



**FACULDADE DA REGIÃO SISALEIRA – FARESI**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ARLENE ÂNGELA MARTINS DA SILVA FREITAS**

**CÂNCER DE PRÓSTATA: O PRECONCEITO COMO INIMIGO DA  
PREVENÇÃO**

**Conceição do Coité – BA**

**2021**

**ARLENE ÂNGELA MARTINS DA SILVA FREITAS**

**CÂNCER DE PRÓSTATA: O PRECONCEITO COMO INIMIGO DA  
PREVENÇÃO**

Artigo científico apresentado ao curso bacharelado em Enfermagem, da Faculdade da Região Sisaleira – FARESI, como requisito básico de avaliação da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Orientador: João Renato Fiuza

**Conceição do Coité – BA**

**2021**

**Ficha Catalográfica elaborada por:  
Joselia Grácia de Cerqueira Souza – CRB-Ba. 1837**

**F862e** Freitas, Arlene Angela Martins da Silva

Câncer de próstata: o preconceito como inimigo da prevenção./  
Arlene Angela Martins da Silva..- Conceição do Coité (Ba.),  
FARESI, 2021.

24 fls.: il.

Referências: fl. 22-24

Artigo científico apresentado ao curso bacharelado em Enfermagem,  
da Faculdade da Região Sisaleira – FARESI, como requisito básico de  
avaliação da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Orientador: Dr. João Renato Fiuza

1. Câncer - próstata. 2. Preconceito. I. Título.

**CDD : 616.65**

# CÂNCER DE PRÓSTATA: O PRECONCEITO COMO INIMIGO DA PREVENÇÃO

Arlene Ângela Martins da Silva Freitas<sup>1</sup>

João Renato Fiuza<sup>2</sup>

## RESUMO

A próstata é uma glândula masculina que se encontra entre a bexiga e o reto. Essa glândula participa da produção do sêmen líquido que carrega os espermatozoides produzidos no testículo. O câncer de próstata, por sua vez, é um tumor maligno mais frequente no mundo e uma das principais causas de morte, no sexo masculino. Isso porque, o diagnóstico tardio, resultado de um preconceito existente na sociedade masculina, faz com que muitos homens não realizem o exame de toque retal, dificultando, dessa forma, na detecção e no tratamento adequado da doença em tempo hábil. Levando isso em consideração, este trabalho tem o objetivo de discutir sobre o preconceito existente, entre os próprios homens, em realizar os exames de detecção do câncer de próstata. Para embasar teoricamente este artigo dialogou-se com Kumar Et Al. (2008); Gomes (2008); Nice (2015); Heidenreich Et Al (2012); Miranda Et Al (2004); Naoum (2008); Paiva Et. Al. (2011); Brasileiro Filho (2012); Vieira (2012), Srougi (2005); Souza (2011); Nascimento (2000), entre outros teóricos, revistas e sites que versam sobre a temática. Além disso, são feitas algumas considerações a respeito da realização do exame de PSA, apresentando autores que são a favor e outros que são contra a realização desse rastreamento, alegando a ineficiência desse exame e a falta de discussão a respeito dos malefícios que ele pode trazer para alguns casos. Como resultado, a pesquisa bibliográfica apontou que mesmo com tantos avanços em diversas áreas (sociais, política e médica) o preconceito em relação à realização do toque retal ainda existe e necessita urgentemente ser melhor discutido e analisado por todos, observando seus benefícios e malefícios e demonstrou que o câncer de próstata é um problema real e verdadeiro que precisa de cuidados e atenção de todos.

**PALAVRAS-CHAVE:** câncer, próstata, preconceito.

## ABSTRACT

The prostate is a male gland that lies between the bladder and rectum. This gland participates in the production of the liquid semen that carries the apt sperm in the testis. Prostate cancer, in turn, is the most frequent malignant tumor in the world and one of the main causes of death in males. This is because, late diagnosis, the result of a prejudice existing in male society, makes many men not undergo the digital rectal exam, thus making it difficult to detect and adequately treat the disease in a timely manner. Taking this into account, this work aims to discuss the existing prejudice, among men themselves, to carry out tests to detect prostate cancer. To theoretically support this article, there was a dialogue with, Kumar Et Al. (2008); Gomes (2008); Nice (2015); Heidenreich Et Al (2012); Miranda Et Al (2004); Naoum (2008); Paiva Et. Al. (2011); Brasileiro Filho (2012); Vieira (2012), Srougi (2005); Souza (2011); Nascimento (2000), among other theorists, magazines and websites that deal with the subject. In addition, some considerations are made

---

<sup>1</sup> Discente de Enfermagem.

<sup>2</sup> Orientador.

regarding the performance of the PSA test, presenting authors who are in favor and others who are against this screening, alleging the inefficiency of this test and the lack of discussion about the harm it can bring for some cases. As a result, the bibliographical research pointed out that even with so many advances in several areas (social, political and medical), the prejudice in relation to the performance of the digital rectal exam still exists and urgently needs to be better discussed and analyzed by all, observing its benefits and harms and demonstrated that prostate cancer is a real and real problem that needs everyone's care and attention.

**KEYWORDS:** cancer, prostate, prejudice.

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é o tipo de neoplasia mais comum entre os homens no Brasil, representando 29% dos diagnósticos da doença no país (INCA, 2020). Mas, apesar de ser uma doença comum e uma das principais causas de morte, no sexo masculino, o medo, o desconhecimento ou até mesmo a vergonha, impedem as pessoas de conversarem sobre o assunto e/ou procurar ajuda médica.

Segundo Gomes (2008, p. 241) “o câncer de próstata é o crescimento incontrolável de células e disseminação das células modificadas pelo corpo”. A partir dos 50 anos esse crescimento é mais acelerado, por isso se trata de uma neoplasia que acomete mais os homens da terceira idade.

