

**FATORES CULTURAIS ASSOCIADOS A NÃO ADESÃO AOS EXAMES
PREVENTIVOS DE CÂNCER DE PRÓSTATA EM PARINTINS**

CULTURAL FACTORS ASSOCIATED WITH NOT ACCESSING PREVENTIVE
EXAMINATIONS OF PROSTATE CANCER IN PARINTINS

FACTORES CULTURALES ASOCIADOS A NO ADHESIÓN A LOS EXAMEN
PREVENTIVOS DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PARINTINS

¹José Silveira da Silva, ²Luzimere Pires do Nascimento

¹Acadêmico do Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade do Estado do Amazonas - UEA/Parintins-AM. Pesquisador principal. E-mail: jsilveira021@gmail.com, contato: (92)995352490.

²Mestre em Saúde Pública pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública- Universidade Três Fronteiras UNITER. Orientadora do Artigo. Docente na Universidade do Estado do Amazonas- CESP/UEA, Endereço: Estrada Odovaldo Novo, S/N, Djard Vieira, CEP: 69152.470, Parintins, AM. www.uea.edu.br; telefone: (92) 3533-3524. E-mail: mere.pires2@hotmail.com, contato: (92) 99132-6200

RESUMO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, que objetivou investigar a relação do fator cultural com a não adesão aos exames preventivos de câncer de próstata. O estudo ocorreu em 5 unidades básicas de saúde na cidade de Parintins - Amazonas, no período de Dezembro de 2016 a Fevereiro de 2017. A população alvo foram homens, na faixa etária de 40 a 90 anos e enfermeiros, constituindo 16 entrevistados. Os dados foram coletados a partir de um roteiro de entrevista, sendo os resultados analisados e discutidos de acordo com a análise temática de conteúdo, segundo a perspectiva de Birdin. Conclui-se que os fatores culturais estão presentes em nosso meio social, tais como preconceito, vergonha, machismo e medo, funcionando como barreiras a não adesão aos exames preventivos de câncer de próstata, necessitando de ações educativas com objetivo de mudar essa realidade vivenciada.

Palavras-Chave: câncer de próstata, fatores culturais, saúde do homem.

ABSTRACT

This is an exploratory, descriptive study of a qualitative approach that aimed to investigate the relationship between the cultural factor and non-adherence to preventive prostate cancer tests. The study was carried out in 5 basic health units of the city of Parintins - Amazonas, from December 2016 to February 2017. The target population was men, in the age group of 40 to 90 years and nurses, constituting 16 interviewees. The data were collected from an interview script, and the results were analyzed and discussed according to the thematic content analysis, according to Birdin's perspective. It is concluded that cultural factors are present in our social environment, such as prejudice, shame, machismo and fear, functioning as barriers to non-adherence to prostate cancer preventive exams, necessitating educational actions aimed at changing this reality.

Key words: prostate cancer, cultural factors, human health.

RESUMEN

Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, de abordaje cualitativo, que objetivó investigar la relación del factor cultural con la no adhesión a los exámenes preventivos de cáncer de próstata. El estudio se realizó en 5 unidades básicas de salud de la ciudad de Parintins - Amazonas, en el período de diciembre de 2016 a febrero de 2017. La población objetivo fueron hombres, en el grupo de edad de 40 a 90 años y enfermeros, constituyendo 16 entrevistados. Los datos fueron colectados a partir de unguión de entrevista, siendo los resultados analizados y discutidos de acuerdo con la análisis temático de contenido, segúnla perspectiva de Birdin. Se concluye que los factores culturale, como el prejuicio, la verguenza, el machismo y el miedo, se stán presentes en nuestro medio social, funcionando como barreras a la no adhesión a los exámenes preventivos de cáncer de próstata, necesitando acciones educativas con el objetivo de cambiar esa realidad vivenciada.

Palabras clave: cáncer de próstata, factores culturales, salud del hombre.

1. INTRODUÇÃO

O Descaso do Homem com a saúde é um tema que aos poucos vem ganhando espaço no cenário nacional, no contexto acadêmico, científico, político-social e principalmente no âmbito do sistema público de saúde, pois vem tratar de um problema que tem despertado o interesse e a reflexão da sociedade, o câncer de próstata.

O câncer de próstata caracteriza-se pelo crescimento exagerado da próstata, com diminuição do calibre e intensidade do jato urinário, sendo considerada uma das principais causas de doença e morte no mundo⁽¹⁾.

O câncer prostático é um dos grandes causadores de morte no sexo masculino e muitas vezes decorrem do diagnóstico tardio, resultante do preconceito em relação aos exames preventivos, principalmente o de toque retal⁽²⁾.

Ainda que sabedores do potencial risco que poderão vir a sofrer, a população masculina se esconde à sombra das desculpas para não aderir às ações de prevenção à saúde. O fato é que a maioria dos homens tem sido negligentes, negando e deixando para depois cuidados básicos, mas que são fundamentais para manter o equilíbrio no estado de saúde. Para muitos é preferível ficar na dúvida de que ter certeza de uma possível doença.

A escolha do tema se deu por ser um assunto relevante e considerado um problema grave de saúde pública, visto que tem atingido a população masculina e causado danos irreparáveis à saúde. Sendo que a relevância para o município de Parintins é primordial, pois não existem estudos ou dados sobre o câncer de próstata que possam servir como base para consultas de pesquisa e novos estudos na cidade.

Neste sentido, por acreditar que o descaso do homem com a saúde está diretamente ligado a fatores culturais, foi abordado como objeto investigativo para esta pesquisa: Fatores culturais associados a não adesão aos exames preventivos de câncer de próstata em Parintins. Tendo como objetivo geral: Investigar se existe relação do fator cultural com a não adesão aos exames preventivos do câncer de próstata. Elencando como problemática e/ou questão norteadora: Quais os motivos que levam os homens a não aderir à prevenção contra o câncer de próstata?

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

O câncer de próstata constitui uma preocupação crescente da população, pois, embora seja uma doença muito conhecida, apenas recentemente vem ganhando um espaço maior no contexto social, convertendo-se em um evidente problema de saúde pública mundial, devido à magnitude da doença e o potencial risco de mortalidade.

“Aproximadamente 543 mil casos novos são diagnosticados por ano no mundo. Nos EUA, 234.460 casos foram diagnosticados em 2006, com 27.350 óbitos relacionados, sendo a segunda neoplasia em causa de morte no sexo masculino”⁽³⁾.

No Brasil, como em outros países do mundo, o perfil da morbimortalidade por câncer de próstata tem-se alterado nas últimas décadas (...), o número de casos novos estimados para o Brasil em 2005 era de 46.330. Este valor corresponde a um risco estimado de 51 casos novos a cada 100 mil homens, sendo o tipo de câncer mais freqüente em todas as regiões do país. O risco estimado é de 69/100.000 no Sul, 63/100.000 no Sudeste, 46/100.000 no Centro-Oeste, 34/100.000 no Nordeste e 20/100.000 no Norte⁽⁴⁾.

