

Conhecimentos e Práticas do Homem na Prevenção do Câncer de Próstata

Maria Albertina Rocha Diógenes¹, Francisco Mayron Morais Soares²; Julyana Gomes Freitas³

1 - Graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo (1976), Mestrado em Saúde Comunitária pela Universidade Federal do Ceará (2000) e Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (2004). Docente Adjunto 1 na Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Docente da disciplina Saúde Pública II e Enfermagem no Cuidado à Mulher. Pesquisadora na área: Saúde Coletiva.

2 - Graduando em Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Bolsista de Iniciação Científica. Integrante do Projeto de Pesquisa Enfermagem na Promoção da Saúde Materna da Universidade Federal do Ceará e do Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza. Coordenador do Laboratório de Tecnologia em Enfermagem – LABTENF da Universidade de Fortaleza.

3 – Graduação, Mestrado e Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Coordenadora da Especialização em Urgência e Emergência da 4 Saberes. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) nas disciplinas de Cuidados Clínicos I, Clínica Geral e Cirúrgica II e Primeiros Socorros. Membro do Grupo de Estudo GEPAEPC (Grupo de Estudo e Pesquisa em Assistência de Enfermagem a Pacientes Críticos - UNIFOR). Membro do Grupo de Pesquisa TEAC (Tecnologias na Assistência Clínica) – UNIFOR.

Resumo

Objetivo: descrever conhecimentos e práticas de homens acerca da prevenção do câncer de próstata, identificar se realizam a prevenção do câncer de próstata e conhecer os motivos/razões que levam à baixa aderência do homem ao serviço de saúde, especialmente, para realização do exame de toque retal.

Método: Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em instituição de referência em diabetes e hipertensão, em Fortaleza/CE, de agosto a setembro de 2011. Participaram 33 homens, sendo os dados coletados através de questionári.

Resultados: Os resultados foram organizados em tabelas e discutidos à luz da literatura que debate o tema. A pesquisa mostrou que 57,6% procuravam os serviços de saúde; 51,5% desconheciam o câncer de próstata; 33,4% não eram a favor do toque retal, por preconceito e constrangimento frente ao exame.

Conclusão: Esses achados apresentam-se como oportunidade para o debate sobre o tema, oferecendo subsídios para repensar a prática profissional frente à saúde do homem.

Palavras-chave: Neoplasias da próstata; Saúde do homem; Enfermagem

I. Introdução

O câncer de próstata se traduz hoje em um relevante problema de saúde pública. No Brasil, ocorrem cerca de 1,1 milhão de casos novos no ano de 2012. Aproximadamente 70% dos casos diagnosticados no mundo ocorrem em países desenvolvidos⁽¹⁾. No Brasil, o aumento da expectativa de vida, a melhoria e a evolução dos métodos diagnósticos e da qualidade dos sistemas de informação do país, bem como a ocorrência de sobrediagnóstico, em função da disseminação do rastreamento do câncer de próstata com Antígeno Prostático Específico (PSA) e toque retal, podem explicar o aumento das taxas de incidência (observadas pela análise da série histórica de incidência dos Registros de Câncer de Base Populacional – RCBP) ao longo dos anos⁽¹⁾.

Assim, devido essas altas taxas de câncer de próstata, a lei n. 10.289, de 20 de setembro de 2001 estabelece a implementação do Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata⁽²⁾. O único fator de risco bem estabelecido para o desenvolvimento do câncer de próstata é a idade. Aproximadamente 62% dos casos diagnosticados no mundo ocorrem em homens com 65 anos ou mais. Com o aumento da expectativa de vida mundial, é esperado que o número de casos novos de câncer de próstata aumente cerca de 60% até o ano de 2015⁽¹⁾. Além disso, a etnia e a história familiar da doença, a dieta também são consideradas fatores de risco e, mais recentemente, diabetes mellitus tipo 2, também são considerados potenciais fatores de risco⁽³⁾.

