que este exame apresenta algumas limitações, uma vez que somente possibilita a palpação das porções posterior e lateral da próstata, deixando 40% a 50% dos tumores fora do seu alcance, de acordo com Instituto Nacional do Câncer. O valor sérico do PSA associado ao toque retal é o método de maior sucesso no diagnóstico do câncer prostático (DINI; KOFF, 2006; GOMES et al., 2008).

Culturalmente, os homens são “educados” com o hábito de não procurar em serviço de saúde para ações preventivas. Geralmente eles só procuram quando já se encontram com algum sintoma da doença. A consequência desse costume faz com que muitos deles sofram com patologias que poderiam ser evitadas com simples medidas preventivas. Os homens quase sempre esperam os sintomas aparecerem, diminuindo, dessa forma, a probabilidade da cura da doença (GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007).

São vários os fatores que dificultam a busca dos homens pelo serviço de saúde, um deles é o medo de descobrirem alguma doença grave, pois os mesmos acreditam que o fato de não saber pode ser considerado fator de proteção. Além disso, a vergonha que os homens sentem ao expor seu corpo ao profissional de saúde, particularmente a região anal, é aspecto um social que posterga a procura ao serviço de saúde.

Outro fator que dificulta esse acesso é a falta de unidades específicas para o tratamento de saúde do homem, visto que a maioria dos serviços de saúde é destinada a mulher, o que revela desigualdade na oferta de serviços de saúde entre

Sousa, M. C. P. et al.

os gêneros (GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007; BRAZ, 2005).

Desta forma, a pesquisa teve como objetivos investigar os aspectos psicossociais associados aos exames de câncer de próstata na visão do idoso.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de campo, exploratória. Os sujeitos foram 10 idosos atendidos na clínica escola de uma faculdade privada no nordeste. A coleta dos dados foi realizada no período de setembro e outubro de 2011, por meio da técnica de grupo focal e entrevistas individuais, que possibilitou o aprofundamento das questões. As entrevistas individuais foram realizadas com idosos, agendadas previamente para as suas residências.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo das falas dos sujeitos e confrontados com o referencial teórico da pesquisa.

Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos, sendo sexo masculino, e que concordassem com a participação na pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade sob o N°0193.0.043.000-11.

Os resultados estão apresentados a partir das seguintes categorias: atenção à saúde do homem nos serviços de saúde; aspectos psicossociais acerca do exame de próstata (medos, mitos, tabus e preconceitos); a procura tardia dos homens pelo serviço de saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

### Atenção à saúde do homem nos serviços de saúde

Nos últimos anos vem se notando considerável preocupação pelos órgãos públicos acerca da saúde do homem, sobretudo com a implantação de uma política pública voltada para a saúde integral deste, desde 2008, com objetivo de reduzir as barreiras que contribuem para a ausência dos homens nos serviços de saúde, em última instância, para o cuidar de sua saúde. Contudo, percebe-se que na prática há ainda um distanciamento entre a política e a atenção à saúde do homem nos serviços de saúde.

Esse distanciamento foi revelado a partir dos discursos dos sujeitos, os quais informaram já ter procurado serviços de saúde na atenção básica, para acompanhamento de outras patologias, e não foram orientados pelos profissionais da saúde para fazer o exame para o rastreamento do câncer da próstata. Os relatos a seguir confirmam essa afirmativa.

Nas reuniões, eles verificam a pressão, dão o remédio da pressão e só (D 08).

Não, nunca falaram não (D 01).

Nunca me informaram nada (D09).

Não, nunca, nunca, nunca, ninguém me incentivou não, a fazer não. Só minha irmã que pediu: cumpade é para você fazer um exame, esse exame de próstata (D 02).

Eles (profissionais da saúde) disseram que quem quisesse podia dizer, eu digo, não se for preciso pode dizer onde que eu vou, mas não falaram sobre os exames (D 03).

Esses depoimentos confirmam o estudo realizado com o objetivo de identificar o conhecimento de usuários de um serviço público de referência sobre a prevenção do câncer de próstata, no qual foi observado que a desinformação da clientela quanto aos exames de

Sousa, M. C. P. et al.

câncer de próstata, é um dos principais fatores que dificulta o acesso às medidas de promoção da saúde. Reforçando, dessa forma, a importância da prática da educação em saúde para o exercício da cidadania (VIEIRA et al., 2008).

