

Toque retal: significados atribuídos por homens

RESUMO

Objetivou-se identificar e analisar o significado do toque retal para homens na faixa etária de 20 a 60 anos. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo e exploratório que se empregou como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada. Para análise dos dados utilizou-se da técnica de Análise de Conteúdo Temática. Foram realizadas 14 entrevistas no período compreendido entre julho a agosto. A análise dos dados permitiu construir duas categorias temáticas: Reconhecimento da importância do toque retal e Estereótipos do toque retal. Os resultados apontam para a necessidade de fortalecimento de ações/práticas educativas com o intuito de possibilitar a desconstrução de elementos que contribuam de forma negativa à presença do homem nos serviços de saúde de modo geral, em particular acerca da atenção que permeia as ações de prevenção e de diagnóstico precoce do câncer de próstata.

DESCRITORES: Câncer de Próstata; Saúde do Homem; Identidade de Gênero e Saúde.

ABSTRACT

Aimed at identify and analyze the meaning of rectal examination for men aged 20 to 60 years. This is a qualitative study, descriptive and exploratory type that is employed as a technique of collecting data the semi-structured interview. For the data analysis, were used the technique of Thematic Content Analysis. 14 interviews were conducted in the period from July to August. Data analysis made it possible to build two themes: Recognition of the importance of rectal examination and Rectal's examination stereotypes. The results point to the need for strengthening of actions/educational practices with the aim of enabling the deconstruction of elements that contribute negatively to the presence of man health services in general, in particular on the note that permeates the prevention and early diagnosis of prostate cancer

DESCRIPTORS: Prostate Cancer; Men's Health; Gender Identity and Health.

RESUMEN

Objetiva identificar y analizar el significado de la DRE para los hombres de 20 a 60 años de edad. Se trata de un estudio cualitativo, tipo descriptivo y exploratorio que se emplea como técnica de recolección de datos la entrevista semi-estructurada. Para el análisis de datos se utilizó la técnica de análisis de contenido temático. se realizaron 14 entrevistas en el período comprendido entre julio y agosto. Análisis de los datos permitieron construir dos temas: reconocimiento de la importancia del tacto rectal y recto de los estereotipos. Los resultados señalan la necesidad de fortalecimiento de educación acciones prácticas con el objetivo de permitir a la desconstrucción de los elementos que contribuyen negativamente a la presencia de servicios de salud del hombre en General, en particular en el Nota que impregna la prevención y diagnóstico precoz del cáncer de próstata.

DESCRIPTORES: Câncer de Próstata; Salud de los Hombres; Identidad de Gênero y Salud.

Cacilda Barbosa Venâncio

Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Santa Fé do Sul (UNIFUNEC). SP, Brasil.

Adriana Luiz Sartoreto Mafra

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Santa Fé do Sul (UNIFUNEC). SP, Brasil. Autor correspondente.

Edirlei Machado dos Santos

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente da Graduação e Pós-Graduação (Mestrado em Enfermagem) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). MS, Brasil.

Cláudia Bernardi Cesarino

Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral da Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto (FAMERP). SP, Brasil.

Larissa Barcelos da Silva

Enfermeira. Doutora em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste. Docente da Graduação e Pós-Graduação (Mestrado em Enfermagem) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). MS, Brasil.

Carmem Costa Martin

Enfermeira. Mestre em Ciências Ambientais. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Santa Fé do Sul – UNIFUNEC, Santa Fé do Sul (UNIFUNEC). SP, Brasil.



Crédito: Projetado por Freepik

INTRODUÇÃO

Os homens, por terem dificuldade em reconhecer e aceitar suas fragilidades, procuram menos serviços de saúde, atrelado a tal circunstância, promove-se a vulnerabilidade desses indivíduos, tornando esta situação um importante problema de Saúde Pública.

Alentando este fato, os indicadores de saúde no Brasil revelam altos índices de morbimortalidade masculina(1). No ano de 2014, observou-se que o número de óbitos por ocorrência na população masculina da faixa etária de 20 a 59 anos foi de 139.759, e o maior índice de mortalidade ainda se concentra nas doenças do aparelho circulatório, totalizando 27.503 óbitos(2). Com relação ao número de óbitos por neoplasias, verificou-se um total de 20.205, sendo que 605 são referentes ao câncer de próstata(2,3).