Dessa forma, é necessário ficar atento aos fatores de riscos para a doença, tais como, idade, histórico familiar, obesidade e sobrepeso. Além disso, deve-se observar alguns sinais e sintomas que podem surgir, como alteração na frequência e padrões urinários, hematúria visível, disfunção erétil (NICE, 2015), pois o diagnóstico tardio, resultado de um preconceito existente na sociedade masculina, faz com que muitos homens não cuidem da saúde, não procurem um médico e não realizem o exame de toque retal, dificultando, dessa forma, na detecção e no tratamento adequado da doença em tempo hábil, podendo levar a morte.

Outro fator importante a considerar, é que o diagnóstico tardio pode aumentar muito os custos com o tratamento da doença. O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), afirma que “a detecção precoce do câncer de próstata poderia reduzir os altos custos decorrentes do tratamento com câncer em estágio avançados ou da doença metastática” (INCA, 2002, p.2-3). Ou seja, descobrir e tratar a doença logo cedo só traz

benefícios para todos os envolvidos.

Nesse sentido, esse trabalho, de cunho bibliográfico, tem o objetivo de discutir sobre o preconceito em realizar os exames, principalmente o exame de toque retal e quais os principais fatores que provocam esse preconceito, bem como, as consequências que isso podem causar na vida do homem.

Para o desenvolvimento da pesquisa/estudo, este artigo está dividido em três tópicos. No primeiro tópico, são feitas algumas considerações a respeito dos conceitos de próstata e câncer. Além do mais, é enfatizada a diferença entre os vocábulos tumor e câncer e apresentada a etimologia da palavra câncer.

Já o segundo tópico fala sobre o câncer de próstata, os tipos: adenocarcinoma clínico, latente e oculto; incidência; sinais e sintomas; fatores de risco e fatores ambientais externos que aumentam a probabilidade de surgimento da doença, dentre outras informações e dados relevantes para a pesquisa do assunto.

Por fim, o último tópico, fundamenta sobre o preconceito em realizar o exame de toque retal. Além disso, apresenta algumas considerações a respeito do exame de PSA, que por um bom tempo era recomendado como exame periódico, mas depois de pesquisas, alguns autores e médicos já não recomendam mais, por se tratar de um exame inconclusivo.

Para o desenvolvimento da pesquisa foram utilizadas, dentre outras fontes, alguns autores, tais como, GOMES *et al* (2008), MIRANDA *et al* (2004), KUMAR *et al.* (2008); NICE (2015); HEIDENREICH *et al.* (2012); NAOUM (2008); PAIVA *et al.*, (2011); BRASILEIRO FILHO (2012); VIEIRA (2012); CROCHÍK (1997); SROUGI (2005); SOUZA (2011); NASCIMENTO (2000), a fim de conhecer e confrontar diversos pontos de vista. Além destes, foram consultados dados da SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, (2009) e do Instituto Nacional do Câncer (INCA), bem como revistas e artigos, nacionais e internacionais que versam sobre a temática, dando contribuições importantes para desenvolvimento do estudo.

A pesquisa objetiva, finalmente, ressaltar a importância da saúde do homem, pois falar e discutir sobre o câncer de próstata é a melhor opção para toda a sociedade, uma vez que dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) apontam que 65.840 novos casos de câncer de próstata surgirão a cada ano, entre 2020 e 2022. Sendo assim, é preciso deixar o preconceito no passado e

mostrar para os homens que procurar um médico especialista para tirar as dúvidas, fazer os exames e procedimentos necessários é a melhor opção.

## **2. METODOLOGIA**

A Metodologia é a explicação detalhada, de toda ação desenvolvida num trabalho, trata-se de o caminho que será percorrido no desenvolvimento da pesquisa. Sendo assim, a modalidade escolhida para o desenvolvimento deste trabalho foi a pesquisa qualitativa. De acordo com Bogdan:

1º) A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento-chave; 2º) A pesquisa qualitativa é descritiva; 3º) Os pesquisadores qualitativos estão preocupados com o processo e não simplesmente com os resultados e o produto; 4º) Os pesquisadores qualitativos tendem a analisar seus dados indutivamente; 5º) O significado é a preocupação essencial na abordagem qualitativa [...] (BOGDAN, 1982 apud TRIVIÑOS, 1987, p. 128-130)

Ou seja, a pesquisa qualitativa não se preocupa em representação numérica, em quantidade, mas sim com a discussão da temática, com o porquê das coisas. Dessa forma, este artigo, trata-se de uma pesquisa exploratória, que visa investigar e explorar o problema do preconceito na realização dos exames que diagnosticam o câncer de próstata, principalmente o toque retal, a fim de conscientizar a sociedade.

Para tal, foram realizadas pesquisas bibliográficas de leitura exploratória e seletiva em diversos artigos disponíveis na internet, em revistas (digitais) nacionais e internacionais, no site do INCA (Instituto Nacional do Câncer), da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) e do Ministério da Saúde (MS) do Brasil, dentre outros, que abordam a temática do câncer de próstata. Inicialmente foram utilizados os descritores: câncer e próstata, no entanto, dentre os dez artigos encontrados, oito foram descartados, pois apresentavam uma visão muito generalizada do conteúdo.

Foi preciso, então, mudar a estratégia de pesquisa. Num segundo momento, foi realizada uma pesquisa com os descritores: preconceito, exame de toque retal, câncer de próstata, com o objetivo de fazer uma pesquisa mais

específica, buscando artigos que tratassem, não somente do câncer de próstata, mas que falassem do preconceito com relação a realização do exame de toque retal. Assim, foram encontrados mais doze trabalhos, desses, seis serviram como base, os outros seis foram descartados.

