



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JOSÉ LUCAS CHAGAS BEZERRA

**O PROBLEMA É O TOQUE?! O QUE PENSAM OS HOMENS ACERCA DA
PREVENÇÃO E DETECÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA**

ICÓ - CEARÁ
2023

JOSÉ LUCAS CHAGAS BEZERRA

**O PROBLEMA É O TOQUE?! O QUE PENSAM OS HOMENS ACERCA DA
PREVENÇÃO E DETECÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA**

Monografia apresentada à Coordenação como
quesito para obtenção de título de Bacharel em
Enfermagem do Centro Universitário Vale do
Salgado - UNIVS.

Orientador: Prof. Me. Rafael Bezerra Duarte.

ICÓ - CEARÁ
2023

JOSÉ LUCAS CHAGAS BEZERRA

**O PROBLEMA É O TOQUE?! O QUE PENSAM OS HOMENS ACERCA DA
PREVENÇÃO E DETECÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA**

Monografia apresentada à Coordenação como quesito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS.

Data de aprovação: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. Rafael Bezerra Duarte
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
(Orientador)

Profa. Dra. Kerma Márcia de Freitas
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
(1ª Examinadora)

Prof. Me. João Paulo Xavier Silva
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
(2º Examinador)

Dedico este trabalho aos meus maiores incentivadores, meu pai e minha mãe, no qual sempre me apoiaram e fizeram de tudo para que isso fosse possível.

Dedico também à comunidade acadêmica. Que este trabalho possa ser utilizado, para promover saúde para a população masculina.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer a **Deus**, pois sem ele nada disso seria possível, Chegar até aqui é um símbolo de resistência e perseverança, em meio ao caminho somente nós somos capazes de saber os obstáculos, os medos, e as incertezas. O sonho exige um preço, e às vezes um preço muito alto, se abster de momentos, pessoas, lugares, até mesmo de uma instabilidade, o objetivo da graduação é poder alcançar uma vida mais digna e promover dignidade aos que estão ao nosso redor.

Agradeço a minha família por me apoiar em toda essa jornada, aos meus pais **Francival** e **Maria do Socorro**, e ao meu irmão **Bruno**, eles me incentivaram, compreenderam, sempre apoiando seja de forma emocional, ou financeira, a vocês meus amados e queridos pais e irmão vai o meu agradecimento genuíno, obrigado por sempre estarem comigo.

Aos meus colegas de graduação, obrigado por tornar essa caminhada mais leve, e prazerosa, em especial **Josefa, Edimar, Keliane e Ianndra**, obrigado pelos momentos incríveis que vocês me proporcionaram durante minha formação acadêmica, cada um de um modo especial.

Gostaria de separar um parágrafo em especial para uma colega, que se tornou amiga e confidente, **Josefa Melo**. Ter compartilhado essa jornada com você, eu posso afirmar que foi um enorme prazer, eu me sinto privilegiado por ter te conhecido. Obrigado pelo carinho, afeto e compreensão. A vida é cheia de surpresas, talvez daqui a seis meses, um ano, a gente acabe se afastando, espero que isso não aconteça, mais sempre levarei nossa amizade, em um potinho especial dentro de mim, você é uma amizade verdadeira, pois em muitos momentos você estava ali me apoiando e incentivando, gostaria de te dizer muito **OBRIGADO**.

Gostaria de agradecer a toda equipe UNIVS, desde os vigias, as tias e tios da limpeza, professores, gestores, por sempre serem solícitos e gentis. Gostaria de agradecer à coordenação do curso de enfermagem representado pela **Dra. Kerma Márcia de Freitas**, obrigado a todos por esses anos incríveis.

É um prazer ter em minha banca examinadora a **Dra. Kerma Márcia de Freitas**, e **Me. João Paulo Xavier Silva**, obrigado pelas considerações, ensinamentos, espero alcançar um dia, essa maestria ao qual vocês tem.

Ao meu orientador, Prof. Me. **Rafael Bezerra Duarte**, você é o orientador que todo orientando deseja. Venho aqui com toda minha gratidão agradecer pela sua vida, você é um anjo de Deus na vida das pessoas, acredito que Deus sabe de todas as coisas, e ter colocado você como meu orientador só reforça isso, obrigado por acreditar em mim, quando nem eu

mesmo acreditava, suas palavras e sua forma de agir sempre positivo, sempre fazendo as coisas acontecerem, eu sou muito abençoado em ter te conhecido, espero um dia ser um profissional como o senhor. Você, desde de quando estava em sala, era inspiração para mim, e obrigado por não desistir de mim.

Aos demais envolvidos nessa minha conquista, é com enorme prazer, felicidade e gratidão, que venho aqui agradecê-los. E que os dias de glória venham, porque os de luta todo dia está na porta (risos).

O amor é paciente, o amor é bondoso.
Não inveja, não se vangloria, não se orgulha.
Não maltrata, não procura seus interesses,
não se ira facilmente, não guarda rancor.
O amor não se alegra com a injustiça,
mas se alegra com a verdade.
Tudo sofre,
tudo crê,
tudo espera,
tudo suporta.

Coríntios 13, v:4

RESUMO

BEZERRA, José Lucas Chagas. **O problema é o toque?! O que pensam os homens acerca da prevenção e detecção do câncer de próstata.** 2023. 70f. Monografia (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS, Icó, Ceará, 2023.

Compreende-se que os homens não têm hábitos preventivos e foram colocados à margem das políticas públicas de saúde. Deste modo, devido às altas taxas de morbimortalidade que acometem esse grupo, bem como a baixa demanda por serviços de Atenção Primária à Saúde, pesquisas sobre a saúde do homem vêm ganhando cada vez mais atenção em todo o país. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo geral, compreender a percepção dos homens acerca da prevenção e detecção do câncer de próstata. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido no município de Icó, situado na região Centro-sul do estado do Ceará (CE), no nordeste do Brasil. Participaram da pesquisa 20 homens, abordados aleatoriamente, nas praças, no comércio, oficinas e nas ruas públicas de diferentes bairros do município em estudo, após se enquadrarem nos critérios de inclusão. A coleta de dados se deu por meio de uma entrevista semiestruturada, gravada na íntegra, com o auxílio de um gravador de voz. Além disso, os participantes responderam a um formulário com dados sociodemográficos. Os dados foram coletados durante o mês de maio de 2023, após o projeto de pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio- UNILEÃO sob o Parecer de Número: 5.583.668. O método adotado para a análise de dados foi a técnica de análise de conteúdo proposto por Bardin. O estudo atendeu aos preceitos ético-legais da pesquisa com seres humanos. No que se refere aos resultados, após transcrição, organização, leitura e análise das falas retiradas das entrevistas realizadas com os homens, pode-se agrupar os conteúdos similares, surgindo assim quatro categorias temáticas. A primeira categoria apresenta o conhecimento dos homens acerca do CA de próstata e sua prevenção, onde pode-se identificar que a maioria tem conhecimento, mesmo que limitado. A segunda categoria já exhibe as principais práticas e cuidados adotados pelos homens para prevenir o câncer de próstata, sendo apontada a mudança de hábitos de vida, como alimentação saudável, não uso de tabaco e bebidas alcoólicas, e a prática de atividade física. Ainda apontaram a busca pelos exames preventivos. Já na terceira categoria, evidenciou-se os conhecimentos e práticas dos homens sobre os exames de rastreamento do CA de próstata, sendo observado que muitos conhecem as práticas, porém, não as adotam em sua vida. Prontamente, na quarta categoria foi exposto o que pensam os homens sobre o acesso para a realização dos exames preventivos de câncer de próstata nos serviços de saúde, sendo evidenciado a necessidade de mudanças nos serviços, aumento do número de profissionais e uma melhor divulgação das informações sobre os métodos preventivos e de rastreamento do CA de próstata. Portanto, se faz necessário a implementação de ações de cuidados, práticas de educação em saúde, envolvendo a prevenção não só do CA de próstata, mas de outras patologias envoltas ao homem. Além disso, é importante a criação e implementação de estratégias que permitam a mudança das crenças enraizadas no inconsciente coletivo dos homens sobre o câncer de próstata e de seus métodos preventivos e de rastreamento, com vista a uma maior procura deste pelos serviços de saúde.

Palavras-chave: Câncer de Próstata. Detecção Precoce de Câncer. Prevenção Primária. Saúde do Homem.

ABSTRACT

BEZERRA, José Lucas Chagas. **The problem is the touch?! What men think about the prevention and detection of prostate cancer.** 2023. 70f. Monograph (Graduation in Nursing). Vale do Salgado University Center – UNIVS, Icó, Ceará, 2023.

It is understood that men do not have preventive habits and have been placed on the sidelines of public health policies. Thus, due to the high morbidity and mortality rates that affect this group, as well as the low demand for Primary Health Care services, research on men's health has been gaining more and more attention throughout the country. Therefore, the present study has the general objective of understanding the perception of men about the prevention and detection of prostate cancer. This is a descriptive study, with a qualitative approach, developed in the municipality of Icó, located in the Center-South region of the state of Ceará (CE), in the northeast of Brazil. 20 men participated in the research, approached randomly, in squares, in commerce, workshops and in public streets of different neighborhoods of the municipality under study, after meeting the inclusion criteria. Data collection took place through a semi-structured interview, recorded in full, with the aid of a voice recorder. In addition, the participants answered a form with sociodemographic data. Data were collected during the month of May 2023, after the research project was approved by the Ethics and Research Committee (CEP) of Centro Universitário Dr. Leão Sampaio- UNILEÃO under Opinion Number: 5,583,668. The method adopted for data analysis was the content analysis technique proposed by Bardin. The study met the ethical-legal precepts of research with human beings. With regard to the results, after transcribing, organizing, reading and analyzing the statements taken from the interviews with the men, similar contents can be grouped, thus resulting in four thematic categories. The first category presents men's knowledge about prostate cancer and its prevention, where it can be identified that most have knowledge, even if limited. The second category already shows the main practices and care adopted by men to prevent prostate cancer, with changes in life habits being pointed out, such as healthy eating, not using tobacco and alcohol, and practicing physical activity. They also pointed out the search for preventive exams. In the third category, men's knowledge and practices on prostate cancer screening tests were evidenced, and it was observed that many know the practices, but do not adopt them in their lives. Promptly, the fourth category exposed what men think about access to preventive examinations for prostate cancer in health services, highlighting the need for changes in services, an increase in the number of professionals and better dissemination of information. on preventive and screening methods for prostate cancer. Therefore, it is necessary to implement care actions, health education practices, involving the prevention not only of prostate cancer, but of other pathologies involved in men. In addition, it is important to create and implement strategies that allow changing beliefs rooted in the collective unconscious of men about prostate cancer and its preventive and screening methods, with a view to greater demand for this by health services.

Keywords: Prostate Cancer. Early Cancer Detection. Primary Prevention. Men's Health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ADS	Área Descentralizada de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CE	Ceará
CEMED	Centro de Especialidades Médicas
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CPF	Cadastro de Pessoa Física
Dra.	Doutora
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HPB	Hiperplasia Prostática Benigna
INCA	Instituto Nacional do Câncer
Ma.	Mestre
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
Prof.	Professor
Profa.	Professora
PSA	Antígeno Prostático Específico
R\$	Reais
RG	Registro Geral
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SBU	Sociedade Brasileira de Urologia
SECNS	Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TR	Toque Retal
UAPS	Unidades de Atenção Primária à Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UNILEÃO	Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL.....	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3	REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1	SAÚDE MASCULINA E A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM.....	15
3.2	CÂNCER DE PRÓSTATA: Conceito, incidência, fatores associados e sintomatologia.....	17
3.3	DETECÇÃO PRECOCE E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA.....	20
4	MÉTODO	24
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	24
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	24
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	25
4.4	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	25
4.5	ANÁLISE DE DADOS.....	26
4.6	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	27
4.6.1	Riscos e benefícios.....	28
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
5.1	APRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	30
5.2	CATEGORIZAÇÃO DAS FALAS.....	33
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
	REFERÊNCIAS	51
	APÊNDICES	57
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	58
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	59
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO	61
	APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM/VOZ	62
	ANEXOS	63
	ANEXO A – TERMO DE DISPENSA DA CARTA DE ANUÊNCIA	64
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	65

1 INTRODUÇÃO

A saúde do homem surge como questão de pesquisa frente aos comportamentos de risco adotados pelos próprios homens, muitas vezes enraizados em demandas impostas socialmente pela masculinidade hegemônica. Compreende-se que os homens não têm hábitos preventivos e foram colocados à margem das políticas públicas de saúde. Deste modo, devido às altas taxas de morbimortalidade que acometem esse grupo, bem como a baixa demanda por serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), pesquisas sobre a saúde do homem vêm ganhando cada vez mais atenção em todo o país (PEREIRA *et al.*, 2019).

Ainda, ao falar da saúde do homem, é importante destacar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), lançada no ano de 2009 pelo MS. Tal política veio com o objetivo de facilitar e ampliar o acesso dos homens aos serviços de saúde, assim como, reorganizar os serviços de saúde e suas linhas de cuidado, a fim de resguardar a integralidade das ações destinadas à população masculina. No mais, a PNAISH procura promover o desenvolvimento e fortalecimento de novos serviços e de ações voltadas à prevenção, promoção, manutenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e proteção dos homens, sobretudo, os que estão na faixa etária de 20 a 59 anos (BRASIL, 2009).

Segundo Morais *et al.* (2021), vários são os agravos à saúde que o sexo masculino enfrenta. Entre esses, podemos destacar os problemas cardiovasculares e os tumores. Também, os homens tendem a morrer de forma precoce, especialmente, devido às causas externas, violência e acidentes. No que se refere aos tumores, o câncer de próstata é considerado um sério problema de saúde pública a nível mundial. No Brasil, esse tipo de câncer é o segundo mais comum entre os homens, ficando atrás somente do câncer de pele não melanoma. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), órgão responsável pela prevenção e controle do câncer no país, a cada ano do triênio de 2020-2022, o aparecimento de casos novos é de 65.840/100 mil. Os dados ainda revelam que o Nordeste, ocupa a primeira posição entre todas as regiões, exibindo uma estimativa de risco de 72,35/100 mil casos novos de câncer de próstata (INCA, 2020).

Mas, o que é a próstata? O que é câncer de próstata? Bem, a próstata é uma glândula exócrina que faz parte do sistema reprodutor masculino, localizada entre a bexiga e o reto. Essa por sua vez, produz o sêmen, líquido que transporta os espermatozoides produzidos nos testículos (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2017). Já o câncer de próstata é caracterizado pela propagação desordenada das células prostáticas. Para muitos dos homens, por motivos ainda desconhecidos, essa glândula cresce de forma mais rápida, em outros o aumento é mais lento,

e para homens a partir dos 50 anos, esse crescimento é mais acelerado. Em sua fase inicial, os tumores são na maioria das vezes assintomáticos e encontrados por causa do aumento de valores na taxa do Antígeno Prostático Específico (PSA), pelo toque retal alterado ou incidentalmente depois da realização de tratamento cirúrgico de hiperplasia prostática (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Em relação aos fatores considerados de risco para o desenvolvimento do câncer de próstata, Sales (2021) destaca como principais, a idade, o histórico familiar, raças/etnias, estilo de vida, consumo de carnes vermelhas e gorduras, obesidade, sedentarismo e o uso de álcool e tabaco. E, quando se refere a sintomatologia, quando o câncer de próstata se encontra na fase inicial, ele surge de forma silenciosa, às vezes assintomático, tendo o homem o crescimento benigno da próstata e como sintoma, este apresenta somente dificuldade ao urinar. No entanto, em estágios mais avançados da doença, os homens podem apresentar disúria, noctúria, polaciúria, presença de sangue na urina e sêmen, disfunção erétil, entre outros sintomas (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Diante disso, é importante destacar as estratégias para detecção precoce do câncer de próstata, tendo por destaque o rastreamento, que é feito em pacientes assintomáticos, e o diagnóstico precoce, realizado entre os homens que apresentam sinais iniciais da doença. Ainda, nessa linha, destaca-se que para o rastreamento, o toque retal, o exame de sangue para a dosagem do PSA e a ultrassonografia transretal são métodos essenciais para investigação e prevenção (KRÜGER; CAVALCANTI, 2018).

Frente ao câncer de próstata, o Ministério da Saúde (MS) tem por objetivo conscientizar a população masculina a aderirem aos serviços existentes, promovendo atividades e ações acerca da doença, assim como, informações sobre os riscos e benefícios que envolvem o rastreamento, prevenção, diagnóstico, tratamento e prognóstico desta patologia. No entanto, a prevenção e o diagnóstico apresentam-se comprometidos devido a baixa procura dos homens pelo serviço de saúde. A mitificação e os aspectos socioculturais do ser homem, como o machismo, medo, a perda da virilidade, fazem com que estes sujeitos atrasem ou mesmo adiem a prevenção e o diagnóstico precoce (GOME, 2011; PORTO *et al.*, 2016).

Cabe ainda destacar que, diversas são as dificuldades e desafios encontrados para se trabalhar a prevenção e detecção precoce do câncer de próstata, entre elas aponta-se a carência de informação da população sobre o câncer de próstata, preconceito enraizado dos homens para a realização dos exames, crenças acerca do câncer e seu prognóstico, falta de rotina nos serviços de saúde para prevenção do câncer de próstata, entre outras (MENEZES *et al.*, 2013).