A próstata é uma glândula que se situa logo abaixo da bexiga, sendo atravessada pela uretra, desenvolve papel fundamental na produção do líquido espermático, logo, a proximidade entre esses órgãos revela a importância da próstata no sistema reprodutor masculino(4).

A maior dificuldade de diagnosticar essa neoplasia se deve ao fato de que, na fase inicial, o câncer de próstata se desenvolve de forma assintomática, ou seja, não apresenta sintomas específicos, evoluindo de forma silenciosa(5). Há determinados casos em que o paciente apresenta características que po-

dem estar relacionadas ao desenvolvimento do tumor, são elas: obstrução uretral, a hematúria (a presença de sangue na urina), poliúria (aumento do número de micções), perda de peso e anemia(4). Surgindo, portanto, a necessidade de exames periódicos, dentre eles o toque retal (TR) e da medição dos níveis do Antígeno Prostático Específico (PSA) no sangue(6).

O câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais comum entre os homens, perdendo posição apenas para o câncer de pele não melanoma(3). O Instituto Nacional de Câncer (INCA), baseado no documento World Cancer Report 2014 da International Agency for Research on Cancer (Iarc), da Organização Mundial da Saúde (OMS), conclui que o câncer é um sério problema de Saúde Pública, especialmente entre os países em desenvolvimento, onde é esperado que, nas próximas décadas, o impacto do câncer na população corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025(3). O câncer de próstata é uma doença maligna comumente atrelada ao avanço da idade dos homens e não se limita somente a próstata, mas mexe com a identidade masculina, arquitetada sob o modelo hegemônico de masculinidade, e abrange aspectos culturais, simbólicos, sociais e econômicos(7).

Arrazoar em saúde do homem implica em discorrer sobre sexualidade masculina e masculinidade. Portanto, diante o exposto, procurou-se compreender qual era o significado do exame de toque retal para ele e qual percepção que ele tinha sobre o exame, no intuito de responder ao problema de pesquisa apontado. Para tal, foi utilizada a seguinte questão norteadora: Qual o significado do exame de toque retal para você e qual sua percepção sobre o exame? Como objetivo, buscou-se conhecer qual o significado para estes homens acerca do exame de

toque retal na faixa etária de 20 a 60 anos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. A opção pela abordagem qualitativa deu-se por ser o método capaz de compreender a lógica interna de um grupo a ser estudado, uma vez que, essa abordagem envolve análise das percepções, representações, opiniões e crenças de um determinado grupo, resultados estes das diversas interpretações que as pessoas fazem em relação ao viver, sentir e pensar(8).

O cenário da pesquisa foi composto por uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), Centro III do município de Santa Fé do Sul, São Paulo. Foram utilizados como critérios de inclusão: homens residentes na área de abrangência da unidade de saúde da família Centro III; ter idade entre 20 e 60 anos; concordância em participar da pesquisa; e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: homens que não residiam na área de abrangência da unidade; os que não tinham idade entre 20 e 60 anos; e aqueles que se recusaram assinar o TCLE.

A amostra foi determinada pelo critério de saturação teórica, que é usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo. Com o intuito de garantir a privacidade dos participantes da pesquisa, foram identificados por número de entrevista: de 1 a 14.

Na coleta dos dados, empregou-se a técnica de entrevista semiestruturada por meio de um roteiro que subsidiava a pesquisa e estimulava os participantes a falarem livremente sobre o objeto de estudo a partir de uma linha de raciocínio e experiências vivenciadas. O período de coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2017 e julho de 2018. Para analisar os dados, utilizou-se a

técnica de Análise de Conteúdo na Modalidade Temática, que objetiva elucidar, por meio de inferências qualitativas, as epístolas, os dados coletados, enumerando-os e organizando-os, no intuito de dar sentido às suas características(9).