O câncer de próstata é o segundo maior causador de mortes no Brasil e estima-se que 400 mil pessoas com mais de 45 anos têm a doença e a grande maioria não sabe⁽⁵⁾. Baseado nos autores acima citados é notável o quanto o índice de novos casos de câncer de próstata tem aumentado nos últimos anos no país, abrangendo todas as regiões e configurando como um problema de saúde pública.

A próstata é uma glândula localiza entre a bexiga e o reto e tem como um dos seus papéis fundamentais, a participação na produção do sêmen⁽⁶⁾.

O câncer prostático é caracterizado pelo aumento exagerado da próstata, onde as células passam a se dividir e se multiplicar de forma desordenada [...] ⁽¹⁾.

Dentre os fatores de riscos associados ao desenvolvimento do câncer de próstata, relacionam-se: idade, uma vez que tanto a incidência como a mortalidade aumentam após os 50 anos; a história familiar pode constituir um aumento no risco de 3 a 10 vezes em relação às características herdadas; estilos de vida; a influência de dieta rica em gordura animal; exposição às substâncias químicas e tóxicas; tabagismo e o etilismo⁽²⁾.

Tais fatores de riscos associados ao diagnóstico tardio do câncer prostático contribuem para que ele configure como uma das principais causas da incidência significativa nos últimos anos. Os

sintomas mais comuns relacionados ao câncer de próstata são: hematúria e poliúria à noite; jato urinário fraco; dor ou queimação ao urinar⁽⁷⁾.

Para o diagnóstico clínico do câncer de próstata, além dos sinais e sintomas acima citados, são realizados os exames de: “toque retal, testes laboratoriais (PSA e fosfatase ácida sérica), ultrassonografia transretal, ressonância magnética, tomografia computadorizada, ecografia, urografia, endoscopia urinária, biópsia, entre outros”⁽¹⁾. Contudo, o diagnóstico do câncer de próstata acontece na maioria das vezes de forma tardia, quando o câncer já se disseminou para outros órgãos, o que, infelizmente, dificulta seu tratamento.

No que diz respeito ao tratamento do câncer de próstata, as principais propostas terapêuticas atualmente disponíveis são: a conduta expectante, a prostatectomia radical, a radioterapia, o bloqueio androgênico e a quimioterapia⁽³⁾. Ainda de acordo com as literaturas existentes, este deve ser realizado de forma individual, baseado na agressividade do tumor, no estadiamento clínico, nas condições clínicas do paciente, na expectativa de vida e nas preferências do paciente e do médico.

Na questão da prevenção, é de conhecimento evidenciado nas literaturas que a simples adoção de hábitos saudáveis de vida, eliminando-se a exposição aos fatores de risco é capaz de evitar o desenvolvimento desta patologia⁽⁸⁾. Segundo o autor, a prevenção secundária, realizada através de exames que possibilitem o diagnóstico precoce ou detecção das lesões cancerígenas é de fundamental importância para ajudar a diminuir a taxa de mortalidade do câncer de próstata.

Entretanto, percebe-se que existe um grande descaso por parte da população masculina em relação ao câncer de próstata, sobre a importância da utilização de medidas preventivas para evitar o seu desenvolvimento e os danos que ele pode causar a vida⁽¹⁾. Ainda que conhecedores dos perigos que poderão vir a sofrer e de como evitar tais perigos, os homens parecem não dar tanta importância ao fato, não aderindo aos exames preventivos, a exemplo do toque retal e o PSA.

Levando em conta esses fatores, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer da Próstata, cujo objetivo é reduzir a incidência e a mortalidade por esse câncer no Brasil⁽⁹⁾. Propondo o desenvolvimento de ações contínuas que possam levar à conscientização da população quanto aos fatores de risco, promovendo a detecção precoce e o acesso ao tratamento em todo o território nacional.

Há alguns anos o sistema público de saúde disponibiliza a população a realização do exame de prevenção do câncer de próstata, porém a demanda ainda é inferior, devido o homem não ter o hábito de buscar o serviço de saúde, nem mesmo quando apresenta queixas⁽⁴⁾. Além do mais, muitos fatores acabam funcionando como barreiras para a não realização dos exames preventivos, principalmente em relação ao exame de toque retal, sendo que um dos fatores que mais chama a

atenção neste processo de não adesão aos exames preventivos é o fator cultural, fazendo parte dele: o preconceito, o machismo, o medo e a vergonha.

Os exames mais realizados para detecção precoce do câncer de próstata, são: o toque retal, o exame de ultrassonografia transretal e o exame de PSA (antígeno prostático específico)⁽¹⁰⁾. Sabe-se que quanto mais cedo o câncer for diagnóstico, mais serão as chances de cura. No entanto, as barreiras culturais impostas à realização do exame preventivo do toque retal e a falta de informação a respeito desta patologia, ainda é uma realidade muito grande em nosso meio.

A maioria dos homens resiste ao exame por mero preconceito cultural, deixando seus medos, machismo e vergonha prevalecer. Uma das principais barreiras para se chegar ao diagnóstico precoce do câncer de próstata diz respeito ao preconceito dos homens em se submeter ao exame do toque retal e ao medo de descobrir que nada vai bem⁽¹¹⁾.

O toque retal é o exame mais utilizado para detecção do câncer de próstata. “Trata-se de um exame indolor e que pouco incomoda o homem, a não ser quando indivíduo apresenta tendências machistas e pode ser considerado molestado em seu brio masculino [...]”⁽¹²⁾.

O toque retal é 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⁽¹³⁾.

Aliado a esse contexto, percebe-se outra barreira na prevenção do câncer, a vergonha. O fato de ficar exposto na frente de outro homem, ainda que ele seja profissional de saúde, acaba afugentando os homens dos consultórios médicos. A ideia de ficar nu diante de outro homem, além de tudo ser tocado intimamente, é algo assustador para muitos.

“O toque envolve penetração, pode estar associado à dor, tanto física quanto simbólica. Mesmo que o homem não sinta a dor, no mínimo, experimenta o desconforto físico e psicológico de estar sendo tocado, numa parte interdita”⁽⁸⁾.

O medo também funciona como empecilho neste processo de não adesão aos exames preventivos. Muitos homens chegam a dizer que é preferível ficar na dúvida de que ter certeza de uma possível doença. Os homens não buscam os serviços de saúde porque sentem medo de serem vistos como pouco viris. Ainda de acordo com o autor, o machismo acaba despertando os temores mais obscuros no universo masculino, desmoronando aquilo que é concebido como normal e correto⁽¹¹⁾. O pensamento de que isso não é coisa de homem, acaba impedindo a realização dos exames preventivos.

A verdade é que, culturalmente, a identidade masculina, o ser homem, sempre esteve relacionada à desvalorização do autocuidado e a pouca preocupação com a saúde⁽¹⁴⁾.

Diante de tal fato, medidas educativas que visem o conhecimento dos homens sobre o câncer de próstata e sensibilização deles a respeito dos danos que a doença pode causar à saúde devem ser priorizadas. A atuação do profissional enfermeiro junto aos usuários é permeada pela educação, com objetivo de mudanças de comportamento, conseqüentemente, levando a promoção de saúde⁽¹³⁾. Cabe ao profissional enfermeiro, enquanto agente de saúde da atenção primária, exercer o papel de transformador social nesse cenário atual em que se encontra a saúde do homem.