Nesta perspectiva, considerando a seriedade dessa problemática, assim como a necessidade de assistir a saúde do homem de modo integral, surge como questão norteadora: Qual a percepção dos homens acerca da prevenção e detecção do câncer de próstata?

A escolha desta temática surgiu do interesse pessoal do pesquisador, tendo em vista a incessante provocação ainda dentro da graduação onde não se teve uma disciplina voltada para a saúde masculina, assim como pouca discussão a respeito da mesma. Ainda, ao vivenciar o campo de estágio em saúde coletiva, pode-se perceber uma pouca procura dos homens aos serviços de saúde, e também observou-se um distanciamento das atividades realizada pelas Equipes de Saúde da Família relacionadas à promoção da saúde do homem, sendo trabalhado muito à saúde da criança, da mulher e do idoso. No mais, observa-se que o público masculino ainda se mantém muito distante dos serviços de atenção primária, o que dificulta à prevenção de agravos a saúde, como por exemplo o câncer de próstata, que poderia ser prevenido por meio de ações de promoção e prevenção em saúde, através do rastreamento e detecção precoce.

Acredita-se que este estudo torna-se relevante, uma vez que, nos trará novos conhecimentos e esclarecimentos acerca de uma temática pouco debatida, despertando assim o interesse da comunidade acadêmica e profissional para a elaboração de novas pesquisas. Além disso, despertar no âmbito acadêmico a necessidade de inserção de uma disciplina ou mesmo ampliar a abordagem acerca da atenção integral à saúde do homem nos cursos de graduação da área da saúde. Espera-se ainda, aumento da demanda dos homens nos serviços de saúde, sobretudo, da APS, assim como, sensibilização destes para a realização do rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de próstata.

Também, almeja-se incentivar profissionais de saúde para a formulação e implementação de novas campanhas e programas específicos à saúde masculina, bem como, um novo olhar a saúde do homem, observado cada ser em sua singularidade. Os resultados desse estudo também poderão ser utilizados por gestores municipais, estaduais e federais para o desenvolvimento e implementação de novas ações estratégicas direcionadas à saúde dos homens, principalmente, as relacionadas à prevenção do câncer de próstata, objetivando a redução da morbimortalidade.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender a percepção dos homens acerca da prevenção e detecção do câncer de próstata.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evidenciar o conhecimento dos homens acerca do câncer de próstata.
- Identificar o conhecimento e prática dos homens acerca dos cuidados preventivos, bem como dos métodos que são utilizados para a detecção precoce do câncer de próstata.
- Analisar o acesso aos serviços de saúde para prevenção e/ou diagnóstico do câncer de próstata.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SAÚDE MASCULINA E A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM

Culturalmente, desde a antiguidade, os homens são instruídos a acreditarem que são mais fortes do que as mulheres, tanto no que se refere ao perfil físico, assim como aos aspectos psicológicos, emocionais, e nas condições de saúde. Desde os primórdios, muito se fala que o homem apresentava uma superioridade em relação a mulher, que se caracterizava como um ser invulnerável, o qual foi ensinado a conter suas emoções e a engolir o choro, destacando seu perfil de macho como sinônimo de virilidade. Logo, crendo que são mais saudáveis e resistentes, esse público, em comparação a população feminina, tende a procurar em menor proporção por cuidados com sua saúde, o que os deixam mais susceptíveis a contrair doenças (COUTO *et al.*, 2010; NUNES *et al.*, 2017; MORAIS *et al.*, 2021).

Gomes, Nascimento e Araújo (2007) referenciam que, existe um número significativo de homens que não tem o hábito de buscar por cuidados e assistência em saúde objetivando a prevenção de enfermidades, na maioria das vezes, a procura por atendimento médico se dá posteriormente apresentarem sinais e sintomas de alguma patologia, e por consequência, muitos acabam sofrendo com doenças que poderiam ser evitadas por meio da realização de diagnóstico precoce, reduzindo assim a possibilidade de cura.

Além disso, ressalta-se a existência da diferença entre mulheres e homens no que se refere a morbimortalidade, onde os homens tendem a morrer mais cedo, sobretudo, devido às causas externas, violência e acidentes, além de serem mais vulneráveis às doenças cardiovasculares, provavelmente atrelados a comportamentos de risco mais frequentes, como, má alimentação, sedentarismo, uso de tabaco e uso nocivo do álcool. Destaca-se também, que o uso dos serviços de saúde pela população é influenciado por fatores diferentes, como por exemplo, a necessidade e disponibilidade, a propensão das pessoas em usá-los, e a facilidade do acesso (MORAIS *et al.*, 2021).

De acordo com Braga e Fonseca (2021), o processo de cuidado da saúde do homem sofre interferências de fatores comportamentais como, priorização do trabalho, especialmente entre os homens que são autônomos, resistência para procurar os serviços de saúde, o que na maioria das vezes só vem a acontecer em situações de maior gravidade, medo de ser diagnosticado com alguma patologia, entre outros.

Pesquisas revelam a invisibilidade da população masculina na Atenção Primária à Saúde (APS), pois, de acordo com a história, esses serviços realizam mais atividades voltadas à saúde de crianças, mulheres e de pessoas idosas. (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007; COUTO *et al.*, 2010). A ausência dos homens nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) estaria atrelada ao fato de nesses espaços não serem disponibilizadas ações ou programas voltados em especial para esse público. Além disso, a maioria dos homens, opta por fazer uso dos serviços que venham a responder de forma mais rápida e objetiva às suas necessidades, como por exemplo, farmácia e serviços de urgência ou emergência (GOMES *et al.*, 2011).

Diante disso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH): Princípios e Diretrizes, lançada pelo Ministério da Saúde (MS) no ano de 2009, sugere uma reorganização dos serviços de saúde e de suas linhas de cuidado, a fim de resguardar a integralidade das ações destinadas aos homens, assim como, tornar mínimo as mais variadas fragilidades do sistema voltada para essa população. A PNAISH é destinada principalmente para homens que têm idade de 20 a 59 anos, objetivando melhorar as condições de saúde, modificar o cenário epidemiológico e agregar a população masculina nos serviços de saúde, tendo a APS como foco principal (BRASIL, 2009).

Também, aponta-se que a PNAISH se encontra ligada à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), tendo por privilegio as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), assim como, está em consonância com as estratégias de humanização, e com os princípios e diretrizes do SUS. Logo, a PNAISH busca promover o desenvolvimento e fortalecimento de novos serviços e de atividades relacionadas à prevenção, promoção, manutenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e proteção da população masculina (SILVA *et al.*, 2012).

A PNAISH tem por princípios a humanização e a qualidade da assistência, os quais devem se fazer presente em todas as ações desenvolvidas, e no que se refere às suas diretrizes, estas foram elaboradas levando em consideração a integralidade, factibilidade, coerência e viabilidade (BRASIL, 2009). Destaca-se que, por meio da implementação desses princípios e que se pode trabalhar as ações, com objetivo de melhorar o quadro em que se encontra a saúde do homem, assim como à ampliação do acesso destes aos serviços de saúde e, conseqüentemente, aconteça a redução das causas de morbimortalidade (PEREIRA *et al.*, 2015).

Para Carneiro *et al.* (2016) a PNAISH foi elaborada para acordar e sensibilizar não só o público masculino, mas também, os profissionais de saúde acerca da importância do cuidado com a sua saúde, procurando o fortalecimento da APS, bem como, uma melhor compreensão do processo saúde doença dos homens em todos os seus contextos.

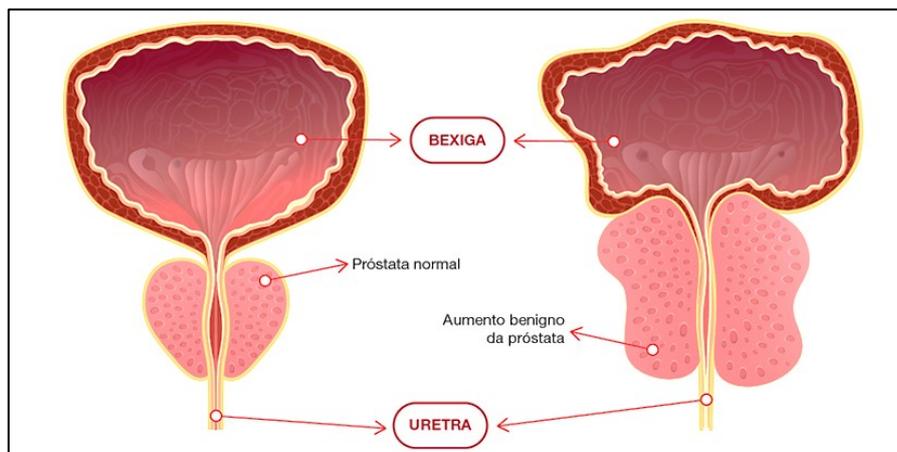
É importante destacar que, em sua elaboração, a PNAISH levou em conta questões referentes à masculinidade, o que se torna essencial para a promoção de uma assistência e cuidados de melhor qualidade ao público masculino. Além disso, foi levado em consideração todas as peculiaridades dos homens como, idade, classes socioeconômicas, fatores culturais, religiosidade, local onde residem, preferências sexuais, questões étnico-racial, deficiência física e/ou mental, situação carcerária, entre outras (SILVA, 2013).

Contudo, segundo Martins e Malamut (2013) o sucesso da PNAISH não está voltado especialmente em mobilizar os homens a frequentarem os serviços de saúde, e sim, tentar sensibilizá-los a desenvolverem sua própria autonomia e práticas de autocuidado. Deste modo, tão-somente com a participação e empoderamento dos próprios homens aos cuidados com sua saúde, provavelmente poderá acontecer uma redução das elevadas taxas de morbimortalidade que os atinge.

3.2 CÂNCER DE PRÓSTATA: Conceito, incidência, fatores associados e sintomatologia

Segundo Junqueira e Carneiro (2017), a próstata consiste em uma glândula exócrina que integra o sistema reprodutor masculino. Está situada abaixo da bexiga na frente do reto, e apresenta como função a fabricação do fluido alcalino que resguarda e alimenta os espermatozoides. A próstata pode ser acometida por várias doenças, como por exemplo a Hiperplasia Prostática Benigna (HPB), a qual é caracterizada pelo aumento do tamanho/volume da próstata e o famoso câncer de próstata.

Figura 1 – Próstata normal X Aumento benigno da próstata.

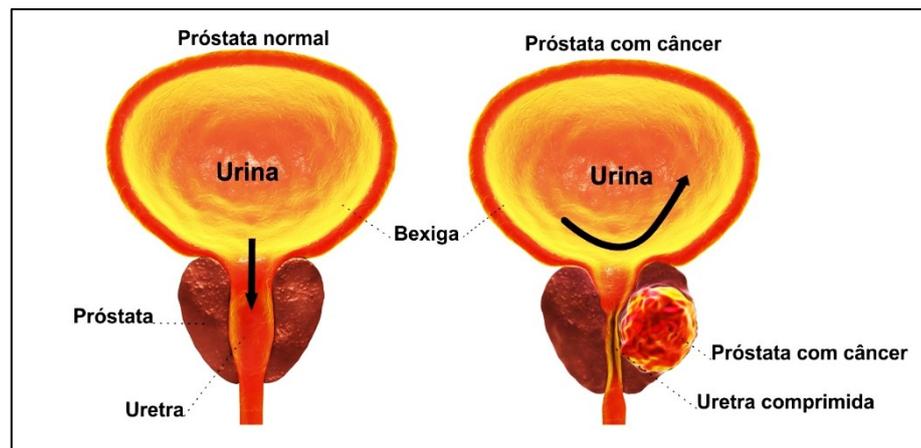


Fonte: <https://activepharmaceutica.com.br/blog/hiperplasia-prostatica-benigna-voce-ja-ouviu-falar-dessa-condicao>

Quando criança, a próstata é muito pequena, e na fase da adolescência, com o aumento da produção de hormônios, tem-se um aumento do seu tamanho e volume. Destaca-se que esse crescimento perdura durante a vida do homem. Para muitos esse crescimento acontece de forma mais acelerada que em outros. E por razões ainda desconhecidas, esse crescimento depois dos 50 anos se torna mais rápido (ABREU *et al.*, 2013).

O câncer de próstata é a multiplicação desordenada das células da próstata, dando origem a um tumor que pode se desenvolver e se alastrar para outras partes do corpo pelo processo denominado de metástase. Para muitos homens adoecidos, o tumor cresce lentamente e não proporciona uma ameaça imediata à sua saúde, contudo, quando o crescimento acontece de forma desordenada, devido à sua localização estratégica e função, pode provocar modificações no funcionamento do sistema renal, problemas na função sexual, assim como, acarreta em entraves na vida social (ARAÚJO *et al.*, 2015).

Figura 2 – Próstata normal X próstata com câncer.



Fonte: <https://clinicaafetus.com.br/cancer-de-prostata-definicoes-e-sintomas/>

A maioria dos tumores de próstata são adenocarcinomas, que são cânceres provenientes de células glandulares que dão origem ao fluido prostático associado ao sêmen. Alguns tumores podem começar na próstata, como por exemplo: carcinoma de pequenas células, carcinoma de células de transição, tumores neuroendócrinos e sarcomas, mas são tumores raros. Mundialmente é predominante adenocarcinoma (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2019a).

No mundo, o câncer de próstata se configura como o sexto tipo mais comum, além de ser o mais prevalente entre a população masculina, representando aproximadamente 10% do total dos casos de câncer. No Brasil, esse problema equivale à segunda e mais comum neoplasia, ficando atrás somente do câncer de pele não melanoma. A taxa de incidência é cerca de seis

vezes maior nos países desenvolvidos quando comparados aos países que se encontram em processo de desenvolvimento (INCA, 2013; BIONDO *et al.*, 2020).

No ano de 2018, foram estimados 1.280 novos casos de CA de próstata, o que equivale cerca de 7,1% de todos os cânceres registrados, a estimativa de risco desse problema é de 33,1% para cada 100 mil homens. Destaca-se que as maiores taxas de incidência do CA de próstata no mundo, encontram-se na Austrália e Nova Zelândia, seguidas pelos países do Norte e Leste europeu (BRAY *et al.*, 2018; FERLAY *et al.*, 2019). Nos Estados Unidos, no ano de 2021, foi estimado o quantitativo de 248.530 casos novos de câncer de próstata, assim como foi registrado cerca de 34.130 mortes por esse problema (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2021).

No Brasil, no ano de 2017, o número de casos novos de câncer de próstata chegou a um quantitativo de 61 mil casos, o que corresponde a 61,82 casos para cada 100 mil homens. No que se refere ao número de mortes, os dados revelaram que esse número chegou a 15.391 (BRASIL, 2019). Segundo o INCA (2021b), em 2019, foram notificados 15.983 casos de mortes pelo câncer de próstata no país.

Ainda, dados do INCA (2020), no Brasil, a cada ano do triênio de 2020-2022, a estimativa de casos novos é de 65.840/100 mil. Os dados também revelam que o Nordeste ocupa a primeira posição entre todas as regiões do país, apresentando uma estimativa de risco de 72,35/100 mil casos novos de câncer de próstata. Em seguida seguem a região Sudeste com 63,94/100 mil casos, a região Centro-Oeste com 65,29/100 mil, a região Sul 62,00/100 mil e a região Norte apresentando 29,39/100 mil casos novos.

Entre os principais fatores associados ao desenvolvimento do câncer de próstata se encontra a idade, sendo que 30% dos casos são observados entre homens que têm 50 anos ou mais. Outros fatores como, histórico familiar, raças/etnias (principalmente, entre homens negros), estilo de vida, ingestão de carnes vermelhas e gorduras, sedentarismo, obesidade, vícios como etilismo e tabagismo, também podem influenciar no surgimento e desenvolvimento desse tipo de câncer (MORAES; OLIVEIRA; SILVA, 2017; SALES, 2021).

No que se refere à sintomatologia, o câncer de próstata em sua fase inicial se apresenta de forma bastante silenciosa, em muitas ocasiões ele é assintomático, podendo o homem apresentar-se como o aumento benigno da próstata e com sintoma relacionado apenas a dificuldades de urinar (KRÜGER; CAVALCANTI, 2018).

No entanto, em fases mais avançadas, às vezes, esse problema pode acarretar sinais como, noctúria (vontade de urinar com maior frequência no período da noite), disfunção urinária, abrangendo fluxo urinário lento ou fraco, queimação ou dor ao urinar, presença de sangue na urina ou sêmen, além da disfunção erétil. Também, quando esse tipo de câncer se

encontra em um estágio mais avançado, o homem pode apresentar sintomas como, dormência e/ou fraqueza nos pés ou pernas, dores nas regiões das costas, quadril e tórax, assim como, disfunção intestinal ou perda de controle do intestino ou da bexiga (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2019b).

3.3 DETECÇÃO PRECOCE E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

O Sistema Único de Saúde (SUS) já há muitos anos disponibiliza para a população masculina a realização de exames preventivos para a detecção precoce do câncer de próstata. No entanto, a procura pelos mesmos ainda é muito pequena, provavelmente devido os homens não terem o costume de buscar pelos serviços de saúde, nem mesmo quando apresenta queixas, ou algum problema de saúde (MOREIRA, 2012).

