



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JAQUELINE HOLANDA BRITO BORGES

**PERCEPÇÃO DO HOMEM SOBRE O EXAME DE TOQUE RETAL:
CONSEQUÊNCIAS PARA SUA SAÚDE**

CUITÉ

2017

UFCG/BIBLIOTECA

JAQUELINE HOLANDA BRITO BORGES

**PERCEPÇÃO DO HOMEM SOBRE O EXAME DE TOQUE RETAL:
CONSEQUÊNCIAS PARA SUA SAÚDE**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: JOCELLY DE ARAÚJO FERREIRA

CUITÉ

2017

UFCCG/BIBLIOTECA



Biblioteca Setorial do CES.

Julho de 2021.

Cuité - PB

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

A447c

Borges, Jaqueline Holanda Brito.

Percepção do homem sobre o exame de toque retal: consequências para sua saúde. / Jaqueline Holanda Brito Borges. – Cuité: CES, 2017.

94 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Jocelly de Araújo Ferreira.

1. Neoplasias da Próstata. 2. Exame Retal Digital. 3. Masculinidade. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616.65-089:616.61

JAQUELINE HOLANDA BRITO BORGES

PERCEPÇÃO DO HOMEM SOBRE O EXAME DE TOQUE RETAL: CONSEQUÊNCIAS
PARA SUA SAÚDE

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

DATA DA APROVAÇÃO: 14/03/17

Jocelly de Araújo Ferreira
Prof.(a) Mestre Jocelly de Araújo Ferreira
Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande

Alyne Mendonça Saraiva
Prof.(a) Doutora Alyne Mendonça Saraiva
Avaliadora Interna
Universidade Federal de Campina Grande

Joseane da Rocha Dantas Cavalcanti
Enf. (a) Joseane da Rocha Dantas Cavalcanti
Mestre em Saúde da Família
Avaliadora Externa

Universidade Federal de Campina Grande
Cuité, 14 de março de 2017

LISTA DE CONVENÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS

APS - Atenção Primária a Saúde

ATSH - Área Técnica da Saúde do Homem

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CaP - Câncer de Próstata

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CES – Centro de Educação e Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DAPES - Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas

DF- Distrito Federal

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA - Instituto Nacional do Câncer

MS - Ministério da Saúde

MG – Minas Gerais

PA – Pressão Arterial

PAN - Plano de Ação Nacional

PB - Paraíba

PNAISH – Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem

PSA – Antígeno Prostático Específico

PSF – Programa Saúde da Família

PSE – Programa Saúde na Escola

RJ – Rio de Janeiro

SAS - Secretaria de Atenção à Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SP – São Paulo

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UAENFE – Unidade Acadêmica de Enfermagem

UBSF - Unidades Básicas de Saúde da Família

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

VD – Visita Domiciliar

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **Deus**, por me dar forças suficientes para que eu conseguisse vencer todas as dificuldades encontradas ao longo dessa batalha, pois, sem ele nada seria possível.

À minha mãe, **Antonia Gomes Holanda**, por todo amor e dedicação ao longo da vida, por me apoiar, sempre visando o melhor para mim. Todas as palavras do mundo seriam insuficientes para descrever o amor que sinto por você. Obrigada por tudo! Amo-te incondicionalmente.

Ao meu pai de coração, **Sebastião Ramos Dantas** (*in memoriam*), que vibrou mais que eu ao saber de minha aprovação no vestibular. Obrigada por ter feito parte da minha vida!

À minha irmã, **Jamily Holanda Dantas**, por ter me ajudado no momento que mais precisei, ficando com minha filha por dois anos para que eu pudesse ir para as aulas, contribuindo de forma crucial para que eu chegasse até aqui.

Ao meu querido e dedicado esposo, **José Raonei Borges Holanda**, por todo amor e carinho. Por me apoiar nos momentos difíceis e sempre me incentivar a almejar cada vez mais o sucesso. Obrigada por tudo! Essa conquista é nossa!

À minha filha linda, **Luna Holanda Borges**, que apesar da pouca idade é fonte permanente de incentivo para que eu continue lutando pelos meus sonhos. Obrigada, minha princesa! Amo-te demais! Que Deus ilumine seus passos.

À minha querida orientadora, **Jocelly de Araújo Ferreira**, a qual incontestavelmente foi a melhor escolha que eu poderia ter feito. A senhora é um grande exemplo de ser humano e professora, pois é iluminada por Deus. Obrigada por tudo que você fez por mim. Sem você essa conquista não seria possível.

A todos os **Homens**, que se dispuseram a participar dessa pesquisa. Sem a colaboração de vocês essa pesquisa não aconteceria. Vocês foram extremamente importantes para a concretização deste estudo. Obrigada por partilharem comigo um pouco de suas vidas. Só tenho a agradecer.

A todos os **Docentes do Curso de Bacharelado em Enfermagem**, pelos ensinamentos no decorrer desses cinco anos de curso. Que vocês continuem transmitindo conhecimento por onde passam. Obrigada a todos!

À **Banca Examinadora**, pela preciosa e honrada contribuição no aperfeiçoamento desta pesquisa. Muito obrigada **Alyne Mendonça Saraiva Nagashima** e **Joseane da Rocha Dantas Cavalcanti** por me ajudarem na consolidação desse estudo, a colaboração de vocês foi de grande importância.

A todos os Profissionais da **Unidade Básica de Saúde Luiza Dantas**, por me receberem e permitir o desenvolvimento desta pesquisa, por meio dos usuários e dos seus serviços.

Ao meu preceptor do Supervisionado I, **Edjaclécio Oliveira**, por todos os ensinamentos durante o estágio e a toda equipe da Unidade Básica de Saúde V em Nova Floresta - Paraíba. Vocês contribuíram de forma significativa para minha formação profissional. Obrigada a todos!

Aos profissionais do **Hospital Universitário Alcides Carneiro**, por todos os ensinamentos durante o estágio supervisionado II. Vocês foram de extrema importância para minha vida profissional.

Aos meus companheiros da **Turma 2012.1**, por todos os momentos compartilhados. Foram muitas desavenças, desafios e superações, mas deu tudo certo e alcançamos nosso objetivo. Parabéns a todos que chegaram até aqui. Que o desejo de aprender sempre nos acompanhe para que possamos oferecer o melhor aos nossos pacientes.

À **Universidade Federal de Campina Grande**, que me proporcionou cinco anos de muito aprendizado. Apesar das dificuldades encontradas no caminho, no final tudo deu certo.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para que eu alcançasse esse sonho, só tenho a agradecer. Muito obrigada a todos!

“Suba o primeiro degrau com fé. Não é necessário que você veja toda a escada. Apenas dê o primeiro passo.”

(MARTIN LUTHER KING).

RESUMO

BORGES, J. H. B. **Percepção do homem sobre o exame de toque retal: consequências para sua saúde.** Cuité, 2017. 94f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité - PB, 2017.

A construção social do conceito de masculinidade contribui de forma determinante para a maior exposição dos homens a fatores de risco para o adoecimento. Diante disso, o Ministério da Saúde percebe a necessidade de criar a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem. Entre suas linhas de atuação está a prevenção do câncer de próstata, que é tido como o segundo câncer mais comum entre os homens. Entre as medidas preventivas e de diagnóstico precoce para essa patologia destaca-se o exame de toque retal. O toque retal permeia um estigma muito forte de ferir a masculinidade hegemônica. Assim, o objetivo geral desta pesquisa foi: avaliar a percepção dos homens sobre a realização do toque retal e a sua influência na saúde masculina. A revisão de literatura desta pesquisa subdivide-se em dois capítulos, a saber: Masculinidade e saúde; e Câncer de Próstata: importância da realização do exame de toque retal. Este estudo foi metodologicamente observacional e descritivo, com delineamento qualitativo e amostra intencional. Realizou-se com 13 homens vinculados a Unidade de Saúde da Família Luiza Dantas, no município de Cuité – Paraíba, selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão. Como instrumento para coleta de dados, utilizou-se a entrevista abordagem direta, dirigida por um roteiro semiestruturado. Por se tratar de um estudo envolvendo seres humanos, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro, para análise e parecer, de acordo com o que é estabelecido pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE Nº 58756016.0.0000.5182. A partir dos resultados obtidos emergiram quatro categorias temáticas, sendo elas: *O que os homens pensam sobre o toque retal*; *A existência de fatores influenciadores na percepção masculina sobre o toque retal*; *Mil e um motivos para a não realização do toque retal masculino e Estratégias para o empoderamento dos homens sobre o toque retal*. Foram identificadas subcategorias para as categorias I e II. Ao analisar os resultados obtidos, percebe-se que a educação em saúde contribui de forma positiva na percepção masculina sobre o toque retal, bem como, sobre o cuidado com a saúde como um todo, visto que o toque retal é o exame mais temido entre os homens. No entanto, persiste um pensamento hegemônico de masculinidade forte e invulnerável, sendo fundamental que a adoção de hábitos saudáveis de vida seja incentivada desde a infância.

Descritores: Neoplasias da Próstata; Exame Retal Digital; Masculinidade.

ABSTRACT

BORGES, J. H. B. Perception of the man on the rectal examination: consequences for his health. Cuité, 2017. 94f. Course Completion Work (Nursing Bachelor) - Academic Nursing Unit, Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande, Cuité - PB, 2017.

The social construction of the concept of masculinity contributes in a determinant way to the greater exposure of men to risk factors for illness. Given this, the Ministry of Health realizes the need to create the National Policy for Comprehensive Health Care for Man. Among its lines of action is the prevention of prostate cancer, which is considered to be the second most common cancer among men. Among the preventive and early diagnosis measures for this pathology, the rectal examination is outstanding. The rectal touch permeates a very strong stigma of hurting hegemonic masculinity. Thus, the general objective of this research was to evaluate the perception of the men on the accomplishment of rectal touch and its influence on male health. The literature review of this research is subdivided into two chapters, namely: Masculinity and health; And Prostate Cancer: importance of performing rectal examination. This study was methodologically observational and descriptive, with a qualitative design and an intentional sample. It was carried out with 13 men linked to the Luiza Dantas Family Health Unit, in the city of Cuité - Paraíba, selected from the inclusion and exclusion criteria. As an instrument for data collection, the interview was used a direct approach, directed by a semi-structured script. As it is a study involving human beings, it was submitted to the Research Ethics Committee of the University Hospital Alcides Carneiro, for analysis and opinion, according to what is established by Resolution 466/12 of the National Health Council under the Certificate of Presentation for Ethical Assessment - CAAE N° 58756016.0.0000.5182. From the results obtained emerged four thematic categories, being: *What men think about the rectal touch; The existence of influencing factors in the male perception about the rectal touch; Thousand and One Reasons for Not Achieving Male Rectal Touch and Strategies for Empowering Men on Rectal Touch*. Subcategories for categories I and II have been identified. In analyzing the results obtained, it can be seen that health education contributes positively to the male perception about rectal touch, as well as about health care as a whole, since rectal examination is the most feared examination among Men. However, hegemonic thinking persists of strong and invulnerable masculinity, and it is fundamental that the adoption of healthy habits of life be stimulated from childhood.

Keywords: Prostate Neoplasm's; Digital Retinal Exam; Masculinity.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Representação esquematizada das categorias temáticas I, II, III, IV e suas respectivas subcategorias.....	47
FIGURA 2 – Esquematização da categoria temática I e suas respectivas.....	51
FIGURA 3 – Esquematização da categoria temática II e suas respectivas subcategorias.....	55
FIGURA 4 – Esquematização da categoria temática IV.....	62

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Classificação absoluta e percentual dos participantes da pesquisa, segundo o sexo, a faixa etária, o estado civil, a escolaridade, a frequência com que procuram os serviços de saúde e os motivos que os levam a procurarem pelos serviços de saúde. Cuité, Nov. e Dez. de 2017.....	43
QUADRO 2 – Classificação absoluta e percentual das unidades de codificação referentes à categoria temática I. Cuité Nov. e Dez. de 2017.....	49
QUADRO 3 – Classificação absoluta e percentual das unidades de codificação referentes às categorias temáticas II e III. Cuité Nov. e Fev. de 2017.....	49
QUADRO 4 – Classificação absoluta e percentual das unidades de codificação referentes à categoria IV. Cuité Nov. e Dez. de 2017.....	50

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	21
Geral	22
Específicos	22
4 REVISÃO DE LITERATURA	23
4.1 Masculinidade e Saúde	24
4.2 Câncer de Próstata: importância da realização do exame de toque retal	28
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	34
5.1 Tipo da pesquisa	35
5.2 Cenário da pesquisa	35
5.3 Participantes do estudo	35
5.4 Critérios de inclusão e exclusão	37
5.5 Produção do material empírico	37
5.6 Procedimento de coleta do material empírico	38
5.7 Análise do material empírico	39
5.8 Aspectos éticos	40
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICES	77
ANEXOS	87

1 INTRODUÇÃO



Masculinidades

Fonte: Google Imagens, 2017.

UFMG/BIBLIOTECA

Na presença da análise de como a enfermidade ocorre e se dissemina na população percebe-se que o fato de ela se individualizar, na maioria das vezes, é consequência da forma como esse indivíduo vivencia essa situação (REIS, 2012).

Nesse contexto, as relações sociais em que os indivíduos encontram-se inseridos influenciam na sua percepção sobre determinado assunto. Diante disso, Oliveira e Mourão Júnior (2013) conceituam percepção como sendo a capacidade do indivíduo reconstituir determinado objeto, dando-lhe significado e organização; ou seja, é capacidade de compreender o que esse objeto representa por meio da singularidade de cada indivíduo.

Dessa maneira, Oliveira et al (2015) apontam que a construção social do conceito de masculinidade, contribui de forma determinante para a maior exposição dos homens a fatores que os colocam em situação de risco para o adoecimento. Esses são representados socialmente enquanto indivíduos fortes, resistentes, invulneráveis, o que acaba tornando-se uma barreira cultural na busca dos homens pelos serviços de saúde.

Desde o nascimento os homens são orientados a se desprenderem das qualidades ditas femininas, como passividade, delicadeza, dependência e sensibilidade. Com tais características, à vontade e a habilidade de cuidar do outro e de se próprio acabam sendo perdidas durante o processo de socialização do homem, levando-o a buscar poder, autonomia, racionalidade, forças e a repressão de suas emoções (LUIZAGA; GOTLIEB, 2013).

Portanto, por serem tidos como invulneráveis, fortes e resistentes, os homens terminam por não adotar medidas preventivas à saúde. Esse modelo hegemônico de ser masculino leva os homens a apresentarem comportamentos que os colocam em risco iminente de vida, entre esses comportamentos destacam-se: o uso de álcool e outras drogas ilícitas, o tabagismo, a alimentação desregrada, as atitudes agressivas e de risco, a direção perigosa e a menor preocupação com a adoção de medidas preventivas de saúde (LUIZAGA; GOTLIEB, 2013).

Ao adotarem condutas que os colocam em risco de vida, os homens acabam estando mais vulneráveis ao acometimento por determinadas enfermidades. Segundo Castro (2015) no Brasil, são seis as principais causas de morte de homens entre 20 e 59 anos de idade, a saber: causas externas de morbidade e mortalidade; doenças cardiovasculares; neoplasias; doenças do sistema digestório; sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais; e algumas doenças infecciosas e parasitárias. Sendo que entre os homens de 50 a 59 anos, as causas mais frequentes são: neoplasias, doenças do aparelho circulatório e causas externas de morbidade e mortalidade.

Mediante toda essa contextualização de agravos e idiosincrasias susceptíveis, o Ministério da Saúde (MS) cria a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), tendo como objetivo prioritário reduzir os altos índices de morbidade e mortalidade da população masculina decorrentes de causas evitáveis, por meio do enfrentamento dos fatores de risco que contribuem para adoecimento do homem e pela facilitação ao acesso aos serviços de saúde (CASTRO, 2015). Nesse sentido, uma das linhas de atuação da PNAISH é a prevenção do câncer de próstata (OLIVEIRA et al., 2015).

O câncer de próstata é tido como o segundo câncer mais comum entre os homens. Em valores totais, esse é o tipo mais frequente no mundo e o mais prevalente entre os homens, resultando em aproximadamente 10% do total de cânceres. É considerado um câncer que acomete indivíduos em idade mais avançada, visto que três para cada quatro casos ocorrem em homens com idade superior a 65 anos (OLIVEIRA et al., 2015).

O câncer de próstata consiste no crescimento exacerbado e incontrolável de células na próstata e sua conseqüente disseminação pelo organismo. Entre as medidas preventivas e de diagnóstico precoce para essa patologia destaca-se o exame de toque retal. Esse exame, contemporaneamente é considerado como o método mais importante para o diagnóstico e a prevenção do câncer de próstata, por sua simplicidade, seu baixo custo e sua ausência de complicações (NASCIMENTO et al., 2011).

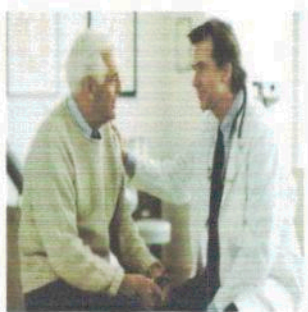
O toque retal deve ser realizado por profissional habilitado como o médico clínico, o geriatra ou o urologista, com o paciente em posição genupeitoral ou decúbito lateral, conforme habilidades individuais e as limitações físicas de cada paciente. No entanto, como referem Belinelo et al. (2014) o toque retal consiste em um procedimento que mexe com o imaginário masculino, fazendo por vezes, com que esse deixe de buscar medidas preventivas para essa patologia. Assim, o toque retal permeia um estigma forte de ferir a masculinidade hegemônica, resultado principalmente do local, da posição adotada durante à realização do procedimento e da necessidade de penetração no homem, para realização deste exame (BELINELO et al., 2014).