A pesquisa foi apresentada à Secretaria

Municipal de Saúde de Santa Fé do Sul para apreciação. Depois de aprovada pela Secretaria de Saúde, foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul (CEP/FUNEC), com base nas normatizações presentes na Resolução n.º 466 de 12 de

dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata sobre o regulamento das pesquisas que envolvem seres humanos. Após apreciação, foi aprovada mediante o parecer de n.º 1.976.408.

RESULTADOS

Quadro 1: Categorias temáticas construídas acerca das percepções de homens em relação ao toque retal. Santa Fé do Sul, SP, Brasil, 2017.

CATEGORIA TEMÁTICA	NÚCLEOS DE SENTIDO	RECORTES TEMÁTICOS
Importância do exame toque retal	Aspecto positivo	<p>“[...] para mim um exame necessário, até porque hoje, é um do único jeito pra identificar qual câncer [...]” (E1).</p> <p>“[...] no meu entendimento é um exame (toque retal) importante. Os homens devem fazer, eu sempre tive uma cabeça aberta pra isso. Aos 45 anos já estava fazendo toque retal pra diagnosticar alguma coisa que possa afetar a saúde da gente. Eu sempre me cuido muito e tenho uma cabeça aberta pra isso (toque retal) [...]” (E4).</p> <p>“[...] o exame de toque retal, ele é muito importante à saúde, pois é dele que você consegue ver se você tem uma saúde boa em relação ao reto, há mais doenças e [...] muito bom a prevenção dele porque é passar isso pra, pros, próximas gerações, para os homens que têm mais idade para estar sabendo como é importante o exame [...]” (E9).</p> <p>“[...] eu acredito que seja uma parte da saúde, né? Primeiro cuidado individual da pessoa [...] porque tudo depende dela [...] querer ir lá e fazer [...] a pessoa está cuidando da própria saúde” (E10).</p> <p>“[...] eu acho importante porque é uma necessidade que a gente tem que passar, por isso é melhor prevenir do que remediar [...]” (E14).</p>
	A “mudança” no olhar a partir da vivência da doença	<p>“[...] para mim, todo mundo tem que fazer o exame, é um direito do homem. É o único jeito de descobrir (câncer da próstata). Meu padrasto não teve a mesma sorte [...] ele morreu e não teve tempo, a doença (câncer de próstata) estava avançada” (E3).</p>
Estereótipos do toque retal	Representação da masculinidade	<p>“[...] para o homem que não conhece (exame de toque retal), é um pouco constrangedor [...]” (E1).</p> <p>“[...] para mim, normal, mas pra muitas pessoas é meio chato [...] constrangimento, muita gente faz brincadeira, negócio de dedo [...]” (E2).</p> <p>“[...] tenho nada contra o exame [...] acho interessante [...] mexe com o psicológico, né? Queira ou não a gente fica [...]” (E12).</p> <p>“[...] a zueira [...] vai lá faz o exame que aí você gostou (fala de amigos), volta pra fazer revisão; ficam (amigos) insinuando que a pessoa gosta do toque (risos) relacionando quem faz o exame à homossexualidade. Não tenho nada contra, mas ficamos preso aí (elemento simbólico do toque retal) [...]” (E7).</p>

DISCUSSÃO

A importância do exame de toque retal

Na presente categoria temática, discutiu-se a percepção positiva acerca do exame, em que o que ganhou destaque foi a relevância na realização do exame como forma de detecção precoce de um suposto quadro de câncer instalado.

Nesta perspectiva, a maneira como o homem representa e cuida do seu corpo é explicado a partir da construção social, na qual homens e mulheres pensam e externalizam modos distintos a partir de influências acerca de feminilidades e masculinidades oriundas de uma cultura em que a pessoa é estimulada a se adequar a estereótipos e assumir normas pertencentes a cada gênero(10).

Sob tal aspecto, o modelo denominado Conhecimento, Atitudes e Práticas (CAP), parte da premissa de que um comportamento em saúde relaciona-se a etapas sequenciais, tem origem na obtenção de um conhecimento cientificamente pautado, que pode explicar a formação de uma prática favorável e a adoção de uma conduta adequada de saúde(11).