Dessa forma, foram utilizados oito artigos na construção desse trabalho. Os critérios de inclusão utilizados foram textos que tratam do assunto de forma mais específica, que falam do câncer de próstata, não de forma conceitual, mas apresentando o exame de toque e o preconceito que existe na sociedade para realizar tal procedimento. Os critérios de exclusão foram estudos que falam apenas o conceito, sinais e sintomas e tratamento da doença, ou seja, trabalhos que apresentam uma visão muito geral do assunto, não interessando, para o objetivo dessa pesquisa.

Como o trabalho possui enfoque qualitativo, cujas características são: descrição e explicação, revisão da literatura como papel fundamental, a análise de dados feita por comparação de resultados e estudos anteriores, sendo o resultado objetivo e sem variação (HERNÁNDEZ; FERNANDEZ; BAPTISTA, 2013), também foram realizadas análises e comparações de textos de algumas revistas, como a Revista da Enfermagem; do INCA; da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) e do Ministério da Saúde (MS) do Brasil e do CANCER RESEARCH UK, que tratam a respeito do problema do preconceito em relação ao exame de toque retal, dados da doença, incidência, dados sobre a realização do exame, entre outros. Além disso, foram pesquisados e/ou observados, de forma complementar e para nível de conhecimento, mais cerca de quatro artigos e textos de revistas que apresentavam os diversos e divergentes pontos de vista a respeito do exame de PSA. Destes textos, apenas dois foram utilizados neste artigo, sendo utilizados os mesmos critérios de inclusão e exclusão.

Dessa forma, a proposta metodológica para esta pesquisa se deu partir de uma análise minuciosa de artigos e textos de revistas e sites oficiais, com o objetivo de favorecer um maior entendimento sobre o preconceito e o medo dos homens em realizar o toque retal, bem como para uma maior compreensão sobre os exames que podem ser realizados e quais os benefícios e desvantagens em realizá-los ou não.



### 3. PRÓSTATA E CÂNCER: CONHECENDO CONCEITOS

A próstata é uma glândula exclusiva do homem e que se localiza na parte baixa do abdômen. Ela é um órgão pequeno, aproximadamente do tamanho de uma noz e produz parte do sêmen, líquido espesso que contém os espermatozoides, liberado durante o ato sexual. Com o passar dos anos, é comum que a próstata aumente um pouco de tamanho, no entanto, é necessário acompanhar esse aumento, pois ele pode indicar algum tipo de doença, como um câncer, por exemplo.

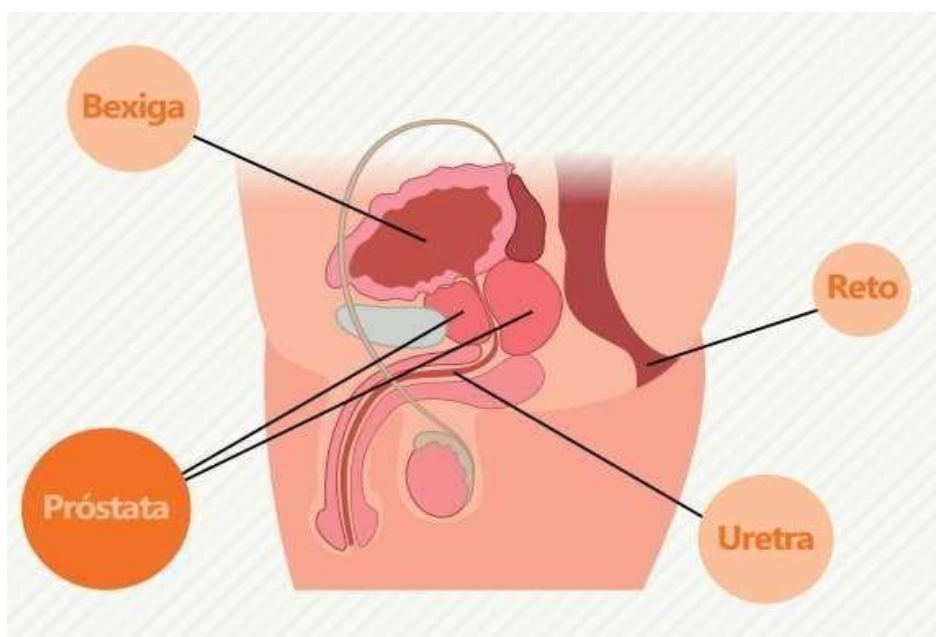


FIGURA 1 – Localização da próstata.

(INCA, 2019)

O câncer de próstata é apenas uma das patologias que podem acometer esse órgão. Ele é reconhecido como um problema de saúde pública, uma vez que os dados dessa doença são alarmantes.

Mas, antes de falar sobre o câncer de próstata, propriamente dito, vale destacar dois fatores. O primeiro é a diferença entre duas palavras que causam grande confusão e pavor nas pessoas, tumor e câncer; o segundo é falar sobre a etimologia da palavra câncer.

É comum haver uma equivalência entre as palavras tumor e câncer, mas é importante saber que nem todo tumor é um câncer. A palavra tumor corresponde ao aumento de volume em determinada parte do corpo, têm seu

crescimento de forma organizada, geralmente lento, e apresenta limites bem nítidos. Quando o tumor se dá por crescimento do número de células, ele é chamado neoplasia, que pode ser benigna ou maligna. No caso do tumor é uma neoplasia benigna, já o câncer, é uma neoplasia maligna. Pode-se observar como se dá esse crescimento das células, através da imagem abaixo. As células cancerosas vão crescendo e fazendo um grande volume no local, aparecendo, então, o tumor.