O conhecimento é um fator decisivo na adoção das boas práticas e também nas atitudes frente aos exames preventivos⁽¹⁵⁾.

Este aspecto pressupõe, ainda segundo os autores que⁽¹⁶⁾:

Comportamentos em saúde prendem-se a um processo seqüencial: a aquisição de um conhecimento correto leva a uma atitude favorável que pode conduzir às práticas saudáveis. Com isso, espera-se que o conhecimento adequado seja uma das características que favoreça mudanças positivas de comportamento, embora se reconheça que não seja o único fator determinante de práticas em saúde.

O desconhecimento acaba gerando conceitos e concepções erradas sobre câncer de próstata, visto que homens desinformados ou não detentores do conhecimento não tem a oportunidade de mudar de idéia ou de comportamento.

São situações como essas que devem ser trabalhadas na atenção básica de saúde, que é a porta de entrada do usuário. Deve existir um atendimento diferencial para a saúde do homem que até pouco tempo não tinha seu espaço, promovendo a adesão destes às condutas de promoção à saúde e ajudando na direção de um novo caminho, diferente da realidade atual do câncer de próstata em nosso país.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória, descritiva^(17,18,19), que buscou investigar os fatores culturais associados a não adesão aos exames preventivos de câncer de próstata. O estudo ocorreu no município de Parintins - Amazonas, localizado a 370 km da capital Manaus, apresentando um contingente populacional de aproximadamente 111.575 habitantes⁽²⁰⁾.

Os dados foram coletados no período de Dezembro de 2016 a Fevereiro de 2017, em cinco Unidades Básicas de Saúde, a saber: Tia Leó; Waldir Viana; Doutor Aldrin Verçosa; Irmão Francisco Galianne e Mãe Palmira, as quais foram selecionadas de acordo com o critério: maior demanda de atendimento de usuários do sexo masculino, na faixa etária de 40 a 90 anos de idade.

Os participantes do estudo foram os usuários do sexo masculino, 12 no total, e 4 profissionais enfermeiros, totalizando 16 entrevistados. Havendo interrupção na busca de novos participantes e saturação teórica dos dados, pois os mesmos começaram a se repetir, dando-se por satisfeito a coleta das informações⁽²¹⁾.

Os critérios de inclusão para os homens englobaram: faixa etária de 40 a 90 anos, não ter realizado exames preventivos de câncer de próstata e fazer parte da área de abrangência das respectivas unidades básicas de saúde. No que diz respeito aos profissionais enfermeiros, delimitou-se como critério: ter realizado consultas de enfermagem a população masculina na faixa etária descrita.

Os instrumentos de coletas de dados foram roteiros de entrevista, aplicado com questões fechadas e abertas sobre o objeto investigativo. A entrevista buscou identificar: os fatores culturais associados a não adesão aos exames preventivos e atuação do enfermeiro na assistência a saúde do homem, frente ao processo de não adesão aos exames preventivos câncer de próstata.

As entrevistas foram gravadas individualmente, em aparelho MP4, com duração de 1 a 5 minutos. Em relação aos aspectos éticos da pesquisa, foi apresentado aos participantes o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documento assinado pelo entrevistado que autorizou a sua participação no estudo, em cumprimento aos princípios éticos da pesquisa com seres humanos, segundo a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Os participantes foram esclarecidos quanto ao objetivo do estudo e após concordarem em participar da pesquisa e assinar o termo, as entrevistas foram iniciadas. Para manter o sigilo investigativo e o anonimato dos participantes envolvidos foram utilizados, como identificadores, letras e números. Os homens foram identificados da seguinte forma: H5, H6, H7 [...], os enfermeiros foram identificados como: ENF1, ENF2, ENF3 [...]. Foi garantido aos participantes: segurança, anonimato e liberdade de recusa em participar do estudo ou retirada do consentimento em qualquer etapa, informando-os que, após a transcrição das entrevistas, as gravações seriam apagadas, não sendo utilizadas para outro fim.

Depois de concluída a coleta dos dados, estes passaram a ser analisados e discutidos de acordo com as literaturas. Os dados foram analisados pelo método de análise temática de conteúdo, segundo os critérios propostos por Bardin. Para o autor, a análise temática de conteúdo funciona por ações de desmembramento do texto transcrito em unidades e categorias segundo reagrupamentos que estão ligados⁽²²⁾.

De acordo com o autor, as etapas básicas para análise de conteúdo temático são: pré-análise (fase de organização); exploração ou codificação do material; categorização e tratamento dos

resultados obtidos e, por fim, interpretação. A partir dessas etapas foi feito todo o procedimento de organização, codificação, classificação e categorização dos dados, baseados nas perguntas norteadoras direcionadas aos entrevistados e suas respostas⁽²²⁾.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa - CEP, da Universidade do Estado do Amazonas - UEA, em: 03/10/2016, sendo aprovado na data de 28/11/2016, sob o parecer número: 1.840.198.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos dados socioeconômicos, constatou-se que a faixa etária de idade dos 12 homens, usuários das unidades de saúde era de 45 a 60 anos. A respeito do estado civil, 8 homens eram casados, 1 solteiro e 3 divorciados. Quanto ao nível de escolaridade: 1 usuário tinha ensino superior; 4 tinham o ensino médio; 4 o ensino fundamental completo e 3 usuários o ensino fundamental incompleto.

Em relação à profissão/ocupação, os 12 homens exerciam profissões e ocupações diversas. Sobre a renda mensal, 6 homens recebiam um salário mínimo, 3 recebiam mais de um salário mínimo e 3 homens menos de um salário mínimo.

O baixo nível socioeconômico dos usuários contribui para o processo de não adesão aos exames preventivos, visto que à medida que diminui o nível socioeconômico, aumenta a prevalência da população sem cobertura para as ações de saúde.

4.1 Categorias

A análise do conteúdo transcrito das falas dos homens e dos enfermeiros participantes da pesquisa, fez surgir o desenvolvimento de categorias analíticas. Tais categorias mostraram que, são inúmeros os motivos que levam a população masculina a não aderir aos exames preventivos, tais como: conhecimento insuficiente; vergonha; preconceito; machismo; medo e falta de tempo. Com base nas transcrições analisadas, fica evidente que esses fatores, principalmente os culturais, têm contribuído significativamente para o processo de não adesão aos exames preventivos de câncer de próstata.

Neste sentido, considerando a análise do material coletado, serão apresentadas as categorias que surgiram da transcrição e interpretação das falas dos entrevistados, embasadas nas questões propostas para a entrevista.

Categoria 1: Falta de conhecimento dos homens a respeito do câncer de próstata e exames preventivos.

Analisando a fala dos entrevistados é notório o quanto a falta de conhecimento ou informação a respeito do câncer de próstata e exames preventivos ainda se faz presente. São poucos os homens que dispõem de informações ou tem um conhecimento aproximado do que seja a patologia, fazendo com que muitos tenham pouco ou nenhum conhecimento real do que seja o câncer de próstata e os malefícios que ele pode causar a saúde.