Deste modo, destaca-se a importância da detecção precoce do câncer de próstata, pois quanto mais cedo for realizado o diagnóstico, maiores são as chances de o homem obter a cura, assim como ter um tratamento menos agressivo. Ainda, pode-se obter a diminuição dos altos custos referentes ao tratamento desse problema em estágios mais avançados ou metástases. Contudo, a detecção precoce desse do câncer de próstata topa na ausência de conhecimento sobre a história natural da doença (INCA, 2021a).

Prontamente, o câncer de próstata pode ser precocemente constatado através de alguns métodos, sendo o seu diagnóstico antecipado a única forma de se evitar e diminuir a mortalidade desse tipo de câncer. Logo, a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) aconselha para o diagnóstico precoce desse tipo de câncer, a idade mínima de 45 anos para homens negros, ou que tiveram casos na família e 50 anos para os demais, mesmo assintomáticos, sendo esta uma tendência em todo o mundo (SBU, 2013; BACELAR JUNIOR *et al.*, 2015).

Ainda, no que se refere à detecção precoce desta neoplasia, a Organização Mundial de Saúde (OMS) faz referência a duas abordagens, sendo a primeira o diagnóstico precoce para homens que têm sintomatologia inicial do câncer de próstata e a segunda seria o rastreamento, o qual é recomendado para os homens visivelmente saudáveis e que não apresentam sinais e sintomas (FERRACIOLLI *et al.*, 2017).

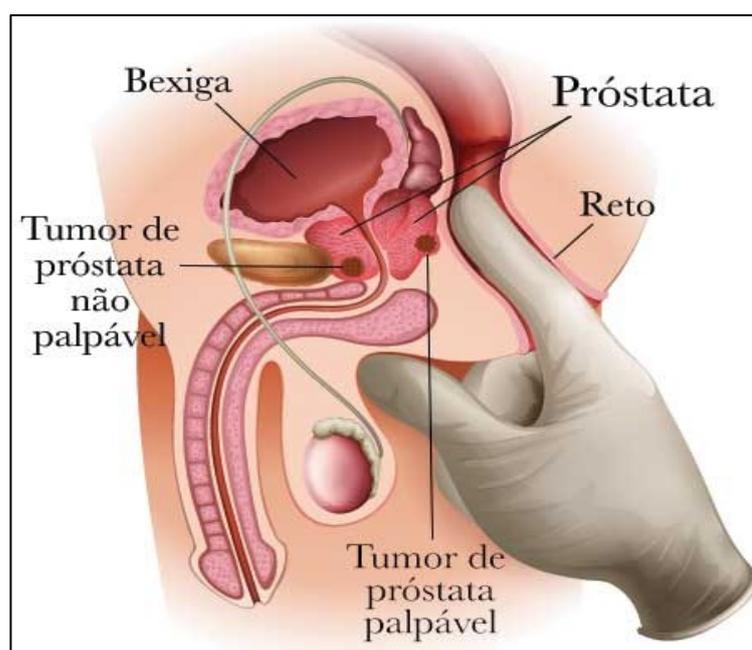
Segundo o INCA, a prevenção do aparecimento de algum tipo de câncer reduz as chances de um homem vir a desenvolver essa doença, e consequentemente aumenta as possibilidades de cura (INCA, 2021a). Sendo assim, para a prevenção do câncer de próstata destaca-se a realização de alguns exames como, o Toque Retal (TR), o exame de sangue para a dosagem do antígeno prostático específico, mais conhecido como PSA, e a ultrassonografia

transretal. Nos mais, no que se refere a realização dos exames de toque retal e PSA em indivíduos que não desenvolveram os sintomas da doença, a decisão deverá ser fundamentada em evidências científicas (ABREU *et al.*, 2013).

O TR, trata-se de um procedimento exclusivo do profissional médico, o qual pode ser feito por clínicos, geriatras ou urologistas. Caracteriza-se num exame de suma importância para o homem, é de baixo custo e não traz complicações. É realizado nas posições genupeitoral ou decúbito lateral, de acordo com as técnicas dos profissionais, assim como, pelas limitações físicas do paciente (BACELAR JUNIOR *et al.*, 2015).

Também, o TR tem por objetivo avaliar o tamanho, forma e consistência da próstata, com vista a constatar a presença de nódulos. Contudo, tal exame apresenta algumas barreiras, já que, apenas permite a palpação das porções posterior e lateral da próstata, deixando 40% a 50% dos tumores longe do seu alcance (RODRIGUES NETO, 2001; BRASIL, 2002).

Figura 3 – Exame de toque retal.



Fonte: <https://www.blogdojadsom.com.br/ler.php?idnot=2822>

Já o PSA trata-se de uma glicoproteína secretada pelas células epiteliais da próstata. Essa glicoproteína foi identificada no ano de 1979, e desde os anos 90 a sua dosagem sanguínea foi inserida ao rastreamento do câncer de próstata, sendo hoje considerado um dos testes eficazes para ajudar na detecção precoce do câncer de próstata, além de ser usada como um marcador biológico para essa patologia (AMORIM, 2010).

A SBU (2008) referência que o valor normal do PSA pode variar de acordo com a idade do homem e o tamanho de sua próstata. Logo, um homem que tem em torno de 50 anos o valor de referência dentro dos parâmetros normais de PSA é de 2,5 ng/ml, e para homens em torno de 60 anos o valor é de 4,0 ng/ml. Destaca-se ainda que, já é uma condição específica de a próstata poder estar aumentado em algumas ocasiões que não seja o câncer, como por exemplo, a prostatite e a hiperplasia benigna.

Prontamente, o PSA deve ser considerado um marcador tumoral essencial e indispensável, uma vez que ajuda no rastreamento, detecção assim como no monitoramento do câncer de próstata. No entanto, na prática clínica, o mais adequado é quando o PSA é combinado com o exame de TR, para assim, avaliar de forma inicial as doenças prostáticas, pois, nesse período, os tumores têm 80% de chance de cura, o que favorece uma melhor qualidade de vida aos homens (BAROUKI, 2012; PINTO, 2012).

No mais, destaca-se que para ser feito o fechamento do diagnóstico do câncer de próstata, também pode ser realizado o estudo histopatológico do tecido obtido através da biópsia de próstata por meio da ultrassonografia transretal. Esta deve ser feita, sempre que o homem apresentar alterações no toque retal e dosagem de PSA (OLIVEIRA, 2015).

No que refere à prevenção do câncer de próstata, é importante apontar algumas práticas como, realização dos exames de PSA e TR, efetivação de hábitos saudáveis através de uma alimentação equilibrada, prática de exercícios físicos, interrupção do tabagismo e do consumo de bebidas alcólicas. Ainda, tendo por finalidade de que o câncer de próstata seja detectado precocemente, devem ser concretizados esclarecimentos à população, principalmente, desenvolvimento de campanhas que venha a sensibilizar os homens sobre os principais sinais e sintomas do câncer de próstata (BIONDO *et al.*, 2020).

Nesta perspectiva, Belinelo *et al.* (2014), apontam que, a busca por exames preventivos está relacionada a fatores como: presença de sintomatologia, idades avançadas, morte de amigos ou de familiar por conta do câncer de próstata, incentivo, medo do câncer e por medidas preventivas. Dessa maneira, os profissionais da saúde precisam ter a compreensão de que cada homem é singular e tem percepções diferentes diante do processo de saúde e doença. Logo, cabe à equipe multiprofissional de saúde, organizar e planejar práticas de promoção e educação em saúde que melhor atendam a essa população, com vista a resolutividade de problemas e visando a diminuição da mortalidade por câncer de próstata.

Corroborando com o exposto, é importante destacar as recomendações do Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata, que visam justamente a prevenção, sendo elas (BRASIL 2002, p. 11-12):

- não indicar o rastreamento populacional, baseado na ausência de evidências da efetividade das modalidades terapêuticas propostas para o câncer em estágios iniciais e do risco de seus efeitos adversos.
- sensibilizar a população masculina para a adoção de hábitos saudáveis devida (dieta rica em fibras e frutas e pobre em gordura animal, atividade física e controle do peso) como uma ação de prevenção do câncer;
- indicar o rastreamento oportunístico, ou seja, a sensibilização de homens com idade entre 50 e 70 anos que procuram os serviços de saúde por motivos outros que o câncer da próstata sobre a possibilidade de detecção precoce deste câncer por meio da realização dos exames do toque retal e da dosagem do PSA total, informando-os sobre as limitações, os benefícios e os riscos da detecção precoce do câncer da próstata.
- sensibilizar os profissionais de saúde (generalistas e especialistas), capacitando-os e reciclando-os quanto a novos avanços nos campos da prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos no câncer da próstata;
- estabelecer parcerias com instituições universitárias visando ao melhor conhecimento de temas relacionados à prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos no câncer da próstata e sua inclusão no currículo das escolas biomédicas.

Portanto, para que a prevenção aconteça de forma efetiva, faz-se necessário que os homens tenham conhecimento da doença, bem como, o acesso aos serviços preventivos e de diagnóstico. Além do mais, para que se tenha um melhor prognóstico, é preciso conhecer a evolução do câncer prostático, os métodos de rastreamento e diagnóstico e dispor de acesso aos serviços médicos e laboratoriais, favorecendo deste modo, a detecção do câncer em sua fase (MOREIRA, 2012).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas apresentam por objetivo descrever características em determinada população ou fenômeno, bem como o estabelecimento das relações entre as variáveis. As características estudadas nas pesquisas descritivas são entendidas por: sua distribuição por idade, sexo, condições de saúde física e psicológica, nível de renda e escolaridade dentre outras variáveis (GIL, 2021).

Neste tipo de pesquisa é avaliado o atendimento de entidades públicas, levando em consideração o ambiente em que vive essa população, os índices de criminalidade e outros aspectos, na pesquisa em questão é possível avaliar as opiniões, crenças e atitudes desenvolvidas por essa população. O pesquisador poderá observar, analisar, registrar, interpretar dados e eventos, porém sem interferir nos resultados (GIL, 2021).

Estudos com abordagem qualitativa segundo Minayo (2014) estão relacionados às questões das ciências sociais. Este tipo de estudo abordado aplica-se à legitimidade de processos sociais, efetuado por indagações voltadas ao contexto social de uma população como crenças, valores, representações, opiniões na qual a humanidade encara dentro de uma sociedade. Neste tipo de estudo abordado, poderá surgir novos conceitos dentro de uma ampla vivência da população.

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no município de Icó, situado na região Centro-sul do estado do Ceará (CE), no nordeste do Brasil. Icó, fica distante 375 km da capital Fortaleza. O município tem uma área territorial de 1.871,995 km² e densidade demográfica de 34,97 hab/km². Dados do último censo, o qual foi realizado no ano de 2010, mostra que o município tinha uma população de 65.456 habitantes, e que no ano de 2021 a população estimada era de 68.303 pessoas (IBGE, 2022).

No que se refere a rede de saúde do município em estudo, este sedia a 17^a Área Descentralizada de Saúde (ADS) do Estado do CE, sendo responsável pela coordenação, articulação e organização do sistema de saúde loco-regional, uma vez que, é referência para outros 06 municípios (Umari, Orós, Lavras da Mangabeira, Cedro, Ipaumirim e Baixio). No município se encontra instalado: 01 Hospital Regional; 01 Serviço de Atendimento Móvel de

Urgência (SAMU) básico e avançado; 01 Policlínica de caráter Regional; 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); 01 Centro de Especialidades Médicas (CEMED) de cunho municipal; 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA); 02 Equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); 01 CAPS Infantil; 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I; 01 CAPS II; 01 CAPS Álcool e Drogas e; 01 Residência Terapêutica. A Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Icó apresenta cobertura de 100% de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo 21 equipes de ESF, distribuídas em 17 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), sendo 09 localizadas na zona urbana e 12 na zona rural.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram da presente pesquisa 20 homens, abordados aleatoriamente, nas praças, no comércio, oficinas e nas ruas públicas de diferentes bairros do município em estudo. Destaca-se que este número de participantes foi estabelecido mediante fechamento amostral por saturação das falas.

Segundo Fontanella, Ricas e Turato (2008), a amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual muito usada em pesquisas qualitativas em diversas áreas da saúde, entre outras. Esse tipo de abordagem é utilizada para determinar ou fechar o tamanho final da amostra da pesquisa, onde se pode interromper a captação de novos participantes. Esse fechamento acontece quando os dados obtidos começam a parecer redundantes ou duplicados na avaliação do pesquisador, e a coleta continuada de dados é considerada irrelevante, ou seja, as informações fornecidas pelos novos participantes pouco contribuirão com o material já obtido.

No mais, para participar da pesquisa os homens tiveram que seguir os seguintes critérios de inclusão: residir no município de Icó, ter idade igual ou superior 40 anos, concordar em participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos: Homens que apresentam algum tipo de demência, impossibilitando a participação da entrevista e os que se sentiram desconfortáveis com as perguntas realizadas na entrevista e deseje desistir no percurso da mesma.

4.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada, gravada na íntegra, orientada por um roteiro de questões norteadoras (APÊNDICE A), que segue os objetivos propostos pelo estudo. Além disso, os participantes responderam a um formulário com dados

sociodemográficos (APÊNDICE A). Os dados foram coletados durante o mês de maio de 2023, após o projeto de pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio- UNILEÃO sob o Parecer de Número: 5.583.668 (ANEXO B).

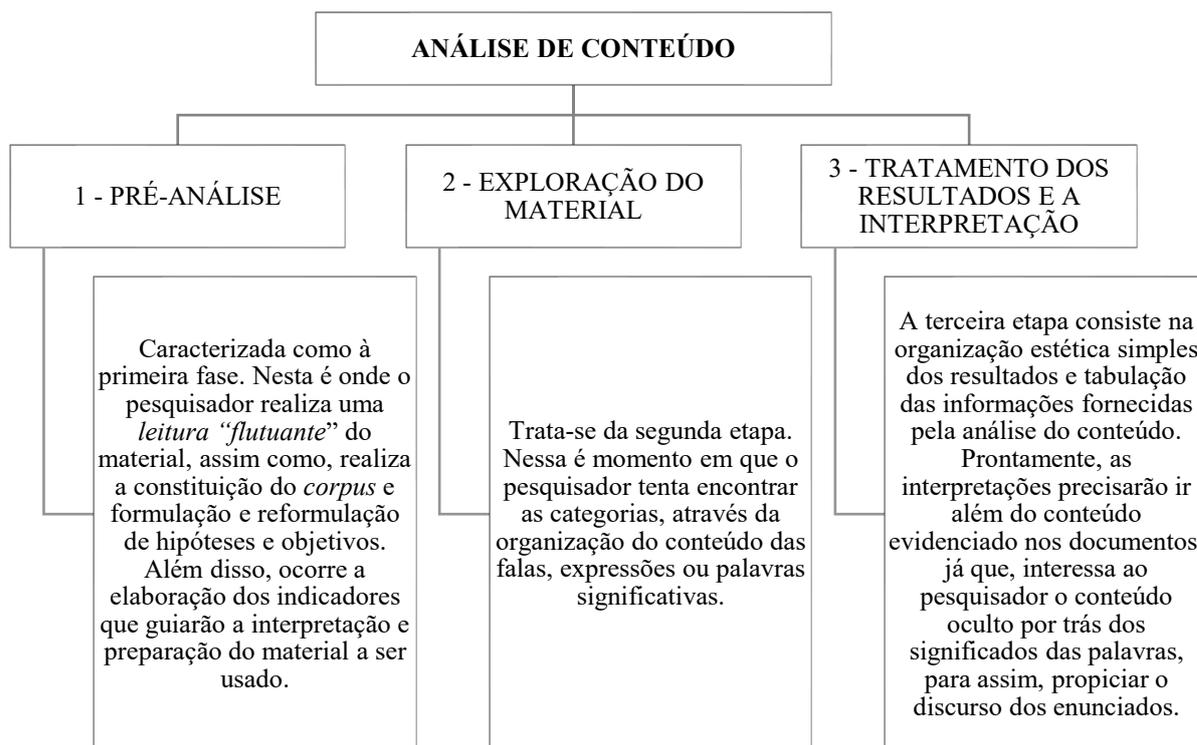
A entrevista semiestruturada apresenta-se como uma das melhores formas para pesquisas qualitativas, é caracterizado pelo estabelecimento prévio de determinado tópico ou questão aos entrevistados, nela o entrevistador possui uma liberdade para formulação das questões, minimizando aquelas respostas diretas com conotação de sim ou não, o entrevistador deixa o entrevistado livre para discorrer de sua resposta, na qual, quando o entrevistado se afasta do assunto, cabe ao entrevistador intervir de forma sutil trazendo-o de volta ao assunto principal de forma que mantenha a espontaneidade (GIL, 2019).

Os homens foram convidados para participarem da pesquisa por meio da abordagem direta dos pesquisadores nos diversos territórios da zona urbana do município de Icó. Destaca-se que o primeiro contato com os homens foi para fazer os convites e explicar do que se trata a pesquisa (objetivos e resultados esperados). Logo, os que aceitaram participar, foram direcionados para um local mais reservado, ali mesmo onde foram abordados, para não perder a oportunidade de sua disponibilidade e participação. Ressalta-se que mesmo as entrevistas sendo realizadas no local da abordagem, as mesmas seguiram as recomendações e procedimentos necessários para garantir a privacidade e sigilo dos dados, assim como, preservar pela minuciosa confidência de identidade dos participantes, além de proporcionar uma maior interação entre o entrevistado e o entrevistador. Para as entrevistas, foi usado um gravador de voz (Gravador Digital de Voz Coby CVR20).