Dados do Inca trazem o câncer de próstata como a sexta ocorrência mais frequente de casos novos de neoplasia maligna no mundo, e a terceira causa de morte mais frequente entre os homens. Os dados representam 9,7% das neoplasias malignas entre homens (sendo 15,3%, em países desenvolvidos e 4,3%, em países em desenvolvimento). Os casos de câncer de próstata são mais frequentes em homens acima dos 50 anos e a medida que a expectativa de vida aumenta, passa a se tornar mais importante no quadro da mortalidade entre homens. Isto mostra falha na atenção à saúde do homem, visto que se isso aumenta a expectativa de vida, deveria se ampliar as ações de saúde para atender os idosos, especificamente para a prevenção do câncer de próstata (BRASIL, 2002).

Ressalta-se ainda que o momento da consulta caracteriza-se em uma oportunidade de grande importância para que o profissional da saúde aborde o paciente, explicando sobre a patologia, os exames, sobretudo encaminhando-os aos serviços especializados. Esse tipo de atenção revelaria atenção à saúde de forma holística, ou seja, que percebe o cliente no seu todo, integralmente, visando um atendimento mais humanizado.

Entretanto, verificou-se na fala de um dos depoentes, que não há orientação dos profissionais da saúde da família a respeito da prevenção do câncer de próstata, e que foi durante a dinâmica de grupo (grupo focal) para a coleta de dados desta pesquisa que eles foram informados da importância do exame, conforme o relato a seguir:

A orientação que tive foi só naquele dia mesmo, com vocês (D 04).

Por outro lado, sabe-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem disponibilizado a realização do exame de prevenção do câncer de próstata, mas a procura por este serviço ainda é baixa devido ao preconceito e à falta de informação da população no que se refere à prevenção. Esse problema merece atenção especial, pois devem ser criadas medidas de educação em saúde para promoção da qualidade de vida desses clientes.

Alguns dos entrevistados são acompanhados pela equipe de saúde da família, mensalmente, para o acompanhamento devido à hipertensão arterial e diabetes mellitus. É nesses momentos que os profissionais de saúde (enfermeiros e médicos) deveriam orientar esses clientes sobre a importância da realização dos exames para a prevenção do câncer de próstata, bem como encaminhá-los para realização dos exames recomendados. Ressalta-se ainda que apenas três dos dez entrevistados realizou os três exames (ultrassonografia, PSA e toque retal), e um número bem maior de entrevistados realizaram apenas o PSA (Antígeno Específico Prostático).

#### **Aspectos psicossociais relacionados ao exame de próstata (toque retal)**

Percebe-se que além do desconforto do exame do toque devido à dor física, há também desconforto em relação à invasão da intimidade do homem. Essa invasão mexe com alguns mitos em relação à sexualidade, visto que a sociedade atual herdou valores culturais da sociedade patriarcal e machista, na qual o homem tem que mostrar sua virilidade.

[...] (risos) O exame não é fácil, o toque é uma coisa como ele (amigo durante a dinâmica de grupo) falou né, é um negócio difícil, a gente fica até um pouco meio adoentado só porque tem uma dieta para a gente. Eu passei 08 dias de dieta porque

Sousa, M. C. P. et al.

não era para trabalhar não, porque eles judiam com a gente (D 05).

Não, até que fiquei imaginando, mas na hora mesmo eu não tive medo não, mais só que não é bom mesmo não, é meio complicado (D 10).

[...] (risos) É porque aquele que eles botam dentro mesmo caçando ali dói para danar, o “caba” aguenta por que [...] (D 05).

Eu faço porque dizem que aquele que é o bom, né, porque eu já tirei também no sangue, tem no sangue também, já fiz a ultrassom, mas aquele que eles metem o dedo acho que é o dedo, aquele que é o ruim, eu achei ruim (D 06).

Até que vergonha na hora eu não tive não, o negócio foi a dor mesmo, doendo mesmo, Ave Maria! Não gostei não (D 05).

O toque retal é um procedimento que mexe com o imaginário masculino, a ponto de afastar inúmeros homens da prevenção do câncer de próstata. No processo de construção da subjetividade masculina, embora ao homem seja fomentada a expressão da virilidade, há também normas de comportamentos que proibi a exposição do corpo mesmo que seja para assuntos de saúde. Visto que, nesse processo, o homem não pode demonstrar fraqueza, dor, medo e outros aspectos que revelem sentimentos (GOMES et al., 2008; BRAZ, 2005).

Quando perguntado sobre se sentiu vergonha ao realizar o exame de toque, um dos depoentes foi bastante enfático no sentido de romper a conversar, para não expressar sentimentos que possam demonstrar sensibilidade masculina.