Nessa conjuntura, observa-se que o estigma presente na realização do exame de toque retal surge da percepção que os homens têm sobre esse exame, resultando na falta de adesão deles às práticas preventivas do câncer de próstata. Esse medo advém do conceito de masculinidade ainda dominante em nossa sociedade. Para Cavalcanti et al (2014), a população masculina vincula a realização do exame de toque retal ao preconceito, medo e constrangimento repercutindo na ausência da realização de exames preventivos, acabando por

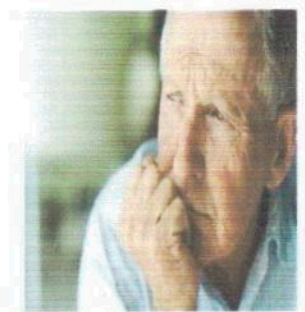
terem diagnósticos tardios como o câncer de próstata, e com isso aumentando de maneira alarmante os índices de morbimortalidade dessa população.

Assim, acredita-se que o homem não realiza o toque retal devido a fatores culturais, sociais e psicológicos, por ter uma visão negativa a respeito desse exame. Ao considerar a conotação sexual existente na realização do toque retal, devido ao posicionamento adotado durante o procedimento, a participação passiva e não ativa frente à realização do exame e ao medo de ter ferido a sua masculinidade; pode-se pressupor que o homem que tiver a capacidade de submeter-se a realização do exame preventivo do câncer de próstata por meio do toque retal, certamente será capaz de procurar os serviços de saúde para qualquer outro procedimento, seja ele de cunho preventivo ou curativo.

2 JUSTIFICATIVA



Masculinidades



Fonte: Google Imagens, 2017.

A decisão em realizar esta pesquisa surge da constante escuta durante ações de educação em saúde, de homens em referirem que preferiam morrer a ter que realizar o toque retal, além do conhecimento de homens que por nunca terem realizado esse exame acabaram não tendo o diagnóstico precoce da alteração de sua próstata, levando ao diagnóstico do câncer em fase avançada e sem possibilidades de cura. Diante disso, surge a necessidade de conhecer a percepção dos homens sobre o toque retal, para assim identificar meios de atuação na sensibilização desse público para a realização desse exame.

O fato de ter realizado um trabalho sobre câncer de próstata durante a disciplina Enfermagem na Saúde do Homem, fez com que instigasse ainda mais o vontade por conhecer esse universo, pois durante a leitura dos artigos identifica-se a necessidade de desmistificar a realização desse exame no pensamento masculino. Além disso, pressupõe-se que os homens da região nordeste, quando comparados a outras regiões, tenham maior dificuldade em realizar o toque retal.

Dessa maneira, a falta de adoção das medidas preventivas ao câncer de próstata é um problema bastante presente em nossa sociedade. Apesar de atualmente haver certa preocupação das autoridades em realizar a promoção da saúde dos homens, a maioria desses ainda apresenta grande resistência em buscar os serviços de saúde para a adoção de medidas preventivas. O homem social-cultural é tido como um ser invulnerável que tem como obrigação proteger e prover o sustento de sua família, arraigando essa percepção a sua existência, principalmente quando se refere aos homens em idade mais avançada, criados em um tempo onde esse ser era tido como sendo superior às mulheres.

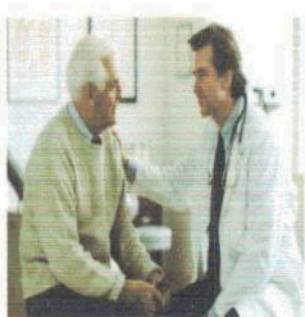
Portanto, buscar medidas preventivas de saúde traz ao homem o sentido de admissão de que ele encontra-se susceptível ao adoecimento, representando a perda de seu conceito de invulnerabilidade. Mediante a isso, identificar a percepção do homem em relação ao exame de toque retal é de grande relevância para a sociedade, pois possibilitará identificar os conceitos que eles têm sobre esse exame, e assim possibilitar a atuação dos profissionais frente à sensibilização da população masculina sobre a importância da realização do toque retal.

Para a Ciência esse estudo é extremamente pertinente, pois demonstrará qual a concepção do homem em relação ao exame de prevenção do câncer de próstata, bem como a sua vontade e iniciativa em procurar ou não os serviços de saúde para a realização do toque retal e conseqüentemente para qualquer outro exame; pois ao considerar que falando sobre a temática e expressando a autonomia de alguns homens em realizar esse exame, os demais

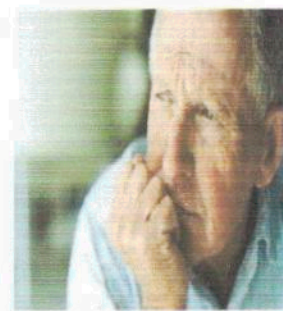
tomarão como exemplo e a cultura hegemônica de poder será substituída pela conquista de medidas de prevenção à saúde.

Quando o enfoque é a Enfermagem pode-se destacar, com esse estudo, a possibilidade de identificação de problemas que interferem na busca dos homens pelos serviços de saúde para a realização do toque retal, possibilitando a atuação da enfermagem frente a essas problemáticas, a fim de sensibilizar este público sobre a importância da realização deste exame e as consequências positivas deste para a sua vida. Considerando que o profissional enfermeiro, principalmente da Estratégia de Saúde da Família têm um contato relevante com a comunidade a qual está atendendo, este profissional se torna instrumento fundamental na sensibilização do homem para a realização do toque retal, podendo atuar em sua comunidade, utilizando esta temática.

3 OBJETIVOS



Masculinidades



Fonte: Google Imagens, 2017.

Geral

- Avaliar a percepção dos homens sobre a realização do toque retal e a sua influência na saúde masculina.

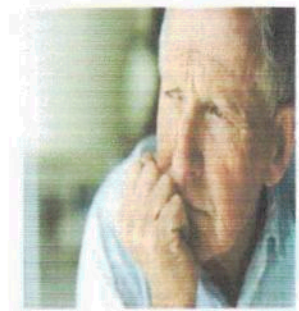
Específicos

- Compreender a percepção masculina sobre o toque retal;
- Identificar as influências positivas e negativas da percepção masculina sobre o toque retal, para a sua saúde;
- Investigar as estratégias que os homens considerem como eficaz para que os profissionais de saúde atuem na sensibilização deles em relação ao toque retal.

4 REVISÃO DE LITERATURA



Masculinidades



Com o objetivo de nortear este estudo, proporcionar um melhor embasamento teórico e contribuir para a discussão a respeito desta temática apresenta-se, em dois capítulos uma revisão de literatura acerca da Masculinidade e Saúde, e Câncer de Próstata: importância da realização do Exame de Toque Retal.

4.1 Masculinidade e Saúde

Para falar sobre masculinidade é necessário distinguir gênero de sexo. O sexo se refere às características biológicas que diferenciam os homens das mulheres; enquanto gênero faz referência às desigualdades nas relações sociais de poder entre homens e mulheres, que resultam da representação social de cada indivíduo. Assim sendo, pode-se proferir que a representação social dos homens e das mulheres é culturalmente determinada e define as relações de poder, de dominação e de subordinação existente na sociedade (SILVA, 2015).

Segundo Vieira (2011) a expressão gênero começou a ser utilizada por feministas para exprimir os diferentes modos de interação humana, visando integrar forma de legitimidade e construção de relações sociais. Dessa maneira, surge a necessidade em relacionar homens e mulheres, pois o estudo de gênero transcorre o enfoque de risco e dano da saúde para o aspecto da satisfação das necessidades humanas. O gênero ainda pode ser considerado como uma referência sócio-histórica, que consiste nas diferenças entre os sexos e na estruturação material e simbólica da vida social, estabelecendo entre homens e mulheres o valor da desigualdade e suas especificidades, bem como reconhecimentos diversos de suas necessidades de saúde. O gênero distingue características socialmente construídas que constituem a definição do masculino e do feminino, em diferentes culturas. Portanto, há uma diferença substancial entre gênero e sexo:

Um conceito cultural vinculado à forma como a sociedade constrói as diferenças sexuais, atribuindo status diferente a homens e mulheres. Refere-se à construção social de sexo, designado para a caracterização anátomo-fisiológica das pessoas e gênero, referindo-se à dimensão social da sexualidade humana (NÓBREGA et al, 2014 *Apud* SCOTT, 1990).

Para Nunes (2013) masculinidade e feminilidade coexistem de forma integrada, não sendo possível compreendê-los separadamente. Identificar a contingência dos diversos tipos de masculinidade e feminilidade não significa tornar fixas essas possibilidades, existindo

assim feminilidades masculinas e masculinidades femininas, onde há fronteiras fluidas e variantes entre si. Para Silva (2015) com base em Connell et al (2013) a masculinidade é referida como sendo as práticas sociais desempenhadas pelos homens e condicionadas pelas relações de gênero. Como nas relações de gênero interagem outros fatores como a raça, a classe social, a religião, dentre outras; é adequado falar em masculinidades, no plural, uma vez que não existe um único tipo de prática social.

A masculinidade faz de parte de um processo indefinido, não podendo ser considerada como uma categoria estática. Atualmente Costa (2013) diferencia quatro tipos de masculinidade, a saber: a masculinidade hegemônica, a masculinidade subordinada, a masculinidade cúmplice e a masculinidade marginalizada.

Segundo Trilico et al (2015) a masculinidade hegemônica refere-se àquela atrelada à legalidade do patriarcado, que valoriza a dominação dos homens sobre as mulheres. Não se refere a um modo de vida, mas a conformações que compõem as relações de gênero. Segundo Costa (2013) a masculinidade subordinada diz respeito à desigualdade existente entre homens, em que um encontra-se subordinado ao outro, como ocorre com a dominação dos homens heterossexuais sobre os homossexuais. Para Brito, Freitas e Santos a masculinidade cúmplice se refere aos homens que não se adaptam ao modelo hegemônico de masculinidade, mas se beneficiam das vantagens obtidas pela masculinidade hegemônica. A masculinidade marginalizada refere-se à subordinação decorrente de condições de raça e classe (COSTA, 2013).

Os homens e as mulheres, desde antes do nascimento, são condicionados a responder às expectativas sociais referentes aos papéis que devem desempenhar, sendo estes demarcados por relações desiguais de gênero e hierarquias sexuais fundamentadas em questões biológicas. Particularmente com relação aos homens, a masculinidade pode ser compreendida como um espaço peculiar que serve para fundamentar a identificação masculina, modelando as atitudes, os comportamentos e as emoções a serem adotadas. A masculinidade representa um conjunto de atributos, de valores, funções e condutas esperadas por um homem em determinada cultura (VASCONCELOS et al, 2016).

Os homens apresentam maior taxa de mortalidade que as mulheres em quase todas as faixas etárias e entre a maioria das doenças, o que implica em uma expectativa de vida reduzida quando comparados às mulheres, chegando a uma diferença de aproximadamente cinco anos em países desenvolvidos. Essa diferença pode ser justificada pela maior exposição

dos homens a alguns fatores de risco, como o alcoolismo, o tabagismo e a violência (CHIAVEGATTO FILHO; LAURENTI, 2012).

Estudo realizado por Machin et al. (2011) com 69 profissionais de saúde demonstra que os profissionais percebem os serviços de saúde como sendo um espaço feminilizado. Esse entendimento surge a partir de questões culturais, em que o ser homem está associado a um modelo de masculinidade idealizada, firmado na posição de ser forte, viril, objetivo, não expressar suas emoções, apresentar comportamento de risco e se opor ao ser mulher, que é identificada como frágil e sensível. Os ciclos de vida são mencionados numa perspectiva que diferencia os sexos, mas baseados no contexto reprodutivo feminino, não considerando outras dimensões sociais da vida que podem implicar em adoecimento para os homens, como por exemplo, a atividade profissional.

Assim, há alusão a um modelo de masculinidade que reprime necessidades e cuidados de saúde, reprime fraquezas ou vulnerabilidades, reforçando a dimensão simbólica produzida e partilhada socialmente pelas instituições. Ainda no âmbito das distinções vinculadas a cultura, a força e a virilidade, identificadas como característico do masculino, são traduzidas no espaço do serviço de saúde como elementos reveladores de uma fraqueza e fragilidade do homem, em face do cuidado com o corpo e a saúde (MACHIN et al, 2011).

Segundo Silva e Silva (2014) os homens por motivos sociais, históricos e culturais apresentam determinada resistência com relação à procura por cuidados médicos e adoção de medidas preventivas de saúde. A população masculina, na maioria das vezes só procura os serviços de saúde quando apresentam problemas de saúde em estágio avançado e com presença de sinais e sintomas que comprometam a realização das atividades de vida diária. Além disso, ainda demonstram dificuldades em dar continuidade e concluir os processos terapêuticos aos quais se submetem.

Outros fatores colaboram para uma menor procura dos homens pelos serviços de saúde, entre eles encontra-se: a percepção de invulnerabilidade e força relacionadas à masculinidade antepara que o homem demonstre sinais de fraqueza e medo; o temor de se expor a um profissional da área médica, associado ao receio de se deparar com o diagnóstico de alguma doença retoma aos homens à admissão de fraqueza, levando esses a não procurarem os serviços de saúde; os sentidos atribuídos à masculinidade que a associam à força e à imunidade também podem ser ligados a uma maior vulnerabilidade dos homens à mortalidade por causas externas e à morbidade por incapacitação, lesões, dentre outros agravos derivados das agressões não-fatais (SOUSA et al, 2014).

Pesquisa realizada por Souza et al. (2014) com 77 homens, demonstra que dos 77 participantes 21 (27%) procuram o serviço de saúde quando apresentam algum incômodo; 23 (30%) referiram não ter interesse em cuidar da saúde como principal motivo que os impede de procurar ajuda; 65 (84,4%) não possuem conhecimento acerca das Políticas de Saúde à população masculina. Além disso, identificou-se que o exame preventivo menos realizado foi o toque retal (n=02); 65 (84%) não fumam e 60 (78%) ingerem bebida alcoólica. Por meio desta pesquisa foi possível perceber que os entrevistados apresentam comportamentos negativos, o que compromete a manutenção de uma boa saúde. Assim, os profissionais de saúde devem criar estratégias que os incentivem para o autocuidado, aumentando a adesão dessa população aos serviços de saúde.

A percepção do ser masculino dominante em nossa sociedade proporciona alguns sentidos que fortalecem a apropriação de representações que associam o ser masculino como sendo forte, assertivo, invulnerável, imune, descontrolado sexualmente, responsável pela penetração. Esse conceito de invulnerabilidade pode ser aceito como um dos fatores explicativos para uma menor procura por parte dos homens aos serviços de saúde de abordagem preventiva. O homem que vive a masculinidade hegemônica acaba por não buscar os serviços de saúde influenciados pelas apreensões de marcas relacionadas à masculinidade hegemônica, que quando vivenciadas e internalizadas por eles, interrompe a busca por tais serviços. Isto ocorre, porque a procura pelos serviços seria a expressão de fragilidade da sua masculinidade, da sua identidade de ser masculino. Com isso, o cuidar de si associado à procura de um serviço de saúde seria naturalizado como mais próprio do feminino (LOPEZ, MOREIRA, 2013).

Ficar doente é considerado um sinal de vulnerabilidade para os homens que não percebem esta situação como um processo intrínseco à sua própria condição de vida. Além disso, o cultivo do pensamento ilusionista de que nunca irão adoecer, faz com que os homens se vejam como invulneráveis e conseqüentemente, se exponham mais a situações que os coloquem em risco de adoecimento e morte (BURILLE; GERHARD, 2013).

Os homens acabam estando mais vulneráveis às doenças graves e crônicas e, diferentemente do que fazem as mulheres, não procuram os serviços de atenção primária, chegando ao sistema de saúde a partir dos níveis de atenção de alta e média complexidade, o que leva à conseqüências, como o agravamento da patologia gerada pela demora na busca por cuidado e a determinação de maior ônus para o sistema de saúde. De modo geral, estes homens tendem a explicar a baixa procura pelos serviços de Atenção Primária a Saúde

(APS), pela demora no atendimento e pela deficiência de recursos materiais e humanos, em especial, dos profissionais médicos, tidos como referência de cuidado qualificado. Deste modo, acabam buscando atendimento em serviços especializados, evitando a procura pelos serviços de APS (BURILLE; GERHARDT, 2014).

Os autores Lopez e Moreira (2013) apontam que dados epidemiológicos relacionados aos índices de morbimortalidade da população masculina, representam um cenário preocupante a cerca da saúde dessa população. Os determinantes sociais e culturais que podem estar relacionados às causas da mortalidade e aos agravos à saúde dos homens são aqueles associados às relações entre os gêneros e aos sentidos atribuídos à masculinidade, nos quais a adoção de comportamentos de risco e a negligência e/ou falta de conhecimento sobre o autocuidado aparecem como fatores que favorecem a elevação desses índices.

Os indicadores de mortes que mais ocorrem nesse público, são as patologias cardiovasculares e as neoplasias malignas. Os homens morrem mais que as mulheres, sendo os modelos existentes de masculinidade hegemônica e a violência até mesmo contra eles próprios, as duas questões responsáveis por ocasionar comprometimentos para a saúde desse grupo populacional (PEREIRA, BARROS, 2015).