Através das falas, percebeu-se que muitos homens já ouviram falar do câncer de próstata, no entanto não sabem explicar claramente o que é o câncer e os métodos de prevenção. O déficit de conhecimento dos homens pode ser percebido nas falas transcritas abaixo:

“[...] eu já ouvir falar, é uma doença que dá no homem, mas eu não tenho tanta noção do que é [...]” (H05).

“Não sei. Já ouvir falar, mas não sei explicar o que é” (H09).

“Não sei dizer o que é, mas tem que ir no posto de saúde fazer os exames.” (H15).

“A falta de conhecimento e informação sobre o câncer de próstata causa grande preocupação, pois o conhecimento sobre a patologia e os meios de prevenção podem ser decisivos sobre a sua evolução”⁽²⁾.

A informação e o conhecimento de forma eficiente sobre o câncer de próstata são de valor incalculável para o acesso da população masculina aos serviços de saúde⁽¹⁴⁾.

Neste sentido, além das campanhas já existentes, a exemplo do novembro azul, os profissionais de saúde, devem criar e desenvolver formas educativas de esclarecer os homens a respeito do câncer de próstata, a fim de elucidar as idéias, trazendo cada vez mais a população masculina para os serviços de saúde em busca das ações de prevenção, fazendo com que esses possam aderir aos exames preventivos de câncer de próstata. Visto que apesar da doença ser um assunto de grande importância para a saúde do homem, ficou nítido nas falas dos mesmos o quanto o câncer de próstata ainda é um tema pouco conhecido e, conseqüentemente, um fator responsável pela não adesão aos exames preventivos.

Categoria 2: As barreiras culturais para a não realização dos exames preventivos de câncer de próstata.

Nesta categoria é discutido os obstáculos apontado pelos homens como barreiras a não adesão aos exames preventivos. Entre os vários motivos descritos nas falas dos homens e dos profissionais enfermeiros, destaca-se a vergonha, o preconceito, o medo, o machismo e a falta de tempo relacionada ao trabalho.

Em relação ao aspecto vergonha, muito presente nas falas como um dos fatores responsáveis por justificar o comportamento masculino de não aderir às medidas de prevenção do câncer prostático, ficou claramente perceptível que a população masculina não adere aos exames preventivos por constrangimento. A vergonha de se expor na frente de outro homem, ainda que seja um profissional de saúde, acaba criando medos e, assim, afastando os homens dos serviços de saúde. O fator vergonha é notado nas seguintes falas:

“Eu ainda tenho vergonha de fazer, da vergonha de ficar pelado e o médico ter que colocar o dedo na gente” (H08).

“Um pouco de vergonha [...] já ouvir falar sobre os exames, ainda não deu coragem pra fazer” (H11).

“Vergonha. Não tenho coragem de ficar pelado na frente de outro homem, esse negócio não é pra mim, depois os vizinhos ficam falando da gente [...]” (H13).

“[...] vergonha, não me sentiria bem em fazer o exame do toque” (H14).

A respeito do sentimento vergonha fica evidente que os homens não realizam os exames porque não querem se submeter a uma situação que seria vexatória e constrangedora. “Além do mais a condição de passivo na hora do exame, conspiraria contra a noção de ser macho. O dedo do examinador seria uma insinuação a dimensão do pênis que infringiria sua masculinidade”⁽⁸⁾.

Na cultura masculina hegemônica, ser homem estar associado à invulnerabilidade, dessa forma, sentem-se envergonhados em procurar por serviços de saúde, uma vez que na percepção dos mesmos, seria uma demonstração de fraqueza perante os profissionais⁽⁹⁾.

Fica evidente o quanto a vergonha de buscar os serviços de saúde para a realização de exames prostáticos está relacionada às barreiras culturais criadas pelo homem e que acabam se tornando grandes obstáculos na luta pela prevenção. Nas falas fica evidente a vergonha que

sentiriam em se expor na frente do profissional de saúde, ainda mais, segundo eles, em uma posição nada confortável. Assim, esquivam-se, em procurar os serviços de saúde.

Além do fator vergonha, outros quatro aspectos apareceram nas falas dos entrevistados, funcionando como barreiras no processo de não adesão aos exames preventivos: preconceito, machismo, medo e falta de tempo. Nas falas abaixo, tanto dos homens, quanto dos enfermeiros, é possível verificar tais aspectos:

“Talvez pelo preconceito, principalmente se for o exame de toque retal” (H06).

“Ainda vivemos reflexos de uma cultura machista e prepotente, para os homens uma dor não quer dizer nada, apenas procuram o serviço de saúde quando o problema está instalado” (ENF04).

“[...] medo, não me sentiria confortável, ter que ficar pelado e de quatro[...]” (H16).

Em relação ao preconceito, “a maioria da população masculina não realiza os exames preventivos de próstata por mero preconceito cultural”⁽¹⁰⁾. Uma das barreiras responsáveis para chegar ao diagnóstico precoce do câncer prostático diz respeito ao preconceito da população masculina em realizar o exame do toque retal.

O fato é que a grande maioria dos homens ainda traz consigo um grande preconceito. Idéias infundadas, concepções errôneas sobre os exames preventivos. Negam-se a realizar os exames, inventam desculpas, preferem correr o risco de adquirir um agravo maior na saúde a ter que fazê-lo. E a existência desse preconceito acaba criando uma grande barreira cultural afastando os homens da prevenção, o que mais tarde acarreta agravos a saúde.

A respeito do machismo, há também que considerar fatores culturais, como o modelo da masculinidade hegemônica, que associa expressão de necessidade de saúde com demonstração de fraqueza e de feminilização⁽²³⁾.

Um dos obstáculos enfrentados pelo sexo masculino é a sua fantasia de perda de virilidade, confundindo masculinidade com desempenho sexual⁽²⁴⁾. “O toque retal pode remeter nos homens a questão da homossexualidade, comportamento considerado desviante na sociedade”⁽²⁵⁾. “O homem tem um imaginário machista: traz consigo a idéia que seu corpo não foi feito para ser penetrado e sim para penetrar”⁽¹¹⁾.

Apoiado pelas afirmativas dos autores e embasado nas falas dos entrevistados é lamentável que ainda existam homens machistas que deixam de fazer os exames preventivos por concepções erradas. Acreditam que cuidar da saúde não seja coisa de homem e que a realização do preventivo de toque retal ofenderia a sexualidade dos mesmos. O machismo, assim como o preconceito, acaba

por funcionar como barreira para a não realização dos exames preventivos, mascarando o cuidado com a saúde.

Referente ao aspecto medo, o exame de toque retal é uma prática que desperta no homem o medo de ser tocado na sua parte inferior, suscitando, assim, outros medos⁽⁸⁾. Segundo o autor, outro medo apontado pelos homens é da possível ereção que pode surgir a partir do toque e ser vista como indicador de prazer. “O homem pode pensar que a sua descontração, a pedido do médico, pode ser interpretada como sinal de que o toque nessa parte é algo comum e/ ou prazerosa”⁽¹¹⁾.