A despeito da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbidade e mortalidade, os homens não buscam, como as mulheres, os serviços de atenção básica⁽⁴⁾. A problemática da ausência do homem no serviço de atenção básica ocorre pela cultura de que o homem exerce papel social de

provedor e protetor, o que tende a gerar modelos masculinos pouco aderentes às práticas de autocuidado. Neste sentido, verifica-se que o processo de adoecimento torna-se de difícil aceitação e, embora se possa até reconhecer a importância da prevenção para saúde em geral, não há adoção, na prática, de tais comportamentos, nem tampouco busca para fins preventivos dos serviços de saúde, o que determina que riscos e doenças, quando existentes, sejam de difícil detecção e tratamento por profissionais⁽⁵⁾.

Para isso, o Ministério da Saúde, através do programa Pacto pela Vida, elaborou, publicou e implantou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com objetivo de promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para redução da morbidade e mortalidade dessa população, através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante facilitação ao acesso, ações e serviços de assistência integral à saúde⁽⁴⁾. Para o biênio 2010-2011, o Pacto pela Vida teve como meta: implantar a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem nos 26 Estados e Distrito Federal e 26 municípios selecionados; ampliar em 10% o número de prostatectomiasuprapúbica, em relação ao ano anterior⁽⁶⁾.

A detecção precoce de um câncer compreende duas diferentes estratégias: aquela destinada ao diagnóstico em pessoas que apresentam sinais iniciais da doença (diagnóstico precoce) e aquela voltada para pessoas sem nenhum sintoma e aparentemente saudáveis (rastreamento). Dentre os sinais iniciais da doença, encontram-se dificuldade de urinar e micção frequente durante o dia ou à noite. No estágio avançado, pode provocar dor óssea, sintomas urinários ou, quando mais grave, infecção generalizada ou insuficiência renal⁽³⁾.

Para o rastreamento do câncer de próstata, existem dois grandes estudos internacionais, o *European Study of Screening for Prostate Cancer* (ERSPC) e o *Prostate, Lung, Colorectal and Ovary* (PLCO), em curso, os quais investigam o impacto do rastreamento na mortalidade por câncer de próstata. Enquanto isso se recomenda que não se organizem ações de rastreamento para o câncer da próstata, e que homens que demandam espontaneamente a realização de exames de rastreamento, sejam informados por seus médicos sobre os riscos e benefícios associados a esta prática⁽³⁾.

O exame de 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, abrange aspectos simbólicos do ser masculino que, se não trabalhados, podem não somente inviabilizar essa medida de prevenção secundária, como também a atenção à saúde do homem em geral, pois eles acreditam estar “violando” a masculinidade⁽⁷⁾.

Além dos aspectos simbólicos que podem estar relacionados com a resistência ao toque retal, como detecção precoce do câncer prostático, não se pode desconsiderar outros aspectos de ordem estrutural que, direta ou indiretamente, também comprometem a realização de tal detecção. Logo, observa-se a insuficiência de serviços de urologia na rede pública de saúde e a dificuldade por parte dos serviços de lidarem com as demandas do masculino como fatores que podem também fortalecer a resistência masculina à prevenção do câncer de próstata⁽⁸⁾.

Assim, esta pesquisa buscou responder aos seguintes questionamentos: os homens conhecem como se faz a prevenção do câncer de próstata? Buscam os serviços de saúde para cuidar de sua saúde? Realizam o exame de prevenção do câncer de próstata? Se não o realizam, qual o motivo?

Portanto, objetivou-se descrever conhecimentos e práticas de homens acerca da prevenção do câncer de próstata, identificar se realizam a prevenção deste, e conhecer os/as motivos/razões que levam à baixa aderência do homem ao serviço de saúde, especialmente, para realização do câncer de próstata.

II. Método

Pesquisa do tipo descritiva, com abordagem quantitativa, realizada em instituição de referência da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará em Diabetes e Hipertensão, de Fortaleza/CE-Brasil, de agosto a setembro de 2011. Nessa unidade são atendidos, em média, 280 pacientes por mês.