Não, não sinto não fia. Não, não sinto não graças a Deus, não sinto esse tipo de coisa não, tá bom! (D02).

Isto vai ao encontro do estudo que afirma que o toque retal é uma prática que pode suscitar no homem o medo de ser tocado na sua parte “inferior”. Esse medo pode se desdobrar em inúmeros outros. O medo da dor, tanto física como

simbólica, pode estar presente no imaginário masculino (GOMES et al., 2008).

Ressalta-se ainda que além do desconforto físico e simbólico na realização do exame de toque, os pacientes não recebem explicações prévias sobre como será realizado tal exame, e, muitas vezes, não existe privacidade na hora da sua realização, o que contraria a literatura, que diz que o paciente deve ser preparado antes da realização do exame e receber explicações sobre como o exame será feito. O mesmo deve ser realizado preservando-se ao máximo a privacidade do sujeito.

Não, não falaram nada pra mim, só me levaram lá pra dentro, aí o doutor fez. Eu num quero mais fazer aquilo não, eu já fiz já duas vezes mais é ruim (D 06).

[...] tinha uma moça e um rapaz, três pessoas comigo quatro. Ave Maria! tirei só a calça e o calçãozinho, “moço tire a roupa moço”... você tá com serimunha de que rapaz? (risos) (D 07).

[...] tinha uma moça lá dentro, uma moça bem aqui pertinho, tive que tirar minha roupa todinha (D 07).

Essa privacidade se torna extremamente necessária, já que ao se realizar o exame de toque retal encontra-se muita resistência por parte dos homens, principalmente do homem idoso.

Quando perguntado a um destes depoentes se ele se sentiria melhor se estivesse fazendo o exame apenas com o médico, a resposta demonstrou o quanto os homens têm receio de expor o corpo a outro homem, mesmo que esse seja médico. Isto revela o preconceito que existe na sociedade em relação ao exame de toque, pelo fato de colocar culturalmente questionamentos a respeito da sexualidade masculina.

Não, porque era dois homens né (risos) (D 07).

Sousa, M. C. P. et al.

O exame em si já é difícil de ser realizado pela maior parte dos homens, e quando realizado em condições em que a falta de privacidade e informações é predominante, acaba desmotivando os homens a fazê-lo novamente, afastando-os, assim, de uma das formas de rastreamento precoce do câncer prostático.

#### **A procura tardia dos homens pelo serviço de saúde**

Alguns dos participantes que haviam realizado o exame procuraram o serviço de saúde para essa realização por já estarem sentindo sintomas, principalmente sintomas urinários. Como se pode observar nos seguintes relatos:

Não senhora, eu num sabia lá no interior, na zona rural onde a gente nasce num tem esse negócio não, aí a gente só procura quando tá mesmo, riscado até morrer, adoece, aí tando sem sentir nada não vai. Aí eu cheguei aqui, fiquei com dor nas urinas falei pra doutora, aí ela pediu os exames, aí disse que tava aumentando né (D 06).

Eu me queixei porque tava meio, meio privando, a urina não tava descendo direito, tava meia... aí eu me queixei para ele e ele passou que eu fizesse o exame lá (D 05).

Diante destes relatos, pode-se perceber a baixa procura dos homens pelo serviço de saúde, e quando vão até ele é porque já estão com algum sintoma. Esses homens não procuram o serviço por conta de barreiras culturais, pois crescem com a percepção de que “homem não chora e é mais forte que a mulher”, além do medo de descobrirem que estão doentes ou achar que nunca irão adoecer. Além das barreiras culturais, existem as institucionais, que se referem a não disponibilidade de serviços de saúde apropriados para atender as especificidades relacionadas à saúde do homem (BRAZ, 2005).

Ressalta-se, ainda, a possível indiferença em relação ao cuidar de si por parte dos homens, a qual é explicada a partir da perspectiva da construção social, que defende que homens e mulheres pensam e agem de maneira diferente porque são influenciados pela construção de uma feminilidade e masculinidade ditada por sua cultura, em que os indivíduos são estimulados a adaptarem-se a estereótipos que levam os mesmos a assumirem normas dominantes de feminino e masculino (GOMES et al., 2008).

A procura tardia desses homens pelo serviço de saúde pode gerar graves consequências, como descobrir a doença quando ela estiver em estágio avançado, reduzindo a chance de cura e aumentando o gasto do Sistema Único de Saúde, tendo assim que procurar um especialista, ao invés de ir à atenção primária (posto de saúde) mais próxima de sua residência.