As taxas de mortalidade masculina, segundo Barbosa et al. (2013) em quase todas as faixas etárias e com relação a praticamente todas as causas de morte apresentam-se mais elevadas entre os homens que entre as mulheres, impactando diretamente na expectativa de vida dessa população. Estatísticas nacionais indicam que essa diferença era de aproximadamente cinco anos durante as décadas anteriores a 1980, aumentando nas décadas seguintes, sendo que em 2001 as mulheres apresentavam uma expectativa de vida de aproximadamente oito anos a mais, quando comparada à expectativa de vida masculina. Essa diferença manteve-se praticamente inalterada até 2009, com o registro de que as mulheres apresentam uma sobrevida de 7,6 anos em relação aos homens.

Em decorrência dos elevados índices de mortalidade na população masculina, considerados como um grave problema de saúde pública se fez necessário a criação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem.

4.2 Câncer de Próstata: importância da realização do exame de toque retal

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) foi instituída em 27 de agosto de 2009, pela Portaria nº 1.944/GM, do Ministério da Saúde. Sua atuação é

desenvolvida a partir de cinco linhas de cuidado, a saber: Acesso e Acolhimento; Saúde Sexual e Reprodutiva; Paternidade e Cuidado; Doenças prevalentes na população masculina e Prevenção de Violências e Acidentes. A PNAISH tem por objetivo: desenvolver ações de saúde que colaborem substancialmente para o entendimento da existência distinta do homem nos seus diferentes cenários sócio-culturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão de Estados e Municípios (BRASIL, 2013).

O início da implementação dessa Política foi consolidada com a divulgação do Plano de Ação Nacional (PAN), da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) por meio da Área Técnica da Saúde do Homem (ATSH), do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES) do Ministério da Saúde (MS). O processo de constituição do Plano foi concretizado de forma participativa por meio de reuniões com representantes de sociedades médicas e civil, gestores de estado e de municípios, profissionais de saúde e pelas Secretarias do Ministério da Saúde. Esse plano serviu de base para a formulação do Projeto-piloto de 26 Municípios selecionados pelo Ministério da Saúde e do Distrito Federal (DF). Assim, foram elaborados 27 planos-pilotos até o final de 2011, em que 132 municípios de todo o país compactuou com a ATSH/DAPES/SAS/MS a instituição da PNAISH (BRASIL, 2013).

A instituição dessa política dentre outros enfoques, envolve a modificação de paradigmas para que se origine próximo a população masculina, os cuidados com a sua saúde e com a saúde de suas famílias. Isso requer inúmeras ações que vão desde a organização dos serviços de saúde, passando pela capacitação de profissionais e chegando a ações educativas junto aos segmentos masculinos. Essas ações, por sua vez, para que possam obter êxito, necessitam de mecanismos que lhes deem manutenção (CARVALHO et al., 2013).

A fim de alcançar o objetivo geral da PNAISH que é de proporcionar a melhoria das condições de saúde da população masculina adulta entre 20 e 59 anos no Brasil, esta política foi desenvolvida a partir de cinco eixos temáticos: Acesso e Acolhimento, que tem como objetivo reestruturar as ações de saúde, através de uma proposta inclusiva, onde os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e que esses serviços reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados; Saúde Sexual e Reprodutiva, que visa sensibilizar os gestores, os profissionais de saúde e a população em geral para reconhecer os homens como passível de direitos sexuais e reprodutivos, os envolvendo nas ações voltadas a esse fim e instalando estratégias para aproximá-los desta temática (ROCHA et al., 2016).

Os outros eixos temáticos são: Paternidade e Cuidado, que tem como meta sensibilizar os gestores, os profissionais de saúde e a população em geral sobre os benefícios do envolvimento ativo dos homens em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado com seus filhos, destacando como esta participação pode trazer saúde, bem-estar e fortalecimento de vínculos saudáveis entre crianças, homens e suas parceiras; Doenças prevalentes na população masculina, que visa consolidar a assistência básica no cuidado à saúde dos homens, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde; e por fim, a Prevenção de Violências e Acidentes, cujo objetivo é propor e/ou desenvolver ações que chamem atenção para a grave e inegável relação entre a população masculina e a violência e acidentes, sensibilizando a população em geral e os profissionais de saúde sobre o tema (FERREIRA, 2013).

No eixo da PNAISH que trata sobre as doenças prevalentes na população masculina, destaca-se o câncer de próstata. Os cânceres podem ser provenientes de distintos fatores de risco, e hoje é bem estabelecido o papel que desempenham a sua etiologia. É uma doença de causa multifatorial, como os fatores ambientais, culturais, socioeconômicos, estilos de vida ou costumes, com destaque para os hábitos de fumar e alimentares, fatores genéticos e o próprio processo de envelhecimento. As neoplasias malignas têm crescido em todo o mundo e ocupam a segunda causa de morte na maioria dos países. Nos países desenvolvidos estima-se que em breve os cânceres ultrapassarão as doenças cardiovasculares (OLIVEIRA et al, 2013).

No Brasil em 2011, 16,4% dos óbitos ocorreu em consequência de alguma neoplasia, sendo considerada a segunda causa de mortalidade. Além disso, para alguns tipos de cânceres, a tendência de mortalidade segue um padrão que se assemelha ao observado em países desenvolvidos. Os dados de internação do Sistema Único de Saúde (SUS) apontam que neoplasias foram a terceira causa de internação no período de 2002 a 2012(OLIVEIRA et al, 2013).

O Câncer de Próstata (CaP) é o segundo tipo de câncer mais frequente em homens no mundo, com cerca de 1,1 milhão de novos casos diagnosticados pelo último levantamento em 2012. Com exceção dos tumores de pele não melanoma, no Brasil, o Câncer de Próstata é o mais incidente entre os homens em todas as regiões do país, com maiores índices nas regiões Sul e Sudeste. Em 2014 foram estimados, aproximadamente, 68.000 novos casos desse câncer. Esses valores correspondem a um risco de aproximadamente 70,42 novos casos a cada 100 mil homens (PINTO et al., 2014).

Segundo Damião et al. (2015) a elevação da expectativa de vida e do diagnóstico do câncer de próstata em função da disseminação de seu rastreamento podem explicar a elevação das taxas de incidência, nas regiões supracitadas. O único fator de risco bem estabelecido para o desenvolvimento do câncer de próstata é a idade. Aproximadamente 62% dos casos diagnosticados ocorrem em homens com 65 anos ou mais. Com o aumento da expectativa de vida mundial, é esperado que o número de novos casos tenha aumentado cerca de 60% até o ano de 2015. Aspectos étnicos e geográficos também são fatores de risco para o câncer de próstata, e ele é aproximadamente duas vezes mais comum em homens negros se comparados aos brancos.

Os estadunidenses, jamaicanos e caribenhos com ascendência africana apresentam as mais altas taxas de incidência do câncer de próstata do mundo, o que pode ser atribuído, em parte, à hereditariedade (cerca de 5% a 10%). Apesar disso, é possível que essa diferença entre negros e brancos se dê também em razão do estilo de vida, fatores dietéticos ou por diferenças no acesso ao diagnóstico da doença. A hereditariedade também apresenta importância, pois se um parente de primeiro grau tem a doença, o risco é, no mínimo, duas vezes maior do indivíduo ter câncer de próstata. Se dois ou mais indivíduos da mesma família são afetados, o risco aumenta em cinco a 11 vezes (MIGOWSK e SILVA, 2010).

Ocorrem todos os anos aproximadamente 68 mil novos casos de Câncer de Próstata no Brasil, fazendo-se importante o diagnóstico precoce, pois aumentam as chances de sucesso no tratamento. Estima-se que um terço dos pacientes com diagnóstico confirmado já apresentam um tumor local bem avançado ou metastático ao serem diagnosticados. A demora e a relutância em realizar o exame de toque retal podem explicar esse cenário, afinal, muitos homens por desconhecerem o procedimento temem que este comprometa sua masculinidade ou sexualidade. Esse comportamento acaba gerando um preconceito que transforma o exame em um verdadeiro insulto, gerando estresse psicológico e medo em realizar o procedimento (BRITO et al., 2013).

O câncer de próstata em fase inicial, segundo Brito et al (2013) é passível de tratamento curativo, não apresenta nenhum sinal ou sintoma relacionado ao câncer, uma vez que os sintomas só ocorrem quando a doença encontra-se localmente avançada ou na doença metastática. Desta forma, a prevenção tem como objetivo, diagnosticar o câncer de próstata em fases iniciais, permitindo melhores resultados no tratamento da doença. O toque retal, apesar de desconfortável e constrangedor, ainda constitui uma importante ferramenta no diagnóstico e no estadiamento do câncer de próstata, já que cerca de 80% dos tumores

encontram-se na zona periférica da glândula prostática. Aproximadamente 18% dos pacientes, com câncer de próstata é detectado pelo toque retal, independentemente da concentração sérica de PSA (Antígeno Prostático Específico).

O toque digital da próstata ou toque retal¹ consiste em um exame que deve ser realizado pelo profissional médico, onde este profissional introduz o dedo lubrificado no reto do paciente e realiza a palpação da região prostática, próxima à parede posterior do reto. A zona periférica da glândula é o local onde ocorre as maiores tumorações, possibilitando que as lesões decorrentes do câncer de próstata sejam percebidas, tornando este exame um marcador clínico relevante. O exame de toque digital da próstata é considerado simples e de fácil execução, possibilitando a avaliação do tamanho, da forma e das anormalidades na estrutura da próstata, como nódulos ou irregularidades decorrentes da presença de tecido fibroso na glândula (BELINELO et al., 2014)

No entanto, segundo Santos et al. (2013) o exame de toque digital de próstata apresenta alguns fatores que prejudicam sua realização, a saber: o surgimento de resultados falso-negativos em tumores não palpáveis; a oposição dos homens em realizá-lo; e a subjetividade na interpretação e a incapacidade de palpar toda a próstata, já que somente a zona posterior e a lateral são acessíveis ao toque. Para abrandar a ocorrência de resultados falsos negativos, a emprego deste exame pode está associada à dosagem do PSA na detecção precoce deste câncer.

Entre as principais vantagens para o uso desse exame na detecção precoce do câncer de próstata, destaca-se o baixo custo e a alta eficiência, bem como a sensibilidade e a especificidade adequada para o diagnóstico precoce, quando ainda há chances de cura, o que permite uma escolha da melhor opção terapêutica para o tratamento da doença, evita falhas no diagnóstico e o conhecimento tardio da patologia, impedindo sua progressão. A associação entre o toque retal e o PSA representa a melhor forma de rastreamento do CaP e define a necessidade de realização da biópsia (SANTOS, et al., 2013).

Os resultados alterados que sugerem a possibilidade de CaP, ainda que isolados, devem ser considerados na tomada de decisão do procedimento, ou seja, o toque retal anormal é um indicador para biópsia, visto que tumores de alto grau, com células neoplásicas muito malignas e indiferenciadas, não possuem as características e funções das células prostáticas normais e por isso podem não produzir PSA. Assim, cerca de 18% dos pacientes são submetidos à biópsia apenas por alterações no toque retal. Em contrapartida, o toque retal

¹Os termos Toque digital da próstata e Toque retal são utilizados como sinônimos nesse estudo.

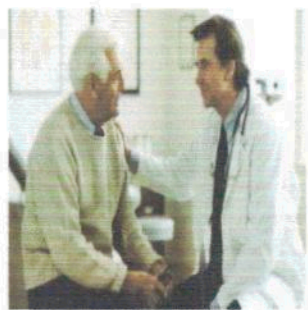
normal não exclui o câncer de próstata, pois o aumento do PSA pode preceder alterações na glândula (SANTOS e LAMOUNIER, 2013).

Segundo Silva et al. (2013) o exame de toque retal pode ser qualificado como um dos maiores receio do paciente na realização da consulta urológica, em razão de o paciente no momento do exame ter a vivência de se sentir penetrado, podendo vincular este exame a uma violação, mesmo que simbólica, de seu conceito de masculinidade. Junto aos obstáculos para realização do exame de toque, existem barreiras como a questão cultural da masculinidade e a dificuldade para o homem em ocupar o papel de paciente que com frequência nega a possibilidade de estar doente e procura por atendimento médico, para não assumir um papel passivo, dependente e de fragilidade. Outras barreiras dizem respeito à falta de rotinas nos serviços de saúde e a carência de informação.

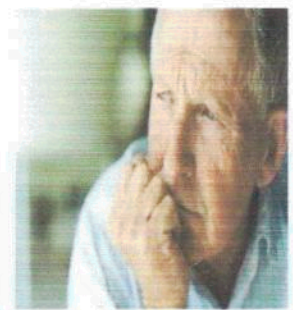
Percebe-se que no Brasil e em todo o mundo, a população masculina apresenta altos índices de morbimortalidade em decorrência do câncer de próstata, isso faz refletir sobre a necessidade da criação e execução de um plano de ação que contribua para minimização dessa problemática. Para isso, é necessária a realização de ações educativas eficazes, no intuito de desmistificar os preconceitos existentes a respeito do exame de toque retal e de promover a conscientização dos homens quanto à importância da realização desse exame.

O toque retal consiste em um procedimento de extrema importância para a detecção precoce do câncer de próstata. É imperiosa a existência de estratégias que consigam atrair o público masculino para as unidades de saúde e que se conscientizem que eles são os atores responsáveis por sua saúde e sua qualidade de vida. É imprescindível a realização de discussões que possibilitem penetrar no imaginário do homem, projetando modificar o que se encontra enraizado em sua percepção sobre a masculinidade, o que acaba por gerar dificuldades ao diagnóstico precoce do câncer de próstata.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS



Masculinidades



Fonte: Google Imagens, 2017.

5.1 Tipo da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa observacional e descritiva, com delineamento qualitativo. O método observacional segundo Cervo, Bervian e Silva (2007) caracteriza-se pela aquisição da informação de maneira clara e concisa utilizando-se dos sentidos. O sentido do corpo priorizado no método observacional é a visão, no entanto, os outros sentidos como o tato, audição, o paladar e olfato também são utilizados como método de observação.

O estudo descritivo caracteriza-se pela observação, registro, avaliação e correlação dos fenômenos sem que haja alteração dos mesmos. Nesse tipo de estudo o pesquisador transmite ao outro o que ele observou durante a realização do método observacional. Ou seja, a descrição deve ser extremamente precisa para possibilitar ao leitor a visualização exata daquilo que o pesquisador observou (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2012).

A abordagem qualitativa integra assuntos característicos do indivíduo, por meio de um mundo de significações, ensejos, ambições, crenças, valores e atitudes, o qual se refere a um universo mais restrito e abstruso das relações, dos processos e dos acontecimentos, os quais não podem ser quantificados. Assim, a abordagem qualitativa traz uma relação entre o mundo real e a subjetividade do indivíduo (MINAYO, 2010).

5.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada no município de Cuité. O referido município está localizado na mesorregião do Agreste Paraibano e na microrregião do Curimataú Ocidental do Estado da Paraíba (PB) (IBGE, 2010).

O nome Cuité surgiu do uso que os índios Cuités, da grande tribo de cariris ou kiriris, faziam do fruto da cuitezeira, utilizado para a fabricação de cuias, camela e conchos. No dialeto indígena, *Cui* quer dizer vasilha e *eté*, grande, real, ilustre (IBGE, 2010).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município tem uma área de 741.840 km², tendo como principal atividade econômica a agropecuária. No ano de 2010, segundo o Censo, sua população era estimada em 19.950 habitantes, sendo 13.132 pessoas residindo na zona urbana e 6.488 na zona rural, das quais 9.818 eram pessoas do sexo masculino e 10.132 pessoas do sexo feminino.

5.3 Participantes do estudo

O estudo foi realizado com o universo populacional de todos os homens que participam do Projeto Homem que se Cuida não Perde o Melhor da Vida, idealizado pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Cuité - Paraíba. O referido projeto foi criado em Março de 2013, tendo como público alvo, os homens na faixa etária de 18 a 59 anos; entretanto, é permitida a participação de homens em qualquer faixa etária.

O projeto surgiu, em linhas gerais, com objetivo de ampliar o acesso da população masculina aos Serviços de Atenção Primária à Saúde. Como objetivos específicos pretenderam: elaborar estratégias que visem o aumento da demanda de homens aos serviços de saúde; reduzir os obstáculos que impedem o atendimento das necessidades de saúde dos homens e valorizar a participação dos homens no processo de promoção da saúde e prevenção de agravos, de maneira que eles se reconheçam como responsáveis por essas ações (SMS, 2013).

Os encontros deste Projeto acontecem uma vez por mês em cada uma das cinco Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do Município de Cuité, a saber: UBSF Raimunda Domingos de Moura; UBSF Abílio Chacon Filho; UBSF Ezequias Venâncio dos Santos; UBSF Diomedes Lucas Carvalho e UBSF Luiza Dantas de Medeiros, acontecendo semanalmente em unidades diferentes. Os encontros acontecem em horário noturno, com dois momentos distintos. O primeiro ocorre por meio da tematização, onde são discutidos os temas de interesse do grupo, os conteúdos são desenvolvidos através de rodas de conversas, discussão, exposição de temas, troca de experiências, apresentação de vídeos e dinâmicas. No segundo momento, acontecem consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, oferta de testes rápidos e vacinação (CUITÉ, 2013).

A amostra é do tipo intencional, que consiste de uma amostra não probabilística, em que se escolhe um subgrupo da população que, com base em informações disponíveis, possa ser considerado representativo de toda população. Para isso se faz necessário conhecimento suficiente da população e da amostra selecionada, tendo como objetivo não comprometer a representatividade da amostra (GIL, 2010).