Os sujeitos da pesquisa foram 33 homens, tendo como critérios de inclusão: homens acima de 40 anos, que estivessem sendo atendidos no ambulatório, nos turnos manhã e tarde, do referido centro, sendo escolhidos de forma aleatória. Foram excluídos os homens que não se enquadraram nestes critérios.

A amostra foi do tipo probabilística e sistemática e foi calculada com base na fórmula para populações finitas, a qual é indicada para o cálculo da amostra para estudos transversais⁹. Admitiu-se erro amostral (nível de significância) de 6,5% para um intervalo de confiança de 90%. Na amostra calculada a partir da população de usuários atendidos na unidade, no ano de 2011 nos meses de agosto e setembro, obteve-se um tamanho amostral igual a 33 homens.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados questionário estruturado, abordando questões relacionadas aos dados sociodemográficos, com as variáveis: idade, estado civil, escolaridade, profissão, renda familiar, religião, naturalidade e paternidade, os hábitos de vida (alcoolismo, tabagismo e exercícios físicos), à saúde e ao câncer de próstata.

A análise de dados foi desenvolvida pelo *software* estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 19, com tratamento estatístico, organizados em tabelas, contendo números absolutos e relativos, e também de forma descritiva. Para interpretação e discussão dos resultados, utilizou-se da literatura pertinente ao assunto.

A pesquisa seguiu os princípios éticos e legais da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96⁽¹⁰⁾, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), conforme parecer 224/2011.

III. Resultados

O perfil predominante dos entrevistados foi que 17 (51,5%) eram naturais de outros municípios do Ceará, 28 (84,8%) eram casados, 13 (39,4%) maiores de 70 anos, 23 (69,7%) tinham renda entre um a três salários mínimos, 12 (36,4%) tinham oito a 10 anos de estudos escolares concluídos, 27 (81,8%) possuíam três ou mais filhos e 28 (84,8%) eram católicos. Em relação aos hábitos de vida, 29 (87,9%) não eram tabagistas, 26 (78,8%) não consumiam bebidas alcoólicas e 20 (60,6%) eram sedentários.

Tabela 1 -Motivações dos homens que buscam ou não os serviços de saúde entre os entrevistados em centro de referência em Diabetes e Hipertensão. Fortaleza, CE, Brasil, 2011.

Motivos	N=33	%
Você costuma a procurar os serviços de saúde para prevenção de doenças		
Sim	19	57,6
Não	14	42,4
Sua companheira o incentiva a buscar os serviços de saúde		
Sim	22	66,7
Não	4	12,1
Às vezes	2	6,1
Não possui companheira (solteiro, viúvo)	5	15,1

A Tabela 1 evidencia que a maioria dos pesquisados, 19 (57,6%), procurava os serviços de saúde para prevenção de doenças e que suas parceiras (os) exerciam papel fundamental para esse comportamento, pois 22 (66,7%) dos homens recebiam incentivos das companheiras.

Tabela 2 -Conhecimentos acerca do câncer de próstata avaliados em homens em centro de referência em Diabetes e Hipertensão. Fortaleza, CE, Brasil, 2011

Conhecimentos	N=33	%
Tem conhecimento acerca da prevenção do câncer de próstata?		
Conhecimento detalhado	6	19,8
Conhecimento parcial	27	80,2
Em sua opinião, com que idade os homens deveriam se preocupar mais em realizar o exame de prevenção do câncer de próstata?(em anos)		
A partir dos 20	1	3,0
A partir dos 40	23	69,7
A partir dos 45	5	15,2
A partir dos 50	4	12,1
Qual exame é feito para descobrir o câncer de próstata?		
Exame de sangue (PSA) e toque retal	25	75,3
Exame de sangue (PSA)	2	6,7
Toque retal	3	9,0
Desconhecem	3	9,0

Verificou-se, na Tabela 2, que dos 33 entrevistados, seis (19,8%) detinham conhecimento detalhado acerca do câncer de próstata e 27 (80,2%) de conhecimento parcial sobre a doença.