4.5 ANÁLISE DE DADOS

O método adotado para análise de dados foi a proposta de análise proposta por Bardin. Segundo Bardin (2011) a análise de conteúdo prevê três etapas fundamentais, conforme representado na **Figura 4:**

Figura 4 – Fluxograma das três etapas da Análise de Conteúdo descritas por Bardin.



Fonte: Adaptado de (BARDIN, 2011).

Destaca-se ainda que, depois da transcrição das entrevistas, os pesquisadores realizaram uma leitura flutuante das falas adquiridas para garantir deste modo à absorção e aproximação dos conteúdos que possuem similitude. Estes, por sua vez, permitiram à criação das unidades de registro, os quais deram origem às categorias.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Este estudo foi desenvolvido em conformidade aos princípios da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), uma vez que envolve a participação de seres humanos. Esta resolução agrega a ótica dos indivíduos e das coletividades, bem como, ampara-se nos quatro princípios básicos da Bioética, a autonomia, a não maleficência, a beneficências e, a justiça. Além disso, a resolução 466/12 assegura os direitos e deveres da comunidade científica, dos membros participantes, e do Estado (BRASIL, 2013).

Para realização da pesquisa, primeiramente o presente projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) para apreciação ética, sendo arprovado por meio do Parecer de Número: 5.583.668 (ANEXO B). Salienta-se ainda que a coleta de dados só teve seu início após

aprovação do CEP. Destaca-se também que para realização desta pesquisa foi solicitada a dispensa da declaração de anuência de instituição coparticipante (ANEXO A), uma vez que, os sujeitos participantes da pesquisa foram selecionados de forma aleatória entre os moradores do município em estudo em espaços públicos aleatórios.

No mais, os participantes foram esclarecidos de todas as etapas da pesquisa, onde os mesmos puderam verificar a veracidade das informações no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE B). Aqueles que desejarem participar da pesquisa tiveram que assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido (APENDICE C), bem como o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz (APENDICE D).

Com vista a preservar o sigilo e anonimato dos participantes da pesquisa, foram atribuídos códigos (siglas) para cada participante seguindo uma numeração com ordem crescente. Sendo assim, cada homem foi representado pela sigla “H”, seguido da numeração crescente, de acordo com as entrevistas realizadas, exemplo: (H-1, H-2, H-3....). Destaca-se ainda que a pesquisa não apresenta conflitos de interesse, na qual a participação é livre, podendo o participante desistir em qualquer período da pesquisa, assim como não tem fontes de financiamento, sendo os gastos de total responsabilidade dos pesquisadores.

4.6.1 Riscos e benefícios

Pesquisas que envolvam a participação de seres humanos podem ocasionar aos mesmos algum tipo de risco. Sendo assim, a presente pesquisa apresentou riscos considerados médios, tendo em vista o cenário atual, levando em consideração a pandemia da Covid-19, onde tanto os pesquisadores quanto os participantes podem se contaminar. Além disso, os participantes poderiam se sentir envergonhados por estarem sendo entrevistados, constrangidos por causa da invasão da privacidade ou quebra da confidencialidade, sobretudo, por estarem expondo sua vida pessoal, por poderem ferir seus princípios e sua masculinidade. Também o risco de extravio ou perda de dados.

Em relação ao risco de contaminação pela Covid-19, medidas preventivas foram seguidas como, uso de máscaras, luvas, aventais e álcool em gel. Além disso, foi evitado o contato físico entre os envolvidos, sendo mantido o distanciamento de dois metros. Também foram higienizados os espaços, cadeiras, mesas entre outros objetos compartilhados, antes e após a realização das entrevistas.

Outros riscos mais subjetivos que a pesquisa possa apresentar foram minimizados através do esclarecimento e informações necessárias, sendo explicando aos participantes de

forma clara e objetiva a pesquisa, com o intuito de sanar as dúvidas que possam surgir. Destaca-se que todos os participantes foram esclarecidos sobre todas as etapas. Ainda, aos participantes foram garantidos o sigilo total, o anonimato e a confidencialidade de todas suas respostas e dados, preservando sua integridade. Além disso, as entrevistas foram realizadas de forma individual, em ambiente reservado, tranquilo respeitando a individualidade do homem.

Em relação a perda ou extravio de dados, os pesquisadores tiveram maiores cuidados tanto no manuseio quanto no armazenamento das informações. Logo, todos os dados foram manuseados somente pelos pesquisadores, e as gravações das entrevistas foram excluídas do gravador após a transcrição das falas e serão arquivadas em uma pasta na nuvem de acesso restrito aos pesquisadores.

Referente aos benefícios, estes se configuram na apresentação de novos conhecimentos e esclarecimentos acerca da percepção dos homens sobre a detecção do câncer de próstata, tendo em vista que, pouco se pesquisa sobre essa temática. Ainda, espera-se com essa pesquisa, sensibilização dos homens para a realização do rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de próstata, maior adesão dos homens aos serviços de saúde, quebra de barreiras socioculturais que atrapalham os homens em aderirem aos serviços de saúde, aumento do número de homens protagonistas do autocuidado com a saúde, formulação e implementação de novas campanhas e programas específicos à saúde masculina, assistência mais qualificada a saúde do homem, conscientização dos profissionais de saúde para um novo olhar a saúde masculina, observado cada homem em sua singularidade. Almeja-se também que os gestores municipais, estaduais e federais desenvolvam e implementem novas ações estratégicas direcionadas à saúde dos homens, sobretudo, as relacionadas à prevenção do câncer de próstata, objetivando a redução da morbimortalidade.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 APRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES

No Quadro 1 encontram-se descritas as características sociodemográficas e perfil dos 20 homens que participaram da pesquisa.

Quadro 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa

Identidade	Faixa etária	Cor/etnia	Estado civil	Escolaridade	Renda familiar	Histórico de CA de próstata pessoal ou familiar	Tabagista	Etilista	Sedentário
H- 1	51-60	Parda	Casado	Analfabeto	2 salários mínimos	Não	Não	Não	Não
H- 2	51-60	Negra	Casado	Superior completo	Mais de 3 salários mínimos	Não	Não	Não	Não
H- 3	61-70	Parda	Casado	Fundamental incompleto	3 salários mínimos	Não	Não	Não	Não
H- 4	51-60	Parda	Solteiro	Fundamental incompleto	1 salário mínimo	Não	Não	Sim	Sim
H- 5	40-50	Negra	Casado	Médio completo	1 salário mínimo	Sim	Não	Sim	Sim
H- 6	40-50	Parda	Casado	Superior completo	Mais de 3 salários mínimos	Não	Sim	Sim	Sim
H- 7	51-60	Parda	Casado	Fundamental incompleto	2 salários mínimos	Sim	Não	Não	Não
H- 8	61-70	Negra	Casado	Fundamental incompleto	2 salários mínimos	Não	Não	Não	Não
H- 9	40-50	Branca	Casado	Médio completo	1 salário mínimo	Sim	Sim	Não	Não
H- 10	61-70	Parda	Casado	Fundamental incompleto	1 salário mínimo	Não	Não	Sim	Não
H- 11	40-50	Parda	Solteiro	Superior completo	2 salários mínimos	Não	Não	Sim	Sim
H- 12	40-50	Branca	Solteiro	Superior completo	Mais de 3 salários mínimos	Sim	Não	Não	Sim
H- 13	40-50	Parda	Casado	Superior completo	Mais de 3	Não	Não	Não	Não

					salários mínimos				
H-14	61-70	Branca	Separado	Fundamental completo	1 salário mínimo	Sim	Não	Sim	Não
H-15	40-50	Parda	Solteiro	Fundamental completo	2 salários mínimos	Sim	Não	Não	Sim
H-16	40-50	Parda	Casado	Médio incompleto	2 salários mínimos	Não	Não	Não	Não
H-17	40-50	Branca	Casado	Médio completo	3 salários mínimos	Não	Não	Não	Sim
H-18	51-60	Parda	Casado	Fundamental incompleto	Mais de 3 salários mínimos	Não	Não	Não	Sim
H-19	40-50	Parda	Casado	Médio completo	3 salários mínimos	Não	Não	Não	Sim
H-20	40-50	Parda	Casado	Superior completo	3 salários mínimos	Não	Não	Não	Não

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Ao analisarmos as informações dispostas no quadro 1, podemos verificar que a maioria dos homens que participaram da presente pesquisa encontravam-se na faixa etária de 40 a 50 anos de idade, se autodeclararam pardos, casados, com renda familiar de três ou mais salários mínimos. Ao verificar o nível de escolaridade destes homens, podemos observar que a maioria tem escolaridade, onde muitos até concluíram o nível superior.

As informações apresentadas no Quadro 1, também trazem dados importantes em relação aos fatores que podem desencadear o CA de próstata. Logo, podemos observar que, mesmo com um quantitativo de menor prevalência, mas, alguns homens revelaram ter histórico de CA de próstata pessoal ou familiar.

Além disso, é notório que alguns entrevistados nessa pesquisa apresentam fatores de risco para o CA de próstata de acordo com seu estilo de vida, como, o tabagismo, consumo regular de álcool e o sedentarismo. Estudos científicos apontam que tais fatores podem estar relacionados ao aumento do risco de câncer de próstata.

Neste estudo podemos observar que a maioria dos homens apresentam um dos fatores predisponentes para o desenvolvimento do CA de próstata, que é a faixa etária, pois, segundo Paiva, Motta e Griep (2010), um dos grandes fator que predispõe o homem ao CA de próstata é a idade, já que, um a cada 103 homens entre 40 e 59 anos apresentam a probabilidade de ser diagnosticado com esse tipo de CA. Assim, destaca-se a importância do rastreamento e detecção precoce do câncer de próstata.

Nesta mesma perspectiva, Sousa *et al.* (2017) apontam que a idade é um fator de risco importante para o CA de próstata, já que, tanto a incidência como a mortalidade podem ser elevadas de forma significativa após os 50 anos. Esta informação vem de encontro ao achado do estudo, pois alguns homens participantes do estudo já tem uma idade acima de 50 anos.

Ainda, outros fatores podem ser considerados de risco, como por exemplo a cor da pele, sendo mais comum em negros e pardos (INCA, 2021a). Tal fator também se encontra presente entre os homens participantes dessa pesquisa.

A presente pesquisa revelou uma maior prevalência de homens casados, e segundo Mesquista *et al.* (2018), tal condição pode ter relação com uma maior procura desses homens pelos serviços de saúde, pois, são incentivados por suas companheiras. Porém, devido às muitas informações distorcidas acerca da masculinidade e também sobre o CA de próstata, acarreta na não realização dos exames de rastreamento, o que acaba dificultando o diagnóstico precoce, e consequentemente, a realização de um tratamento mais agressivo, em muito dos casos, sem a chance de cura (BACARIN; OLIVEIRA, 2018).

A análise da escolaridade demonstra situação favorável, já que, pode-se identificar uma prevalência de homens com um bom nível de escolaridade. Tal fato, nos leva a compreender que estes homens têm maiores possibilidades de entendimento acerca da temática trabalhada nesta pesquisa. Em contrapartida, Paiva, Motta e Griep (2011) apontam que quanto menor for o nível de escolaridade entre os homens, menor vai ser a compreensão e entendimento sobre a prevenção ou sobre o tratamento do CA de próstata. Os autores também apontam que a desinformação atinge, mais fortemente, os homens que não possuem escolaridade, o que demanda ações educativas imediatas sobre a temática.

O histórico familiar de câncer de próstata tem sido identificado como um fator de risco significativo para o desenvolvimento da doença. Ter parentes de primeiro grau, como pai ou irmão com câncer de próstata aumenta o risco individual em comparação com aqueles sem histórico familiar. Estudos têm demonstrado que homens com um histórico familiar positivo de câncer de próstata têm um risco aumentado de desenvolver a doença. Quanto mais parentes de primeiro grau afetados e quanto mais jovens eles estiverem no momento do diagnóstico, maior é o risco. Os estudos também sugerem que a hereditariedade desempenha um papel importante, com mutações genéticas específicas, como as mutações nos genes BRCA1 e BRCA2, estando associadas a um risco aumentado de câncer de próstata (SALES, 2021).

O tabaco contém várias substâncias químicas carcinogênicas, como poluentes do ar, hidrocarbonetos aromáticos policíclicos e nitrosaminas, que podem ser absorvidas pelo organismo durante o ato de fumar. Essas substâncias têm o potencial de causar danos ao DNA

e promover o desenvolvimento de células cancerígenas na próstata. Fumar está associado a um aumento da inflamação crônica e estresse oxidativo no corpo. Esses processos podem desempenhar um papel na progressão do câncer de próstata, facilitando a proliferação de células malignas e a formação de tumores (FERLAY *et al.*, 2019).

O consumo de álcool é metabolizado pelo organismo em várias substâncias, incluindo o acetaldeído, que é tóxico e pode causar danos ao DNA. Esses danos podem levar a alterações nas células da próstata, aumentando o risco de desenvolvimento de câncer. O consumo de álcool pode afetar os níveis hormonais, como os níveis de testosterona, que desempenham um papel na saúde da próstata. Desequilíbrios hormonais podem contribuir para o desenvolvimento e progressão do mesmo (BIONDO *et al.*, 2020).

Segundo Morais (2021), a falta de atividade física regular e o estilo de vida sedentário também estão associados a um maior risco de desenvolvimento de câncer de próstata. Estudos sugerem que a prática regular de exercícios físicos pode ajudar a reduzir o risco de câncer de próstata. O sedentarismo está relacionado a alterações metabólicas, como obesidade, resistência à insulina e inflamação crônica, que podem contribuir para o desenvolvimento de câncer em geral, incluindo o câncer de próstata.

5.2 CATEGORIZAÇÃO DAS FALAS

Através da técnica de análise de conteúdo utilizada no presente estudo, pode-se obter após a transcrição, organização, leitura e análise das falas retiradas das entrevistas realizadas com os homens, quatro categorias temáticas. Estas, por sua vez, surgiram mediante o agrupamento dos conteúdos similares, sendo, portanto, expostas a seguir.

1ª Categoria - Conhecimento dos homens acerca do CA de próstata e sua prevenção

No que se refere ao CA de próstata, o MS tem como um de seus propósitos a conscientização dos homens para aumentar sua adesão aos serviços existentes, promovendo deste modo ações de esclarecimento acerca da doença, bem como informações quanto aos riscos e benefícios referentes ao rastreamento e prevenção dessa doença (BRASIL, 2014).

Prontamente, essa categoria mostra o conhecimento prévio dos homens a respeito do CA de próstata e sobre os métodos de prevenção. Logo, ao analisar as falas dos participantes, podemos identificar neste estudo que ainda existem homens que desconhecem o CA de próstata, ou que, não procuraram saber sobre, como podemos ver nos relatos abaixo.

Eu não entendo nada. (H-5)

Aí, eu não entendo não, sobre isso aí eu não entendo não. (H-8)

[...] Rapaz eu num sei [...] (H-10)

Câncer de próstata, é...é, é uma doença que dá no reto é? Quando você não tem certos cuidados, né? (H-15)

Pouca coisa. Não tenho muito conhecimento sobre câncer de próstata não, nunca, nunca, procurei ééé (gaguejando), estudar sobre o assunto, né. Adquirir conhecimento sobre a questão, o assunto câncer de próstata, tenho pouco conhecimento. (H-19)

Podemos observar que há uma carência de conhecimento e até mesmo de compreensão sobre o CA de próstata por parte dos entrevistados. Assim, é possível que haja uma falta de informação, desinteresse ou acesso limitado a recursos educacionais sobre o tema. Essa falta de conhecimento pode ter impactos negativos na conscientização e na adoção de medidas preventivas pelos homens. Destaca-se que, em uma das falas, o homem até responde com outras perguntas (H-15), nos levando a questionar: As informações acerca do CA de próstata estão sendo disseminadas de que forma? O que tem sido repassado para a população masculina sobre o CA de próstata? Que métodos tem sido usado para a disseminação do conhecimento sobre o assunto?

Por não terem acesso a informações sobre o CA de próstata, os homens podem não estarem no mínimo informados sobre os fatores de risco, sintomas, métodos de detecção precoce e opções de tratamento disponíveis. Estudos indicam que alguns homens têm conhecimento limitado sobre os exames de triagem, como o exame de toque retal e o exame de sangue PSA, que são fundamentais para a detecção precoce da doença. Essa falta de conhecimento mais detalhado pode ser atribuída a vários fatores, incluindo falta de acesso a informações confiáveis e compreensíveis sobre o CA de próstata, bem como barreiras sociais e culturais que dificultam a discussão aberta sobre a saúde masculina (CHACON *et al.*, 2018).

Estratégias eficazes de educação em saúde são necessárias para abordar lacunas de conhecimento específicas e para fornecer informações atualizadas e baseadas em evidências sobre fatores de risco, sintomas, métodos de detecção precoce e opções de tratamento. Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na promoção do conhecimento e na educação dos homens sobre o câncer de próstata. A comunicação clara e aberta entre médicos e pacientes é essencial para fornecer informações corretas, esclarecer dúvidas e incentivar a adoção de medidas preventivas e de detecção precoce (SAUD *et al.*, 2018).