A amostra foi composta por homens vinculados a Unidade de Saúde da Família Luisa Dantas. Segundo a coordenação do projeto, entre todas as unidades, a Luisa Dantas é a que mais se destaca em relação ao quantitativo e a participação dos homens. Diante dessa afirmativa, projetou-se a totalização da amostra, composta por 20 participantes, pois esta é a média de homens que frequentam as ações do Projeto, na unidade Luisa Dantas. No decorrer

da coleta de dados, apenas 13 dos 20 homens estavam participando das ações do referido projeto.

5.4 Critérios de inclusão e exclusão

Adotaram-se nessa pesquisa os seguintes critérios de inclusão: homens com idade superior a 18; participantes do Projeto – Homem que se cuida não perde o melhor da vida –; que esteja vinculado à Unidade de Saúde da Família Luiza Dantas; que não apresentassem déficit cognitivo ou mental e que se dispuser a participar livremente do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Quanto aos critérios de exclusão, os homens que participam do projeto homem que se cuida não perde o melhor da vida, mas que estejam vinculados as Unidades de Saúde Raimunda Domingos de Moura; Abílio Chacon Filho; Ezequias Venâncio dos Santos e Diomedes Lucas Carvalho; homens com dificuldade de verbalização; com deficiência auditiva e menor de idade.

5.5 Produção do material empírico

As informações foram coletadas por meio de entrevista norteada por um roteiro semiestruturado com abordagem direta aos participantes, elaborado pelas pesquisadoras. Para Gil (2008) a entrevista é uma técnica na qual o pesquisador se depara frente ao entrevistado e o formula perguntas, objetivando a aquisição de dados viáveis que sirvam de fontes para a pesquisa. É uma conversa assimétrica orientada para um objetivo definido, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se oferece como fonte de informação

O roteiro foi composto por perguntas objetivas e subjetivas, bem como por investigativas discursivas. A primeira etapa se dará por meio de perguntas subjetivas, referente aos dados de caracterização do participante. Enquanto que a segunda se dará por meio de perguntas subjetivas, as quais se destinam a questões específicas envolvendo o conhecimento dos homens sobre o exame de toque retal; os fatores que os levaram ou não a realizar o exame de toque; aos homens que já realizaram o exame perguntar-se-á os motivos que os fizeram realizar o exame e se o realizariam novamente; aos que ainda não o fizeram perguntar-se-á se fariam e em quais circunstâncias (APÊNDICE A).

É apropriado ressaltar que as pesquisadoras empregarão ao longo do desenvolvimento desta pesquisa um diário de campo, que segundo Lima, Miotto, Prá (2007) consiste de um

instrumento acessório que permite ao pesquisador o registro das impressões não verbalizadas pelos participantes na ocasião da coleta de dados.

5.6 Procedimento de coleta do material empírico

Para a obtenção do material empírico foram adotados os seguintes passos: solicitou-se autorização a direção do Centro de Educação e Saúde (CES/UFCG) através do Termo de Autorização Institucional (ANEXO A), em seguida o consentimento da Secretaria Municipal de Saúde de Cuité - PB, permitido pelo Termo de Autorização Institucional para que possa ser realizada a pesquisa com os homens participantes do grupo de homens da Estratégia de Saúde da família Luisa Dantas (ANEXO B), para então solicitar a autorização ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

Após a autorização do CEP, a pesquisadora entrou em contato com a coordenação da Unidade de Saúde da Família Luisa Dantas, para posteriormente agendar junto ao cronograma da unidade, a ação mensal sobre a temática de câncer de próstata e toque retal, que seria realizada pela pesquisadora, no entanto, por motivos de transição política, não foi possível realizar ação. Assim, o convite aos participantes, ocorreu de forma individual, juntamente com o esclarecimento sobre a pesquisa, sendo transmitidas as informações a respeito da proposta, da relevância e dos objetivos do estudo. Explicou-se a razão de realizar a coleta de dados, o modo de como seria executada a entrevista, a garantia do seu anonimato e o direito de desvinculação do sujeito do estudo sem danos pessoais a qualquer momento, seguindo os requisitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12.

Após todo esclarecimento, os participantes dispostos a contribuir com a pesquisa foram convidados a ouvir a leitura do TCLE para depois assiná-lo, em duas vias, das quais uma ficou com o entrevistado e outra com a pesquisadora, sendo então iniciada a entrevista norteada pelo roteiro semiestruturado.

A coleta de dados concretizou-se mediante aprovação do parecer do CEP/HUAC sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) Nº 58756016.0.0000.5182 (ANEXO E) e se procedeu de acordo com a disponibilidade de cada participante, durante os meses de Novembro e dezembro de 2016.

5.7 Análise do material empírico

O processamento e a análise do material empírico ocorreram por meio da análise de conteúdo, descrita por Bardin (2011) que, destaca a ampla variedade das técnicas de análise das comunicações e suas formas de adequação.

Para análise dos dados colhidos, foram adotadas as seguintes etapas: a Pré-análise – que consistiu em um momento de organização das ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das sucessivas operações elaboradas, após organização de conteúdos e leituras que nortearam os depoimentos colhidos; Exploração do material – onde da transcrição dos dados e agrupamentos em unidades de registros que podem ser obtidas por meio de frases, palavras ou expressões, possibilitando uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo; e por fim o Tratamento dos resultados obtidos – advém a partir das leituras realizadas para construção do estudo, desenvolvendo a síntese e a interpretação dos resultados (BARDIN, 2011).

O anonimato dos participantes com base em Simpson e Silva (2013) será mantido por meio da utilização de nomes de pássaros, descritos a seguir:

- **Curio**- Ave de pequeno porte, procurado por colecionadores interessados em sua beleza e canto.
- **Martim-pescador** - Habita os lagos com rica vegetação aquática, beira de rios pequenos e grandes, manguezais; adapta-se até em pequenas coleções d'água tomada por vegetação palustre, como aguapés e outras plantas aquáticas.
- **João-de-barro** - Vive em áreas de vegetação esparsa ou em campos abertos. Passa grande parte do tempo no solo, destacando-se por seu andar pausado característico, que alterna com pequenas corridas.
- **Sabiá-do-campo** - O sabiá-do-campo é uma ave famosa por seu vasto repertório de cantos, que incluem imitações de outras espécies.
- **Bem-te-vi** - O bem-te-vi é a adaptação personificada que consegue viver na cidade tão bem quanto no campo.
- **Cambacica**-Seu canto é relativamente forte, simples e monótono, e emitido incansavelmente.
- **Beija-flor** - O batimento das asas é muito rápido e as espécies menores podem bater as asas de setenta a oitenta vezes por segundo.
- **Galo-de-campina** - Um dos pássaros mais típicos do interior do Nordeste do Brasil.

- **Tico-tico** - Entre os traços interessantes do seu comportamento figura a técnica de esgravatar alimento no solo por meio de pequenos pulos, para remover a camada superficial de folhas ou terra solta que recubra o alimento.
- **Canário-da-terra** - é uma ave admirada pelo canto forte e estalado.
- **Anu-preto** - Ave extremamente sociável. Gostam de apanhar sol e banhar-se na poeira, ficando a plumagem às vezes fortemente tingida com a cor da terra do local.
- **Andorinha-do-campo** - Habita o campo e a paisagem aberta de cultura. Tenta voar contra o vento. O casal costuma dormir junto no ninho. Aumenta seu piar e grinfar até ocupar o lugar de dormir.
- **Codorna** - Desconfiados, imobilizam-se instantaneamente de pescoço ereto, parte posterior do corpo levantada ou deitam-se; indivíduos assustados por um tiro às vezes fingem-se de mortos. Escondem-se ocasionalmente em buracos.

5.8 Aspectos éticos

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, princípios éticos foram adotados, os quais estão estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que anula a Resolução 196/96, a qual recomenda em seu capítulo III as exigências éticas e científicas primordiais que as pesquisas envolvendo seres humanos precisam seguir para que atendam as exigências éticas e científicas fundamentais; destacando entre seus princípios éticos (capítulo III, item 2.g) a necessidade de assinatura TCLE (APÊNDICE B) pelo participante da pesquisa.

Visando atender aos aspectos éticos para pesquisa envolvendo seres humanos, foi esclarecido aos participantes o objetivo da pesquisa e a garantia do anonimato, assim como a autonomia que este tem de desistir do estudo a qualquer momento sem que sofra penalização ou prejuízo pessoal, profissional ou financeiro. Para aqueles que aceitaram participar, apresentou-se o TCLE, que foi lido e assinado em duas vias, das quais, uma ficou com o participante da pesquisa e a outra com a pesquisadora. Para cumprir as exigências estabelecidas pela Resolução nº 466/12, o presente estudo foi submetido ao CEP do HUAC, e a coleta de dados teve início após autorização do referido comitê de ética.

5.9 Riscos e benefícios da pesquisa

Os riscos da pesquisa para os participantes foram mínimos, se resumindo ao constrangimento no momento da entrevista, visto que o tema escolhido abordou a percepção dos homens sobre o toque retal, o qual abala o conceito de masculinidade hegemônica.

Na perspectiva de minimizar o risco de constrangimento dos homens no momento da entrevista foi realizado, previamente à coleta de dados, um momento de sensibilização dos homens que ocorreu individualmente, com a finalidade de criação de vínculo entre a entrevistadora e o entrevistado, bem como se buscou o momento, a condição e o local mais adequado para que o esclarecimento sobre o estudo, considerando, para isso, que a coleta dos dados ocorreu no local mais adequado ao participante, respeitando suas peculiaridades e privacidade.

Como benefícios a pesquisa possibilitará a identificação dos conceitos dos homens a respeito do exame de toque retal; bem como, a identificação das problemáticas que interferem na procura deles aos serviços de saúde para a realização do exame de toque, possibilitando assim a atuação dos profissionais frente à sensibilização da população masculina sobre a importância da realização do toque retal.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO



Fonte: Google Imagens, 2017.

De acordo com o instrumento utilizado durante a realização da coleta de dados para a consolidação dessa pesquisa, este capítulo delinea os resultados obtidos e a análise dos dados, relativos às entrevistas realizadas com os homens que se dispuseram a participar desta pesquisa, que foi realizada no município de Cuité, no estado da Paraíba. Diante disso, o material coletado foi ordenado em quadros e na forma de categorias, visando atender aos objetivos propostos pelo estudo.

6.1 Categorização dos Participantes

Visando caracterizar os participantes da pesquisa, empregou-se um roteiro semiestruturado constituído por perguntas referentes à faixa etária, ao estado civil, à escolaridade, à profissão, à frequência com que costumam ir aos serviços de saúde e quais os motivos que os levam a procurarem por esses serviços. Esses dados são de fundamental importância para compreender a visão dos participantes sobre o toque retal ao longo deste estudo.

Esta pesquisa contou com treze (13) participantes, sendo todos homens, na faixa etária de trinta e nove (39) a setenta e oito (78) anos. Entre os entrevistados cinco (05) eram solteiros, seis (06) casados, três (03) convivem em união estável e dois (02) divorciados. No que se refere à escolaridade, sete (07) declararam ter cursado apenas o Ensino Fundamental Incompleto, um (01) declarou ter cursado o Ensino Médio Incompleto e cinco (05) declararam nunca ter estudado. No que se refere à profissão, onze (11) se declarou agricultor, um (01) pescador e um (01) autônomo.

Com relação à frequência com que costumavam ir aos serviços de saúde, quatro (04) responderam ir às vezes e nove (09) relataram ir sempre aos serviços de saúde. Quanto aos motivos que os levam a procurar os serviços de saúde, dez (10) relataram ir aos serviços de saúde para realizar exames, dois (02) para participar de palestras, e um (1) informou que procura os serviços de saúde para realizar consultas; conforme esboça o quadro a seguir.

QUADRO 1 – Classificação absoluta e percentual dos participantes da pesquisa, segundo o sexo, a faixa etária, o estado civil, a escolaridade, a frequência com que procuram os serviços de saúde e os motivos que os levam a procurarem pelos serviços de saúde. Cuité, Nov. e Dez. de 2016.

Variável	Distribuição Absoluta (n)	Distribuição Percentual (%)
Faixa etária		
18 – 30	00	0%
31 – 40	01	7,7%
41- 50	00	0%
51 – 60	02	15,4%
>60	10	76,9%
TOTAL	13	100%
Estado civil		
Casado	06	46,1%
Solteiro	02	15,4%
Viúvo	00	0%
Divorciado	02	15,4%
União Estável	03	23,1%
TOTAL	13	100%
Escolaridade		
Analfabeto	05	38,5%
Ensino Fundamental Incompleto	07	53,8%
Ensino Fundamental Completo	00	0%
Ensino Médio Incompleto	01	7,7%
Ensino Médio Completo	00	0%
Ensino Superior Incompleto	00	0%
Ensino Superior Completo	00	0%
TOTAL	13	100%
Profissão		
Agricultor	11	84,6%
Autônomo	01	7,7%

Continua

Aposentado	00	0%
Estudante	00	0%
Professor	00	0%
Servidor público	00	0%
Pescador	01	7,7%
TOTAL	13	100%
Frequência que procuram os serviços de saúde de atenção primária		
Sempre	09	69,2%
Às vezes	04	30,8%
Nunca	00	0%
TOTAL	13	100%
Motivos que os fazem procurar os serviços de saúde de atenção primária		
Obter informações	02	15,4%
Realizar consultas	01	7,7%
Tratar Doenças	00	0%
Realizar Exames	10	76,9%
Outros	00	0%
TOTAL	13	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

Com base no **Quadro 1**, observou-se que a faixa etária predominante foi entre os homens maiores de sessenta (60) anos. Um estudo realizado por Pilger, Menon e Mathias (2013) em Guarapuava no Paraná, identificou que os idosos são os principais usuários dos serviços de saúde, principalmente os serviços públicos.

No que se refere ao estado civil, a maioria dos participantes é casado, fato esse que demonstra que os homens casados buscam mais os serviços de saúde quando comparados os homens solteiros. Estudos realizados por Pereira et al. (2015) em João Pessoa (PB) e Santiago et al. (2013) em Juiz de Fora (MG) apontam que os indivíduos casados buscam mais os serviços de saúde, essa atitude contribui para a redução da taxa de mortalidade, visto que os

homens casados adoecem menos quando comparados com aos solteiros. Assim, o casamento apresenta considerável influência nas condutas que podem levar ao adoecimento, como redução do ato de consumir álcool, cigarros ou ter hábitos de vida desregrados que possam originar doenças crônicas ao longo da vida, além de que a cônica tem grande importância no que diz respeito à orientação pela busca de serviços de saúde, esse achado corrobora com que foi identificado nesta pesquisa.

Com relação à escolaridade, 07 (53,8%) dos participantes declararam ter cursado apenas o ensino fundamental incompleto e 05 (38,5%) informou ser analfabeto. Esse dado evidencia a necessidade de ações de educação em saúde com linguagem acessível, para que haja o entendimento esperado por parte dos participantes do grupo. As ações educativas objetivam aumentar o empoderamento dos indivíduos e instigar o desejo de cuidar da saúde, para tornarem-se capazes de tomar suas próprias decisões, de modo a favorecer mudanças em seu estilo de vida (FIGUEIREDO, RODRIGUES NETO e LEITE, 2012).

A baixa escolaridade dos participantes reflete diretamente em suas profissões, dado evidenciado pelo alto índice de agricultores, compondo um total de 11 (84,6%) dos participantes. Como destacado no estudo realizado por Bertolini et al. (2008), em que 52,38% dos agricultores participantes da pesquisa não concluíram o ensino fundamental e apenas 15,38% concluíram o ensino médio, demonstrando o baixo grau de escolaridade desses trabalhadores.

Quanto à frequência com que procuram os serviços de saúde, 09 (69,2%) dos participantes relataram sempre procurar os serviços de saúde e 04 (30,8%) informaram que às vezes, procuram os serviços de saúde. Esse resultado pode estar atribuído ao fato dos participantes serem, predominantemente idosos, pois como dito anteriormente esse público é o que procura com maior frequência os serviços de saúde. Com relação aos motivos que levaram os homens a procurarem os serviços de saúde 10 (76,9%) relataram procurar os serviços de saúde para realizar exames, 02 (15,4%) para obter informações e 01 (7,7%) para realizar consultas.

A partir desses dados, destaca-se a importância do vínculo entre os usuários e os profissionais, pois percebe-se que todos os homens que participam do grupo de educação em saúde costumam procurar os serviços de saúde, situação distinta quando comparados a maioria dos homens que não estão inseridos em grupos. O estudo realizado por Albano, Basílio e Neves (2010) demonstrou a baixa procura pelos serviços de atenção primária à saúde, sendo justificado pela falta de sinais e sintomas característicos de alguma doença,

motivo destacado pelos homens para só procurarem os serviços de saúde quando na presença de doenças, por meio dos serviços de maior complexidade.

A elevada procura dos homens, deste estudo, pelos serviços de atenção primária pode ser justificada pela faixa etária dos mesmos, com predominância dos idosos, onde a maioria apresenta algumas patologias crônicas que necessitam de acompanhamento de rotina, destacando por eles a procura associada à realização de exames, como o de glicemia e a verificação da pressão arterial.