De acordo com a opinião dos entrevistados sobre a idade em que os homens deveriam se preocupar em realizar o exame de prevenção do câncer de próstata, 23 (69,7%) dos entrevistados, ou seja, a maioria considerou a partir dos 40 anos. Quando questionados se conheciam algum exame para descobrir o câncer de próstata, 25 (75,3%) dos entrevistados referiram os exames de sangue (PSA) e de toque retal. Ainda, quando indagados se realizavam o exame de prevenção do câncer de próstata, 21 (63,6%) afirmaram ter se submetido à prevenção do câncer de próstata e 12 (36,4%) nunca realizaram tais exames. Os principais motivos alegados foram: não solicitação do médico, desinteresse em realizar e ausência de sintomas.

Tabela 3 - Opinião dos entrevistados em relação à prevenção do câncer de próstata. Fortaleza, CE, Brasil, 2011

Opiniões relacionadas à detecção do câncer de próstata	N=33	%
Você concorda ou não com a realização do exame de toque retal?		
Sim	21	63,6
Não	11	33,4
Desconhece o exame	1	3,0

Quando questionados, na Tabela 3, se concordavam ou não com a realização do exame de toque retal, verificou-se que 21 (63,6%) eram favor. Os demais, 11 (33,4%), eram contrários ao exame, e apenas um (3,0%) dos participantes referiu desconhecer-lo.

IV. Discussão

Ao analisar os dados sociodemográficos dos entrevistados, percebeu-se que a maioria dos entrevistados possuía fator de risco definido para o câncer de próstata, isto é, a idade. Mais do que qualquer outro tipo, o câncer de próstata é considerado uma doença da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos⁽¹⁾.

Em pesquisa realizada em 2010, com 54 homens com câncer de próstata, em Londrina-PR, com faixa etária de 72 a 79 anos em sua maioria, evidenciou que a história familiar demonstrou que 24% da população do estudo tinham parentes de primeiro grau com diagnóstico de câncer de próstata. Os sintomas obstrutivos de próstata (43%) e os irritativos (40%) foram os que mais levaram à procura por cuidado de saúde em 30 dias (55%)⁽¹¹⁾.

Para o desenvolvimento dessa neoplasia, com recente descoberta, tem-se a síndrome metabólica, caracterizada pela resistência ao hormônio insulina, apontada como fator de risco. Em geral, os homens com diabetes mellitus tipo 2 possuem deficiência com relação ao hormônio testosterona. Estudo recente sugere que a terapia de reposição hormonal (testosterona) possa inverter alguns aspectos da síndrome metabólica, embora a correlação entre essa reposição e o surgimento do câncer da próstata ainda seja pergunta sem resposta⁽³⁾. Assim, reconheceu-se mais um fator de risco presente nos sujeitos desta pesquisa, pois os sujeitos pesquisados encontravam-se em tratamento de Diabetes e Hipertensão.

Quando questionados sobre os hábitos de vida, o perfil predominante era não tabagista, não etilista e sedentário. Pesquisa realizada sobre outros possíveis fatores de risco, como a ingestão de gorduras, o consumo de álcool, o tabagismo e a vasectomia, tem apresentado resultados contraditórios⁽¹²⁾.

Na Tabela 1, percebeu-se que parcela significativa dos homens não procurava o serviço de saúde, alegando não gostar porque trabalhavam muito e não dispunham de tempo, a busca ocorria somente quando estavam doentes. Esse fato corrobora com a literatura quando reitera que a população masculina tem esse hábito enraizado de procurar o serviço de saúde apenas quando está em situações de saúde mais avançadas⁽¹³⁾.