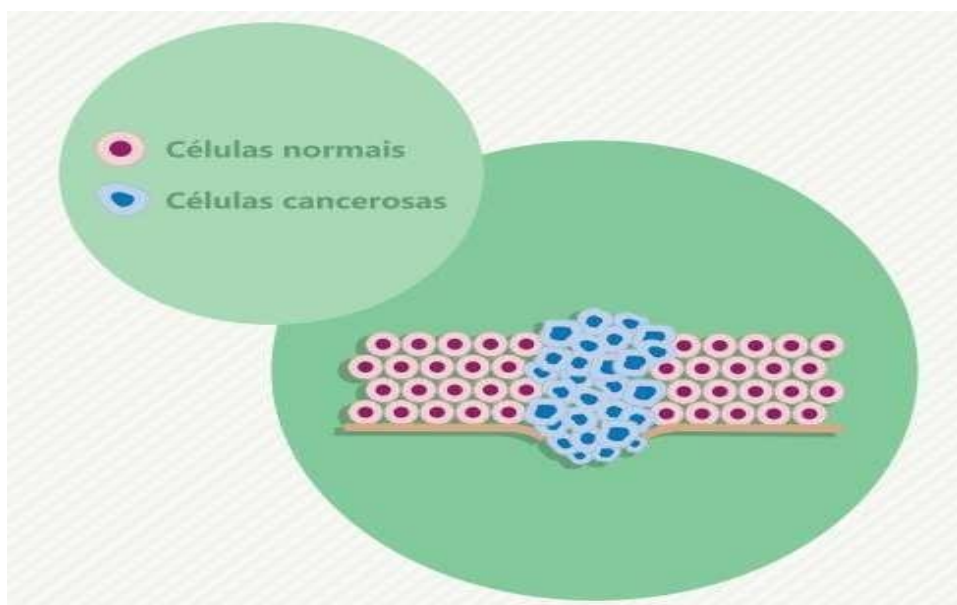


FIGURA 2 – Representação das neoplasias.

(INCA, 2019)

De acordo com Kumar et al. (2010), os tumores benignos podem ter suas características relativamente estagnadas: permanecem no local, não se disseminam para outros órgãos e/ou tecidos e pode ser removido por cirurgia local. Os tumores malignos (câncer), ao contrário, podem lesionar e invadir estruturas e tecido adjacentes, e migrar para diferentes lugares do corpo. Quando o tumor se localiza em sítios além de sua origem, é chamado de metástase (KUMAR et al., 2008).

Mas, para entender melhor sobre essa doença, vale destacar a etimologia da palavra câncer. Ela tem sua origem no grego e foi utilizada inicialmente pelo pai da medicina, Hipócrates, na Grécia. Segundo o dicionário etimológico, câncer vem:

Do grego *karkínos*, que significa “caranguejo”. Este termo entrou na língua portuguesa através do latim *cancer*, explicando por que o nome da doença é o mesmo do signo (horóscopo) e da constelação de Câncer.

Essa denominação comum já ocorria entre os gregos, que também designavam o animal e o tumor com a mesma palavra: "*karkínos*" -, de onde proveio o nosso carcinoma. Segundo Galeno, o legendário médico romano, o nome "câncer" foi dado à doença porque as veias intumescidas que circundam a parte afetada tinha a aparência das patas de um caranguejo (DICIONÁRIO ETIMOLÓGICO [texto da internet], 2021).

Dessa forma, pode-se perceber que o câncer é uma doença muito antiga. Registros mostram a presença desta doença em seres humanos há mais de 3 mil anos antes de Cristo. Atualmente, há mais de cem tipos de câncer, todos eles têm em comum o crescimento "incontrolável" de células cancerígenas, no entanto, neste trabalho, o foco será apenas o câncer de próstata.

### **3.1 CÂNCER DE PRÓSTATA**

O câncer de próstata (CP), segundo BRASILEIRO FILHO (2012), é uma neoplasia maligna constituída pela proliferação de células epiteliais dos ductos prostáticos, e está classificado em três tipos: adenocarcinoma clínico, latente e oculto. No primeiro, ocorrem manifestações locais e suspeitas da doença por achados clínicos que incluem o resultado do exame de toque retal.

Quando o CP é metastático o paciente pode apresentar dores, principalmente nos ossos, edema da genitália externa e dos membros inferiores também são sinais de estágios mais avançados (RHODEN; AVERBECK, 2010). Já o adenocarcinoma latente (ou histológico) é praticamente indetectável, pois é pequeno e o paciente não apresenta manifestações clínicas. Esse tipo de adenocarcinoma não evoluirá para um carcinoma clínico, e se evoluir será de forma lenta. Ele corresponde à neoplasia cuja manifestação provém de metástase e não do crescimento da neoplasia (BRASILEIRO FILHO, 2012).

Segundo o INCA (2020), no Brasil, o CP é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não-melanoma). Ele é considerado um câncer da terceira idade, porque cerca de 75% dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. Existem alguns fatores que aumentam as chances do desenvolvimento do (CP), dentre eles, merece destaque três fatores de risco,

são eles: o aumento da idade, origem étnica e predisposição genética (HEIDENREICH et al, 2012).

O primeiro é um fator de risco importante e decisivo, tanto para tomada de decisões no que diz respeito as ações de conscientização, e consequentemente, de prevenção e tratamento, uma vez que tanto a incidência quanto a mortalidade aumentam consideravelmente após os 50 anos de idade, como se pode observar na imagem abaixo.



FIGURA 3 – Incidência do câncer.

(INCA, 2019)

O histórico familiar também deve ser considerado, pois esta é uma doença que pode ser caracterizada como autossômica dominante, ou seja, quando o pai teve ou tem a doença, existe um risco de 50% de cada descendente também apresentar manifestações do problema. Além disso, de acordo com BOGLIOLO (2000), a incidência e a taxa de mortalidade são maiores em negros do que em brancos norte-americanos e vem aumentando com o decorrer do tempo. No Brasil, o carcinoma clínico da próstata também é mais comum em indivíduos negros ou pardos.