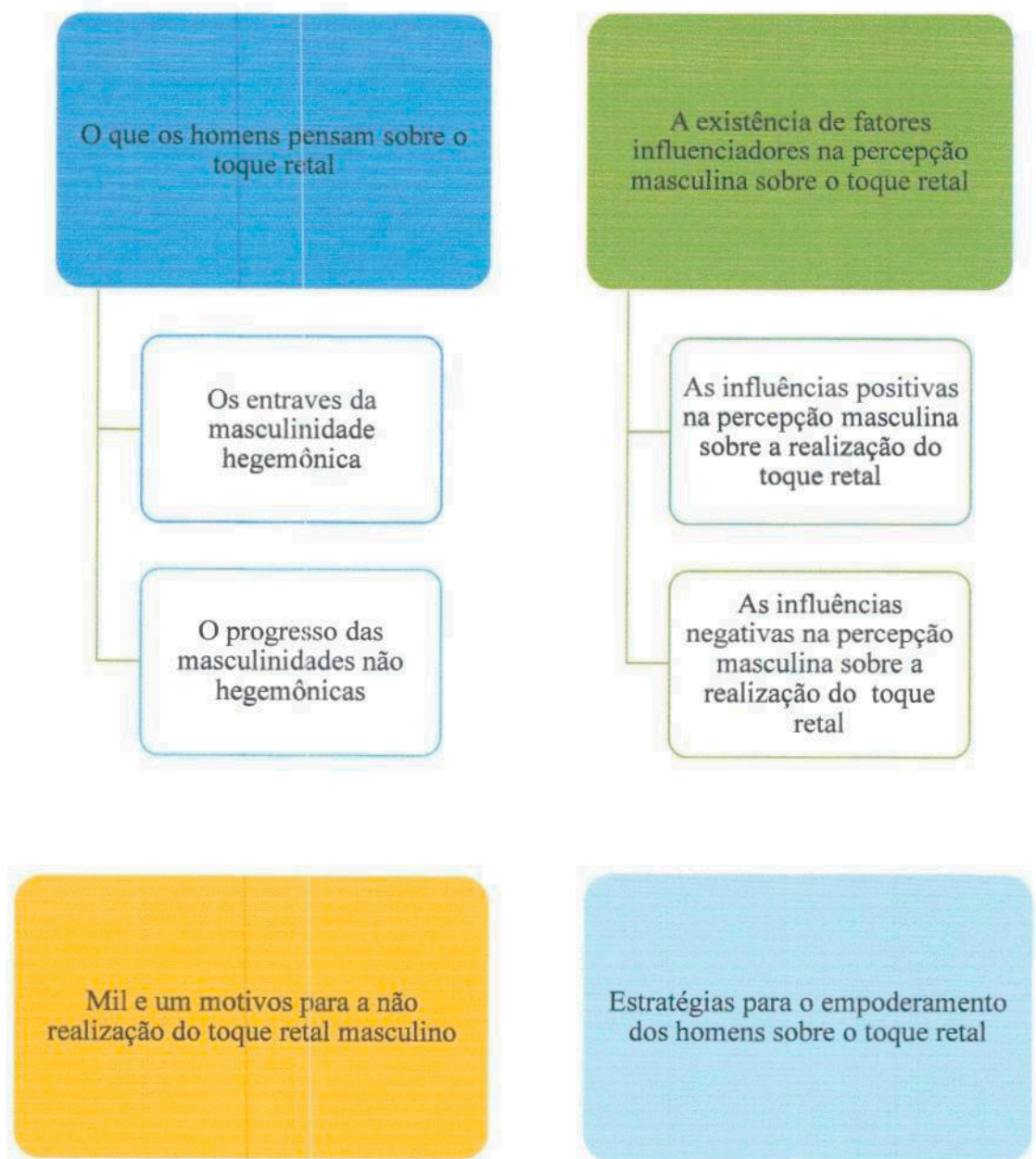
Corroborando com o que foi observado neste estudo, os autores Ribeiro et al. (2013) realizou uma pesquisa em Imperatriz (MA), onde observou-se que o homem não procura os serviços de saúde como forma preventiva, procurando assistência apenas quando há sinais e sintomas de doenças, dificultando o prognóstico e a cura de diversas patologias. Nesta mesma perspectiva, estudo realizado por Vieira et al. (2013), verificou que 52,2% dos participantes procuraram os serviços de saúde por problemas agudos, sendo a dor responsável por 23,6% dos casos

7.2 Categorização dos resultados

Visando atingir os objetivos apresentados por esta pesquisa, do mesmo modo que observando os resultados dos dados coletados pelas entrevistas, surgiram quatro categorias temáticas, a saber: *O que os homens pensam sobre o toque retal; A existência de fatores influenciadores na percepção masculina sobre o toque retal; Mil e um motivos para a não realização do toque retal masculino; e Estratégias para o empoderamento dos homens sobre o toque retal.*

Foram identificadas subcategorias para as categorias I e II, descritas por: Os entraves da masculinidade hegemônica; O progresso das masculinidades não hegemônicas; As influências positivas na percepção masculina sobre a realização do toque retal; As influências negativas na percepção masculina sobre a realização do toque retal. A seguir, na Figura 1, encontra-se a representação esquematizada das categorias e das subcategorias.

FIGURA 1 – Representação esquematizada das categorias temáticas I, II, III, IV e suas respectivas subcategorias



Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

Diante dos discursos dos participantes, fundamentando os objetivos do conteúdo das mensagens dos participantes, conforme Bardin (2011) segue abaixo a delimitação das unidades de codificação e as de registro mais citadas, baseadas em palavras, frases e expressões. Todas foram devidamente agrupadas de acordo com a análise, a interpretação e a exposição realizada pela pesquisadora, sendo apresentada nos Quadros 2, 3 e 4.

QUADRO 2 – Classificação absoluta e percentual das unidades de codificação referentes à categoria temática I. Cuité Nov. e Dez. de 2016.

Unidades de codificação	Distribuição Absoluta	Distribuição Percentual
	(n)	(%)
Já ouviu falar	15	20%
É importante	9	12%
É para o bem da saúde da pessoa, do homem.	8	10,7%
Prevenir	13	17,3%
Com o dedo	4	5,3%
Deve ser feito por volta dos quarenta anos	9	12%
Quanto mais cedo melhor	2	2,7%
Coisa difícil de fazer	5	6,7%
Diagnosticar problemas na próstata	6	8%
Não tem mais cura	4	5,3%
TOTAL	75	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

QUADRO 3 – Classificação absoluta e percentual das unidades de codificação referentes às categorias temáticas II e III. Cuité Nov. e Dez. de 2016.

Unidades de codificação	Distribuição Absoluta	Distribuição Percentual
	(n)	(%)
Nunca fez o exame	5	9,4%
Já fez o exame	8	15,1%
Identificou outros problemas de saúde	2	3,8%
Não ter feito o exame não	2	3,8%

trouxe nenhuma influência à saúde		
Saber que estava tudo bem com sua saúde	11	20,8%
Presença de preconceito, acha humilhante	6	11,3%
Não fez o toque, pois fez a ultrassom	8	15,1%
Trouxe benefício à saúde	5	9,4%
Pretendo realizar ainda	2	3,8%
A experiência de realizar o exame foi ruim	4	7,5%
TOTAL	53	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

QUADRO 4 – Classificação absoluta e percentual das unidades de codificação referentes à categoria IV. Cuité Nov. e Dez. de 2016.

Unidades de codificação	Distribuição Absoluta	Distribuição Percentual
	(n)	(%)
Explicar	15	34,1%
Os profissionais de saúde podem ajudar	13	29,5%
Reunião	8	18,2%
Ir de casa em casa	3	6,8%
Agilidade no atendimento	3	6,8%
Alguns homens não vão de jeito nenhum	2	4,6%
TOTAL	44	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

A codificação dos dados possibilita a visualização das expressões e das palavras-chave mais citadas, tornando-as norteadoras para a construção das categorias e subcategorias.

Assim, a codificação torna-se um instrumento extraordinário para uma análise representativa dos dados coletados no decorrer das entrevistas (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011). Perante as categorias e as subcategorias compiladas, haverá a seguir, a discussão de cada uma delas, individualmente.

CATEGORIA I: O que os homens pensam sobre o toque retal

O toque retal é um exame rápido e simples de ser feito, no entanto, penetra o imaginário masculino, pois o mesmo é realizado na região retal, local do corpo considerado intocável por grande parte dos homens, e tocá-lo significa ferir sua masculinidade. No entanto, apesar de ainda existir grande resistência por parte dos homens com relação a esse exame, a maioria dos participantes desta pesquisa referiu ter realizado o exame pelo menos uma vez, isso pode ser atribuído a condição dos participantes serem vinculados a um grupo de educação em saúde. Assim, para melhor compreensão da percepção do homem sobre o toque retal, essa categoria foi dividida em duas subcategorias.

FIGURA 2 – Esquematização da categoria temática I e suas respectivas subcategorias.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

SUBCATEGORIA I: Os entraves da masculinidade hegemônica

[...] É um exame que o caba acha humilhante [...] (Martim-pescador).

[...] Porque eu não fiz até hoje, mas eu sou contra a mim mesmo. Porque não faço. Porque é uma cisma. Machista! Eu acho que seja. Porque outra coisa não é [...] (Sabiá-do-campo).

[...] Tem medo, parece que vira vi (não completou a palavra). Que perde a (não completou a palavra). Que vira. Que muda de sexo. Mas não tem. Isso é bobeira, né?! Isso é o pensamento das pessoas, né?! [...] (Beija-flor)

[...] O homem tem preconceito [...] (Tico-tico)

[...] Tem o preconceito entre a gente, mas isso é coisa do passado, né?! [...] (Codorna).

Quando se fala sobre masculinidade, conforme Marques Júnior et al (2013), pode relacioná-la a modelos de gênero cultural que embasam ações, afetos e pensamentos que se voltam para a identidade de ser másculo. Dessa forma, a medida que os homens se aproximam desses comportamentos aceitos culturalmente, menor será a probabilidade de terem a sua masculinidade contestada.

Segundo Yoshida e Andrade (2016), a masculinidade hegemônica é embasada pela constituição social e cultural da conduta do homem, instigado por valores patriarcais e machistas, os levam à adoção de comportamentos caracterizados pela hombridade, vigor e invulnerabilidade. Embora atualmente, existem outros modelos de masculinidade que se opõem a essas características e aproximam os homens das mulheres, proporcionando que deixem transparecer seus sentimentos, esses modelos ainda não predominam em nossa sociedade (ALVES et al., 2011).

Mesmo que não haja apenas um tipo de masculinidade, não se pode desprezar que entre os diferentes modelos exista um que, ainda que não seja totalmente dominante, predominantemente assume uma posição de domínio cultural e de comando, com relação à ordem de gênero como um todo. Esse modelo, basicamente se estrutura a partir de duas linhas: heterossexualidade e dominação (MARQUES JÚNIOR et al., 2013).

Por meio dos discursos apresentados, percebe-se que os homens vêem o exame de toque retal como algo humilhante e constrangedor que coloca a prova sua masculinidade. Portanto, o toque retal ainda hoje é algo temido por muitos homens, porque mexe exatamente com o conceito de heterossexualidade existente em nossa sociedade, o qual é tido como “normal”, pois estabelece a relação entre pessoas do sexo oposto.

Miranda (2010) *apud* Foster (2001) define heteronormatividade, como sendo a representação de hábitos e costumes heterossexuais, sustentado pelo casamento entre o

homem e a mulher, pelo romantismo, pela fidelidade conjugal e constituição de família nuclear, composta por pai, mãe e filhos.

Evidencia-se a existência de preconceito com relação ao toque retal. Nessa perspectiva, estudo realizado por Belinelo et al. (2014) condiz com os resultados obtidos por essa pesquisa quando os depoimentos dos participantes revelaram que o sentimento de constrangimento esteve relacionado ao tipo de exame realizado; no caso, o toque retal, pela conotação sexual que adquire e aciona. Assim, a prevenção do câncer de próstata torna-se assunto relacionado à sexualidade masculina pelo viés da ameaça à masculinidade.

Outro estudo que corrobora com esta pesquisa, foi realizado por Vieira e Gonçalves (2011) com homens da zona rural e urbana de Vassouras (RJ), o qual identificou que os homens percebem o machismo como um fator que dificulta a realização desse exame para prevenir o câncer de próstata e em função desse machismo, desse prejulgamento cultural, o homem não se previne e acaba prejudicando a própria saúde. Os mesmos autores afirmaram que os homens da área rural tendem a ser mais resistente na questão do machismo devido à cultura e ao baixo nível de escolaridade, apenas um da área urbana relatou ser machista, isso demonstra ser mais preparado culturalmente.

Observa-se, portanto, que alguns homens ainda percebem o exame de toque retal como sendo algo danoso a sua masculinidade, mesmo conhecendo a importância do exame acaba por não realizar, esse comportamento decorre de questões culturais, que estão enraizadas desde a infância, sendo comprovado pela fala de um dos participantes ao dizer que ele próprio sente raiva por não realizar o exame, apesar de saber a importância do mesmo. Segue o trecho da entrevista que comprova essa afirmativa: “Porque eu não fiz até hoje, mas eu sou contra a mim mesmo. Porque não faço. Porque é uma cisma. Machista! Eu acho que seja. Porque outra coisa não é”.

SUBCATEGORIA II: O progresso das masculinidades não hegemônicas

Apesar de ainda haver um tipo de masculinidade dominante e machista em nossa sociedade, foi possível perceber uma mudança na percepção do homem sobre o toque retal, como se evidencia pelos discursos a seguir:

[...] Já ouvi falar bastante e estou me preparando para fazer agora no final do ano. Tá um caso sério esse problema de câncer de próstata o caba tem que se cuidar, se prevenir [...] (Martim-Pescador)

[...] É porque ali é uma prova de que se encontrar um sintoma, aí ta constatando que a pessoa tá com o câncer de próstata, né?! Porque o exame retal é para saber se ele está diagnosticado com o tumor, né?! É fatal o homem fazer, né?! E é muito ao bem do homem [...] (João-de-barro).

[...] Já ouvi falar tudo sobre o toque. Porque o certo mesmo de fazer o exame é com o toque, né?! Agora tem o exame de sangue [...] (Sabiá-do-campo).

[...]É para saber se a próstata ta grande, se tem caroço, se ta inchada [...] [Bem-te-vi).

[...] O exame de toque é para saber o procedimento da próstata, para ter uma confiança, dada pelo médico. Fazendo o exame de toque, o caba fica sabendo o que tá acontecendo com a próstata. É, prever o câncer [...] (Cambacica).

[...] Ouvi falar muito. Que sempre é necessário de quarenta e poucos anos logo começar a fazer, né?! É a prevenção do homem. De quarenta e poucos anos já tem a prevenção sobre o câncer, né?! Sobre a próstata [...] (Galo-de-campina).

[...] Ouvi falar que é preciso fazer quando passa de quarenta anos. Eu já fiz duas vezes, mas graças a Deus não deu nada não [...] (Tico-tico).

[...] Diz que é o exame mais certo é esse de toque... Eu faço! Todo ano eu faço! [...] (Anu-preto).

As mudanças nos padrões de masculinidades veem sendo influenciadas pela inserção da saúde no contexto escolar, em que desde a infância os meninos são estimulados a se cuidar, destacando o cuidado com a saúde bucal, as imunizações, os hábitos saudáveis de alimentação e higiene pessoal. Um programa importante do MS que atua nesse contexto é o Programa Saúde na Escola (PSE). Os autores Arraes et al. (2013) acreditam que o PSE seja um meio indispensável para a discussão dessas temáticas, uma vez que a escola representa importante equipamento social colaborador na construção da identidade do adolescente. As temáticas de gênero, saúde do homem e sexualidade devem ser discutidas em sala de aula, de modo transversal, sobretudo com a participação do protagonismo juvenil.

Os homens desta pesquisa relataram que o toque é importante para o diagnóstico do câncer de próstata. A prevenção precoce do Câncer de Próstata consiste na procura de homens que não apresentam sintomas, mas estão em risco de adoecimento por meio da realização do toque retal e dosagem do PSA. É aconselhado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) que o controle do câncer da próstata seja baseado em ações educativas voltadas à população masculina que deverão procurar uma unidade ambulatorial para uma avaliação anual (VIEIRA; ARAÚJO; VARGAS, 2012).

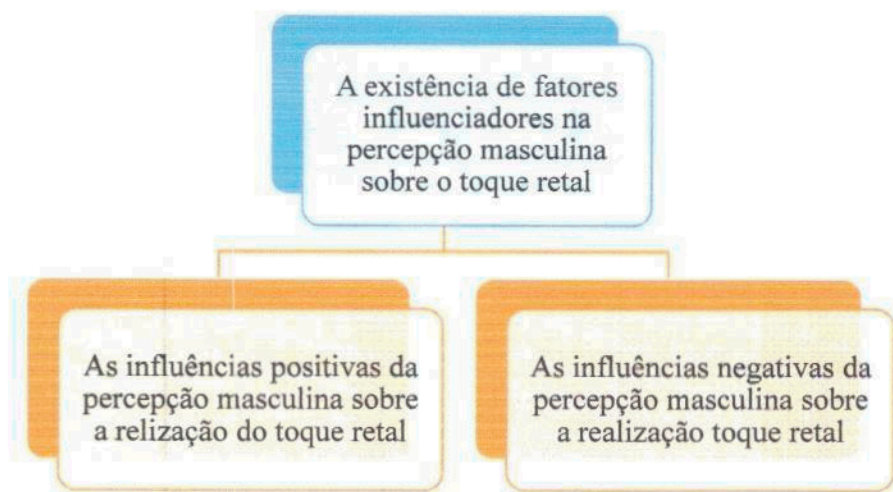
Percebe-se que os entrevistados reconhecem que o toque retal é um exame imprescindível na prevenção do câncer de próstata, devendo ser realizado anualmente, a partir dos quarenta anos de idade. Paiva, Motta e Griep (2011) referem que mais de 50% dos homens participantes de sua pesquisa, realizada com os homens vinculados a uma unidade do PSF no Município de Juiz de Fora - MG, informaram que já tinham realizado os exames de rastreamento de câncer de próstata.