Ademais dos fatores socioculturais e biológicos, quando se trata de cuidados com a saúde, o trabalho tem sido considerado barreira para acesso aos serviços de saúde, ou a continuação de tratamentos já estabelecidos, pois a carga horária do emprego normalmente coincide com o horário de funcionamento dos serviços de saúde, quase impedindo a procura pela assistência. Tem-se ainda o tempo extenso para o atendimento, o longo período de espera para efetivação deste, os intervalos

prolongados entre a marcação de consulta e a realização do atendimento, e o acolhimento deficiente por parte dos profissionais⁽¹⁴⁾.

Em relação ao conhecimento acerca do câncer de próstata, exposto na Tabela 2, a maioria, 27 (80,2%), afirmou conhecer parcialmente a prevenção do câncer de próstata. Entretanto, outros 19,8% possuíam conhecimento detalhado sobre a doença, apesar de todos os entrevistados terem ouvido falar sobre essa neoplasia. Observou-se que o conhecimento parcial ocorreu entre os entrevistados com baixa escolaridade, corroborando com estudos que salientam que as condições socioeconômicas e os baixos níveis de escolaridade são apontados como motivos relevantes para desconhecimento sobre a patologia e desinformações quanto à prevenção e às práticas de saúde⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Quando questionados se já realizaram exames de prevenção do câncer de próstata, 21 (63,6%) dos entrevistados responderam 'sim', sendo o principal motivo para realização a rotina de prevenção ou a idade. Estes resultados confirmam outro estudo que encontrou achados semelhantes, no qual 54,3% já realizaram o exame e o principal motivo de solicitação do exame pelo profissional foi apontado por 61,6% dos entrevistados como rotina de prevenção⁽¹⁵⁾.

No estudo, já mencionado, realizado em 2010, com 54 homens com câncer de próstata, em Londrina-PR, 43% dos entrevistados disseram que sentiram sintomas obstrutivos e 40% irritativos e foram os sintomas que mais levaram à procura por cuidado de saúde em 30 dias (55%). Uma parcela (8%) demorou mais de seis anos e um homem esperou 12 anos para procurar por assistência⁽¹¹⁾.

Destaca-se a ausência da solicitação de exames pelo médico, fato que representa perda de oportunidade de prevenção de câncer relevante para população masculina, pois se propõe que equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) incorporem a assistência à saúde, através de ações de prevenção e intervenção sobre os fatores de risco e do desenvolvimento da promoção e qualidade de vida da população⁽¹⁶⁾. Assim, devem realizar atividades educativas sobre esse tema, incentivando a realização dos exames de prevenção e desmitificando o tabu do toque retal, pois, ao analisar a Tabela 3, quando perguntados se eram a favor ou não do exame de toque retal, a maioria mostrou-se a favor, com 21 (63,6%), apesar de que 11 (33,4%) dos pesquisados eram contrários à realização do exame, motivados pelo machismo de que o homem não adoece, pelo preconceito e constrangimento frente ao exame.

O pensamento machista, muitas vezes, é mais forte do que o cuidado com a própria saúde, prejudicando a saúde do homem que adia as consultas especializadas, aumentando, assim, o risco do desenvolvimento das doenças para estágios avançados. Desta forma, esses pensamentos por parte dos entrevistados denotam sentimentos que na maioria das vezes impedem os homens de realizarem exames de prevenção do câncer de próstata, principalmente o toque retal. Assim, diagnosticar alguma alteração na próstata, sem utilizar o método tradicional, o toque retal, tornou-se alternativa difícil.

V. Conclusão

A realização da presente pesquisa foi importante, pois através desta foi observado que os entrevistados tinham algum conhecimento sobre o câncer de próstata. Além disso, percebe-se alguns conhecimentos e práticas dos homens acerca do câncer de próstata, bem como as barreiras para não realização do exame de prevenção, principalmente quando se trata do toque retal.

Parcela significativa dos homens entrevistados nunca realizou os exames de prevenção do câncer de próstata, motivados pelo machismo de que o homem não adoece, pelo preconceito e constrangimento frente ao exame. Tal resultado revela que o estigma acerca do exame de toque retal ainda persiste, contribuindo para que os homens deixem de buscá-lo, impedindo a prevenção desse câncer.