O medo causa nos homens um temor fora do comum, para muitos é preferível a dúvida de que ter a certeza de um possível diagnóstico real de doença e, depois ter que tratar, o que acarretaria para eles custos e demanda de tempo. Além do mais, muitos homens, segundo os autores acima citados, acabam criando medos infundados em relação aos exames preventivos, despertando neles a vergonha, o preconceito, o machismo. Esses já conhecidos fatores culturais presentes em nossa sociedade.

Outra questão apontada pelos homens é a falta de tempo relacionada ao trabalho, para muitos homens uma simples ida a unidade de saúde demandaria tempo ou perda de tempo, o que segundo eles, afetaria o trabalho. Encontramos tais idéias transcritas abaixo:

“Falta de tempo mesmo. Eu trabalho na pesca, passo muitos dias no lago. Só vou no médico quando estou doente mesmo.” (H07).

“Eu trabalho muito e ando sem tempo para ir no posto de saúde.” (H10).

“[...] eu trabalho muito e não sobra tempo pra essas coisas. ” (H12).

O homem traz consigo a responsabilidade de provedor, papel esse atribuído a ele historicamente, tornando-se prioridade para os mesmos, por possibilitar o cumprimento de suas obrigações⁽²⁶⁾.

“Uma questão apontada pelos homens para a não procura dos serviços de saúde está ligada a sua posição de provedor. Alegam que o horário de funcionamento dos serviços coincide com a carga horária de trabalho”⁽⁹⁾. Dessa maneira, demonstram inconveniência em procurar pelo cuidado da saúde, mencionando a falta de tempo relacionada ao trabalho.

O fato é que a população masculina parece fugir quando se trata de saúde. Inventam desculpas para não ter que ir a unidade de saúde, sendo levados por insistência de esposas e filhos, e na grande maioria das vezes só vão ao médico quando estão em estado muito grave, gerando grandes transtornos. Nas falas, abaixo, dos profissionais enfermeiros podemos constar tais idéias:

“[...] é uma questão cultural mesmo, já é uma cultura dos homens não procurar o posto de saúde [...], essa questão de saúde culturalmente não é a prioridade deles. A prioridade é trabalhar [...] procurar saúde é um ofício mais da mulher [...]. ” (ENF03).

“É até uma questão cultural do homem não procurar tanto o serviço de saúde, aquela história de só procurar quando já está morrendo [...]. ” (ENF02).

O descaso com a saúde esta quase sempre atrelado a falta de tempo relacionada ao trabalho, dizem que não vão ao médico porque isso demandaria tempo, assim, um dia perdido de trabalho. A verdade é que se trata de um problema cultural há tempos enraizado em nossa sociedade e, que atinge diretamente a população masculina por se negarem a realizar os exames preventivos.

Os homens têm dificuldades em reconhecer suas necessidades, cultivando a idéia que rejeita a possibilidade de adoecer⁽⁹⁾. “Culturalmente, a identidade masculina está relacionada à desvalorização do autocuidado e a pouca preocupação com a saúde”⁽²⁷⁾.

A população masculina em questões de doença julga-se inatingível, negam-se a aderir aos exames preventivos, afirmando que só realizariam os exames de câncer de próstata caso o médico solicitasse ou caso estivessem muito doente. Impõem condições para o cuidado com a própria saúde, esquivam-se de qualquer situação que possa remeter ao cuidado, deixando tudo para depois.

Percebe-se nas falas dos homens certo desleixo com a saúde. Durante as entrevistas deixavam transparecer o preconceito que sentem em relação aos exames, fazendo piadas e deixando escapar risadas irônicas sobre o tema investigado.

Categoria 3: Atuação do enfermeiro na assistência à saúde do homem.

Em relação à atuação do profissional enfermeiro frente ao processo existente de não adesão aos exames preventivos de câncer de próstata, verificamos nas falas dos entrevistados alguns relatos de suas ações na tentativa de solucionar ou minimizar tal problema:

“Nós trabalhamos junto da equipe [...], sempre com palestras, rodas de conversas voltadas para esse assunto do câncer de próstata [...]. ” (ENF01).

“Nós atuamos de forma preventiva, principalmente com testes de rastreamento [...] e também fazemos campanha de prevenção no novembro azul [...]. ” (ENF02).

“Trabalhamos a conscientização da população masculina através de palestras na unidade, orientações na comunidade [...]. ” (ENF03).

“Assistência de enfermagem, por elucidações de questões referentes à saúde do homem, solicitações de exames, orientações quanto a hábitos alimentares [...] orientações e ações para a adesão do exame clínico” (ENF04).

De acordo com as afirmações dos profissionais enfermeiros em relação as suas ações para que os homens possam aderir aos exames preventivos, encontramos nas literaturas as contribuições: a atuação do profissional enfermeiro junto aos usuários é permeada pela educação, com objetivos de mudança de comportamento, conseqüentemente, levando a promoção de sua saúde⁽¹³⁾.

Entre os profissionais de saúde, o enfermeiro tem se destacado no papel de educador, uma vez que a vivência no processo educativo vem desde sua formação acadêmica, com objetivos de cuidar, ensinar e zelar constantemente pela vida humana⁽¹³⁾.

É muito importante a colaboração dos profissionais da atenção básica na sensibilização, através de campanhas e palestras, sobre os cuidados, prevenção e conseqüências que poderão advir do não diagnóstico precoce.

Neste sentido, percebe-se o quanto é importante a atuação do enfermeiro frente ao processo de adesão aos exames preventivos de câncer de próstata. Por trabalhar diretamente na assistência a população e inserido na comunidade, cabe a ele criar e buscar ações que possam contribuir para que os homens se conscientizem o quanto é importante o cuidado com a saúde e busquem cada vez aderir à realização dos exames preventivos de câncer de próstata.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos dados analisados e discutidos, conclui-se que os fatores culturais, tais como: vergonha, preconceito medo e machismo, estão presentes em nosso contexto social, funcionando como barreiras frente ao processo de não adesão aos exames preventivos de câncer de próstata, impedindo que a população masculina realize os exames e se previna contra esse agravo.