Além disso, é essencial envolver parceiros e familiares dos homens no processo de conscientização e prevenção do câncer de próstata. Foi evidenciado que o apoio social e a

influência familiar desempenham um papel significativo na motivação dos homens para buscar informações e cuidados de saúde adequados (DANTAS *et al.*, 2018).

Nesta categoria, também teve homens que apontaram um certo conhecimento do que seria o CA de próstata, como podemos ver nas falas abaixo.

O câncer de próstata eu entendo, que é uma doença muito perigosa e mata. (H-3)

É uma doença agressiva, se você não diagnosticar precocemente... (H-6)

Rapaz eu sei que mata, se o caba num cuidar, pode morrer, esse câncer aí pode matar a pessoa, sei que tá matando muita gente, né. (H-7)

É uma doença que é grave, grave, tem que, tem que descobrir ela cedo, pra que, pra ela combater a doença, pa ter pelo menos 95% de chance para ser curado. (H-9)

Que é uma doença maligna, que os homens descuidam muito pra fazer uma prevenção. (H-12)

Hoje sobre o câncer de próstata, que é né uma patologia que se não tratá-la ela pode vir aaa ééééé, até matar o paciente, e outra coisa que existe exame preventivo, né, que podem identificar pra que ela não venha evoluir pra uma coisa mais grave, mais sei que é uma doença que é, uma doença não, é uma doença especifica, né, no caso o câncer de próstata que é tratável, tá entendendo, tem como tratar, mais é seguir de cada, né, de preferência com antecipação. (H-13)

Câncer de próstata até onde eu sei, até onde eu conheço, é um dos canceres que mais tem matado né, mais mata os homens, eeee, é muito perigoso. (H-17)

[...] Câncer de prostata é uma anomalia né, uma doença que infelizmente acarreta muitos homens [...]. (H-20)

Pode-se observar através das falas expostas que os homens reconhecem a doença como uma condição perigosa e grave, que pode resultar em morte se não for diagnosticada precocemente. Essa conscientização sobre a gravidade do CA de próstata é um aspecto positivo, pois ressalta a importância de estar atento aos sinais da doença e buscar cuidados médicos adequados.

A conscientização sobre o CA de próstata entre os homens é uma área de interesse e preocupação significativa no campo da saúde pública. Há evidências de que muitos homens têm conhecimento básico sobre o câncer de próstata, principalmente em relação à sua gravidade e ao fato de que pode levar à morte se não for diagnosticado e tratado precocemente. Essa percepção está alinhada com a compreensão geral de que o câncer de próstata é uma doença grave que pode ter consequências devastadoras (SILVA *et al.*, 2020).

No entanto, alguns estudos indicam que, embora os homens possam ter uma noção geral do CA de próstata, seu conhecimento específico sobre fatores de risco, sintomas, métodos de detecção precoce e opções de tratamento pode ser limitado. Por exemplo, pesquisas mostram

que muitos homens têm conhecimento insuficiente sobre a importância dos exames de triagem, como o exame de toque retal e o exame de sangue PSA, na detecção precoce do câncer de próstata (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

No que se refere ao conhecimento dos homens sobre a prevenção do CA de próstata, ficou evidenciado nesta pesquisa que muitos ainda desconhecem os métodos de prevenção.

Sei não. (H-7)

O que é? Ahh rapaz aí num sei, num sei nem explicar, que eu não entendo esse negocio de próstata, eu ouvir falar mais não entendo, né não vou dizer que entendo. (H-8)

Nada, tipo de prevenir, eu só que eu, só sei do exame, que pra mim é uma prevenção. (H-11)

[...] Não sei quase nada, não sei nada sobre prevenção de câncer... eu não procurei ainda a respeito desse assunto, estudar, pesquisar a respeito do câncer de próstata, sobre prevenção, não, não tenho conhecimento nenhum. (H-19)

Bom, a prevenção sobre o câncer de próstata eu sei muito pouco, até porque as informações são poucas a respeito das prevenções, mais o pouco que eu conheço a maneira de prevenir, é através do exame de sangue, e quando chega na idade né de se fazer, que é com 45 anos de idade, a partir dos 45, aí a prevenção é através dos exames, exame de sangue e toque. (H-17)

Diante do exposto, destaca-se a necessidade contínua de campanhas de conscientização e educação em saúde para aumentar o conhecimento da população sobre a prevenção do CA de próstata e incentivar os homens a realizarem exames regulares e adotar hábitos de vida saudáveis.

Diante desse cenário, é fundamental desenvolver estratégias de comunicação eficazes para informar os homens sobre a importância da prevenção do câncer de próstata. Estudos mostram que abordagens educativas personalizadas e acessíveis, como palestras informativas, material impresso e campanhas de mídia, podem desempenhar um papel crucial na disseminação do conhecimento e na motivação dos homens a adotarem medidas preventivas (SABINO *et al.*, 2022).

É notório que a falta de informação adequada sobre a prevenção do CA de próstata é uma barreira significativa para que os homens adotem medidas preventivas. A falta de conhecimento sobre os exames preventivos, como o exame de toque retal e o exame de sangue para medir o Antígeno Específico da Próstata (PSA) trazem grandes prejuízos para a saúde do homem. Para superar esse desafio, é necessário investir em estratégias educativas eficazes, envolvendo profissionais de saúde e promovendo uma comunicação clara e acessível sobre a importância da prevenção do câncer de próstata (SOUZA *et al.*, 2020).

Alguns homens participantes do estudo descrevem conhecer sobre a prevenção do CA de próstata, destacando a busca pelo profissional médico, a realização dos exames específicos e recomendados pelo MS.

A prevenção é você ir ao médico de ano em ano, como eles pede pra ser, que eles pedi pa ser assim, de ano em ano, né, fazer os inxame, levar os inxame em mão, né. Inxame de sangue é o toques, né, que é pa evitar, né o câncer de próstata, né. (H-1)

É muito importante ter a prevenção do câncer de próstata, você sempre prevenir antes mesmo sem ter câncer, todo ano fazer sua prevenção, fazer seu exames, exame de toque, exame qualquer outro tipo de sangue, psa que é o exame de sangue. (H-3)

É você tem que fazer quando atingir uma certa idade, fazer uma consulta, pra vê como é que tá. (H-6)

É exame todo ano, fazer a prevenção, todo ano você fazer acima de 45 anos que eu to sabendo, você tem que passar pelo médico, o médico vai fazer o exame de toque e depois o exame de sangue. (H-9)

Prevenção é iniciar logo as consultas médicas, fazer exame de PSA exame do toque pra prevenir a doença. (H-12)

A prevenção do câncer de próstata ela começa com idade do elemento, da pessoa, o homem com 40 anos já pode começar a fazer o PSA pra saber como está, essa é uma prevenção, ok. (H-14)

A prevenção é que você tem que fazer os exames, né. Quando é, a partir eu acho, se eu não me engano dos 40 anos, você tem que fazer os exames, tem o exame de sangue que você pode fazer, ai no último caso é o exame de toque, né. Mais eu acho que é correto fazer principalmente o exame de sangue, uma vez no ano, eu todo ano faço check up, faço todo tipo de exame, e do de sangue que o exame da próstata, mais nunca deu nada graças a Deus. (H-15)

A prevenção, que a pessoa deve se prevenir né, fazendo os inxames né, inxame de sangue, inxame de toque, pra poder avaliar né. (H-18)

Tem que ter essa prevenção é procurando a unidade de saúde, ou então o médico, o urologista, e realizar esses exames preventivos ou então como eu falei o exame de sangue. (H-20)

O conhecimento dos homens em relação a prevenção do CA de próstata é de fundamental importância, pois, munidos desse conhecimento, os mesmos podem buscar ajuda de forma mais rápida, o que acarreta em um diagnóstico precoce e conseqüentemente no tratamento adequado, aumentando deste modo a qualidade de vida e saúde.

Nos estudos de Ribeiro *et al.* (2015) e Oliveira *et al.* (2017) também pode-se evidenciar que os entrevistados afirmaram ter conhecimento sobre a prevenção do CA de próstata.

Diante do exposto, Abreu *et al.* (2013) destacam a importância da promoção de discussões para o público masculino, não apenas relacionadas ao CA de próstata, mas, também para a prevenção de outras patologias, objetivando prevenir a morbimortalidade e desmistificar questões que cercam o CA de próstata. Deste modo, os métodos de rastreamento são etapas

importantes para a prevenção desta problemática, pois, além de ser um método barato, colabora para a manutenção da qualidade de vida. No mais, é importante destacar que o profissional enfermeiro deve direcionar as ações voltadas à desmistificação do preconceito e medos que os homens apresentam em relação ao CA de próstata, sobretudo, os métodos preventivos indicados para o rastreamento precoce da doença.

2ª Categoria - Principais práticas e cuidados adotados pelos homens para prevenir o câncer de próstata

A preocupação do homem com sua saúde se cruza com as consequências da construção de gênero, o que se reflete em um panorama marcado pela incipiente adesão dos mesmos aos serviços e iniciativas de saúde. Assim, o reduzido envolvimento dos homens nas práticas de autocuidado e/ou busca por atendimento especializado reflete modelos de masculinidade e tem ameaçado a saúde dos homens ao gerar desvinculação do cuidado e características femininas interpretadas socialmente, inclusive no cuidado à saúde (GOMES, 2008).

Neste contexto, a presente categoria busca apresentar as principais práticas adotadas pelos homens para prevenir o CA de próstata bem como os cuidados tomados.

De primeira, pôde-se identificar através das falas da maioria dos homens participantes da pesquisa que estes têm buscado realizar os cuidados para prevenção do CA de próstata, destacando a realização de atividade física, hábitos alimentares saudáveis, não uso de bebidas alcoólicas e tabaco. Destaca-se também nas falas a busca pelos serviços de saúde, acompanhamento médico e realização de exames.

É ir no médico, né. Pra vê, pra vê como é que tá, né. Todos os anos eu vou, todos anos eu vou. (H-1)

Que eu saiba, só pratico exercício físico, bebo muito líquido, e não fumo, e bebida uma vez perdida. (H-5)

Cuidado? Que eu saiba que o médico passa. Alimentação, bebida tem que evitar. (H-9)

Eu tenho cuidado com minha alimentação, e faço exercícios físicos. (H-15)

Eu, é na minha particularidade faço um check up a cada seis meses, né. Eu faço, realizo o exame de sangue, o médico sempre pedi e eu faço acompanhamento nesse sentido. (H-20)

Tais cuidados e práticas também foram evidenciados na pesquisa realizada por Oliveira *et al.* (2017) aonde os homens apontaram como principais cuidados, ter uma alimentação

saudável, deixar de beber e fumar, manter os hábitos de vida saudável, dormir bem e realizar os cuidados com a saúde por meio de acompanhamento e realizar os exames necessários.

Assim, podemos observar através dos achados deste estudo, bem como de resultados de outras pesquisas que, para a grande maioria dos homens, os métodos de prevenção propostos para combater o CA de próstata são bastante claros, fazendo-se, portanto, necessário a aceitação e conscientização por parte dos próprios homens de abandonar os maus hábitos de vida e investir em práticas saudáveis.

Infelizmente, alguns homens participantes do presente estudo apontaram não realizar nenhuma prática, muito menos realizam o autocuidado em relação a prevenção do CA de próstata como podemos ver nas falas abaixo.

É, a gente é meio descuidado, tem pouco cuidado tomado. (H-3)

Se eu tenho feito? Não, na realidade eu não fiz nada não, eu sei que tem que se cuidar [...]. (H-10)

Nenhuma, eu não sei, nem sei, nem sei que cuidados tem que tomar (risos), sinceramente eu não sei... eu nunca procurei, justamente por causa disso, quando você não senti nada, você não procura, quando senti alguma coisa é que você vai procurar. Eu não faço nenhum tipo de prevenção, até, até essa abordagem sua, vai me ajudar, já vai acender um alerta pra mim, pra mim começar a procurar essa questão de prevenção, e o que pode ser feito pra que futuramente você, não venha pegar, a ter esse tipo de problema de saúde. (H-19)

Diante dessas falas, verifica-se a necessidade de ações de conscientização e educação em saúde sobre a importância da prevenção do câncer de próstata, visando aumentar o conhecimento e promover a adoção de medidas preventivas adequadas aos homens.

Após a análise das informações obtidas nesta categoria, fica clara a importância de adotar um estilo de vida saudável na busca da prevenção do câncer de próstata. Estudos mostram que uma alimentação equilibrada, rica em frutas, legumes, vegetais, grãos integrais e com baixo teor de gordura, pode contribuir para a redução do risco dessa doença. Por outro lado, o consumo excessivo de alimentos processados, gordurosos e ricos em açúcares deve ser evitado (SOUZA *et al.*, 2020).

A prática regular de exercícios físicos também é recomendada como uma medida preventiva. Estudos sugerem que a atividade física regular, como caminhadas, corridas, natação e musculação, pode reduzir o risco de desenvolvimento de câncer de próstata. Recomenda-se pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana, ou 75 minutos de atividade física intensa (SABINO *et al.*, 2022).

Outro fator importante é evitar o consumo excessivo de álcool e o tabagismo. Estudos evidenciam uma ligação entre o consumo abusivo de álcool e o aumento do risco de câncer de próstata. Da mesma forma, o tabagismo está associado a um maior risco dessa doença, além de outros problemas de saúde. Portanto, a redução ou eliminação desses hábitos prejudiciais pode contribuir para a prevenção do câncer de próstata (SAUD *et al.*, 2018).

Além disso, é essencial que os homens estejam cientes dos fatores de risco, como histórico familiar de câncer de próstata, idade avançada e origem étnica. Aqueles com maior predisposição devem ser orientados a realizar exames preventivos mais cedo e com maior frequência, de acordo com as recomendações médicas (SILVA *et al.*, 2020).

3ª Categoria - Conhecimentos e práticas dos homens sobre os exames de rastreamento do CA de próstata

Nesta categoria verifica-se o conhecimento dos homens acerca dos exames que são realizados para o rastreamento do CA de próstata bem como se os mesmos já fizeram e quais fizeram.

Deste modo, ressaltamos que o rastreio do CA de próstata se dá basicamente por meio da dosagem de Antígeno Prostático Específico (PSA) e do toque retal. Contudo, atualmente, o toque retal, ainda é visto pelos homens com temor, tanto pelo fato de que ele precisa ser tocado, além da dor que o exame causa, tanto de forma simbólica, quanto física, conexas como a violação ao ser masculino (KRÜGER; CAVALCANTI, 2018).

Assim, é de fundamental importância que os homens tenham conhecimento dos exames que são usados para o rastreio desta doença, para que assim, estes possam aderir às práticas de realização desses exames.

Logo, ao investigar se os homens têm conhecimento sobre os exames de rastreamento do CA de próstata, pode-se identificar que a maioria conhece, mas, não de forma aprofundada, fazendo-se necessárias ações de orientações e disseminação de informações sobre.

Exame, é o exame de toque que diz que é o mio. (H-4)

Que eu conheço, é no sangue e o toque né. (H-5)

Eu sei que tem o exame de toque, e é um exame de sangue eu acho, num sei, talvez. (H-6)

Sei não, qual o exame? é esse exame do toque que fala? (H-7)

Não, já vi assim, já vi no celular, mais que entendo não, já vi passando no celular, mais não entendo não. (H-8)

O exame do toque, e exame de sangue. (H-9)

Prevenção mesmo, cara eu acredito que só o de toque, agora tem um pensar que eu acho também que não é preventivo, acho que ele já é pra diagnóstico, eu não me atualizo, se eu tiver um pouco perdido, mais eu acho que é isso, eu não tenho mais outro modo de conhecimento sobre questão de prevenção, só o de toque e o exame clínico, e o PSA e o de toque, e o PSA não tão preciso, mais assim não pra prevenção, mais pra diagnóstico o PSA. (H-13)

Olha, eu não tenho um conhecimento profundo não. Que eu saiba, são so esses dois, é o PSA e o exame de toque, deve a ver outro mais não tenho conhecimento. (H-14)

Eu conheço o exame de sangue, que você tem que fazer, né. Você faz a questão do sangue, ai se de alguma alteração, alguma coisa no sangue, no exame de sangue, ai vai pro exame de toque que é onde o médico toca pra vê como é que ta sua próstata. (H-15)

O exame de sangue que é o famoso PSA e o exame de toque. (H-17)

O que eu conheço é so esses dois, né. O exame de sangue e o exame de próstata. (H-18)

A maioria dos entrevistados conhece os dois principais exames de rastreio, porém não sabem ao certo as suas particularidades, como funciona, qual a sua importância, refutando os tabus que estão enraizados na sociedade, mostrando a falha na atenção à saúde masculina, em relação a promoção de saúde e prevenção de agravos.

O MS recomenda dois exames para rastreio do CA de próstata, o toque retal, que analisa o órgão através da palpação e o PSA que é uma exame que identifica um antígeno específico das doenças prostáticas, entretanto, esses exames não são de diagnóstico e caso de alteração é necessário ser realizado uma biópsia para confirmação de malignidade ou benignidade (INCA, 2020).