Estudo(10) aponta que o exame de toque retal não é uma prevenção qualquer. Tal ação mexe com sentimentos que surgem a partir da representação do câncer como um mal, visto por todos como doença fatal, entretanto, que adquire um olhar positivo e que envolve certa preocupação com sua saúde. Logo, tais homens tendem a representar o exame do toque retal como algo importante no processo saúde-doença-cuidado.

Nesta vertente, os homens são mais suscetíveis aos efeitos negativos da doença pelo motivo de serem socializados de modo diferente da mulher. Em relação aos homens, a procura com o cuidado à saúde é pequena e poucos procuram o serviço de saúde, apesar de muitos homens apresentarem medo do câncer de próstata, grande parte relata que é importante a realização do exame e muitos não o percebem no tempo oportuno em realizá-lo(12).

Certamente, os exames de monitoramento para o câncer de próstata é a etapa mais importante para o diagnóstico precoce, sendo necessários a partir de uma clínica compatível com sinais e sintomas da doença. Neste sentido, a OMS e o Ministério da Saúde (MS) não têm recomendado o rastreamento dos casos sem a presença de um quadro clínico compatível, por expor o homem a complicações, muitas vezes, desnecessárias.

Portanto, ao discutir as percepções positivas dos participantes do estudo acerca da realização do exame de toque retal, o presente estudo traz contribuições importantes, no sentido de potencializar o olhar positivo em relação ao exame e servir como instrumento orientador para os serviços de saúde que se inserem nos territórios em que os participantes da pesquisa encontram-se inseridos.

Outros aspectos identificados como elemento definidor do núcleo de sentido à “mudança” no olhar a partir da vivência da doença, relaciona-se ao aspecto positivo, contudo, pautado no processo de experiência da doença ou da convivência com algum membro familiar que apresentou tal condição.

A experiência traumática na família referente ao adoecimento por câncer de próstata, e que em alguns casos apresentam-se sem possibilidade de intervenção terapêutica, pode contribuir para conformação da representação que os homens têm acerca do exame e, conseqüentemente, do processo de adoecimento. Tal elemento pode contribuir de forma significativa à transposição do estereótipo existente na sociedade sobre o objeto de estudo, aspecto este apresentado na categoria temática a seguir.

Estereótipos do toque retal

A presente categoria foi depreendida a partir de elementos que convergiram para os estereótipos inerentes ao exame do toque retal. Tal aspecto torna-se relevante, uma vez que o modo de representar o exame pode ser decisivo na busca ou não dos homens pelos serviços de saúde e a realização ou não do exame.

Modelos hegemônicos de masculinidade impactam negativamente na redução do problema, que associado a preconceitos, inviabilizam uma discussão acerca da temática. Deste modo, o toque retal é uma prática que pode causar no homem o medo de ser tocado na sua parte “inferior”. O medo primogênito pode desencadear medos secundários, pois o toque envolve penetração, podendo provocar dor, tanto física quanto simbólica, ademais, a violação de sua própria masculinidade. Estudo(10) revela que inúmeras questões relacionadas aos aspectos simbólicos e a problemas de busca masculina por cuidados em saúde e ao câncer em geral, compõem um grande cenário de discussão, pois se negligenciados, comprometem facilmente a produção de conhecimento necessária para que se possa agir frente aos problemas suscitados pelo toque retal.

O toque retal não é somente um exame físico que toca a próstata, toca diretamente a masculinidade do indivíduo, e por isso, não devemos desconsiderar os fatores simbólicos que interferem na decisão de realização do mesmo, e se essa questão não for trabalhada, pode interferir não só na prevenção, mas também na saúde do homem e nas estratégias desenvolvidas para estes(13).

Sob tal ótica, torna-se premente a necessidade de que profissionais de saúde saibam lidar com situações de preconceito, produzindo ações humanizadoras a partir do diálogo que se estabelece do processo educativo, percebendo o homem como um ser holístico, dotado de sentimentos vulneráveis e frágeis como qualquer ser humano(14).

Fisicamente, o toque retal é um exame indolor, porém pode causar certo desconforto ao homem, e o principal infortúnio, na maioria dos casos, se sobrepõe ao elemento físico, passando a impactar no aspecto simbólico que o homem constrói acerca de sua masculinidade(15).