Cabe aos profissionais de saúde o papel de intervir e contribuir junto a esse grave problema que afeta a população masculina. O enfermeiro deve ser atuante, tendo liderança para criar e buscar novas formas de sensibilizar e trazer os homens para os serviços de saúde, criando neles o respeito pela saúde e despertando o amor próprio de cada um. O estigma atribuído ao homem de culturalmente não buscar os serviços de saúde por descaso, preconceito, vergonha, machismo e medo, só será mudado quando os mesmos forem tomados de conhecimentos reais sobre os agravos

que o câncer de próstata pode causar em suas vidas, quebrando barreiras culturais alicerçadas há tempos em nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

1. TONON, Thiarles Cristian Aparecido; SCHOFFEN, João Paulo Ferreira. **Câncer de Próstata: uma revisão da literatura**. Revista Saúde e Pesquisa, v. 2, n. 3, p. 403-410, set./dez. 2009 - ISSN 1983-1870. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br>>. Acesso em: 16 de março de 2016.
2. LIMA, Ana. *et al.* **Conhecimento dos Trabalhadores de Uma Universidade Privada Sobre a Prevenção do Câncer de Próstata**. Cogitare Enferm 2007 Out/Dez; 12(4): 460-5. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/>>. Acesso em: 17 de março de 2016.
3. BERTOLDO, S. A; PASQUINI, V. Z. **Câncer de próstata: um desafio para a saúde do homem**. Rev. Enferm. UNISA 2010; 11(2): 138-42. Disponível em: <<http://www.unisa.br>>. Acesso em: 20 de março de 2016.
4. VIEIRA, Eiane da Silva; GONÇALVES, Sebastião Jorge da Cunha. **A Percepção dos Trabalhadores da Zona Rural e Urbana em Relação ao Toque Retal como Medida de Prevenção do Câncer de Próstata**. Revista Pró-univerSUS, Vassouras, v. 2, n. 1, p. 5-18, jan./jun., 2011. Disponível em: <<http://www.revistaprouiversus.>>. Acesso em: 20 de março de 2016.
5. MEDEIROS, Adriane Pinto de; MENEZES, Maria de Fátima; NAPOLEÃO, Anamaria Alves. **Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem**. Rev. Bras. Enferm. Brasília 2011 mar - abr; 64(2): 385-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 17 de março de 2016.
6. BRUNNER, Lillian Sholtis; SUDDARTH, Doris Smith. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10ª ed.; vol.3. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 2006.
7. VIEIRA, Solange Guimarães; ARAÚJO, Wilma de Sousa; VARGAS, Débora Regina Madruga de. **O homem e o Câncer de Próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico**. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.5, n.1, Pub.3, Janeiro 2012 - ISSN 1983-6708. Disponível em: <<http://www.itpac.br>>. Acesso em: 17 de março de 2016.
8. GOMES, Romeu *et al.* **A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura**. Ciência & Saúde Coletiva, 13(1): 235-246. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 17 de março de 2016.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília, p. 2-40, novembro de 2008. Disponível em: <<http://www.bvsmis.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 de março de 2016.

10. MAIA, K. O; MOREIRA, S. H.; FILIPINI, S. M. **Conhecimento e Dificuldades em Relação à Prevenção do Câncer de Próstata na Ótica dos Homens de Meia Idade.** XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IX Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, 2009. Disponível em:<<http://www.inicepg.univap.br>>. Acesso em: 16 de março de 2016.
11. GOMES, Romeu. *et al.* **As arranhaduras da masculinidade:** uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. *Ciência e Saúde Coletiva.* v.13,n.6 p.1975-1984. Nov./Dez. 2008. Disponível em:<<http://www.rescac.com.br>>. Acesso em: 18 de março de 2016.
12. CZERESNIA, D. **Ações de promoção à saúde e prevenção de doenças:** o papel da ANS. 2003. Disponível em:< <http://www.ans.gov.br/>>. Acesso em: 12 de março de 2016.
13. VIEIRA, Luiza J. C. de S., *et al.* **Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes.** *Ciência e Saúde Coletiva.* v.13.n.1.p.145-152. Fev. 2008. Disponível em:<<http://www.bases.bireme.br>>. Acesso em: 17 de março de 2016.
14. PAIVA, E.P; MOTTA, M. C. S.; GRIEP, R. H. **Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem,* 19(1): [08 telas], jan-fev. 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br>>. Acesso em 20 de março de 2016.
15. SILVA, Menezes. *et al.* **Conhecimentos e práticas sobre a prevenção do câncer de próstata:** uma contribuição para a enfermagem. *Rev. Enferm. UERJ,* Rio de Janeiro, 2013 dez; 21(esp.2): 785-91. Disponível em:<<http://www.facenf.uerj.br>>. Acesso em 18 de março de 2016.
16. PAIVA, E. P; MOTTA, M. C. S.; GRIEP, R. H. **Conhecimentos, atitudes práticas acerca da detecção do câncer de próstata.** *ActaPaulista Enferm.* 2010; 23:88-93.
17. GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007. Disponível em:<<http://ccvap.futuro.usp.br/>>. Acesso em: 11 de jul. de 2016.
18. JUREMA, Jefferson; QUEIROZ, Wallace. **Metodologia Científica:** Interpretação e Produção de texto. Manaus: UEA Edições/editora Valer, 2008. 160 p.
19. LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2009.
20. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Disponível em:<<http://www.ibge.org.br/>>. Acesso em 15 de abril de 2016.
21. FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. **Amostragem por saturação em 377 pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas.** *Cad. Saúde Pública,* Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17 – 27, 2008.
22. BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

23. LEITE, Denise Fernandes, et al. **A influencia de um programa de educação na saúde do homem.** O Mundo da Saúde, v.34, n.1, p. 50-56, 2010.
24. GIANINI, Marcelo M. Siqueira. **Câncer e Gênero: Enfrentamento da doença.** Dissertação de mestrado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. O Portal dos Psicólogos. 2007. Acesso em: 17 de maio de 2017.
25. PAIVA, E. P; MOTTA, M. C. S.; GRIEP, R. H. **Conhecimentos, atitudes práticas acerca da detecção do câncer de próstata.** ActaPaulista Enferm. 2010; 23:88-93.
26. SILVA, MEDC; et al. **Resistência do homem as ações de saúde: percepção de enfermeiros da estratégia da saúde da família.** Rev. Novafapi, 2010; 3 (3): 21-25.
27. ARAÚJO, M. A. L; LEITÃO, G. C. M. **Acesso a consulta a portadores de doenças sexualmente transmissíveis: experiência de homens em uma unidade de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil.** CAD Saúde Pública. Março-abril, 2005, 21 (2): 396-403.

APÊNDICES

APÊNDICE A

ROTEIRO DE ENTREVISTA DIRECIONADO AOS HOMENS

Formulário N^o/__/_/

Data da Entrevista: __/__/__ Nome do Entrevistador: _____

Hora de Início da Entrevista: __/__/__ Término: __/__/__

UBS _____

1. Dados de Identificação do Usuário:

Nome do Entrevistado (iniciais): _____

2. Perfil Socioeconômico dos Participantes:

1) Idade: (/)

2) Estado Civil: () Casado, () Solteiro, () Separado, () Viúvo.

3) Possui Filhos: () Sim, () Não.

4) Nível de Escolaridade: () Superior, () Médio, () Fundamental Completo, () Fundamental Incompleto, () Não frequentou a Escola.

5) Profissão/Ocupação Atual: _____

6) Renda Mensal: () 1 Salário Mínimo, () 1 a 2 Salários Mínimos, () outros.

7) Residência: () Própria, () Alugada, () outros.

3. Questões Norteadoras Relacionadas ao Objeto Investigativo:

1) O Senhor sabe o que é o Câncer de Próstata?

2) Sobre os exames preventivos de Câncer de Próstata, o que o Senhor sabe a respeito deles?

3) Qual o motivo de não ter realizado o exame preventivo de Câncer de Próstata?

4) O Senhor realizaria o exame de toque retal ou qualquer outro exame preventivo caso o médico solicitasse?