É possível identificar que homens com baixa escolaridade, são os que menos têm conhecimento sobre os exames de rastreio para CA de próstata, tendo em vista que o conhecimento é um fator crucial para que os mesmos possam procurar os exames na idade certa e na hora oportuna (PAIVA, 2010).

O câncer ainda desencadeia um sentimento de que vale tudo combater essa doença, esse sentimento fortalece a atitude de que a abordagem mais correta é o rastreamento seguido de tratamento precoce, entretanto, há uma escassez por parte dos profissionais para que haja uma adesão dos principais métodos de rastreio (SANTOS; ABREU; ENGSTROM, 2021).

Em relação à prática dos homens para a realização dos exames e quais eles já fizeram, os dados do presente estudo revelaram que a maioria nunca fez algum exame relacionado

ao rastreamento do CA de próstata. Todavia, podemos observar nas falas abaixo que alguns homens já fizeram o exame de sangue, que busca identificar um antígeno específico das doenças prostáticas, bem como o exame do toque.

Que eu faço, é o de sangue que eles pedem, e o toque né, é o PSA, né. (H-1)

Eu só fiz até agora foi o PA, PA que chama né. Nãooooo, o PSA, só o que fiz, e também o exame de sangue. (H-2)

Mas sempre faço o, os, ppp... o exame de sangue, e também de toque já fiz também. Eu gosto de fazer... eu não fiz agora porque o médico foi quem disse, o senhor já fez o de sangue, não deu nada, não precisa o de próstata. (H-3)

Eu já fiz a prevenção no sangue, e graças a Deus tava normal. (H-5)

[...] Fazer o exame de próstata, de sangue, o de sangue eu fiz a poucos dias, agora o outro tá com uns dois anos que não faço... Rapaz é o seguinte... tava com dois anos que não procurava... ai a mulher botou na cabeça pra mim ir, ai eu digo, eu vou lá, fui lá fazer inxame de sangue. (H-7)

O de sangue né, e o toque, os dois que eu fiz. (H-11)

O PSA é um marcador amplamente utilizado na detecção e monitoramento do câncer de próstata, sendo também útil na avaliação de outras doenças prostáticas. No Brasil, diversos estudos têm abordado a relevância do PSA. Em uma pesquisa realizada por Faria *et al.* (2019), foi evidenciado que o PSA é um indicador eficaz na identificação de casos suspeitos de câncer de próstata, auxiliando na seleção de pacientes que necessitam de biópsia.

Além disso, o estudo de Côrtes *et al.* (2018) apontam que o PSA também pode ser utilizado como ferramenta de monitoramento pós-tratamento, auxiliando na detecção precoce de recidiva. No entanto, é importante ressaltar que a interpretação dos resultados do PSA deve ser realizada considerando o contexto clínico e outras informações complementares, a fim de evitar falsos positivos ou negativos. O acompanhamento médico individualizado é fundamental para a correta utilização desse marcador.

Já em relação ao toque retal ou exame clínico, este, é utilizado para avaliar as dimensões, formato e a consistência da glândula prostática através da palpação por via retal, objetivando notar alguma irregularidade, como a presença de nódulos. Entretanto, essa prática evidencia algumas limitações, devido a metade da próstata não estar no raio de detecção dessa manobra, havendo a necessidade da realização do PSA simultâneo ao toque retal (AMORIM, 2011).

Também é importante destacar que o toque retal é, relativamente, um exame preventivo de baixo custo. Porém, constitui-se num procedimento que acaba mexendo com o imaginário dos homens, a ponto de afastá-los das práticas de prevenção do CA de próstata. Cabe ainda

ressaltar que a não realização do toque retal não acontece, necessariamente, exclusivamente pela ausência de informações sobre sua efetividade, mas, está também relacionado aos aspectos simbólicos relacionados ao caráter invasivo, do ponto de vista físico e emocional dos homens, e à propagação do medo de fazer o exame. Ainda, pode estar relacionado aos fatores de ordem estrutural, como o acesso dos homens ao exame nos serviços de saúde e a indicação ou não dos profissionais de saúde (DJULBEGOVIC *et al.*, 2010).

Ainda em relação à prática, os homens do presente estudo mencionaram os locais de saúde onde buscam informações/orientações e encaminhamentos para a realização dos exames para o rastreamento do CA de próstata.

Secretaria de saúde, é o postim né, que eu vou pra, eles me dão o encaminhamento pra ir pra lá, né, pro medico, né. Quando precisa, porque às vezes, geralmente eu já tenho o papel em mão quando chega naquela data, eu já vou lá, só pedi pra eles marcar, né. (H-1)

Eu sempre procuro o SUS , porque as condições de vida não é tão boa, éé... mais faço muitos deles particular também, mas eu sempre procuro SUS, fiz lá no São Lucas no Iguatu foi tudo particular, que eu não tenho plano de saúde, meu plano de saúde é o SUS (risos). (H-3)

Eu tava fazendo, fazendo particular. (H-9)

Eu procurei a saúde do município, o postinho. (H-11)

Eu fiz exames na área particular, e as consultas também, não na área publica não. (H-12)

[...] Pronto, eu, qualquer um, todos, dentro das minhas condições eu procuro todos, certo, tanto público como privado, inclusive eu fiz recentemente uma bateria de exames, todo ano eu faço, exame de sangue e tal, pra depois disso eu procurar o médico, tá entendendo? Dependendo do que eu estou sentindo, ou não, eu faço, independentemente do que eu estou sentindo ou não eu faço esses exames laboratorial. (H-13)

Serviços de postos mesmo, as UPAS, e os pequenos hospitais, assim. (H-14)

[...] Eu vou no postim local e peço todos exames, pra fazer o check-up, e peço pra ele inclui o exame de sangue, o de toque eu não fiz ainda [...]. (H-15)

Eu procuro pra fazer o inxame de sangue né, eu procuro a saúde pública né. (H-18)

É possível observar que a maioria dos entrevistados procuram os serviços de saúde pública, devido a condições financeiras desfavoráveis e maior acessibilidade, mesmo que procurem os serviços privados a demanda no SUS ainda prevalece por parte dos homens entrevistados.

A busca pelos serviços de saúde pelos homens no rastreio de câncer de próstata pode ser influenciada por diferentes fatores. Estudos têm mostrado que barreiras como o medo do

diagnóstico de câncer, a falta de conhecimento sobre a importância dos exames preventivos e a vergonha ou desconforto associados ao exame de toque retal podem desencorajar os homens a procurar os serviços de saúde para o rastreamento. Além disso, fatores socioculturais, como normas de masculinidade que enfatizam a resistência em buscar cuidados médicos ou a minimização de problemas de saúde, também podem impactar a busca por serviços de rastreamento do câncer de próstata (CAVALCANTI *et al.*, 2020; BELINELO *et al.*, 2014).

Nesta categoria ainda podemos evidenciar que, além de muitos dos homens não realizarem os exames ou não procurarem pelos serviços de saúde, existem algumas barreiras para que tal prática não aconteça, como podemos ver nas falas desses dois participantes.

Se eu tenho dificuldade? Sim. A coragem que eu não tenho é a única dificuldade. A vontade é grande, agora só que eu não tenho coragem. Já fiz do PSA... Como já falei tenho vergonha, tenho receio... não tenho coragem de fazer o toque né, já fui o médico pelejou, não, eu nunca fiz porque eu tenho vergonha do exame de toque [...]. (H-2)

Tenho, isso aqui, dinheiro (gesto com os dedos remetendo a dinheiro). (H-16)

[...] Existe mais a questão do preconceito por parte do homem. E as vezes o homem tem até medo de procurar com medo dos comentários... as vezes a pessoa fica com medo de repente surgir algum comentário. Então assim, o que barra muito, é primeiramente é o preconceito, se você procurar alguma ajuda, e a questão de comentários, pode acontecer comentários maldosos [...]. (H-19)

Existem diversas barreiras que podem dificultar a realização dos exames de detecção do câncer de próstata pelos homens. Estas barreiras podem variar de acordo com fatores individuais, culturais e socioeconômicos. Alguns estudos realizados no Brasil têm abordado essas barreiras e destacado os principais desafios enfrentados pelos homens.

Um dos fatores preponderantes 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 frágil (COSTA; MOURA, 2013).

O homem visualiza o toque retal como algo contrário ao estigma social do masculino, atrapalhando o rastreamento precoce do CA de próstata, dificultando a busca dos homens pelos serviços de saúde o que torna essa população mais vulnerável ao desenvolvimento da neoplasia, além de tornar um entrave para os profissionais que estão diretamente envolvidos na promoção e prevenção de saúde (BELINELO *et al.*, 2014).

Outras barreiras comumente mencionadas incluem o desconforto e a vergonha associados ao exame de toque retal, bem como a falta de tempo e a dificuldade em conciliar a

realização dos exames com as atividades diárias. Além disso, questões socioeconômicas, como a falta de acesso a serviços de saúde, a baixa escolaridade e a falta de recursos financeiros, também podem ser fatores limitantes.

O estudo realizado por Oliveira *et al.* (2020) pode-se identificar que o principal motivo relatado pelos homens para não realizar os exames é o medo do diagnóstico de câncer de próstata. Esse medo pode estar relacionado à preocupação com a possibilidade de efeitos colaterais do tratamento, à percepção de perda de masculinidade ou à falta de informações adequadas sobre a doença. Além disso, outros estudos, como o de Sperandio *et al.* (2018), apontam a falta de conhecimento sobre a importância dos exames preventivos e a falta de orientação dos profissionais de saúde como barreiras significativas.

Apesar do preconceito e do medo ainda serem uma barreira encontrada pelos homens pela busca pelos exames de rastreio, isso vem sendo combatido graças às campanhas do novembro azul e das promoções de saúde voltadas para esse público mais vulnerável.

4ª Categoria – O que pensam os homens sobre o acesso para a realização dos exames preventivos de câncer de próstata nos serviços de saúde

Nesta categoria será apresentado o que os homens pensam acerca do acesso para a realização dos exames preventivos de CA de próstata nos serviços de saúde. De imediato, foram agrupadas algumas falas que apontam a necessidade de algumas mudanças para que ocorra a melhoria do acesso não só aos exames preventivos, mas, aos serviços de saúde como um todo.

[...] Assim, a maioria das mortalidades no homem é por causa do câncer de próstata né, e na minha opinião, a saúde deveria mais, ééé... fazer, fazer... as pessoas ter mais facilidade pra realizar esse tipo de exame, porque é difícil você conseguir marcar, enfrenta filas e filas, essa é minha opinião. (H-5)

Rapaz, pra melhorar o acesso, eu acredito tinha que ter mais médicos especialistas no assunto pra atender a demanda da população né, especialistas. (H-6)

É, tinha que ser mais rápido, porque principalmente esse caso aí tinha que ser... tem muita gente talvez, quando ele vai, quando ele procurar é porque tá muito avançado o negócio né, aí sim, quando vai ainda demorar meio mundo de tempo, aí o cara tá pra morrer... (H-7)

Era bom, era melhor assim, ter mais, mais gente né, pra mais vaga. Hoje em dia você vai fazer um exame, é uma dificuldade maior do mundo pra marcar, quando marca é pra 30 dias, 50 dias, devia ter mais recursos né, pra ser mais rápido né, a saúde do estado né. (H-18)

Podemos identificar mediante as falas que os serviços de saúde precisam passar por mudanças, sobretudo, no que se refere ao planejamento e organização da oferta e realização dos

exames para o rastreamento do CA de próstata, no intuito de ampliar o acesso bem como reduzir o tempo de espera para realização e entrega dos exames. Também, foi apontado a necessidade de ter mais profissionais especializados na área para suprir a grande demanda de homens que necessitam de acolhimento, cuidados e atenção.

A melhoria no acesso à realização dos exames preventivos de câncer de próstata nos serviços de saúde é de extrema importância para a detecção precoce e o tratamento eficaz desta doença. No Brasil, diversos autores têm discutido estratégias para promover o acesso aos exames preventivos. Segundo Santos *et al.* (2020), a implementação de campanhas de conscientização e educação da população, especialmente direcionadas aos homens, pode contribuir para a busca ativa por exames de rastreamento, como o exame de toque retal e a dosagem do PSA.

É de extrema importância a expansão da rede de atenção básica de saúde, tendo em vista que a mesma é a porta de entrada para os diversos outros serviços da rede, com a disponibilização desses exames em unidades de saúde próximas às comunidades, facilitando o acesso da população masculina (BARRETP *et al.*, 2018).

Outra abordagem sugerida é a implementação de estratégias de rastreamento em locais de trabalho e em programas voltados para a saúde masculina, conforme destacado por Santos *et al.* (2019). Essas medidas visam reduzir as barreiras relacionadas ao estigma social envolto nessas práticas de rastreio, falta de informação e medo que muitas vezes impedem os homens de buscar os exames preventivos de câncer de próstata.

Também foi possível identificar entre os homens que, o “tabu” que ainda existe entre eles próprios, e o “preconceito” enraizado, acabam se tornado uma barreira para a busca de cuidados com a saúde, principalmente, no que se refere à prevenção e rastreio do CA de próstata.

A sugestão que eu teria, é que os homens perdesse aquele, como é que diz?, Aquele tabu, acabasse com aquele tabu, e procurasse mais os postos, a medicina, os hospitais, que fizessem bastante, fizessem exames com antecedência, porque é um tabu bobo, é uma coisa besta, é uma coisa tão simples e tão rápida que não difere sexo, nem acaba com a hombridade de um homem né! (H-14)

É assim, eu acho que o mais impede é a questão do preconceito que os homens têm em relação ao exame de próstata, que acho que eles acham que o exame de próstata é só a questão do toque, mais também tem a questão do exame de sangue que eu posso fazer pra ver como é que tá. (H-15)

De fato, o tabu em relação à assuntos da saúde entre os homens existe, carecendo, portanto, de ações efetivas para que o mesmo possa ser quebrado, pois, tem atrapalhado e muito a busca dos

homens pelos serviços de saúde, sobretudo, os serviços e exames referentes a detecção precoce do CA de próstata de forma direta e indiretamente. O preconceito dos homens relacionado aos exames faz com que os mesmos não procurem por atendimento e, conseqüentemente, a prevenção e rastreamento do CA de próstata não seja feita de forma eficaz.

Na cabeça de muitos homens, ainda está enraizado um mito de que o exame de toque ferir sua masculinidade. Assim, superar tal preconceito é o primeiro passo para estes homens entenderem a importância de uma saúde bem cuidada, procura dos serviços de saúde e dos métodos preventivos e de rastreio do CA de próstata.

Nesta categoria ainda pode-se evidenciar que para melhorar e aumentar a procura e o acesso dos homens aos exames de prevenção e rastreamento do CA de próstata, se faz necessário intensificar a disseminação de informações sobre os mesmos.

Eu acho que tinha que ter mais informação pra combater o preconceito, porque muitos homens tem receio do toque, de não fazer o toque, é alguns deles tem um pensamento assim eu sou homem, e não quero fazer, mais é necessário, ne? (H-15)

[...] Eu acredito que já existe um certo trabalho com relação a orientação né, mas, eu acredito que tem que intensificar mais, até porque existe um certo tabu com relação ao câncer de próstata, que ninguém, nem todo homem quer fazer esse exame, até por ser um pouco constrangedor. Eu acho que precisa sim, de, essa orientação, precisa até eu acho de palestras voltadas só pra isso, até porque é um pouco complicado até pela nossa cultural, eu acho que tendo um incentivo eu acredito de pessoas falando que já fizeram, dando até testemunho sobre isso, eu acho que ajudaria cara, muito, até conversa né, entre pessoas tipo assim, rodas de conversas, eu acho... ajudam muito, Eu sugiro rodas de conversas entre, nos equipamentos de saúde mesmo, fazer palestras, nas igrejas, não só lá como falei pra ter nos equipamentos de saúde, mais nas igrejas, em qualquer instituição eu acredito que rodas de conversas um dos métodos seria esse, ajudaria muito. Eu acredito, eu converso com outras pessoas assim na mesma faixa etária de idade, e a gente rir né, mais na teoria, não sei na prática, como vai ser que é na mesma faixa etária então a gente não chegou ainda praticar, mais a gente na teoria fala que vai, que vai não sei como vai ser no dia [...]. (H-13)

É... até então, as informações desse tipo de prevenção não é muito divulgado. (H-17)

Mais divulgação né. Publicizar esse acontecimento, procurar por exemplo, no interior as rádios né, o urologista do município ou do estado, essa categoria, procurar mais entornar, publicizar cada vez mais é, passar as informações para as pessoas pra desmistificar né, principalmente em relação ao homem. (H-20)

Eu acredito que divulgar mais, explorar mais essa questão do preconceito que o homem tem de fazer, de procurar, principalmente, por conta do exame de toque que muitos acabam tendo medo, ou então, aquele preconceito que vai, em alguma situação, vai ferir a masculinidade... As campanhas não ficar voltada só em único mês, como ainda tem um preconceito muito grande, explorar isso com mais intensidade no decorrer do ano. (H-12)

Podemos observar em meios as falas que, as informações e orientações sobre os métodos de prevenção e rastreamento devem ser mais trabalhados pelas autoridades e

profissionais de saúde, por meio de palestras, roda de conversa, uso de rádios locais e intensificação das campanhas de saúde voltadas ao público masculino.