Portanto, a representação da masculinidade pode ser percebida a partir de recortes de falas dos participantes da pesquisa e sua influência na forma como cada homem significa o exame do

toque retal. Deste modo, a construção da identidade do ser homem adquire sentido por meio da linguagem e dos sistemas simbólicos. Tal construção simbólica e social, é assinalada pela distinção. O corpo é uma das partes que define quem somos, pautando a construção, por exemplo, da sexualidade e da identidade de gênero. Destarte, a presença do outro, ou seja, da diferença, é condição necessária para a concepção da identidade(16).

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo contribuiu para identificar o modo como

os participantes da pesquisa representam o exame do toque retal, aspecto este particular do grupo estudado e que não pode ser generalizado por se tratar de um estudo de abordagem qualitativa. Foram identificados elementos que permeiam a construção simbólica e social da masculinidade e a maneira como tal construção impacta positiva ou negativamente na busca pela realização do exame.

Os resultados do estudo apontam elementos que configuram a gênese do processo de masculinidade e a necessidade de se desconstruir estereótipos sociais acerca da temática no cenário estudo, de

modo a estimular a busca dos homens pelos serviços de saúde e, conseqüente, realização do exame, de acordo com as diretrizes do MS e os encaminhamentos previstos na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).

Portanto, os resultados da presente pesquisa sinalizam para a necessidade de efetivação de estratégias que possibilitem o alcance das premissas elencadas anteriormente, tal aspecto implica em investimento nos processos formativos de profissionais das equipes de atenção básica e em educação em saúde do público masculino ■

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde/MS. Mortalidade do adulto no Brasil: taxas de mortalidade segundo o sexo, as causas e as regiões, 2010. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília, 2010.
2. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. DATASUS: Sistema de informação. Santa Fé do Sul – SP [Internet]. [cited 2016 Jan 15]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabba.def>.
3. Instituto Nacional de Câncer. INCA. Próstata. [Internet]. [cited 2017 Jul 20]. Available from: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata+/definicao>.
4. Srougi M. Câncer de próstata: uma opinião médica. Artigo especial. Urologia Online, UNIFESP. Faculdade Paulista de Medicina. 1998.
5. Souza ARA, Almeida SS, Oliveira DC. Análise estatística do câncer de próstata por meio da regressão logística. Rev. Bras. Biom. 2013; 31(3):441-448.
6. Silva AMA, Santos ERR, Mello LA. Situação do carcinoma prostático na realidade da saúde do homem em Pernambuco. J. Manag. Prim. Health Care. 2013; 4(1):27-32.
7. Lima RB, Hahn GV. Câncer de próstata e sua relação com a sexualidade masculina: produção científica brasileira. Revista Destaques Acadêmicos. 2016; 8(3):70-86.
8. Minayo MCS. Contradições e consensos na combinação de métodos quantitativos e qualitativos. In: O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec; 2007. P. 54-76.
9. Minayo MCS. O desafio da pesquisa social. In: Pesquisa social: teoria, métodos e criatividade. Vozes; 2007. P. 9-29.
10. Gomes R, Nascimento EF, Rebello LEFS, Araujo, FC. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. Ciênc. saúde coletiva. 2008;13(6):1975-1984
11. Briceño-león R. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. Cad. Saúde Públ. 1996; 12(1):7-30.
12. Vieira CG, Araújo WS, Vargas DRM. O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico. Revista Científica do ITPAC. 2012; 5(1).
13. Rebello LEFS, Nascimento EA. Atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. Revista Ciência e Saúde Coletiva. 2009.
14. Maia KO, Moreira SH, Filipini SM. Conhecimento e dificuldades em relação à prevenção do câncer de próstata na ótica dos homens de meia idade. In: XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IX Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, 2009.
15. Bezerra MAC. Concepções de usuários acerca do acesso aos serviços de atenção primária e ações preventivas do câncer de próstata. [Monografia]. Mossoró: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN. 2010.
16. Woodward K. Identidade e diferença: uma introdução teórica. In: Silva TT. (Org.). Identidade e diferença: a perspectiva dos Estudos Culturais. 14. ed. Vozes; 2014.