APÊNDICE B**ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADO AOS ENFERMEIROS (AS)**Formulário N^o /___/___/

Data da Entrevista: / / / Nome da entrevistador: _____

Hora de início da entrevista: /_/_/_/_/ Término: /_/_/_/_/

UBS: _____

1. Dados de Identificação do Enfermeiro (a):

Nome do Profissional Entrevistado (iniciais): _____

Idade: _____

Sexo: () Masculino, () Feminino.

2. Questões Norteadoras Relacionadas ao Objeto Investigativo:

- 1) Qual a sua atuação enquanto enfermeiro desta Unidade Básica de Saúde na assistência à saúde do homem, principalmente no que diz respeito à prevenção do Câncer de Próstata?

- 2) Na sua perspectiva, qual o motivo da não adesão ou procura dos homens para prevenção do Câncer de Próstata?

APÊNDICE C

CARTA DE ANUÊNCIA



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS
 UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
 CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE PARINTINS
 CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – TURMA ESPECIAL

TERMO DE ANUÊNCIA

Senhor(a) Secretário(a),

Servimo-nos do presente para solicitar o consentimento de V. Sa. para a realização da pesquisa intitulada *"Fatores Culturais relacionados a não adesão aos exames preventivos de câncer de próstata em Parintins"*, sobre a responsabilidade da Profª Luzimere Pires do Nascimento. Trata-se de um projeto de pesquisa, em anexo, com o objetivo de enfatizar a relação do fator cultural com a não adesão ao exame preventivo do câncer de próstata. A pesquisa será realizada nos Postos de Saúde: Waldir Viana, Mãe Palmira, Irmão Francisco Galianne, Policlínica Tia Léo e Audrin Verçosa pelo Acadêmico José Silveira da Silva, no período de Dezembro de 2016 a Fevereiro de 2017, após a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas – UEA/ESA.

Colocamo-nos a disposição de V. Sa. para quaisquer esclarecimentos nos telefones de contato ou endereço eletrônico dos pesquisadores.

Luzimere Pires do Nascimento

Orientadora: Profª Luzimere Pires do
 Nascimento
 Tel.: (92) 991326200
 e-mail: mere.pires@hotmail.com

José Silveira da Silva

Acadêmico: José Silveira da Silva
 Tel.: (92) 99445-5896
 e-mail: jsilveira021@gmail.com

TERMO DE ANUÊNCIA

Autorizo, através deste, a coleta de dados nos Postos de Saúde: Waldir Viana, Mãe Palmira, Irmão Francisco Galianne, Policlínica Tia Léo e Audrin Verçosa para a realização do projeto de pesquisa *"Fatores Culturais relacionados a não adesão aos exames preventivos de câncer de próstata em Parintins"*, no período de Dezembro de 2016 a Fevereiro de 2017 sob a orientação da Profª Luzimere Pires do Nascimento, após a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas – UEA/ESA.

Parintins, 30 de setembro de 2016.
 José Maria Evangelista Castro
 Secretário Municipal de Saúde
 Dec. 073-B/2016 - PGMP

Assinatura e Carimbo do Responsável



UEA
 UNIVERSIDADE
 DO ESTADO DO
 AMAZONAS

Universidade do Estado do Amazonas
 Av. Djalma Batista, 3578 - Flores
 CEP: 69050-010 / Manaus - AM
 www.uea.edu.br

APÊNDICE D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Colaborador (a),

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa Fatores Culturais Associados a Não Adesão aos Exames Preventivos de Câncer de Próstata em Parintins, sob a responsabilidade de José Silveira da Silva, que irá investigar se existe relação do fator cultural com a não adesão aos exames preventivos de câncer de próstata. O presente estudo trata de um tema relevante a toda a sociedade, pois vem abordar a respeito do câncer de próstata, doença considerada problema de saúde pública e que tem atingido de forma consistente a população masculina, causando danos, na maioria das vezes, irreversíveis à saúde do homem, em aspectos físicos e psicológicos.

1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Ao participar desta pesquisa você responderá a um formulário contendo perguntas relacionadas ao objeto investigado. As entrevistas serão gravadas, para posteriormente serem auscultadas, transcritas, analisadas e discutidas, fazendo parte do processo metodológico do estudo, não tendo, assim, outra finalidade. Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado (a) a entrevista sem nenhum prejuízo para você.

2. RISCOS E DESCONFORTOS: Os procedimentos utilizados serão entrevistas aplicadas através de formulários e gravador de voz, realizadas individualmente. O desconforto advindo de tal processo metodológico diz respeito à possível vergonha que o entrevistado apresentará em responder as perguntas que serão gravadas. Contudo, o tipo de procedimento apresenta um risco mínimo ao entrevistado, que será reduzido através de um breve diálogo, explicando que as entrevistas gravadas servirão apenas para fornecer às informações necessárias a elaboração do estudo, não tendo outra finalidade e garantindo total sigilo a respeito das informações prestadas.

3. BENEFÍCIOS: Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de poder oferecer a população alvo do processo investigativo, conhecimentos referentes sobre o câncer de próstata e o fator cultural, bem como despertar neles mudanças de atitude em relação ao tratamento da doença, adesão aos exames preventivos e ações contínuas e melhoradas na atuação profissional.

4. FORMAS DE ASSISTÊNCIA: Se você precisar de alguma orientação a respeito do desenvolvimento da pesquisa, por se sentir prejudicado, ou se o pesquisador descobrir que você tem alguma coisa que precise de tratamento, você será encaminhado (a) por Luzimere Pires do Nascimento, telefone celular: (92) 99132-6200 para o Hospital Regional Dr. Jofre de Matos Cohen.

5. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações que o (a) Sr. (a) nos fornecer ou que sejam conseguidas através do formulário e entrevista, serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas e dados pessoais ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum dos formulários e fitas gravadas, nem quando os resultados forem apresentados.

6. ESCLARECIMENTOS: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável, assim como acadêmicos e co-orientador.

Nome do pesquisador responsável:

Endereço:

Telefone para contato:

Horário de atendimento:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas - UEA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
Localizada na Av. Carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha,
CEP: 69065-001
Fone: (92) 3878-4368

7. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso o (a) Sr. (a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

8. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO: Se o (a) Sr. (a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.

O **sujeito de pesquisa** ou seu representante legal, quando for o caso, deverá rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – assinando na última página do referido Termo.

O **pesquisador responsável** deverá, da mesma forma, rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – assinando na última página do referido Termo.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr(a) _____, portador(a) da cédula de identidade: _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.
E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Parintins, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Ou Representante legal

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE E

PARECER DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UEA



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES CULTURAIS ASSOCIADOS A NÃO ADESÃO AOS EXAMES PREVENTIVOS DE CÂNCER DE PRÓSTATA EM PARINTINS

Pesquisador: Luzimere Pires do Nascimento

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60899716.8.0000.5016

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.840.198

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, do Centro de Estudos Superiores de Parintins, da Universidade do Estado do Amazonas, como requisito para obtenção de nota parcial na disciplina "Trabalho de Conclusão de Curso I" – TCC I DE JOSÉ SILVEIRA DA SILVA Orientador (a): Prof.ª MSc. Luzimere Pires do Nascimento.