Prontamente, Morais *et al.* (2020) reafirma a necessidade da realização de ações e atividades educativas que destaquem a prevenção e detecção precoce do controle do câncer de próstata. Os autores apontam ainda que estas ações precisam objetivar, deste modo, desmistificar o exame do toque retal e lembrar a importância dos exames preventivos e de rastreamento, para a sensibilização dos homens e consequente diminuição da incidência do CA de próstata.

Também, cabe destacar que as ações de prevenção e a detecção precoce do CA de próstata carecem ser mais abordadas pelos profissionais de saúde, pois, são consideradas estratégias básicas para o controle desse problema. Estas podem ser realizadas em diversos espaços, como no próprio posto de saúde, em escolas, igrejas, instituições, ambientes de trabalho, dentro do território de atuação dos profissionais de saúde. É de suma importância usar atividades educativas de forma constante, com metodologias dinâmicas, levando em consideração o padrão de valores, escolaridade, entre outras variáveis socioculturais dos homens. Ressalta-se ainda que, todas essas atividades educativas necessitam priorizar a necessidade de modificação de comportamento, tanto por parte dos serviços de saúde, quanto dos próprios homens, ressaltando os métodos de prevenção, incluindo, as mudanças dos hábitos de vida, e os exames de rastreamento (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde masculina é uma área que necessita ser mais estudada, aprimorada e cuidada, em decorrência da baixa adesão aos cuidados com sua própria saúde, bem como baixa demanda nos serviços de saúde. Diante disso, um dos principais fatores ligados a esta condição é a dificuldade que esses indivíduos encontram em reconhecer suas necessidades em saúde. Ainda hoje, muitos homens mantêm a imagem de que não é possível adoecer, carregando consigo uma questão cultural, sobretudo, a invulnerabilidade masculina, seu papel de provedor e herói da família.

No presente estudo, pode-se observar que a maioria dos homens possuem um certo conhecimento acerca do CA de próstata, bem como sobre sua prevenção. Tal fato vai de encontro ao nível de escolaridade que os mesmos apresentam. Todavia, destaca-se que mesmo alguns homens tendo um certo nível de escolaridade, muitos ainda desconhecem tal temática. Evidenciou-se também que, mesmo uma grande maioria apresentando conhecimento acerca dos métodos de prevenção e rastreamento do câncer de próstata, muitos deles ainda não incluíram a prática dos exames como rotina de prevenção, a qual é preconizada pelo MS, fazendo-se necessário priorizar esse grupo em ações preventivas.

É fundamental implementar estratégias de educação em saúde que forneçam informações atualizadas e baseadas em evidências sobre o câncer de próstata. Profissionais de saúde desempenham um papel crucial na promoção do conhecimento e na educação dos homens, enquanto envolver parceiros e familiares é importante para conscientização e prevenção efetivas. É necessário investir em esforços de conscientização e educação para melhorar a conscientização sobre o câncer de próstata e promover a adoção de medidas preventivas entre os homens. Isso pode levar a diagnósticos mais precoces e melhores resultados de saúde.

O estudo revelou também que, para muitos homens, “o problema é o toque”, sendo, portanto, uma das principais barreiras para buscar pelos serviços de saúde e pelos métodos preventivos e de rastreio do CA de próstata. Deste modo, o preconceito em relação ao exame de toque retal é uma questão que precisa ser abordada de forma sensível e educativa. Embora seja um procedimento médico importante para a detecção precoce de doenças, como o câncer de próstata, o estigma e a falta de informação, muitas vezes levam ao medo e à resistência por parte dos pacientes. No entanto, é crucial superar esse preconceito, pois a saúde e o bem-estar devem estar acima de qualquer desconforto momentâneo.

A melhor forma de combater o preconceito em relação ao exame de toque retal é através da educação e do diálogo aberto. É fundamental que os profissionais de saúde ofereçam informações claras e objetivas sobre a importância do exame, seus benefícios e a necessidade de ser realizado regularmente, especialmente para homens com mais de 50 anos ou com fatores de risco. Além disso, é importante lembrar que os médicos estão cientes do desconforto que esse exame pode causar e são treinados para realizar o procedimento com respeito, privacidade e empatia. Os pacientes devem se sentir à vontade para expressar suas preocupações e fazer perguntas, a fim de dissipar quaisquer dúvidas ou receios.

Também, é crucial lembrar que a saúde é um bem precioso e que superar o preconceito em relação ao exame de toque retal pode salvar vidas. Ao educar-se, conscientizar-se e superar o estigma, estamos dando um passo importante em direção a uma sociedade mais saudável e proativa em relação à prevenção de doenças.

Cabe também apontar as barreiras encontradas pelos homens para a realização dos exames de prevenção e rastreamento do câncer de próstata, bem como do acesso aos serviços de saúde. Logo, destaca-se o estigma da masculinidade, o medo do desconhecido, a falta de conscientização e a pressão social, são apenas alguns dos obstáculos que os homens enfrentam ao buscar cuidados médicos. No entanto, é fundamental superar essas barreiras e promover uma mudança de mentalidade que valorize a saúde e o autocuidado.

Os homens ainda destacaram nesta pesquisa que para que os mesmos possam ter um melhor acesso aos serviços e aos métodos preventivos e de rastreio do câncer de próstata, se faz necessário a implementação de melhorias no atendimento, disponibilidade de mais profissionais especializados nas áreas, organização e planejamento das ações de acesso aos exames ofertados pelos serviços, bem como, a intensificação de disseminação das informações sobre os métodos existentes.

A educação, a conscientização e a criação de ambientes acolhedores e acessíveis são essenciais para encorajar os homens a superar seus receios, a procurar ajuda médica quando necessário e a priorizar sua saúde e bem-estar. Ao trabalharmos juntos para quebrar os estigmas e promover uma abordagem positiva à saúde masculina, podemos alcançar uma sociedade mais saudável e resiliente para todos.

Portanto, os resultados do presente estudo revelam a necessidade de se intervir, através da educação em saúde, visando novas práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos. Além do mais, é de fundamental importância a criação e implementação de estratégias, a médio e longo prazo, o que permitam a mudança das crenças arraigadas no inconsciente coletivo dos homens acerca do câncer de próstata e de seus métodos preventivos e de rastreamento.

REFERÊNCIAS

- ABREU, A. S. *et al.* Estratégias para a prevenção do câncer de próstata. **Rev Pesq Cuid Fundam Online**. v. 5, n. 2, p. 3795-07, 2013.
- AMERICAN CANCER SOCIETY. **Estatísticas-chave para o câncer de próstata**. Atlanta, 2021. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/about/key-statistics.html>>. Acesso em: 24 de abril de 2022.
- AMERICAN CANCER SOCIETY. **O que é câncer de próstata?** Atlanta, 2019a. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/about/what-is-prostate-cancer.html>>. Acesso em: 24 de abril de 2022.
- AMERICAN CANCER SOCIETY. **Sinais e sintomas do câncer de próstata**. Atlanta, 2019b. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/detection-diagnosis-staging/signs-symptoms.html>>. Acesso em: 24 de abril de 2022.
- AMORIM, V. M. S. L. **As práticas preventivas para o câncer de mama, do colo de útero e da próstata em municípios do estado de são paulo, brasil: um olhar sobre a equidade**. 2010. 188f. Dissertação de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas- SP, 2010.
- ARAÚJO, J. S.; *et al.* Caracterização social e clínica dos homens com câncer de próstata atendidos em um hospital universitário. **Rev Min Enferm**. v. 19, n. 2, p. 196-203, 2015.
- BACARIN, V. P.; OLIVEIRA, R. A. Mitos e medos no exame preventivo do câncer de próstata. **Revista Olhar científico- Faculdades associadas de Ariquemes**, v. 4, n. 1, 2018.
- BACELAR JUNIOR, A. *et al.* Câncer de próstata: métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento. **Braz J Surg ClinRes**. v. 10, n. 3, p. 40–46, 2015.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BAROUKI, M. P. Rastreamento do câncer de próstata em homens acima de 50 anos através do exame diagnóstico de PSA. **Rev Eletrônica Gestão Saúde**. v. 3, n. 2, p 686–698, 2012.
- BARRETO, S. M. *et al.* Saúde dos homens: desafios para a integralidade com equidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 881-1890, 2108.
- BELINELO, R. G. S. Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 697-704, out./dez. 2014.
- BIONDO, C. S. *et al.* Detecção precoce do câncer de próstata: atuação de equipe de saúde da família. **Revista Enfermería Actual**, n. 38, (Edição semanal), p. 1-13, 2020.
- BRASIL. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 24 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 13.045, de 25 de novembro de 2014**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13045.htm>. Acesso em: 30 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Publicada no DOU nº 12, 13 de jun de 2013 – Seção 1 – Pág. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata**: documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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; 2009.

BRAY, F. *et al.* Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **Cancer Journal for Clinicians (CA)**, Hoboken, v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018.

CARNEIRO, L. M. R. *et al.* Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica. **Rev. Bras. Promoção Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 4, p. 554-563, out./dez., 2016.

CHACON, L. D. *et al.* Efeitos da atividade física em idoso com histórico de câncer. **Motricidade**, v. 14, n. 1, p. 109-116, 2018.

COUTO, M. T. *et al.* O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface: Comunicacao, Saude, Educacao [Online]**. 2010; v. 14. n. 33, p. 0-0, 2010.

DANTAS, S. A. *et al.* Representações sociais de agentes comunitários de saúde acerca do câncer de próstata. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental, [S. l.]**, v. 10, n. 1, p. 154-152, 2018.

DJULBEGOVIC, M. *et al.* Rastreamento de câncer de próstata: revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados. **BMJ (Clinical research ed.)**. v. 341, n. 4543, s/p, 2010.

FARIA, E. F. *et al.* Relevância dos valores do antígeno prostático específico (PSA) no diagnóstico do câncer de próstata: análise transversal de um estudo de rastreamento brasileiro. **International braz j urol**, v. 45, n. 3, p. 474-482, 2019.

FERLAY, J. *et al.* Estimando a incidência e mortalidade global por câncer em 2018: fontes e métodos da GLOBOCAN. **International journal of cancer**, New York, v. 144, n. 8, p. 1941-1953, 2019.

FERRACIOLLI, C. J. *et al.* Conhecimentos e atitudes de servidores públicos sobre o câncer de próstata. **Rev. enferm UFPE online**. Recife, v. 11, n. 4, p. 1659-1668, 2017.

FERREIRA, P. R. S.; NOVAES, G. S. O exame de toque renal na detecção do câncer de próstata: aporte e fronteira entre etnomedicina e antropologia médica crítica. **Revista Saúde. com**, v. 19, n. 1, 2023.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

Gil, A.C. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 1 edição. Barueri, São Paulo. Atlas 2021.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7 edição. São Paulo. Atlas, 2019.

GOMES, R. *et al.* Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. supl. 1, p. 983–992, 2011.

GOMES, R. **Saúde do homem em debate**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011. 228 p.

GOMES, R. **Sexualidade Masculina, Gênero e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. 184 p.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, 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. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, n.3, p. 565-574, 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Informações Estatísticas de 2022– Cidade, Icô-Ceará**. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/ico/panorama> >. Acesso em: 16 de setembro de 2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Deteção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021(a). Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em: 02 de junho de 2022.

INCA. Instituto Nacional De Câncer. **Câncer da próstata: Prevenção**. Rio de Janeiro: INCA; 2013.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Estimativa 2020: Síntese de Resultados e Comentários**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios#:~:text=A%20estimativa%20mundial%20aponta%20o,33%2C1%2F100%20mil>>. Acesso em: 24 de abril de 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Tipos de câncer: Câncer de próstata**. Rio de Janeiro, 2021(b). Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>>. Acesso em: 24 de abril de 2022.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia Básica: texto e atlas**. 13 ed. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan, 2017.

KRÜGER, F. P. G.; CAVALCANTI, G. Conhecimento e Atitudes sobre o Câncer de Próstata no Brasil: Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 64, n. 4, p. 561-567, 2018.

MARTINS, A. M.; MALAMUT, B. S. Análise do discurso da política nacional de atenção integral à saúde do homem. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 429-440, 2013.

MENEZES, L. N. *et al.* Conhecimento dos homens com idade acima de 40 anos sobre o câncer de próstata, frequentadores de um ambulatório de especialidade médica. **Revista Hórus**, v. 8, n. 2, p. 11-20, 2013.

MESQUITA, J. V. M. *et al.* O auto conhecimento dos militares do sexo masculino sobre o câncer de próstata no município de Floriano-PI. **Revista da FAESF**, v. 2, n. 1, s/p, 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. – 14ª. ed. São Paulo: Hucitec Editora Ltda., 2014.

MORAES, M. C. L.; OLIVEIRA, R. C.; SILVA, M. J. Uma questão masculina: conhecendo possíveis entraves para a realização dos exames de detecção do câncer de próstata. **Rev Med Hered**. v. 28, s-n, p. 230-235, 2017.

MORAIS, R. L. G. L. *et al.* Conhecimento dos homens sobre o câncer de próstata: a virilidade e o estigma da doença. **Rev. Saúde.Com**. v. 16, n. 2, p. 1832–1838, 2020.

MOREIRA, N. M. **O preconceito em relação ao exame de toque retal como formado rastreamento do câncer de próstata**. 2012. 24f. Trabalho de conclusão de curso. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Conselheiro Lafaiete- BA, 2012.

OLIVEIRA, A. M. D. *et al.* O estigma masculino relacionado ao exame preventivo do câncer de próstata. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 13, p. 43-55, 2021.

OLIVEIRA, P. S. D. *et al.* Câncer de próstata: conhecimentos e interferências na promoção e prevenção da doença. **Enfermeria Global**. s/v, n. 54, p. 262-273, 2019.

OLIVEIRA, P. S. D. *et al.* Prevenir para não ter: avaliando o conhecimento dos homens sobre prevenção do câncer de próstata. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, (Supl. 1), p. 68-73, 2017.

OLIVEIRA, R. M. A. *et al.* Barreiras para a realização do exame preventivo do câncer de próstata na perspectiva de homens. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, (Supl 1), 2020.

OLIVEIRA, M. **Representações sociais de homens sobre o exame preventivo de câncer de próstata**. 2015. 105f. Dissertação (Mestrado em Educação). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, 2015.

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

PAIVA, E. P.; MOTTA, M. C. S.; GRIEP, R. H. Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 19, n. 1, s/p, 2011.

PEREIRA, F. Z. *et al.* Práticas preventivas e atual percepção dos homens sobre o câncer de próstata. **Revista Educação em Saúde**. v. 7, n. 2, p. 23-31, 2019.

PEREIRA, M. M. M. *et al.* Saúde do homem na atenção básica: análise acerca do perfil e agravos à saúde. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 9, (supl. 1), p. 440-407, 2015.

PINTO, A. S. C. **Identificação de polimorfismos em genes de reparo de DNS como possíveis marcadores de suscetibilidade ao câncer de próstata**. 2012. 122f. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas). Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2012.

PORTO, S. M. *et al.* Vivências de homens frente ao diagnóstico de câncer de próstata. **Ciências&Saúde**. v. 9, n. 2, p. 83-89, 2016.

RIBEIRO, L. S. *et al.* Conhecimento de homens acerca da prevenção do câncer de próstata. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**. v. 13, n. 2, p. 4-10, 2015.

RODRIGUES NETO. J. N. Tumor de próstata. In: Netto Jr, Wroclawski ER. Coordenador científico Neves PA. **Urologia: Fundamentos para o clínico**. São Paulo; Savier, p. 215-221, 2001.

SABINO, A. P. *et al.* Câncer de próstata: um estudo de base populacional e revisão integrativa. **Revista Sou Enfermagem**, São Luís, v. 02, n. 3, p. 32-45, 2018.

SALES, I. B. **Conhecimento de policiais militares sobre o câncer de próstata e exame de toque retal**. 2021. 62 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) - Faculdade Maria Milza. Governador Mangabeira - BA, 2021.

SANTOS, A. M. P. *et al.* Fatores relacionados à realização de exames de rastreamento do câncer de próstata: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, 34, e37210, 2020.

SANTOS, M. A. R. *et al.* Barreiras na prevenção do câncer de próstata: percepção masculina. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, e. 20180307, 2019.

SANTOS, R. O. M.; ABREU, M. M.; ENGSTROM, E. M. Decisão clínica compartilhada. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. v. 16, n. 43, p. 2470-84, 2021.

SAUD, L. F. *et al.* A incidência de incontinência urinária nos tratamentos de braquiterapia e prostatectomia radical no câncer de próstata: abordagem de abrangência em prol da prática clínica. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 16, n. 1, 2018.

SBU. Sociedade Brasileira de Urologia. **Recomendações para o câncer de próstata**. [Internet]. 2013. Disponível em: <http://www.sbu.org.br/?noticias&id=1701>. Acesso em: 02 de junho de 2022.

SILVA, J. F. G. *et al.* Câncer de próstata com ênfase na saúde preventiva do homem. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 74532-74548, 2020.

SILVA, P. A. S. *et al.* A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Esc Anna Nery (impr.)**, v. 16, n. 3, p. 561- 568, jul./set., 2012.

SILVA, P. L. N. *et al.* A Política de Atenção à Saúde do Homem no Brasil e os desafios da sua implantação: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**, s/v, n. 32, p. 414-443, 2013.