Todos os participantes dessa pesquisa informaram ter conhecimento sobre o toque retal, pois todos eles são de um grupo voltado à promoção da saúde dos homens. Souza, Moraes e Bezerra (2013) referem que o conhecimento sobre a doença e o acesso aos serviços preventivos e de diagnósticos, torna-se fundamental para a prevenção do câncer de próstata, afinal, conhecer como a patologia se desenvolve facilita a detecção precoce de sinais e sintomas, possibilitando o diagnóstico da doença em fase inicial de evolução, favorecendo melhores prognósticos e cura.

Uma pesquisa realizada na cidade de Juiz de Fora – MG, evidenciou que 97% dos participantes alegaram ter ouvido falar sobre o Câncer de próstata; além disso, 65,7% deles referiram conhecer algum exame de detecção do câncer de próstata. Desses, 20% conheciam o toque retal; 43,8%, o exame de sangue/PSA e 36,2% conheciam ambos (toque retal e exame de sangue). A grande maioria dos homens (75,6%) referiu a idade adequada para o rastreamento do câncer próstata como sendo de 40 a 50 anos (PAIVA, 2008).

CATEGORIA II: A existência de fatores influenciadores na percepção masculina sobre o toque retal

FIGURA 3 – Esquematização da categoria temática II e suas respectivas subcategorias.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

SUBCATEGORIA I: As influências positivas da percepção masculina sobre a realização do toque retal

[...] É porque eu passei a ficar mais incentivado, porque eu achava que tava com um problema e não tava, né?! Porque quando a gente acha que ta com um problema e não ta, pra gente é uma felicidade, né [...] (João-de-barro).

[...] Foi bom. Porque eu num disse a tu que descobriu um bucado de doença. Descobriu as outras coisas [...] (Bem-te-vi).

[...] Trouxe positiva a saúde. Porque eu posso saber sobre a saúde de próstata. Eu vou seguindo a frente, né?! Sem tá assustado com a próstata [...] (Cambacica).

[...] Trouxe. Eu sei se ta inflamada ou se não ta, né [...] (Beija-flor)

[...] Tem que a gente fazer para saber se tem algum problema, né... Graças a Deus não tive não, né... Tá bom. Porque aí eu já sei que não tenho problema, o benefício foi esse... A gente saber que ta com saúde vale tudo, né [...] (Tico-tico)

[...] Foi bom porque aí eu fiquei sabendo, né?! O que tem, o que não tem, se tem problema, se não tem. E a pessoa tem que saber [...] (Canário-da-terra).

[...] Benefício. É claro! Ora! O caba sabe o que é que tem, né?! Se tem alguma coisa. O médico indica se tem alguma coisa ou não. Mas graças a Deus até agora [...] (Anu-preto).

[...] A próstata sua é boa. Era mais a bexiga inflamada. Aí ele operou e fiquei bom [...] (Andorinha-do-campo).

Segundo os participantes, os principais benefícios oriundos da realização do toque retal, são: o conforto psicológico por saber que não apresenta nenhum problema, e o diagnóstico e tratamento de outras patologias. Muitas vezes, as pessoas acabam por não realizar exames preventivos devido ao medo de diagnosticar doenças, mas quando o fazem e não encontram alterações isso acaba por elevar a auto-estima e a vontade de cuidar da saúde (VIEIRA et al., 2013).

O fato de saber que não estão doentes gera nos homens o sentimento de segurança e confiança. Como todos os participantes tiveram experiências positivas com a realização do exame, ou seja, não foram diagnosticados com o câncer de próstata, a realização do exame trouxe como influência positiva o estímulo para que continuem se cuidando. O diagnóstico de doenças é entendido pelos homens como algo negativo, por limitar sua independência, o que justifica a baixa adesão desse público aos serviços de saúde de atenção primária. Sendo assim, por se tratar de um exame tão estigmatizado, pode-se considerar que os homens que o realizam estarão disponíveis a realizar qualquer outra ação voltada à promoção da saúde e prevenção de doenças.

Existe relação direta entre os comportamentos masculinos e a saúde. Em uma pesquisa realizada em alguns municípios do estado de São Paulo – SP, entre 2001 e 2002 com homens, observou-se uma prevalência significativa na realização dos exames de rastreamento de câncer de próstata, toque retal e PSA, entre os homens que haviam feito consulta odontológica no ano anterior (AMORIM et al., 2011). Esse achado é importante, pois demonstra que os homens submetidos a realização do toque retal, atentam mais para o cuidado com a saúde como um todo, visto que esse pode ser considerado o exame de maior estigma ligado à saúde masculina.

Estudo realizado por Souza, Moraes e Bezerra (2013) ao questionar os participantes sobre a realização do toque retal, identificou que 58% dos homens haviam realizado este exame. Diferentemente do que foi observado pelo estudo descrito por Carneiro et al. (2016) onde os resultados evidenciaram que 70% dos homens não realizaram o toque retal e apenas

30% fizeram esse exame como preventivo. Com relação a essa pesquisa, 8 (61.5%) dos 13 participantes informaram já ter realizado o toque retal.

Os resultados da pesquisa realizada por Oliveira et al. (2015) revelaram que os homens que mencionaram ter algum problema de saúde foram os que procuraram o serviço de saúde com maior frequência, assim como os homens mais velhos, que estão em uma fase da vida onde a saúde tende a se debilitar e os que relataram possuir aposentadorias. Analisa-se com isto que os homens só buscam os serviços de saúde quando apresentam algum tipo de sintoma, o que resulta no diagnóstico tardio de doenças, diferentemente do que foi evidenciado por meio do presente estudo.

Outro estudo realizado com homens identificou o achado que ao serem questionados sobre o medo de adoecer, 57,62% deles admitiram ter esse sentimento, sendo justificado pelo temor da dependência de terceiros e da ausência nas atividades laborais, que podem prejudicar o sustento da família. Os outros participantes (42,38%) relataram não temer o adoecimento, pois acreditam ser um processo natural que todos podem estar submetidos em algum momento da vida (ALBANO; BASÍLIO; NEVES, 2010). Pode-se relacionar esse dado ao alívio sentido pelos homens quando descobriam que não apresentavam nenhuma alteração em sua próstata.

SUBCATEGORIA II: As influências negativas da percepção masculina sobre a realização do toque retal

[...] Prejudicou não. Eu, minha saúde eu tô do mesmo jeito. Tem doença não. É que nem uma pessoa ta com uma doenzazinha, um pouco de uma doenzazinha aí vai fazer uma operação aí por causa daquela operação vamos causar um problema que podia viver mais oito a 10 anos [...] (Galo-de-campina).

[...] Rapaz, eu fiquei com uma vergonha tão grande. Eu passei assim, baixei a cabeça. Sai de lá de dentro. Nossa senhora! Chato de fazer esse exame. Pense numa coisa chata de fazer! (Canário-da-terra).

O homem que tem uma percepção hegemônica de sua masculinidade reconhece a invulnerabilidade em relação às doenças e agravos, e portanto, não se cuida. Eles culturalmente percebem a prevenção como um meio de identificar doenças onde antes não

existia, pois acham que a procura pelos serviços de saúde só deve ocorrer quando não houver mais alternativas. Isso se justifica pelo medo de se tornar dependente de outras pessoas, o que para eles é visto como uma forma de inferiorização.

O pensamento negativo sobre o exame de toque retal influencia a falta de adesão dos homens a outras práticas de saúde. Vieira et al. (2013) apontam que dificilmente o homem busca ajuda, e quando buscam, dois são os motivos principais: dor forte que não dá para suportar e a incapacidade de desempenhar suas atividades laborais. Em circunstâncias consideradas sem risco, grande parte dos homens opta por soluções alternativas, como a automedicação, procura por farmácias, bem como a utilização de remédios caseiros. Essas alternativas, segundo eles, evitam o desperdício de tempo com filas e espera por atendimento médico.

Belinelo et al (2014) referem o medo como sendo uma das principais explicações para a baixa procura à atenção primária à saúde. Esse sentimento está relacionado ao medo de descobrir que alguma coisa não está bem, sendo comum nos indivíduos, independente do sexo. As pessoas temem que, ao buscar o serviço de saúde para saber se sua saúde vai bem, possam se deparar com diagnósticos de uma doença e ter que se tratar.

O diagnóstico do câncer de próstata causa sofrimento acomete o bem-estar físico e emocional do doente, além da qualidade de vida. Por ser um órgão que afeta a sensibilidade sexual masculina, a depressão e o sentimento de impotência estão presentes em todos os pacientes, mesmo naqueles em que a impotência possa ser temporária. Considera-se que as mulheres apresentam maiores habilidades de enfrentamentos das doenças quando comparadas aos homens até mesmo porque elas e os homens são socializados de modos distintos (VIEIRA; ARAÚJO; VARGAS, 2012).

O número de homens que se preocupam com sua saúde ainda é pequeno quando comparado as mulheres, poucos cuidam de sua alimentação e realizam atividades físicas no intuito de prevenir doenças, e procuram o serviço de saúde somente quando apresentam sinais e sintomas. Ainda que muitos homens se mostrem com medo do câncer de próstata, grande parte deles relata que se sentiria seguro na hora de realizar o exame preventivo, e que considera este importante; entretanto, incômodo. Muitos homens sabem a idade correta de iniciar o exame preventivo do câncer de próstata, mas poucos realizam ou realizaram o exame, relatando que não está na hora (CARNEIRO et al., 2016).

Esse sentimento angustiante deriva da ideia do homem não ter a capacidade de elaborar o que vai ser informado, ou seja, sentindo-se incapaz diante das modificações

necessárias, advindas com a notícia da doença, prejudicando o prosseguimento da vida de quem se considerava saudável até realizar o rastreamento. No que se refere ao toque retal, além da angústia de ter que passar por ele e pelo resultado, existe o medo da dor, que é apontado como justificativa para não procurar pelo exame ou de até fazer, mas com receio. Porém, a invasão da intimidade, o desconforto psicológico e físico são fatores que acomodam a tentativa de esconder a subjetividade da problemática, reduzida, apenas, ao aspecto físico da dor (YOSHIDA; ANDRADE, 2016).

A percepção negativa do homem sobre o toque retal pode prejudicar não apenas o diagnóstico do câncer de próstata, mas a saúde masculina como um todo, como se pode observar na afirmativa de Amthauer (2016):

O toque retal pode não ser visto apenas como uma penetração física com o objetivo de diagnosticar precocemente uma patologia. Esse exame não toca apenas na próstata. O toque retal, simbolicamente, pode ser associado à violação do ser masculino. Ele toca em aspectos simbólicos do ser masculino que, se não trabalhados, podem não só inviabilizar essa medida de prevenção como também a atenção à saúde do homem em geral.

Assim, é fundamental o entendimento dos motivos encontrados pelos homens como obstáculos para cuidar da saúde, os quais são justificados por padrões de comportamento rígidos, vinculados a um modelo social de masculinidade. Para que isso seja possível é preciso atentar para as políticas públicas pautadas na prevenção da doença, que promovam a ampliação das campanhas direcionadas à população masculina, bem como, apresentem por base reflexões oriundas das especificidades de gênero identificadas, por exemplo, os preconceitos, as crenças equivocadas que relacionam a doença como sinônimo de fraqueza ou diminuição de virilidade (AMTHAUER, 2016).

CATEGORIA III: Mil e um motivos para a não realização do toque retal masculino

[...] Eu não fiz porque não achei as pessoa certa para ir dedicar a eu que era para eu fazer [...] (Curió).

[...] No tempo que eu fiz não tinha ninguém que conhecia aqui no nordeste não [...] (Bem-te-vi).

[...] Com medo de levar o toque [...] (Sabiá-do-campo).

[...] Eu poderia ter feito se eu tivesse na ultrassom que eu fiz, as duas, tivesse achado alguma coisa, uma coisa meio duvidosa, eu já tinha corrido para fazer o exame, mas como nãoachei[...] (Galo-de-campina).

[...] Aí quando chega não tem maçada, ta tudo pronto, eles num gasta dinheiro, tudo o SUS e o governo ta disponível a isso, era uma coisa muito melhor pra gente, porque todos queriam ir [...] (Tico-tico).

[...] É porque eu fique pegado só com essa que eu fiz. Achei que tava bom e fiquei. Parei [...] (Codorna).

Diante dos discursos foram identificados cinco motivos para a não realização do toque retal, a saber: a falta de incentivo; a falta de conhecimento; a demora no atendimento; o medo do toque e a realização de ultrassonografia como método preventivo. No entanto, diversas pesquisas apontam numerosos motivos elencados pelos homens para a não realização desse exame.

Segundo Souza, Silva e Pinheiro (2011) os motivos alegados pelos homens para a não realização do toque retal, são: a não solicitação por parte do médico (15,9%); por não estar doente (10,2%); descuido/esquecimento (10,2%); falta de tempo (6,8%); por confiança no exame do PSA (6,8%); por preconceito (5,7%) e por medo (3,4%). Percebe-se que a realização de outro exame diagnóstico, o medo e a falta de incentivo também foram resultados da atual pesquisa.

Com relação à busca por serviços de saúde em geral, Vieira et al. (2013) referem a demora no atendimento, a vergonha em expor o corpo aos profissionais de saúde, o medo de diagnosticar uma doença grave, a ausência de doenças, os estereótipos de gênero que dificultam o autocuidado, além de não se reconhecerem alvo do atendimento.

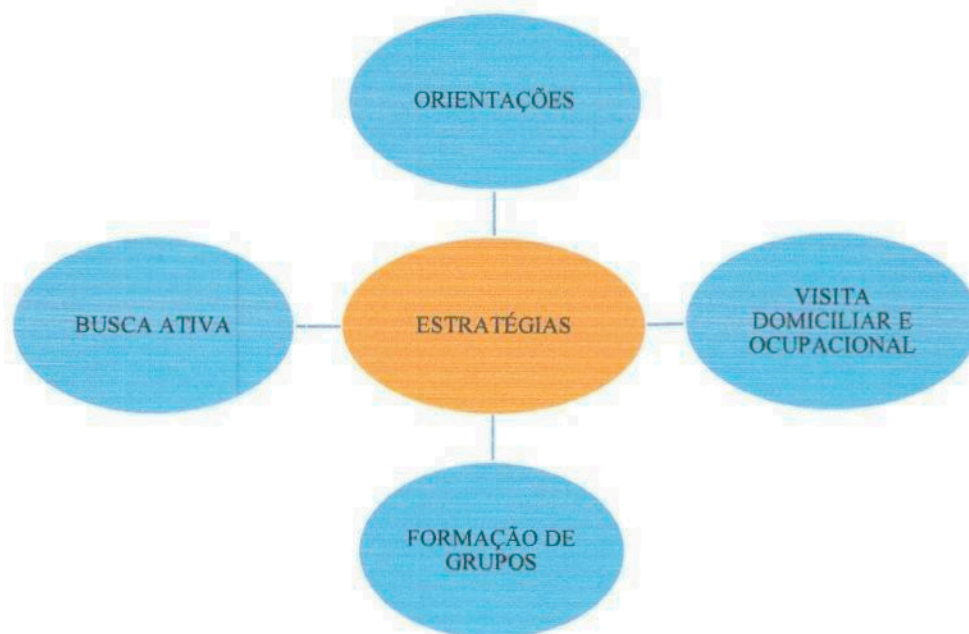
Os resultados de um estudo realizado nos Estados Unidos apontaram como justificativa para a não realização dos exames de PSA e toque retal, a falta de conhecimento sobre a existência e a importância dos exames, a não recomendação médica para realizá-los, o esquecimento, o medo e a vergonha em relação ao toque retal, e o receio dos resultados (AMORIM et al., 2011).

Acrescenta-se aos motivos acima descritos, a falta de tempo devido ao trabalho, a demora para marcação de consulta e exames no SUS, o que acaba fazendo com que se desista

do atendimento, o receio e o machismo, a questão do toque retal mexer com o imaginário dos homens (VIEIRA; GONÇALVES, 2011).

CATEGORIA IV: Estratégias para o empoderamento dos homens sobre o toque retal

FIGURA 4 – Esquematização da categoria temática IV



Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

[...] Explicar aí alguma coisa, as coisas que precisa, né [...] (Curió).

[...] Acho que só as palestras vai resolvendo, né?! O que vai fazendo vai passando para os amigos. Vai dizendo como é. Que não é nada difícil e assim cada dia que passa o caba vai enxergando mais. Aquele mais ignorante vai ter que cair a ficha que ta tudo errado [...] (Martim-pescador).

[...] Elas tem que propor a fazer reunião. Ou vim numa residência de alguém, chama a atenção, né, desse pessoal [...] (joão-de-barro).

[...] Fazer mais palestra e tudo. Dá palestra e tudo aí sempre, mas às vezes falta às pessoas ir, né?! Muita gente não vai [...] (Sabiá-do-campo).

[...] Conversar, dizer alguma coisa, para quê é, para quê não é. Muita gente não entende. Eu mesmo não entendia não [...] (Bem-te-vi).

[...] É sair de casa em casa igual eles andam e aconselhar a pessoa para fazer o exame, né [...] (Tico-tico).

[...] Explicando, ensinando, né... Ajuda demais. Aí eu acho bom demais [...] (Anu-preto).

[...] Assim, pedir. Vamos fazer! Quem fez, quem não fez. A idade que eles dão é de quarenta anos, acima de quarenta anos, né?! E eu já tô com setenta e quatro, e nunca fiz o toque [...] (Codorna).