Pesquisador Responsável: Luzimere Pires do Nascimento

Submetido em: 03/10/2016

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO: Investigar se existe relação do fator cultural com a não adesão aos exames preventivos de câncer de próstata.

OBJETIVO SECUNDÁRIO:

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.050-030

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 1.840.198

I) Traçar o perfil socioeconômico dos homens, usuários das unidades básicas de saúde, envolvidos na pesquisa;

II) Relacionar os possíveis fatores culturais associados ao descaso do homem com a saúde;

III) Verificar a atuação dos profissionais enfermeiros na assistência à saúde do homem, frente ao processo de não adesão aos exames preventivos de câncer de próstata.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: A pesquisa não trará nenhum potencial risco aos participantes, visto que presa em primeiro lugar pelo bem estar físico e emocional de todos os envolvidos. Caso apareça algum possível risco, ele estará relacionado ao desconforto que os participantes poderão apresentar em expor suas ideias e opiniões; a vergonha de falar e ter suas respostas gravadas. Contudo, o tipo de procedimento apresenta um risco mínimo ao entrevistado, que será reduzido através de um breve diálogo, explicando que as entrevistas gravadas servirão apenas para fornecer às informações necessárias a elaboração do estudo, não tendo outra finalidade e garantindo total sigilo a respeito das informações prestadas.

BENEFÍCIOS: Os benefícios esperados com o estudo se refletem no fato de poder oferecer a população alvo do processo investigativo, conhecimentos referentes sobre o câncer de próstata e o fator cultural, bem como despertar neles mudanças de atitude em relação ao tratamento da doença, adesão aos exames preventivos de câncer de próstata e ações contínuas e melhoradas na atuação profissional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória, descritiva, mediante o qual se buscará investigar os fatores culturais associados a não adesão aos exames preventivos de câncer de próstata em Parintins. Em relação à abordagem qualitativa,

Jurema e Queiroz (2008, p. 103), afirmam que, "fundamenta-se nas interações interpessoais, na co-participação das situações dos informantes, analisadas a partir da significação que estes dão aos seus atos. O pesquisador participa, compreende e interpreta". Segundo os autores, o método qualitativo supre a deficiência da análise social que não pode ser mensurada por métodos estatísticos. Ainda a respeito da abordagem qualitativa, Polit, Beck, Hungle (2004, p. 201), "afirmam que a pesquisa qualitativa tende a salientar os aspectos dinâmicos, holísticos e individuais da experiência humana, para apreender a totalidade no contexto daqueles que estão

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
 Bairro: chapada CEP: 69.050-030
 UF: AM Município: MANAUS
 Telefone: (92)3878-4368 Fax: (92)3878-4368 E-mail: cep.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 1.840.195

vivenciando o fenômeno". Quanto aos objetivos, para Gil (2007), a pesquisa exploratória proporciona familiaridade com o problema investigado, tornando-o mais explícito ou construindo hipóteses, o que aproxima mais o investigador da realidade estudada. A respeito da pesquisa descritiva, segundo Lakatos e Marconi (2009), com o objetivo de descrever as características, realidades ou fenômenos de certa população, o pesquisador observa, faz os registros, em seguida descreve e analisa, correlacionando os fatos encontrados.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- I) Os critérios de inclusão para os homens, usuários das unidades básicas de saúde, englobam: faixa etária de 40 a 90 anos; não ter realizado exames preventivos contra o câncer de próstata; fazer parte da área de abrangência das respectivas unidades.
- II) Critérios de inclusão para os profissionais enfermeiros: realizar ou ter realizado consultas de enfermagem a população masculina, na faixa etária de 40 a 90 anos.

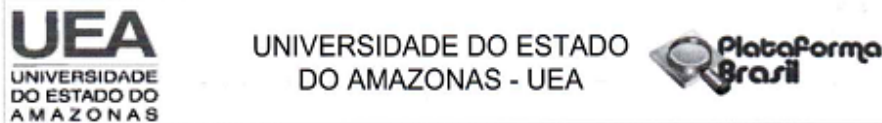
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- I) Os critérios de exclusão para os homens, usuários das unidades básicas de saúde são: homens com menos de 40 anos, pois não constituem grupos prioritários para a detecção precoce do câncer de próstata; homens com idade superior a 90 anos, uma vez que, entre eles, problemas urológicos e o próprio câncer já são muito frequentes, minimizando chances de detecção precoce (INCA 2005).
- II) Critério de exclusão para os profissionais enfermeiros: atender população que não condiz com o objeto investigativo do estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- I) Folha de rosto assinada pela pesquisadora e pelo representante da instituição proponente.
- II) Carta de anuência das UBS do Município de Parintins, local da coleta de dados.
- III) Instrumento para a coleta de dados - apresentado

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
 Bairro: chapada CEP: 69.050-030
 UF: AM Município: MANAUS
 Telefone: (92)3878-4368 Fax: (92)3878-4368 E-mail: cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.840.198

IV) Orçamento: R\$ 393,00 - financiamento próprio.

V) Cronograma: no protocolo em anexo consta que a coleta de dados será em dez/16 e janeiro de 2017.

VI) TCLE - apresentado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de protocolo de pesquisa envolvendo seres humanos, na área da saúde, fora das áreas temáticas especiais. O protocolo está completo e atende a Resolução 466/12 do CNS. Diante do exposto somos pela aprovação.

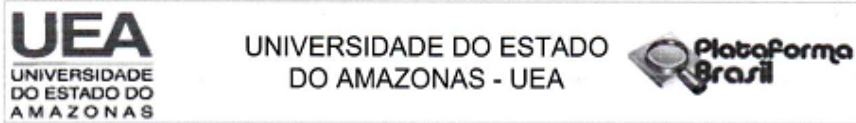
Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente, o CEP recomenda ao pesquisador: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e no termo de consentimento livre e esclarecido, para análise das mudanças; informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa. O comitê de ética solicita a V. Sa., que encaminhe relatórios parciais de andamento a cada 06 (seis) meses da pesquisa e ao término. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_798248.pdf	03/10/2016 22:27:02		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_JOSE.PDF	29/09/2016 16:39:54	Luzimere Pires do Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANUENCIA.pdf	26/09/2016 15:37:46	Luzimere Pires do Nascimento	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	26/09/2016 15:28:07	Luzimere Pires do Nascimento	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	26/09/2016 15:26:36	Luzimere Pires do Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.pdf	22/09/2016 16:58:59	Luzimere Pires do nascimento	Aceito

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
 Bairro: chapada CEP: 69.050-030
 UF: AM Município: MANAUS
 Telefone: (92)3878-4368 Fax: (92)3878-4368 E-mail: cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.840.198

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/09/2016 16:58:59	Luzimere Pires do nascimento	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	22/09/2016 16:55:30	Luzimere Pires do nascimento	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 28 de Novembro de 2016

Assinado por:
Manoel Luiz Neto
(Coordenador)

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: chapada **CEP:** 69.050-030
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3878-4368 **Fax:** (92)3878-4368 **E-mail:** cep.uea@gmail.com