SOUSA, F. C. A. *et al.* Conhecimento de trabalhadores acerca da prevenção do câncer de próstata. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, n. 31, 2020.

SOUSA, W. L. D. *et al.* Neoplasia de próstata: assistência de enfermagem como medida de prevenção. **Temas em saúde**, v. 17, n. 3, p. 232-246. 2017.

SPERANDIO, F. F. *et al.* Dificuldades de acesso e desafios para a prevenção e controle do câncer de próstata: percepções de usuários de um serviço de atenção primária em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, e. 00050217, 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE - A



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. DADOS RELACIONADOS AO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.

Faixa etária: () 40-50 anos () 51-60 anos () 61-70 anos () 71-80 anos
 () 81-90 anos

Cor/etnia: () Branca () Negra () Parda

Estado civil: () Solteiro () Casado/União estável () Separado/Divorciado () Viúvo

Escolaridade: () Analfabeta () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Nível superior incompleto () Nível superior completo

Renda familiar: () 1 salário mínimos () 2 salário mínimos () 3 salários mínimos
 () mais de 3 salários mínimos

Histórico de câncer de próstata pessoal e familiar: () Sim () Não

Tabagista: () Sim () Não

Usa bebidas alcoólicas: () Sim () Não

Pratica exercícios físicos: () Sim () Não

2 DADOS DEFINIDORES DA PESQUISA.

2.1 O que o senhor entende sobre o câncer de próstata?

2.2 O que o senhor sabe sobre a prevenção do câncer de próstata?

2.3 O que o senhor tem feito para se prevenir do câncer de próstata? Que cuidados tem tomado?

2.4 Quais os exames o senhor conhece para prevenção do câncer de próstata?

2.5 O senhor costuma procurar os serviços de saúde para realizar seus exames para prevenir o câncer de próstata? Se sim, quais os serviços o senhor procura? Se não, porquê?

2.6 O senhor tem dificuldade para conseguir realizar esses exames? Se sim, quais?

2.7 Que sugestões o senhor teria para melhorar o acesso para a realização dos exames preventivos de câncer de próstata nos serviços de saúde?

APÊNDICE – B

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Prezado Sr.(a).

RAFAEL BEZERRA DUARTE, portador do RG 2003029175211 e CPF 042.196.653-07, docente do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS está realizando a pesquisa intitulada: **“O PROBLEMA É O TOQUE?! O QUE PENSAM OS HOMENS ACERCA DA PREVENÇÃO E DETECÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA”**, que possui como Objetivo geral: Compreender a percepção dos homens acerca da prevenção e detecção do câncer de próstata. Já os objetivos específicos são: Evidenciar o conhecimento dos homens acerca do câncer de próstata; Identificar o conhecimento e prática dos homens acerca dos cuidados preventivos, bem como dos métodos que são utilizados para a detecção precoce do câncer de próstata e; Analisar o acesso aos serviços de saúde para prevenção e/ou diagnóstico do câncer de próstata.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta dos seguintes critérios: pedido de autorização para a realização da pesquisa através da aprovação do CEP, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Termo de Consentimento Pós-Esclarecido e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz. Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em participar de uma entrevista semiestruturada, gravada na íntegra, contendo roteiro que seguirá os direcionamentos dos objetivos do estudo, constituído de dados sociodemográficos, bem como questionamentos que obedecem à proposta do estudo.

Pesquisas que envolvam a participação de seres humanos podem ocasionar aos mesmos algum tipo de risco. Sendo assim, a presente pesquisa apresentará riscos considerados médios, tendo em vista o cenário atual, levando em consideração a pandemia da Covid-19, onde tanto os pesquisadores quanto os participantes podem se contaminar. Além disso, os participantes poderão se sentir envergonhados por estarem sendo entrevistados, constrangidos por causa da invasão da privacidade ou quebra da confidencialidade, sobretudo, por estarem expondo sua vida pessoal, por poderem ferir seus princípios e sua masculinidade. Também o risco de extravio ou perda de dados.

Em relação ao risco de contaminação pela Covid-19, medidas preventivas serão seguidas como, uso de máscaras, luvas, aventais e álcool em gel. Além disso, será evitado o contato físico entre os envolvidos, sendo mantido o distanciamento de dois metros. Também serão higienizados os espaços, cadeiras, mesas entre outros objetos compartilhados, antes e após a realização das entrevistas.

Ainda, caso os pesquisadores apresentem algum sintoma da Covid-19, estes procurarão por atendimento nos serviços de saúde, e caso venham a ser diagnosticados com Covid-19, a coleta de dados será adiada. Outros riscos mais subjetivos que a pesquisa possa

apresentar estarão sendo minimizados através do esclarecimento e informações necessárias, sendo explicando aos participantes de forma clara e objetiva a pesquisa, com o intuito de sanar as dúvidas que possam surgir. Destaca-se que todos os participantes serão esclarecidos sobre todas as etapas. Ainda, aos participantes serão garantidos o sigilo total, o anonimato e a confidencialidade de todas suas respostas e dados, preservando sua integridade. Além disso, as entrevistas serão realizadas de forma individual, em ambiente reservado, tranquilo respeitando a individualidade do homem.

Em relação a perda ou extravio de dados, os pesquisadores terão maiores cuidados tanto no manuseio quanto no armazenamento das informações. Logo, todos os dados serão manuseados somente pelos pesquisadores, e as gravações das entrevistas serão excluídas do gravador após a transcrição das falas e serão arquivadas em uma pasta na nuvem de acesso restrito aos pesquisadores.

Caso seja identificada a necessidade de atenção psicológica aos participantes, estes serão encaminhados para assistência de atenção especializada do seu município, ou encaminhados para o atendimento psicológico oferecido pela Clínica Escola do Centro Universitário Vale do Salgado.

Referente aos benefícios, estes se configuram na apresentação de novos conhecimentos e esclarecimentos acerca da percepção dos homens sobre a detecção do câncer de próstata, tendo em vista que, pouco se pesquisa sobre essa temática. Ainda, espera-se com essa pesquisa, sensibilização dos homens para a realização do rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de próstata, maior adesão dos homens aos serviços de saúde, quebra de barreiras socioculturais que atrapalham os homens em aderirem aos serviços de saúde, aumento do número de homens protagonistas do autocuidado com a saúde, formulação e implementação de novas campanhas e programas específicos à saúde masculina, assistência mais qualificada a saúde do homem, conscientização dos profissionais de saúde para um novo olhar a saúde masculina, observado cada homem em sua singularidade. Almeja-se também que os gestores municipais, estaduais e federais desenvolvam e implementem novas ações estratégicas direcionadas à saúde dos homens, sobretudo, as relacionadas à prevenção do câncer de próstata, objetivando a redução da morbimortalidade.

Todas as informações que forem fornecidas serão utilizadas somente para esta pesquisa. Seus dados pessoais ou outros dados serão confidenciais e seu nome não aparecerá no momento que os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar José Lucas Chagas Bezerra e/ou Rafael Bezerra Duarte na Rua Monsenhor Frota, 609, centro, ICÓ-CE, CEP 63430-000 em horário comercial, e telefone (88) 3561-2760.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) – CEP: 63040-405 localizado na Unidade Lagoa Seca: Av. Leão Sampaio Km 3 – Lagoa Seca – Juazeiro do Norte – CE telefone (88) 2101-1046. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

ICó- Ceará, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do Pesquisador

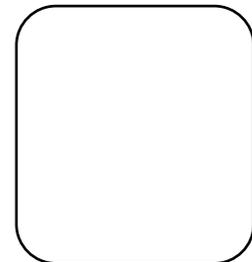
APÊNDICE - C

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive a oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa sobre o, **“O PROBLEMA É O TOQUE?! O QUE PENSAM OS HOMENS ACERCA DA PREVENÇÃO E DETECÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA”**. Assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

ICÓ- Ceará, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE - D



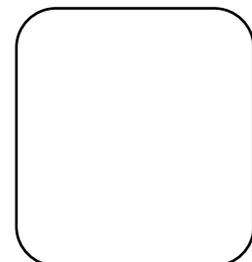
**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu _____, portador(a) da
Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____,
residente à Rua _____, bairro
_____, na cidade de _____,
autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre título **“O PROBLEMA É O TOQUE?! O QUE PENSAM OS HOMENS ACERCA DA PREVENÇÃO E DETECÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA”**, produzido pelo discente José Lucas Chagas Bezerra do curso de Enfermagem do Centro universitário Vale do Salgado, 9º semestre, turma 2018.2, sob orientação do(a) Professor(a) Rafael Bezerra Duarte. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionadas em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Icó, ____ de ____ de ____.



Impressão dactiloscópica

Assinatura do participante

ANEXOS

ANEXO - A

TERMO DE DISPENSA DA CARTA DE ANUÊNCIA

(ELABORADO DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO 466/2012 – CNS/MS)

Eu, RAFAEL BEZERRA DUARTE, pesquisador responsável do projeto intitulado “**O PROBLEMA É O TOQUE?! O QUE PENSAM OS HOMENS ACERCA DA PREVENÇÃO E DETECÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA**”, em atendimento à Resolução 466/2012-CNS/MS, solicito ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) a dispensa da Carta de Anuência, visto não haver um local de estudo definido para esta pesquisa. A coleta de dados da pesquisa será realizada por meio de uma entrevista semiestruturada com homens que serão selecionados de forma aleatória, em espaços públicos do município sem relacionamento com nenhuma instituição específica.

Colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Icó, Ceará, 11 de Julho de 2022.



Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXO – B

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PROBLEMA É O TOQUE?! O QUE PENSAM OS HOMENS ACERCA DA PREVENÇÃO E DETECÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Pesquisador: RAFAEL BEZERRA DUARTE

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60729022.3.0000.5048

Instituição Proponente: TCC EDUCACAO, CIENCIA E CULTURA LTDA - EPP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.583.688

Apresentação do Projeto:

O PROBLEMA É O TOQUE?! O QUE PENSAM OS HOMENS ACERCA DA PREVENÇÃO E DETECÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. O presente estudo será desenvolvido no município de Icó, situado na região Centrosul do estado do Ceará (CE), Nordeste do Brasil. Participarão da presente pesquisa 30 homens, abordados aleatoriamente, nas praças, no comércio, oficinas e nas ruas públicas de diferentes bairros do município em estudo, após se enquadrarem nos critérios de inclusão. Todavia, este número poderá diminuir após a saturação das falas. A coleta de dados se dará por meio de entrevista semiestruturada, gravada na íntegra, com o auxílio de um gravador de voz (Gravador Digital de Voz Coby CVR20). Além disso, os participantes responderam a um formulário com dados sociodemográficos. Os dados serão coletados no período de setembro a outubro de 2022, após a aprovação do projeto de pesquisas pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio- UNILEÃO. O método adotado para a análise de dados será a técnica de análise de conteúdo proposto por Bardin, a qual segue três etapas (pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados). Por se tratar de uma pesquisa que envolve a participação de seres humanos, a mesma será desenvolvida em conformidade aos princípios da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, serão seguidas todas as recomendações de segurança do Ministério da Saúde em relação a

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampalo@leaosampalo.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 5.593.668

contaminação pelo Covid-19. Ainda, para o seu desenvolvimento, serão utilizados, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz.

Objetivo da Pesquisa:

2.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender a percepção dos homens acerca da prevenção e detecção do câncer de próstata.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evidenciar o conhecimento dos homens acerca do câncer de próstata.
- Identificar o conhecimento e prática dos homens acerca dos cuidados preventivos, bem como dos métodos que são utilizados para a detecção precoce do câncer de próstata.
- Analisar o acesso aos serviços de saúde para prevenção e/ou diagnóstico do câncer de próstata.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Pesquisas que envolvam a participação de seres humanos podem ocasionar aos mesmos algum tipo de risco. Sendo assim, a presente pesquisa apresentará riscos considerados médios, tendo em vista o cenário atual, levando em consideração a pandemia da Covid-19, onde tanto os pesquisadores quanto os participantes podem se contaminar. Além disso, os participantes poderão se sentir envergonhados por estarem sendo entrevistados, constrangidos por causa da invasão da privacidade ou quebra da confidencialidade, sobretudo, por estarem expondo sua vida pessoal, por poderem ferir seus princípios e sua masculinidade. Também o risco de extravio ou perda de dados.

Em relação ao risco de contaminação pela Covid-19, medidas preventivas serão seguidas como, uso de máscaras, luvas, aventais e álcool em gel. Além disso, será evitado o contato físico entre os envolvidos, sendo mantido o distanciamento de dois metros. Também serão higienizados os espaços, cadeiras, mesas entre outros objetos compartilhados, antes e após a realização das entrevistas.

Ainda, caso os pesquisadores apresentem algum sintoma da Covid-19, estes procurarão por atendimento nos serviços de saúde, e caso venham a ser diagnosticados com Covid-19, a coleta de dados será adiada. Outros riscos mais subjetivos que a pesquisa possa apresentar estarão

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n
 Bairro: Planalto CEP: 63.010-970
 UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE
 Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampalo@leaosampalo.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 5.583.668

sendo

minimizados através do esclarecimento e informações necessárias, sendo explicando aos participantes de forma clara e objetiva a pesquisa, com o intuito de sanar as dúvidas que possam surgir. Destaca-se que todos os participantes serão esclarecidos sobre todas as etapas. Ainda, aos participantes serão garantidos o sigilo total, o anonimato e a confidencialidade de todas suas respostas e dados, preservando sua integridade. Além disso, as entrevistas serão realizadas de forma individual, em ambiente reservado, tranquilo respeitando a individualidade do homem. Em relação a perda ou extravio de dados, os pesquisadores terão maiores cuidados tanto no manuseio quanto no armazenamento das informações. Logo, todos os dados serão manuseados somente pelos pesquisadores, e as gravações das entrevistas serão excluídas do gravador após a transcrição das falas e serão arquivadas em uma pasta na nuvem de acesso restrito aos pesquisadores.

Caso seja identificada a necessidade de atenção psicológica aos participantes, estes serão encaminhados para assistência de atenção especializada do seu município, ou encaminhados para o atendimento psicológico oferecido pela Clínica Escola do Centro Universitário Vale do Salgado.

Referente aos benefícios, estes se configuram na apresentação de novos conhecimentos e esclarecimentos acerca da percepção dos homens sobre a detecção do câncer

de próstata, tendo em vista que, pouco se pesquisa sobre essa temática. Ainda, espera-se com essa pesquisa, sensibilização dos homens para a realização do rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de próstata, maior adesão dos homens aos serviços de saúde, quebra de barreiras socioculturais que atrapalham os homens em aderirem aos serviços de saúde, aumento do número de homens protagonistas do autocuidado com a saúde, formulação e implementação de novas campanhas e programas específicos à saúde masculina, assistência mais qualificada a saúde do homem, conscientização dos profissionais de saúde para um novo olhar a saúde masculina, observado cada homem em sua singularidade. Almeja-se também que os gestores municipais, estaduais e federais desenvolvam e implementem novas ações estratégicas direcionadas à saúde dos homens, sobretudo, as relacionadas à prevenção do câncer de próstata, objetivando a redução da morbimortalidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os termos foram apresentados corretamente: Cronograma; Termo de autorização de imagem e voz; Termo de dispensa de anuência; Projeto; TCLE e TCPE

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n
 Bairro: Planalto CEP: 63.010-970
 UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE
 Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampalo@leaosampalo.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 5.583.668

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estudo relevante pois visa compreender a percepção dos homens acerca da prevenção e detecção do câncer de próstata.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Registra-se que, embora a solicitação de dispensa da carta de anuência informe não haver um local específico para realização da pesquisa, este comitê entende que existe um local definido para realização da pesquisa no qual é descrito no item 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA, apresentado no projeto, são eles: praças, comércio, oficinas e ruas públicas de diferentes bairros do município em estudo. Por estas descrições, considera o pedido de dispensa aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1981784.pdf	12/07/2022 11:38:12		Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_DA_PESQUISA.pdf	12/07/2022 11:38:34	RAFAEL BEZERRA DUARTE	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_EXECUCAO.pdf	12/07/2022 11:38:11	RAFAEL BEZERRA DUARTE	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS.pdf	12/07/2022 11:35:46	RAFAEL BEZERRA DUARTE	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_DE_USO_DE_IMAGE M E VOZ.pdf	12/07/2022 11:33:10	RAFAEL BEZERRA DUARTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_POS_ESCLARECIDO.pdf	12/07/2022 11:32:28	RAFAEL BEZERRA DUARTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/07/2022 11:32:15	RAFAEL BEZERRA DUARTE	Aceito
Outros	TERMO_DE_DISPENSA_DA_CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	12/07/2022 11:31:46	RAFAEL BEZERRA DUARTE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	12/07/2022 11:29:52	RAFAEL BEZERRA DUARTE	Aceito

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
 Bairro: Planalto CEP: 63.010-970
 UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE
 Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampalo@leaosampalo.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 5.583.668

Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	12/07/2022 11:29:18	RAFAEL BEZERRA DUARTE	Aceito
----------------	--------------------	------------------------	--------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 15 de Agosto de 2022

Assinado por:
CICERO MAGÉRBIO GOMES TORRES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
 Bairro: Planalto CEP: 63.010-970
 UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE
 Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampalo@leaosampalo.edu.br