A recomendação é de que os homens que têm acima de 50 anos ou que tenham 40 anos e histórico familiar de câncer de próstata pensem na possibilidade de irem anualmente ao urologista para fazer um check-up da próstata, mesmo que não tenham sintomas urinários (SBU, 2003).

O conhecimento da patologia e o acesso aos serviços preventivos e de diagnósticos são considerados postos-chave na prática preventiva. Conhecendo-se a evolução do câncer de próstata, os métodos de diagnóstico precoce e dispondo-se de condições de acesso aos serviços médico-laboratoriais, potencialmente o câncer de próstata pode ser detectado na fase inicial, e com isto o caso apresentar, na maioria das vezes, melhor prognóstico (MIRANDA, 2004).

Sousa, M. C. P. et al.

**CONCLUSÃO**

O tema em questão, o câncer de próstata, é de fato uma questão de saúde pública. E quando se fala dos aspectos psicossociais relacionados aos exames para prevenção do câncer de próstata, especialmente o do toque retal, torna-se mais ainda evidente a necessidade de aprofundamento teórico, a fim de compreender tanto aspectos culturais atrelados à sociedade contemporânea, herdados da sociedade patriarcal, como aspectos relacionados especificamente à saúde sexual masculina.

No imaginário social, a saúde sexual masculina está associada apenas à virilidade do homem. E quando se fala em exame do toque, isto “rompe” com a barreira do machismo predominante ainda na sociedade atual. Dessa forma, torna-se emergente criar estratégias de saúde voltadas para a saúde integral do homem, visto que os dados epidemiológicos revelam que o câncer de próstata é uma das principais causas de mortalidade masculina.

Neste contexto, percebe-se a necessidade de formar profissionais da saúde, principalmente médico (a) e enfermeiro (a) preparados para atender os homens na sua integralidade, visando romper com a barreira que existe entre os homens e os serviços de saúde, bem como com os aspectos psicossociais que interferem na saúde sexual destes.

Conclui-se então que a Estratégia Saúde da Família ainda está aquém da atenção integral à saúde do homem, por não informar e orientar a estes sobre a importância dos exames para a prevenção do câncer de próstata, sobretudo encaminhá-los aos serviços especializados à realização destes.

**REFERÊNCIA**

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. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, fev. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2011000200016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2011000200016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 mar. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Coordenação de Prevenção e Vigilância - Conprev. Câncer da próstata: consenso** - Rio de Janeiro: INCA, 2002.

BRAZ, M. A Construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem. Reflexões bioéticas sobre justiça distributiva. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.10, n.1, jan/mar, p.97-104. 2005.

DINI, L.I; KOFF, W.J. Perfil do câncer de próstata no hospital de clínicas de Porto Alegre. *Rev. Assoc. Med. Bras.* São Paulo, v. 52, n. 1, fev. 2006. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010442302006000100018&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302006000100018&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 mar. 2011.

GOMES, R. et al. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, dez. 2008. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232008000600033&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000600033&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 mar. 2011.

GOMES, R; NASCIMENTO, E.F; ARAUJO, F.C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? as explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, mar. 2007. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2007000300015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007000300015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 9 maio 2011.

MIRANDA, P.S.C. et al. Práticas de diagnóstico precoce de câncer de próstata entre professores da faculdade de medicina - UFMG. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 50, n. 3, set. 2004. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010442302004000300033&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302004000300033&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 5 nov. 2011.

Sousa, M. C. P. et al.

NASSIF, A. E. et al. Perfil epidemiológico e fatores prognósticos no tratamento cirúrgico do adenocarcinoma de próstata clinicamente localizado. *Rev. Col. Bras. Cir.*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, ago. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010069912009000400010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010069912009000400010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 10 mar. 2011.

PAIVA, E.P; MOTTA, M.C.S; GRIEP, R.H. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 23, n. 1, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002010000100014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002010000100014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 22 mar. 2011.

SANTOS, V.C.T; MILITO, M.A; MARCHIORI, E. O papel atual da ultra-sonografiatransretal da próstata na detecção precoce do câncer prostático. *Radiolbras*, São Paulo, v. 39, n. 3, jun. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010039842006000300007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010039842006000300007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 mar. 2011.

SBU. Sociedade Brasileira de Urologia. **Doenças da próstata: vença o tabu**. Rio de Janeiro: SBU, 2003. Disponível em: <<http://www.sbu.org.br>>. Acesso em: 5 de nov. 2011.

VIEIRA, L.J.E.S. et al. Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, fev., 145-15, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000100019&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100019&lng=en&tlng=pt).

**Submissão: 12/11/2012**

**Aprovação: 03/07/2014**