Além dos fatores de risco, vale destacar ainda, os fatores externos, ou seja, os ambientais e alimentares, como ingestão de leite e gorduras; além de condições do meio, tais como exposição à radiações ionizantes, produtos químicos e/ou tóxicos, vírus, entre outros (NAOUM, 2008; PAIVA et. al., 2011), que aumentam, consideravelmente, o risco de surgimento da doença. Ou seja, é necessário ter cuidado com a alimentação, praticar atividades físicas e evitar o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas.

Sabendo desses fatores de risco, é preciso ter conhecimento de algumas características dessa patologia. O câncer de próstata apresenta algumas

características bem específicas, uma delas, como já foi mencionada, é que a incidência aumenta conforme a idade do indivíduo. Outra, muito importante e preocupante, é que, na maioria das vezes, a doença não apresenta qualquer sinal ou sintoma “nítido”. Segundo GOMES *et al* (2008), a Organização Mundial da Saúde descreveu que raramente este tipo de neoplasia produz sintomas no seu estágio inicial. Há casos, que quando na sua forma avançada, nos casos sintomáticos, o paciente se queixa de dificuldade para urinar, jato urinário fraco e sensação de não esvaziar bem a bexiga.

Ou seja, o fato de ser assintomático ou de simplesmente surgir poucos sintomas, acaba adiando/dificultando o diagnóstico da doença e, conseqüentemente, o tratamento adequado. Outro fator agravante, no que diz respeito a descoberta da doença é que são poucos os homens que procuram uma unidade de saúde regularmente, seja para consultas periódicas ou para a realização de exames, tal fato se dá, tanto por falta de acesso aos serviços de saúde, quanto por preconceito e medo.

### **3.2 O PRECONCEITO COMO INIMIGO DA PREVENÇÃO**

O câncer de próstata, na maioria das vezes, se desenvolve de forma lenta não dando sinais ou sintomas nem ameaçando a vida do homem, mas há casos em que ele cresce muito rapidamente se espalhando pelo corpo e podendo causar a morte do indivíduo, por isso, a importância de procurar um médico regularmente, pois cada caso é um caso.

Segundo Santiago (et al., 2013), uma das formas de se controlar ou rastrear essa neoplasia é através dos exames de PSA e do toque retal, pois eles indicam e mostram pistas de alguma anormalidade que pode ser confirmada com uma biopsia. Além desse, outros autores, tais como, Miranda *et al* (2004) também confirmam a importância dos exames diagnósticos.

De acordo com a Sociedade Americana de Cancerologia, para a detecção precoce do câncer em indivíduos sem sintomas preconiza-se o toque retal e o PSA sérico anual a partir de 50 anos de idade. Estes exames, além do baixo custo, possuem boa sensibilidade e especificidade. Ainda segundo os autores o aumento da incidência do câncer de próstata é devido a uma

melhor identificação de casos subclínicos, facilitada pela expansão do uso do teste de PSA (antígeno prostático específico) e TR (toque retal) (MIRANDA et al 2004).

Sendo assim, percebe-se a importância de tais investigações, uma vez que a detecção da doença em estágio precoce aumenta as chances de cura e diminui os números de mortes. No entanto, infelizmente, o preconceito com relação a realização desses exames, principalmente o toque retal, ainda é grande.

De acordo com (LIMA *et al*,2007), uma das principais causas de morte por câncer, no sexo masculino, é o câncer de próstata e muita das vezes decorre do diagnóstico tardio resultante do preconceito em relação ao exame de toque retal. Assim, a falta de informação, o preconceito ao exame de toque retal, a inexistência de procedimentos específicos e sensíveis que podem detectar o tumor na fase microscópica e a dificuldade de implantação de rotinas nos serviços públicos de saúde são alguns dos fatores responsáveis pelo diagnóstico tardio da doença (LIMA,2007).

Tais afirmações podem ser confirmadas com os dados do relatório publicado no Data Folha, pela Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), no dia 17 de novembro de 2009, dia nacional de combate ao câncer de próstata ao revelar que;

[...] apenas 32% dos homens brasileiros já realizaram o toque retal e 47% realizaram PSA, neste relatório afirma-se que a grande maioria dos homens tem conhecimento sobre o toque retal e que quanto mais escolarizado e de classe mais alta for o homem, maior o cuidado com sua saúde. Ainda ressalta que é preciso criar um projeto específico de prevenção do CA de próstata para informar as classes menos favorecidas e quebrar os preconceitos em relação ao toque retal. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2009)

Ou seja, os índices da realização dos exames ainda são baixos, principalmente nas classes menos escolarizadas, isso, talvez seja devido à falta de informação e de acesso aos serviços de saúde e principalmente, por causa do preconceito que, culturalmente, foi se polarizando na sociedade masculina. Assim, o câncer é uma doença temida pelos homens, não apenas pelo seu

aparecimento, mas também pelo método realizado para se prevenir e/ou descobrir, e isso acaba gerando um impacto sobre a população, que adocece, enquanto poderia estar socioeconomicamente ativa (DINI, KOFF, 2006).

Outro autor que também confirma a importância da realização do exame de toque retal é Nascimento (2000). Para ele, a maneira mais fácil de detectar precocemente o câncer prostático é através da visualização de lesões suspeitas, seguida da palpação, ou seja, o toque retal. Esse exame possui baixo desconforto e custo para os pacientes e deve ser realizado por um urologista, anualmente, a partir dos 45 anos.

Sendo assim, o exame retal e o PSA são os primeiros passos para o diagnóstico de uma possível neoplasia, já que são através deles que o médico pode ter pistas a respeito da existência de câncer de próstata e assim realizar uma biópsia prostática.