Os discursos apresentados demonstram as estratégias apontadas pelos participantes para favorecer a sensibilização dos homens sobre a importância da adoção de medidas preventivas com ênfase ao toque retal. Percebe-se que as estratégias citadas foram: esclarecimento das dúvidas; formação de grupos de educação em saúde; realização de palestras; visita domiciliar; visita ocupacional e busca ativa dos idosos.

Nesse contexto, Paiva, Motta e Griep (2010) destacam a prevenção de doenças, bem como a detecção precoce, como estratégias fundamentais para o controle do carcinoma prostático, tendo como requisito primordial um conjunto de atividades educativas frequentes, duráveis e dinâmicas para os homens, considerando seu padrão de valores, escolaridade, entre outras variáveis. Pondera-se que estas atividades educativas devam privilegiar a necessidade urgente de mudança de comportamento, tanto por parte dos homens quanto dos serviços, dando prioridade aos exames de rastreamento.

Todos os depoimentos estão atrelados ao conceito de educação. Assim, o conceito de educação em saúde está diretamente relacionado aos conceitos de educação e de saúde. Sendo entendido tradicionalmente como transmissão de informações no âmbito da saúde, utilizando-se de tecnologias mais avançadas ou não. A educação deve estar ancorada a saúde, a fim de promover a participação de pessoas em grupos, favorecendo a ampliação do domínio de suas vidas, objetivando modificar a realidade social e política e o empoderar para decidir sobre sua saúde. A educação em saúde é uma atividade a ser desempenhada pelos profissionais da

saúde, entre os quais se destaca o enfermeiro, como principal ator no cuidado, estabelecendo a relação dialógico-reflexiva entre o profissional e usuário, visando à sensibilização deste sobre sua saúde e a percepção como participante ativo na transformação de sua saúde (MALLMANN, et al., 2015).

O objetivo da informação compreende auxiliar na escolha de hábitos saudáveis, na prevenção de doenças, na construção de uma cultura de saúde e na democratização das informações. Todo e qualquer ambiente pode ser considerado propício para a educação, pois a educação está no contato pessoal, e ainda, na impessoalidade por meio da transmissão em massa com o auxílio dos diversos canais da mídia e tecnologias como a televisão, o rádio e a internet. Portanto, a escuta qualificada é uma habilidade essencial a todo profissional de saúde e tem como significado desenvolver a capacidade de ouvir atentamente as narrativas das pessoas, lembrando que o processo de narração de um fato pode permitir que a pessoa modifique a maneira de encarar e agir sobre a situação (SALCI et al., 2013).

Um momento importante para a realização de educação em saúde é a visita domiciliar (VD) que se configura como uma oportunidade diferenciada para o cuidado. Objetiva a promoção da saúde da comunidade por meio de apoio científico e técnico, sendo desenvolvida fora da unidade de saúde. No entanto, na prática observa-se frequentemente a realização da VD para interferir ou diminuir o processo saúde-doença. É considerada a atividade externa à unidade de saúde mais desenvolvida pelos profissionais. Caracteriza-se pela utilização de uma tecnologia leve, permitindo a atenção à saúde de forma mais humanizada, acolhedora, constituindo laços de confiança entre os clientes e os profissionais, a família e a comunidade (ANDRADE, et al. 2014).

Educação em saúde é uma ferramenta fundamental para a promoção da saúde, devendo ser desenvolvida pelos profissionais de saúde de forma individual ou coletiva, na unidade de saúde ou fora dela, por meio de linguagem acessível ao nível de escolaridade do público alvo. Mediante os relatos dos participantes desta pesquisa, percebe-se a necessidade de ampliar as ações de educação em saúde e observar a necessidade de formação de grupos de homens, adequando o horário de reunião ao tempo disponível por eles.

Almeida, Moutinho e Leite (2015) ao desenvolverem atividades grupais com homens identificaram que de início eles se mostraram tímidos e inseguros, apresentando dificuldades de demonstrar seus pensamentos. No entanto, com decorrer das atividades, foram mostrando-se mais confiantes e participativos, reconheceram que o entendimento em relação ao cuidado supera concepções sociais e culturais de que os mesmos não são adeptos ao cuidado de si e

dos outros, assim como foi possível observar uma superação do modelo biomédico em relação ao cuidado. Esses achados corroboram com o desta pesquisa, pois os participantes demonstraram cuidar da sua saúde, afinal oito dos treze participantes já realizaram o toque retal, e os outros apesar de não terem realizado o toque, buscam os serviços de saúde com frequência, seja para obter informações por meio de palestras, verificar a pressão arterial ou realizar exames de rotina.

dos outros, assim como foi possível observar uma superação do modelo biomédico em relação ao cuidado. Esses achados corroboram com o desta pesquisa, pois os participantes demonstraram cuidar da sua saúde, afinal oito dos treze participantes já realizaram o toque retal, e os outros apesar de não terem realizado o toque, buscam os serviços de saúde com frequência, seja para obter informações por meio de palestras, verificar a pressão arterial ou realizar exames de rotina.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS



Fonte: Google Imagens, 2017.

O presente estudo partiu do pressuposto que os homens percebem o toque retal como algo que intervém em sua masculinidade, assim a maioria deles, evitam realizar ou até mesmo falar sobre esse exame. Portanto, os homens que conseguem ultrapassar essa barreira cultural que os afastam do cuidado com a saúde e se propõe a realizar tal exame estará disposto a realizar qualquer outro procedimento que vise à melhoria de sua qualidade de vida, visto que o toque retal é o exame mais temido entre o público masculino.

No desenvolvimento dessa pesquisa surgiu a oportunidade de conhecer a visão dos homens com relação ao toque retal, sendo possível perceber que os participantes dessa pesquisa, apesar de ainda sentirem vergonha e constrangimento durante a realização do exame, tentam superar esse sentimento e o realizam, pois estão priorizando o cuidado de sua saúde, e não se deixaram levar pelo preconceito existente frente a esse procedimento, que apesar de rápido interfere no imaginário masculino. Foi possível perceber que a maioria dos participantes fala com naturalidade sobre o exame, e apesar de haver alguns que ainda não o fizeram, eles reconhecem a importância da realização do mesmo.

No decorrer das entrevistas, compreendeu-se a percepção dos participantes sobre o toque retal, além das influências positivas e negativas na percepção masculina sobre o toque retal e para a sua saúde. Durante esse estudo, os participantes ainda propuseram estratégias para os profissionais de saúde atuar na sensibilização dos homens, com relação à importância e os benefícios da realização do toque retal. Portanto, pode-se considerar que os objetivos da pesquisa foram alcançados.

Com relação à caracterização dos participantes, a maioria era idosos, casados, agricultores e com baixo nível de escolaridade. Pelo fato da amostra ser do tipo intencional, realizada com homens que estão adaptados a participar de ações educativas favoreceu os resultados convergentes a procura pelos serviços de saúde primários. Atrelado a essa procura, também se observou que os principais motivos que direcionaram a procura foram a necessidade de realizar exames, a exemplo do teste de glicemia, a verificação da pressão arterial, além da obtenção de informações por meio das palestras. Esses motivos são característicos de uma população de idade mais avançada que por vezes possui problemas crônicos na saúde.

Após a análise dos dados e visando atingir aos objetivos do estudo emergiram quatro categorias, a saber: *O que os homens pensam sobre o toque retal*; *A existência de fatores influenciadores na percepção masculina sobre o toque retal*; *Mil e um motivos para a não*

realização do toque retal masculino; e Estratégias para o empoderamento dos homens sobre o toque retal.

Apesar do baixo nível de escolaridade verificado na amostra, os homens demonstraram conhecimento, mesmo que limitado, sobre o toque retal. Esse fato assevera a importância das ações educativas no empoderamento desses homens e as influências positivas dessas ações quando adequadas ao nível de escolaridade.

Com relação à percepção dos homens sobre o toque retal, a maioria relatou que considerar como um exame importante, pois a partir dele podem saber se há algo de anormal com a saúde de sua próstata. Enquanto outra parte dos participantes relatou que o exame é muito constrangedor, sendo difícil de realizar. Também existiu um terceiro grupo de participantes que referiu não ver necessidade de realizar o exame, pois não apresentam nenhum sintoma, demonstrando que apesar de terem conhecimento sobre o toque, ainda existe o preconceito entre eles.

Destaca-se que os acervos literários estão relacionados principalmente a percepção negativa dos homens sobre o toque retal, este fato pode estar associado à amostra utilizada, pois a maioria das pesquisas foi realizada com homens que não são participantes de grupos de educação em saúde, o que difere dos dados encontrados nessa pesquisa. Assim, seria pertinente a realização de pesquisas que fizessem uma comparação entre homens que participam de projetos de educação em saúde e dos que não participam, para então avaliar de forma precisa o impacto da educação na adoção de hábitos de vida mais saudáveis.

Mediante as considerações apresentadas, percebe-se a importância desta pesquisa por se tratar de uma temática que de extrema importância para a consolidação de políticas públicas de saúde voltadas aos homens.

A presente pesquisa, além de contribuir para o arcabouço literário serviu de instrumento de aperfeiçoamento técnico-científico para a pesquisadora, permitindo o aprimoramento do pensar crítico acerca da saúde do homem, dado que apesar da existência da PNAISH, ela ainda encontra dificuldades na sua consolidação.

Além do referido, a atual pesquisa também auxiliará na formação de outros acadêmicos e na qualificação de profissionais da área da saúde, contribuindo para a concepção e aperfeiçoamento de conhecimentos, objetivando proporcionar melhores condições de acesso e utilização dos serviços de atenção primária pelos homens. Esta pesquisa poderá servir de subsídio para os profissionais de saúde atuar na apreensão dos homens, visto que foram elencadas algumas estratégias que podem ser adotadas na

sensibilização da população masculina, não apenas sobre a importância do toque retal, mas em relação ao cuidado com a saúde como um todo.

Nesse contexto, fica evidente que este estudo consta de um aparato de informações notáveis ao aprofundamento tanto a nível acadêmico quanto profissional e familiar, sobre a percepção do homem com relação ao toque retal e as consequências.

Apesar dos resultados das pesquisas apresentarem um maior número de homens que já fizeram o toque retal e que tem conhecimento a respeito do exame, essa não é realidade da maioria dos homens. Portanto, o toque retal ainda hoje, é visto de forma negativa pelos homens como se observa em diversas pesquisas realizadas com esse tema. Nessa perspectiva, percebe-se que esse exame precisa ser desmistificado; entretanto, esse processo é bastante difícil de ser consolidado, visto que os homens o percebem como algo que afeta seu conceito de sexo e sexualidade, e conseqüentemente ferindo seu conceito de masculinidade.

REFERÊNCIAS



Masculinidades

Fonte: Google Imagens, 2017.

ALBANO, B. R.; BASÍLIO, M. C.; NEVES, J. B. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de Atenção Primária à Saúde. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga: Unileste-MG - V.3 - N.2 - Nov./Dez. 2010.

ALMEIDA, E. R.; MOUTINHO, C. B.; LEITE, M. T. S. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 57, p. 389-402, 2016.

ALVES, R. F. et al. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicologia: teoria e prática**, v. 13, n. 3, p. 152-166, 2011.

AMORIM, V. S. L. et al. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, 2011.

AMTHAUER, C. As representações da masculinidade na adesão do toque retal como prevenção contra o câncer prostático. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 3, p. 4733-4737, 2016.

ANDRADE, A. M. et al. Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 1, p. 165-175, 2014.

ANDRADE, B. T. L. et al. Mortalidade masculina por causas externas em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 711-719, 2013.

ANDRADE, L. D. F. et al. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ENFERMAGEM: uma revisão integrativa. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 12, n. 1, p. 70-84, 2014.

ARRAES, C. O. et al. Masculinidade, vulnerabilidade e prevenção relacionadas às doenças sexualmente transmissíveis/HIV/Aids entre adolescentes do sexo masculino: representações sociais em assentamento da reforma agrária. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21. N. 6, p. 1266-1273, 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Ed revista e actualizada. Portugal: Edições 70, 2011.

BILINELO, R. G. S., et. al. Exame para rastreamento do câncer de próstata: vivência de homens. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 627- 704, 2014.

BERTOLINI, G. R. F. et al. Perfil e dificuldades da agricultura familiar na cidade de Guaraniaçu/PR. **Seminário do Centro de Ciências Sociais Aplicadas**, v. 7, p. 66-84, 2008.

BURILLE, A.; GERHARDT, T. E. Conexões entre Homens e Saúde: discutindo algumas arranhaduras da masculinidade. **Revista Athenea Digital**, v. 13, n. 2, p. 259-266, 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. **Fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH): compromisso versus ação na atenção básica**. Brasília, 2013.

BRITO, L. T. B.; FREITAS, J. G. O.; SANTOS, M. P. Não, Isso Não é Coisa pra Homem – Masculinidades e os Processos de Inclusão/Exclusão em uma Escola da Baixada Fluminense

– RJ. **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, v.5, n.2, p.114-125. Ponta Grossa, 2014.

BRITO, E. A. et al. Prostatectomia radical laparoscópica e assistida por robô: opções para o tratamento cirúrgico minimamente invasivo do câncer localizado da próstata. **Revista Saúde.com**, V. 9, S. 3, 2013.

CARNEIRO, A. M. C. T. et al. Perfil socioeconômico de homens em um Município do Tocantins e sua percepção sobre toque retal e câncer de Próstata. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 9, n. 5, p. 37-56, 2016.

CARVALHO, F. P. B., et al. Conhecimento acerca da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 16, n. 4, p. 386-392, 2013.

CASTRO, M. A. AINDA SOMOS OS MESMOS?: Masculinidades e produção de cuidados entre duas gerações de homens Belo Horizonte. 2015. 112 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

CAVALCANTI, J. R. D. et al. Assistência integral à saúde do homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. *Esc Anna Nery*, v.18, n.4, p.628-634, 2014.

CERVO, A. L; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia Científica**. 6. ed. Cap. 2, p. 22-34. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CHIAVEGATTO FILHO, A. D. P.; LAURENTI, R.. O sexo masculino vulnerável: razão de masculinidade entre os óbitos fetais brasileiros. **Caderno de saúde pública**, v. 28, n. 4, p. 720-728, 2012.

COSTA, R. G. Saúde e masculinidade: reflexões de uma perspectiva de gênero. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 20, n. 1, p. 79-92, 2013.

SMS. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento da Atenção Básica. Projeto homem que se cuida não perde o melhor da vida. Cuité-PB, 2016.

DAMIÃO, R. et al. Câncer de próstata. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto*, v. 14, n. 1, 2015.

FERREIRA, M. C. Desafios da Política de Atenção à Saúde do Homem: análise das barreiras enfrentadas para sua consolidação. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 4, n. 1, p.1833-1847, 2013.

FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.16, n.41, p.315-29, abr./jun. 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, R. et al. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, n.6, 2008.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Cuité (PB)**. Brasília, 2010. Disponível em :http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=250510. Acesso em: 20/03/2016.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Histórico Cuité (PB)**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/paraiba/cuite.pdf>. Acesso em: 20/03/2016.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População - Cuité (PB)**. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_urb_rur.php?codigo=250510. Acesso em: 20/03/2016.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População Masculina - Cuité (PB)**. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_ph_urb_rur.php?codigo=250510. Acesso em: 28/03/2016.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População Rural - Cuité (PB)**. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_pr_hom_mul.php?codigo=250510. Acesso em: 20/03/2016.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População Urbana - Cuité (PB)**. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_pu_hom_mul.php?codigo=250510. Acesso em: 20/03/2016.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T.; PRÁ, K. R. D. A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais: algumas considerações acerca do diário de campo. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 93-104, jan./jun, 2007.

LUIZAGA, C. T.M.; GOTLIEB, S. L. D. Mortalidade masculina em três capitais brasileiras, 1979 a 2007. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 1, p. 87-99, 2013.

MACHIN, R. et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 11, p. 4503-4512, 2011.

MALLMANN, D. G. et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, 2015

MIGOWSK, A; SILVA, G. A. Sobrevida e fatores prognósticos de pacientes com câncer de próstata clinicamente localizado. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 344-52, 2010.

- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- MIRANDA, F. F. F. Heteronormatividade: uma leitura sobre construção e implicações na publicidade. **Fragmentos de Cultura**, v. 20, n. 1/2, p. 81-94, 2010.
- MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011.
- NASCIMENTO, É. P.; FLORINDO, A. A.; CHUBACI, R. Y. S.. Exame de detecção precoce do câncer de próstata na terceira idade: conhecendo os motivos que levam ou não a sua realização. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, p. 9, 2011.
- OLIVEIRA, A. O.; MOURÃO JUNIOR, C. A.. Estudo teórico sobre percepção na filosofia e nas neurociências. **Revista de Neuropsicologia Latino Americana**, v. 5, n. 2, 2013.
- OLIVEIRA, H. F. A.; LEITE, R. S.; COSTA, C. F. Aspectos clínico-epidemiológicos de acidentes com serpentes peçonhentas no município de Cuité, Paraíba, Brasil. **Revista Gazeta Médica da Bahia**. Bahia, 2011.
- OLIVEIRA, M. M. et al. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 273-278, 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.
- OLIVEIRA, M. M. et al. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 2, p. 146-157, 2015.
- OLIVEIRA, P. S. D., et. al. Percepção dos homens sobre o toque retal. **Revista de Enfermagem online da Universidade Federal do Pernambuco**, v. 5, n. 9, 2015.
- PEREIRA, V. C. L. S. et al. Saúde do homem na atenção básica: análise acerca do perfil e agravos à saúde. **Revista de enfermagem UFPE online-ISSN: 1981-8963**, v. 9, n. 1, p. 440-447, 2015.
- PILGER, C.; MENON, M. U.; FREITAS M., T. A.. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 213-220, 2013.
- PINTO, K. B. et al. Identidade do Homem resiliente no contexto de adoecer por câncer de próstata: uma perspectiva cultural. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 6, 2014.
- REIS, R. S. A Influência dos Determinantes Sociais na Saúde da Criança. **Revista Libertas**, v. 4, n. 1, 2012.
- RIBEIRO, V. D. et al. Saúde do homem: dificuldades enfrentadas pelos homens na adesão ao atendimento em uma Unidade Básica de Saúde de Imperatriz- MA. Imperatriz Maranhão, 2013. Disponível em:

<<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I54027.E12.T9920.D8AP.pdf>> Acessado em: 20 de janeiro de 2017.