O desconhecimento acerca do câncer de próstata, encontrado neste estudo, pode estar diretamente relacionado ao baixo nível de escolaridade. Para tanto, é necessária atuação efetiva dos profissionais de saúde, no que diz respeito à promoção da saúde e prevenção de agravos, sobretudo, tendo o homem como sujeito da ação, melhorando, assim, a qualidade de vida. Logo, seria necessária qualificação da porta de entrada nos serviços de saúde na atenção primária voltada para o acolhimento, através da educação em saúde, a fim de sensibilizar o homem para cuidar da própria saúde.

Ressalta-se a necessidade de estender a pesquisa para outros serviços de saúde, a fim de se obter maior número de participantes, ideia mais ampliada sobre essa problemática.

Por fim, esses achados apresentam-se como oportunidade para o debate sobre o tema, oferecendo subsídios para repensar a formação do profissional e sua prática ante a saúde do homem, além de apontar a necessidade de condução de novas pesquisas acerca do tema.

Referências

- [1] Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2014: incidência do câncer no Brasil [Internet]. [acesso em 22 ago 2012]. Disponível:<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa2014>
- [2] Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Indicadores e Dados Básicos – IDB 2011. [acesso em 22 ago 2012]. Disponível:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2011/matriz.htm>
- [3] Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2012: incidência do câncer no Brasil [Internet]. [acesso em 22 ago 2012]. Disponível: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa2012>
- [4] Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- [5] Alvarenga WA, Silva SS, Silva MEDC, Barbosa LDCS, Rocha SS. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. *Rev Bras Enferm.* [Internet] 2012; 65(6):929-35 [acesso em 06 mai 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000600007>
- [6] Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2669, de 3 de novembro de 2009. Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010-2011 [Internet]. [acesso em 4 ago 2012]. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2669_03_11_2009.html
- [7] Gomes Romeu, Nascimento Elaine Ferreira do, Rebello Lúcia Emília Figueiredo de Sousa, Araújo Fábio Carvalho de. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2008 Dec [cited 2015 June 10]; 13(6): 1975-1984.
- [8] Gomes R, Rebello LEFS, Araújo FC, Nascimento EF. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva.* [Internet] 2008; 13(1):235-46 [acesso em 12 mai 2013]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/26.pdf>
- [9] HULLEY, Stephen B. et al. Delineando a pesquisa clínica - Uma abordagem epidemiológica. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008
- [10] Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde Resolução nº 466/12. Dispõe Sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras envolvendo Seres Humanos. [acesso em 12 dez 2013]. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- [11] Fernandes MV, Martins JT, Cardelli AAM, Marcon SS, Ribeiro RP. Perfil epidemiológico do homem com câncer de próstata atendido em um hospital universitário. *CogitareEnferm.* [Internet] 2014; 19(2):333-40 [acesso em 10 jul 2014]. Disponível: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/31540/22806>
- [12] Amorim VMSL, Barros MBA, Cesar CLG, Goldbaum M, Carandina L, Alves MCGP. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública.* [Internet] 2011; 27(2):347-56 [acesso em 05 mai 2013]. Disponível: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n2/16.pdf>
- [13] Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF, Rebello LEFS, Couto MT, Schraiber LB. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Ciênc. saúde Coletiva.* [Internet] 2011; 16(supl.1):983-92 [acesso em 06 mai 2013]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700030
- [14] Fontes WD, Barboza TM, Leite MC, Fonseca RLS, Santos LCF, Nery TCL. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. *Acta paul. enferm.* [Internet] 2011; 24(3):430-3 [acesso em 01 jul 2014]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002011000300020&script=sci_arttext
- [15] Paiva EP, Motta MCS, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. *Acta paul. enferm.* [Internet] 2010; 23(1):88-93 [acesso em 12 jan 2013]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000100014>
- [16] Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.