O exame de toque retal é um procedimento simples, indolor e rápido, dura cerca de dez segundos. Ele se tornou conhecido pelo fato de sugerir possíveis alterações que podem ser um sinal de câncer de próstata, no entanto, também serve para avaliar outras condições, como hemorroidas, por exemplo.

A posição para a realização do exame pode variar, o paciente pode ficar deitado, de lado, em pé e inclinado sobre uma superfície etc, vai depender do médico. Para a realização do procedimento, o médico insere um dedo no ânus, utilizando luva e lubrificante, e analisa a região por cerca de 10 segundos, como é possível ver na imagem abaixo:



FIGURA 4 – Exame de toque retal.

(MDSAÚDE, 2021)

O profissional ainda pode solicitar que o paciente faça força, semelhante à utilizada ao evacuar, para relaxar a musculatura e permitir uma análise mais eficiente. Logo após o exame, o paciente pode voltar a sua rotina normalmente.

Como pode-se perceber, é um exame simples, rápido e sem nenhum risco a vida, no entanto, muitos homens temem a realização dele. De acordo com Vieira:

O toque retal é relativamente uma medida preventiva de baixo custo. No entanto é um procedimento que mexe com o imaginário masculino podendo até afastar inúmeros homens da prevenção do câncer de próstata (VIEIRA, 2012, p.150).

A realização desse exame mexe muito com a masculinidade, com o machismo e o psicológico de alguns homens, provocando barreiras que impedem que a saúde e a vida se sobressaiam em relação aos fatores citados acima. O fato de outro homem tocar as partes íntimas gera desconforto, medo e insegurança, principalmente quando se trata da primeira vez do exame.

Talvez, o xiz da questão é o preconceito. Segundo o dicionário etimológico, a palavra preconceito é:

Composta a partir de derivados de **PRE**, “antes”, e **CONCEPTUS**, “resumo”, do Latim – inicialmente algo preparado ou concebido, de **CONCIPERE**, “conceber, engravidar” – a palavra parece ter sido construída dentro da própria língua portuguesa. Preconceito quer dizer uma opinião formada precipitadamente, sem maior ponderação, um conceito formado antes de se ter os conhecimentos necessários. (GRAMÁTICA.NET [texto da internet], 2021).

Crochík (1997) e a psicologia social, não define a palavra preconceito, mas caracteriza o preconceito como algo individual, psicológico e também como algo que se desenvolve no processo de socialização pela cultura. Ele acrescenta o fator cultural e a socialização individual como possibilidades para a constituição dos preconceitos.

Assim, ao longo da história, não somente o homem, mas a sociedade de maneira geral, foram construindo esse preconceito em relação ao exame de toque retal, associando tal procedimento com uma possível homossexualidade ou sexo anal. Logo, os homens, em sua maioria, enraizaram o “conceito” em



não fazer essa examinação, para não “ferir” sua masculinidade. Alguns, não gostam nem sequer de falar ou ouvir sobre tal procedimento, pois caracterizam como algo constrangedor. É como se o exame fosse mexer coma masculinidade que existe em cada um. Em estudos realizados, (NASCIMENTO, 2000), alguns entrevistados mencionaram que a primeira coisa que observaram no momento do exame foi o tamanho do dedo do médico, uma alusão ao tamanho do pênis que violaria sua masculinidade.

Considera que o toque retal é uma prática que pode suscitar no homem o medo de ser tocado na sua parte “inferior”. Segundo o autor, esse medo pode se desdobrar em inúmeros outros medos. O toque, que envolve penetração, pode estar associado à dor, tanto física quanto simbólica, que se associa também à violação. “Mesmo que o homem não sinta a dor, no mínimo, experimenta o desconforto físico e psicológico de estar sendo tocado, numa parte interdita (Gomes *apud* GOMES *et al.*, 2008, p.244)

É justamente isso que ocorre, o medo e o preconceito em realizar o exame de toque retal que é passado de geração para geração acaba dificultando o diagnóstico e conseqüentemente o tratamento da doença. Assim, apesar de tantos avanços em todos os sentidos da vida, apesar de campanhas de incentivos e de informações mais acessíveis, muitos são os homens que ainda não realizam o toque retal.

Com o PSA, a realidade é um pouco melhor, pois a frequência com que ele é realizado é maior do que o toque retal. No entanto, a sua confiabilidade é questionada por alguns autores e médicos.

O PSA, também conhecido por Antígeno Prostático Específico, é uma enzima produzida pelas células da próstata. Foi a partir dos anos 90 que surgiu o exame de PSA, como uma forma de rastrear o câncer de próstata. Trata-se de um exame simples, feito em laboratório, com a coleta de sangue, é medido em unidades de nanogramas por mililitro (ng/ml). Ele não confirma o diagnóstico da doença, mas mostra uma probabilidade do câncer, a partir dos valores observados no resultado. Geralmente, homens saudáveis têm valores de PSA total inferiores a 2,5 ng/ml, antes dos 65 anos, ou inferiores a 4,0 no/ml, acima dos 65 anos de idade. Mas, nem sempre o aumento da concentração de PSA

total é indicativo de câncer de próstata, sendo necessários outros exames para confirmar ou não o diagnóstico.

Por muitos anos o PSA era recomendado como um exame de rotina para os homens, mas, recentemente, passou a ser núcleo de uma discussão e controvérsias a respeito da temática do câncer de próstata, pois ele pode apresentar um falso positivo, gerando ansiedade e medo em quem (pode ou não) está doente.