ROCHA, M. E. et al. A Política Nacional de Saúde do Homem e os desafios de sua implementação na Atenção Primária à Saúde. **Revista Eletrônica da UNIVAR**, n. 15, v. 1, p. 43-48, 2016.

SALCI, M. A. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 224-30, 2013.

SANTIAGO, L. M. et al. Prevalência e fatores associados à realização de exames de rastreamento para câncer de próstata em idosos de Juiz de Fora, MG, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, 2013.

SANTOS, C. L.; LAMOUNIER, T. A. C. Aspectos clínicos e laboratoriais do câncer de próstata. **Acta de Ciências e Saúde**, v. 1, n. 2, 2013.

SANTOS, N. A. et al. Representações sociais de homens acerca do toque retal. **Revista Saúde.com**, V. 9, S. 3, 2013.

SILVA, A. B. M. et al. Conhecimentos e práticas sobre prevenção do câncer de próstata: uma contribuição para a enfermagem. **Revista de enfermagem da UERJ**, v. 21, n.2, p. 785-91. Rio de Janeiro, 2013.

SILVA, E. M. et al. Gênero, masculinidade e uso de drogas. **Revista Humanae**, v. 8, n. 1, 2014.

SILVA, P. N. Gênero, masculinidade e saúde do homem: a representação social do agente comunitário de saúde. 2015. 89f. Dissertação. Mestrado em Saúde Coletiva na área de concentração Ciências Humanas e Sociais em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Belo Horizonte, 2015.

SOUSA, M. N. A.; LIMA, S. L. M.; BEZERRA, A. L. D.. Câncer de próstata e prevenção: conhecimentos e dificuldades na percepção de homens. **Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR**, v. 6, n. 2, 2013.

SOUZA, L. M.; SILVA, M. P.; SOUZA, I. P. Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 151, 2011.

SOUZA, A. F. R. et al. Análise dos fatores de risco relacionados à saúde do homem. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, v. 3, n. 2, p. 06-20, 2014.

TRILICO, M. L. C. et al. Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. **Revista Trabalho, educação e saúde**, v. 13, n. 2, p. 381-395. Rio de Janeiro, 2015.

VIEIRA, C. G.; ARAÚJO, W. S.; VARGAS, D. R. M. O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico. **Revista Científica do ITPAC**, 2012. Disponível em:

<http://www.acimarmarialva.com.br/admin/arquivo_publicacoes/1380815497_cancer_de_prostata.pdf>.Acessado em 22 de janeiro de 2017.

VIEIRA, E. S.; GONÇALVES, S. J. C. A Percepção dos Trabalhadores da Zona Rural e Urbana em Relação ao Toque Retal como Medida de Prevenção do Câncer de Próstata. **Revista Pró-univer SUS, Vassouras, v. 2, n. 1, p. 5-18, jan./jun., 2011.**

VIEIRA, K. L. D. et al. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. **Escola Anna Nery, v. 17, n. 1, p. 120-7, 2013**

VIEIRA, L. C. et al. A política nacional de saúde do homem: uma reflexão sobre a questão de gênero. **Revista Enfermagem em Foco, v. 2, n. 4, 2012.**

YOSHIDA, V. C.; ANDRADE, M. G. G. Os cuidados à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 20, n. 58, p.597-610, 2016.**

APÊNDICES



Fonte: Google Imagens, 2017.

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1 CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE	
1.1 Faixa Etária	18 – 30 () 31 – 40 () 41 – 50 () 51 – 59 () > de 60 ()
1.2 Estado Civil	Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado () Outros (): _____
1.3 Escolaridade	Ensino Fund. Incompleto () Ensino Médio Incompleto () Ensino Fund. Completo () Ensino Médio Completo () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo ()
1.4 Profissão	Agricultor () Servidor Público () Aposentado () Autônomo () Professor () Estudante () Outros (): _____
1.5 Você costuma ir aos serviços de saúde de atenção primária?	() Sempre () Às vezes () Nunca
1.6 Quais motivos fazem você ir aos serviços de saúde de atenção primária?	Obter informações () Realizar consultas () Tratar Doenças () Realizar Exames () Outros: () _____

2 – IDENTIFICAÇÃO DOS OBJETIVOS DO ESTUDO**2.1 Você já ouviu falar sobre o exame de toque retal?**

2.1.1 Se sim, o quê?

2.1.2 O que você entende por esse exame?

2.2 Você já realizou o exame de toque retal?

2.2.1 Se sim, como foi essa experiência? A realização desse exame trouxe alguma influência para sua saúde? O que você acha que poderia ser feito para que outros homens, assim como você, realizassem esse exame?

2.2.2 Se não, porque você não o realizou? O fato de não tê-lo feito trouxe alguma influência para sua saúde? O que você acha que poderia ser feito para que você realizasse esse exame?

2.3 Você acha que os profissionais de saúde poderiam fazer alguma coisa para estimular os homens a realizarem esse exame?

2.3.1 Se sim, o quê?

2.3.2 Se não, por quê?

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**ESTUDO: PERCEPÇÃO DO HOMEM SOBRE O EXAME DE TOQUE RETAL:
CONSEQUÊNCIAS PARA SUA SAÚDE**

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____,
profissão _____, residente na _____ e
domiciliado na _____, portador da Cédula
de identidade, RG _____, e inscrito no CPF/MF _____
nascido em ____ / ____ / _____, abaixo assinado, concordo de livre e espontânea vontade
em participar como voluntário do estudo: “**Percepção do homem sobre ao exame de toque
retal: consequências para sua saúde**”. Declaro que obtive todas as informações necessárias,
bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.
Ainda declaro que obtive todas as informações necessárias sobre a Resolução 466/2012, que
dispõe sobre as pesquisas envolvendo seres humanos. Assim, estou ciente que:

I) O estudo se faz necessário para que se possa: Compreender a percepção masculina sobre o
toque retal; Identificar as influências positivas e negativas da percepção masculina sobre o
toque retal, para a sua saúde; Propor estratégias aos profissionais de saúde atuarem na

sensibilização desses homens com relação à importância e os benefícios da realização do toque retal.

II) A participação neste projeto trará uma ponderação entre riscos/desconfortos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos, pois ela não tem o objetivo de me submeter a nenhum tratamento, como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo, podendo causar apenas um desconforto no momento da entrevista;

III) Buscará o momento, a condição e o local mais adequado para que o ocorra o esclarecimento sobre o estudo, considerando, para isso, que a coleta dos dados ocorrerá no local mais adequado ao participante, respeitando as peculiaridades e a privacidade;

IV) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;

V) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde, ou bem estar físico e educacional. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico, nem no desenvolvimento educacional;

VI) Será garantido o ressarcimento e que serão cobertas as despesas tidas por mim, durante a pesquisa e dela decorrente;

VII) Será garantida indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;

VIII) A entrevista será gravada a partir de um gravador de voz digital da marca Sony. Durante a realização da pesquisa, o pesquisador utilizará um diário de campo, a fim de registrar suas impressões;

IX) O participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

X) Os resultados obtidos durante esta pesquisa serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;

XI) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

() Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

() Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

XII) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro

(CEP/HUAC)¹, a Universidade Federal de Campina Grande *campus* Cuité e a Delegacia Regional de Cuité.

Cuité, _____ de _____ de _____.

Participante da pesquisa: _____

(Assinatura)

Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa (OBS: utilizado apenas nos casos em que não seja possível a coleta da assinatura do participante da pesquisa).



Testemunha 1: _____

(Assinatura/RG/Telefone)

Testemunha 2: _____

(Assinatura/RG/Telefone)

¹Endereço do Comitê de Ética do HUAC: R. Dr. Carlos Chagas, s/n, São José, Campina Grande-PB. CEP: 58. 107-670. E mail: cep@huac.ufcg.edu.br. Telefone: (83) 2101-5545.

Pesquisador Responsável: _____

(Jocelly de Araújo Ferreira. Professora Assistente II da UFCG, *Campus* Cuité. Enfermeira COREN 110230/PB. Telefone (83) 9624-5958, e-mail jocellyaferreira@hotmail.com)

Pesquisador Colaborador: _____

(Jaqueline Holanda Brito. Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da UFCG, *Campus* Cuité. Endereço: Rua 31 de Março, 470, Centro, Nova Floresta / PB CEP: 58178-000. Telefone: (83) 99950-1577, e-mail: jaqueline.holanda@hotmail.com)

APÊNDICE C - Termo de autorização para gravação de voz



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “**Percepção do homem sobre ao exame de toque retal: consequências para sua saúde**” poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, as pesquisadoras Jocelly de Araújo Ferreira e Jaqueline Holanda Brito, a realizar a gravação da minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. Poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;
3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988;

UFCG/BIBLIOTECA

5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa Jocelly de Araújo Ferreira, e após esse período, serão destruídos e;

6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Cuité - PB, _____ de _____ de _____.

Pesquisador Responsável: _____

(Jocelly de Araújo Ferreira. Professora Assistente II da UFCG, *Campus* Cuité. Enfermeira COREN 110230/PB. Telefone (83) 9624-5958, e-mail jocellyaferreira@hotmail.com).

Participante da pesquisa: _____

(Assinatura)

Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa (OBS: utilizado apenas nos casos em que não seja possível a coleta da assinatura do participante da pesquisa).



APÊNDICE D - Termo de declaração de divulgação dos resultados**TERMO DE DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS****UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

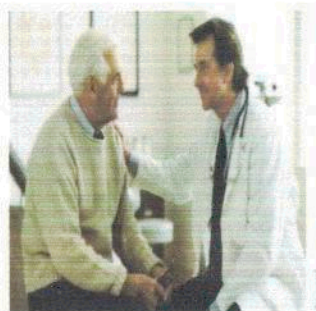
Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, autora e orientanda da pesquisa intitulada de “Percepção do homem sobre o exame de toque retal: consequências para sua saúde”, assumimos cumprir com o dever de divulgar os resultados, mediante atendimento das diretrizes regulamentadoras pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que revisa e atualiza a Resolução 196/96 e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833 de 24 de Janeiro de 1987.

Cuité, _____ de _____ de _____.

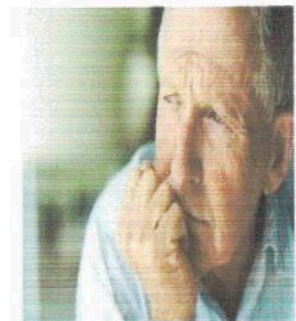
Jaqueline Holanda Brito Borges
(Orientanda - Pesquisadora)

Jocelly de Araújo Ferreira
(Orientadora – Pesquisadora)

ANEXOS



Masculinidades



Fonte: Google Imagens, 2017.

ANEXO A - Termo de autorização institucional



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr. Ramilton Marinho da Costa

Diretor do Centro de Educação e Saúde (CES) da UFCG, *campus* Cuité/PB

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Bacharelado em Enfermagem. Neste contexto a graduanda Jaqueline Holanda Brito, matrícula nº 512120493, CPF nº 016.783.914-41, está realizando uma pesquisa intitulada por: **“Percepção do homem sobre ao exame de toque retal: consequências para sua saúde”**, necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos Acadêmicos da UAENFE, no município de Cuité.

Dessa forma solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida graduanda para realização da coleta de dados, com a utilização do nome da instituição.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos ou artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho desta instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, _____ de _____ de _____.

 Jaqueline Holanda Brito Borges
 (Orientanda - Pesquisadora)

 Jocelly de Araújo Ferreira
 (Orientadora – Pesquisadora)

 Ramilton Marinho da Costa
 Diretor do Centro de Educação e Saúde – Cuité /PB

ANEXO B - Carta de anuência



PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ, ESTADO DA PARAÍBA - PB
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que darei acesso à realização da pesquisa: **“PERCEPÇÃO DO HOMEM SOBRE O EXAME DE TOQUE RETAL: CONSEQUÊNCIAS PARA SUA SAÚDE”**, na Estratégia de Saúde da Família Luiza Dantas de Medeiros. A pesquisa está sendo realizada sob a responsabilidade da **Profª MSc. Jocelly de Araújo Ferreira**, juntamente com a aluna **Jaqueline Holanda Brito**, acadêmica do Curso Bacharelado em Enfermagem/UFCG, *campus* Cuité/PB e será realizada através de uma abordagem qualitativa dos dados que serão coletados no local escolhidos pelo participante a partir do relato dos homens que se dispuserem a participar da pesquisa.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizadas na pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para o seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das exigências éticas da Resolução 466/12 CNSMS;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes, durante e após o desenvolvimento do estudo;
- 3) Que o município não terá nenhuma despesa decorrente da participação desta pesquisa;
- 4) Comprometimento de apresentar os resultados da referida pesquisa diante os participantes que participarem da pesquisa em foco;
- 5) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Cuité, _____ de _____ de _____.

GENTIL PALMEIRA
Secretário de Saúde, do Município de Cuité/PB

ANEXO C - Termo de compromisso dos pesquisadores**UNIVERSIDADE FERDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM****TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente, autora e orientanda da pesquisa intitulada de **“Percepção do homem sobre ao exame de toque retal: consequências para sua saúde”** assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que revisa e atualiza a Resolução 196/96, e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833 de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao(s) sujeito(s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/HUAC (Comitê de Ética em Pesquisa/Universidade Federal de Campina Grande) ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/UFCG, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité, _____ de _____ de _____.

Jocelly de Araújo Ferreira
Autora da Pesquisa

Jaqueline Holanda Brito Borges
Orientanda

ANEXO D - Termo de compromisso do pesquisador responsável

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**PESQUISA: “PERCEPÇÃO DO HOMEM SOBRE AO EXAME DE TOQUE RETAL:
CONSEQUÊNCIAS PARA SUA SAÚDE”**

Eu, Jocelly de Araújo Ferreira, Enfermeira, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité/PB, portadora do RG: 2224229 SSP/PB e CPF: 007.949.254-13, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS que atualiza a Resolução 196/96 do mesmo órgão, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cuité, _____ de _____ de _____.

Jocelly de Araújo Ferreira
Orientadora

ANEXO E- Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEÇÃO DO HOMEM SOBRE O EXAME DE TOQUE RETAL: CONSEQUÊNCIAS PARA SUA SAÚDE

Pesquisador: JOCELLY DE ARAUJO FERREIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58756016.0.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.789.672

Apresentação do Projeto:

Projeto está bem estruturado e corresponde a um tema relevante

Objetivo da Pesquisa:

avaliar a percepção do homem sobre a realização do toque retal e sua influência na saúde masculina

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora previne para o risco de constrangimento. Contudo, os benefícios sociais da realização da pesquisa torna relevante a sua execução

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa aborda um tema relevante e necessário para auxiliar as políticas de saúde do homem

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

todos estão devidamente apresentados

Recomendações:

sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

não há pendências

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José **CEP:** 58.107-670

UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-1545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.739.672

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado adotou o parecer APROVADO do relator em reunião realizada em 20 de outubro de 2016.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PS_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_742980.pdf	15/08/2016 21:27:49		Aceito
Outros	TERMO_DIVULGAÇÃO_RESULTADOS.pdf	15/08/2016 21:27:29	JOCELLY DE ARAUJO FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	15/08/2016 21:26:17	JOCELLY DE ARAUJO FERREIRA	Aceito
Outros	GRAVACAO.pdf	24/06/2016 23:37:43	JOCELLY DE ARAUJO FERREIRA	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_UIFCG.pdf	24/06/2016 23:36:49	JOCELLY DE ARAUJO FERREIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	24/06/2016 23:36:01	JOCELLY DE ARAUJO FERREIRA	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_SECRETARIA.pdf	24/06/2016 23:35:10	JOCELLY DE ARAUJO FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	24/06/2016 23:19:57	JOCELLY DE ARAUJO FERREIRA	Aceito
Outros	COMPROMISSO_PESQUISADOR.pdf	24/06/2016 23:16:46	JOCELLY DE ARAUJO FERREIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	COMPROMISSO_PESQUISADORES.pdf	24/06/2016 23:12:29	JOCELLY DE ARAUJO FERREIRA	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	18/06/2016 23:41:19	JOCELLY DE ARAUJO FERREIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	18/06/2016 23:40:05	JOCELLY DE ARAUJO FERREIRA	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE.pdf	18/06/2016 23:35:02	JOCELLY DE ARAUJO FERREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONIEP:

Não

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@hucic.ufpb.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1758/2016

CAMPINA GRANDE, 24 de Outubro de 2016

Assinado por:
Janusa Nogueira de Carvalho
(Coordenador)

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n.
Bairro: São José CEP: 55.107-470
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (55) 3101-5545 Fax: (55) 3104-6525 E-mail: cep@hucitop.edu.br