Thomas Stamey, professor de urologia da Escola de Medicina da Universidade de Stanford, nos Estados Unidos coloca em xeque o PSA, afirmando que tal exame tem seus dias contados. Stamey foi um dos primeiros a defender esse exame, mas atualmente, conforme dados de algumas pesquisas por ele liderada, questiona tanto a sua eficácia quanto a necessidade de ser utilizado. Segundo ele,

Se o teste PSA é inconclusivo, qual deve ser então o procedimento adequado para identificar o risco de câncer de próstata? Segundo Stamey, a melhor solução ainda é o tradicional exame de toque digital (retal). (Shimizu H. [texto na Internet], 2004)

Ou seja, o que era concebido no início como um procedimento a se realizar, começou, aos poucos a ser questionado internacionalmente. Inclusive, aqui no Brasil, a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), em 2008, emitiu uma nota falando a respeito do assunto:

O PSA é o marcador mais utilizado para diagnóstico de câncer de próstata, mas sua utilidade clínica foi questionada devido à sua baixa especificidade, especialmente quando em níveis entre 2 e 10 ng/mL. A utilização do PSA em larga escala estaria propiciando o sobrediagnóstico e indução ao tratamento excessivo, uma vez que alguns casos de câncer que não evoluiriam de forma agressiva, não colocando a vida do paciente em risco. Esta situação se deve, principalmente, ao fato de que a medida isolada do PSA não fornece informação suficiente para se avaliar o grau de agressividade do eventual tumor existente. (SBU, 2018).

Muito se questionou do PSA pelo fato dele não ser um exame conclusivo e totalmente confiável, pois em alguns casos os seus valores não eram corretos, fazendo com que o médico começasse um tratamento invasivo, colocando a vida do paciente em risco, sem que fosse necessário naquele caso.

No entanto, alguns estudos mostraram que a ausência desse exame fizeram aumentar os índices de detecção do câncer em nível avançado. Sendo assim, passou-se a ter um pouco mais de cautela para tratar do assunto.

Dessa forma, alguns autores e entidades passaram a recomendar a junção dos dois exames, o PSA e o de toque retal, pois ambos, dariam uma informação mais precisa do caso. Como afirma Srougi, (2005), a melhor maneira de diagnosticar o câncer de próstata é fazer a combinação dos dois exames, o de toque digital e dosagem do PSA. O toque exclusivo falha em 30% a 40% dos casos, as medidas de PSA falham em 20%, mas a execução conjunta dos dois exames deixa de identificar o câncer em menos 5% dos pacientes.

Portanto, foi possível perceber que o câncer de próstata é um problema que requer cuidados, mas o preconceito existente na sociedade e o medo impedem a realização do exame de toque retal, um dos principais e mais importantes exames que diagnosticam a doença.

É notório que o homem, culturalmente, cuida menos de sua saúde do que as mulheres. Segundo Souza *et al* (2011), a possível indiferença em relação ao cuidar de si por parte dos homens pode ser explicada a partir da perspectiva da construção social. No entanto, cabe ao poder público, aos profissionais e instituições de saúde discutirem sobre a temática e manter a população bem informada, para que o conhecimento diminua ou até mesmo elimine este preconceito em relação a realização do exame de toque retal.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O câncer de próstata é um problema de saúde pública e seu aparecimento está intimamente relacionado com o processo de envelhecimento da população masculina. Sendo assim, é necessário conscientizar os homens, de todas as idades, sobre os cuidados, prevenção e consequências relacionados ao diagnóstico tardio do câncer.

No entanto, percebe-se que mesmo com tantos avanços em diversas áreas (sociais, política e médica) o preconceito em relação à realização do toque retal ainda existe e necessita urgentemente ser melhor discutido e analisado por todos, observando seus benefícios e malefícios.

A falta de conhecimento e de informação a respeito do exame é um dos principais motivos que atrapalham na realização. A maioria dos homens não possuem um nível de informação sobre o procedimento, nem sobre a doença, alimentando, desta forma, fantasias conflitivas associadas aos exames clínicos e à próstata, por isso, existe a resistência ao tratamento médico, ao exame clínico e ao toque retal, pois estes parecem incrementar tais fantasias (VIEIRA, 2012). Dessa maneira, é preciso considerar e respeitar aspectos emocionais do homem antes de se iniciar a prevenção e o tratamento do Câncer de Próstata.

Numa tentativa de reverter esse preconceito e a falta de informação a respeito da temática, surgiu o Novembro Azul. Trata-se de campanha que começou a ser realizada no Brasil em 2008, com o objetivo de informar as pessoas sobre o tema e incentivar a ida ao urologista, bem como a realização do exame de toque, caso necessário. É um mês voltado para realizar ações de conscientização, prevenção e tratamento da patologia, que visa combater o câncer de próstata e quebrar o preconceito em relação a realização do exame.

## REFERÊNCIAS

BANDEIRAS, A. M. et al. **Carcinoma basocelular: estudo clínico e anatomopatológico de 704 tumores**. An.Bras. Dermatol., São Paulo, v. 78, n. 3, p. 23-34, mar. 2003

BOAVENTURA, L. **A contribuição do telejornalismo para a ida do homem aos serviços de saúde no Recife: uma comparação das campanhas de combate ao câncer de mama e de próstata na TV globo nordeste**. Revista hum@nae, v. 11, n. 2, inserir página inicial e finalp. 1-17, 2017.

BOGLIOLO, J. **Patologia**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2009). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e diretrizes**. Brasília, DF: o autor.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento. Cadernos de Atenção Primária**, n. 29 Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_primaria\\_29\\_rastreamento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf)

BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo. **Patologia**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

CANCER RESEARCH UK. **How cancers starts**. Disponível em: <http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/what-is-cancer/how-cancer-starts>>. 2014 Acesso em: 22 out 2015.

CROCHÍK, José L. **Preconceito, Indivíduo e Cultura**. São Paulo: Robe Editorial, 1997.

DICIONÁRIO ETIMOLÓGICO. Disponível em: <https://www.dicionarioetimologico.com.br/cancer/>. Acesso em 22/09/2021).

DINI, L. I. & KOFF, J. **Perfil do câncer de próstata no hospital de clínicas de Porto Alegre**. Revista da Associação Médica. Brasileira, v.52, n.1, p 28-31, 2006.

Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/doencas/cancer-prostata.htm>. Acesso em 10/11/2021.

Disponível em: <https://www.mdsaude.com/urologia/cancer-prostata/>. Acesso em 10/11/2021.

GOMES, Romeu. *et al.* **A prevenção do câncer de próstata: uma revisão de literatura**. Ciência e Saúde Coletiva. p 235-246, 2008.

GRAMÁTICA.NET. Disponível em: <https://www.gramatica.net.br/origem-das-palavras/etimologia-de-preconceito/>. Acesso em 12/10/2021

HEIDENREICH, A. et al.,. **Diretrizes para o Câncer de Próstata**, texto atualizado em Fevereiro de 2012. Disponível em: <http://www.uroweb.org/gls/pockets/portuguese/Prostate%20Cancer%202012%20pocket.pdf>. Acesso em: 05 outubro de 2020.

HERNÁNDEZ, R, S.; FERNANDEZ, C. C.; BAPTISTA, L. P. **Metodologia de Pesquisa**. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. (2002). **Programa Nacional de Controle do Câncer da Próstata** (Documento de consenso). Rio de Janeiro: o autor.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. (2015). **Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: o autor.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. (2020). **Saúde do Homem**. <https://www.inca.gov.br/campanhas/cancer-de-prostata/2020/saude-do-homem>

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. **Câncer de próstata: Vamos falar sobre isso?** 2ª impressão, Rio de Janeiro – INCA, 2019.

KUMAR, V. et al. Robins. **Patologia Básica**. 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

LIMA, Ana Cláudia. Feitosa. *et al.* **Conhecimento dos trabalhadores de uma**

**universidade privada sobre a prevenção do câncer de próstata.** Cogitare Enferm. p. 460-465, out/dez. 2007.

MIOTTO, André. **Câncer de Próstata.** UNIFESP- EPM- Liga Urológica Acadêmica, 2012. Disponível em: [http://uroepm.com.br/luas/luas\\_pdfs/cancer\\_de\\_prostata.pdf](http://uroepm.com.br/luas/luas_pdfs/cancer_de_prostata.pdf). Acesso em: 05 outubro de 2020.

MIRANDA, P.S.C. *et al.* **Práticas de diagnóstico precoce de câncer de próstata entre professores da faculdade de medicina - UFMG.** Revista da Associação Médica Brasileira, v. 50, n.3, p.272-275,2004

NAOUM, P.C. **Biologia do Câncer.** Portal Educação. 2008. Disponível em: Acesso em: 25 outubro de 2021.

NASCIMENTO, Marcos Roberto. **Câncer de Próstata e Masculinidade: motivações e barreiras para a realização do diagnóstico precoce da doença.** In: Encontro de Estudos Populacionais da ABEP, XII. Anais. Caxambu:ABEP. 2000. p. 1-18. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2000/Todos/Câncer%20de%20próstata%20e%20Masculinidade%20-%20Motivações%20e%20Barreiras...pdf>. Acesso em: 05 outubro de 2021.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. NICE Guideline. **Suspected cancer: recognition and referral.** Published: 23 June 2015. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng12>. Acesso em: 17 Ago 2021.

PAIVA, E.P. *et al.* Barriers related to screening examinations for prostate cancer. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.19, n.1, p73-80,2011.

RHODEN, E. L. AVERBECK, M. A. **Câncer de Próstata Localizado.** Revista da AMRIGS. Porto Alegre, v. 54, n. 1, p. 92-99, jan/mar. 2010.

SANTIAGO, Livia Maria, Luz, Laércio Lima, Silva, João Francisco Santos da, & Mattos, Inês Echenique. (2013). **Prevalência e fatores associados à realização de exames de rastreamento para câncer de próstata em idosos de Juiz de Fora, MG, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, 18(12), 3535-3542. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/27594/1/Preval%C3%Aancia%20de%20fatores%20associados%20a%20cancer%20de%20prostata%20em%20idosos%20de%20Juiz%20de%20Fora%20MG%20Brasil%20Soares%202018.pdf>. Acessado em: 25/11/2020.

SBU, **Nota oficial SBU e SBPC/ML – Rastreio de Câncer de Próstata**, 2018, DISPONÍVEL EM: <https://portaldaurologia.org.br/medicos/noticias/nota-oficial-sbu-e-sbpc-ml-rastreio-de-cancer-de-prostata/>

SHIMIZU H. **PSA em xeque.** [texto na Internet] 2004 [acessado 2005 Out 30] [cerca de 3 p.]. Disponível em: <https://agencia.fapesp.br/psa-em-xeque/2461/>. Acessado em 20/10/2021.

SOUZA, L. M. Silva, M. P. Pinheiro, I.S. **Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas.** Revista Gaúcha de Enfermagem. V.32, n.1, p.151-158,2011.

SROUGI M. **Câncer da próstata: uma opinião médica.** [texto na Internet] 2005. Disponível em: <http://www.unifesp.br>. Acessado em 20/10/2021.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Três enfoques na pesquisa em ciências sociais: o positivismo, a fenomenologia e o marxismo.** In:\_\_\_\_\_. Introdução à pesquisa em ciências sociais. São Paulo: Atlas, 1987. p. 31-79.

VIEIRA, Valéria Guimarães; ARAÚJO, Wilma de Sousa; VARGAS, Débora Regina Madruga. **O Homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico.** Revista Científica do IITPAC, v.5, n.1, janeiro, 2012. p. 1-9.