

**Cons(ciência): (Des)informação e (des)conhecimento de fatores de risco e prevenção contra o câncer em órgãos reprodutivos e genitais por servidores do gênero masculino de uma universidade pública brasileira**

*Cons (science): (Dis) information and (lack of) knowledge of risk factors and cancer prevention in reproductive and genital organs for male servers of a brazilian public university*

**DANIELE FERREIRA DA SILVA<sup>1</sup>**

**RICARDO CARVALHO SILVA<sup>2</sup>**

**RENATA BORGES ARAÚJO<sup>3</sup>**

**OLIRA SARAIVA RODRIGUES<sup>4</sup>**

**CRISTIANE ALVES DA FONSECA DO ESPÍRITO SANTO<sup>5</sup>**

**FLÁVIO MONTEIRO AYRES<sup>6</sup>**

**ANDREIA JULIANA RODRIGUES CALDEIRA<sup>7</sup>**

---

<sup>1</sup> Bióloga pela Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. ORCID 0000-0002-1345-0903. E-mail: danieleferreira\_bio@hotmail.com.

<sup>2</sup> Farmacêutico. Mestre em Medicina Tropical, área de concentração Parasitologia. Professor e Pesquisador na Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. ORCID 0000-0003-4309-3705. E-mail: carvalhorcs5@hotmail.com.

<sup>3</sup> Bióloga, formada pela Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. Especialista em Psicopedagogia pela Faculdade Brasileira de Educação e Cultura. Mestre em Ciências Biológicas, área de concentração Bioquímica e Genética, pela Universidade Federal de Goiás. Doutoranda em Biologia, área de concentração Parasitologia, pela Universidade do Porto em Portugal. ORCID 0000-0003-0349-4686. E-mail: renata.borges.bf@gmail.com.

<sup>4</sup> Investigadora Pós-doc do Departamento de Ciências da Comunicação e da Informação da Faculdade de Letras da Universidade do Porto – Portugal. Pós-doutorado em Estudos Culturais pelo Programa Avançado de Cultura Contemporânea da Faculdade de Letras (UFRJ). Doutorado em Arte e Cultura Visual (UFG); Mestrado em Educação (PUC-GOÍÁS); Graduação em Letras (UEG). Professora na Universidade Estadual de Goiás e Coordenadora de Português para Estrangeiros do Programa Idiomas sem Fronteiras da Assessoria de Relações Externas da UEG. ORCID 0000-0003-2371-3030. olirarodrigues@gmail.com.

<sup>5</sup> Farmacêutica. Mestre em Bioquímica e Biologia Molecular. Professora e Pesquisadora na Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. ORCID 0000-0002-7957-8205. E-mail: tinina3@gmail.com.

<sup>6</sup> Biomédico. Mestre em Biologia. Doutor em Ciências Médicas e Dentais. Pós-doutor em Ciências Biológicas. Professor e Pesquisador na Universidade Estadual de Goiás - Câmpus Faculdade do Esporte (ESEFFEGO), Goiânia/Goiás/Brasil. Docente no programa de Pós-graduação Strictu Senso em Ciências Aplicadas a Produtos para Saúde na Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. ORCID 0000-0003-1170-6933. E-mail: flavioayres@yahoo.com.

<sup>7</sup> Bióloga. Mestre em Biologia. Doutora em Genética e Melhoramento de Plantas. Professora e Pesquisadora na Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. Investigadora Pós-Doc no Centro Interdisciplinar de Pesquisa Marinha e Ambiental, Universidade do Porto (CIIMAR-UP) e Departamento de Biologia, Faculdade de Ciências, Universidade do Porto (FCUP), Porto/Portugal. ORCID 0000-0002-7454-882. E-mail: profaandreiajuliana@gmail.com.

### Resumo

O câncer é definido como uma doença degenerativa resultante do acúmulo de lesões no material genético celular, que induz o processo de crescimento, reprodução e dispersão anormal das células, como um problema de saúde pública e, para a diminuição da sua ocorrência sobre a população masculina, é de extrema importância estudos que visem o diagnóstico precoce da doença. Assim, este trabalho avaliou o perfil de funcionários da Universidade Estadual de Goiás (Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - CCET), em relação aos fatores de risco e prevenção contra o câncer. Observou-se que entre os homens entrevistados houve mais resistência acerca da realização dos exames preventivos de PSA e toque retal, onde aqueles que responderam realizar exames preventivos realizam o PSA, mas não o exame de toque retal. Em relação aos autoexames de pênis e testículo, fica evidente a falta de conhecimento acerca da importância desses exames para o diagnóstico precoce. A relação entre o nível de escolaridade e a realização de exames preventivos também foi analisada na pesquisa.

**Palavras Chave:** Saúde Pública. Exames preventivos. Fatores de risco. Câncer masculino.

### Abstract

*Cancer is defined as a degenerative disease resulting from the accumulation of lesions in the cellular genetic material, which induces the process of growth, reproduction and abnormal cell dispersion, as a public health problem and, for the decrease of its occurrence in the male population, studies that aim at the early diagnosis of the disease are extremely important. Thus, this work evaluated the profile of employees of the State University of Goiás (Campus of Exact and Technological Sciences - CCET), in relation to risk factors and cancer prevention. It was observed that among the men interviewed there was more resistance about performing the preventive tests of PSA and rectal examination, where those who answered performing preventive examinations perform the PSA, but not the examination of rectal examination. Regarding penile and testicular self-exams, the lack of knowledge about the importance of these tests for early diagnosis is evident. The relationship between educational level and the performance of preventive exams was also analyzed in the research.*

**Keywords:** Public health. Preventive examinations. Risk factors. Male cancer.

### Introdução

O câncer é uma neoplasia grave cuja maior vantagem acerca da sua erradicação e/ou controle é a prevenção (GOMES et al., 2008). A possibilidade de prevenção primária e secundária do câncer tem crescido nas últimas décadas, à medida que tem aumentado o conhecimento acerca dos fatores de riscos que envolvem a doença (DAVIM, 2005).

Embora apresente taxas de incidência semelhantes entre os sexos, estudos apontam para maior letalidade do câncer entre a população masculina, revelando assim as implicações de gênero na suscetibilidade dos homens a essa enfermidade, visto que o homem tem uma representação social de sujeito forte, resistente e invulnerável, e essa perspectiva tem sido apontada como importante barreira cultural que contribui para o distanciamento desses sujeitos dos serviços de saúde, sobretudo aqueles voltados para a promoção, prevenção e

diagnóstico precoce, resultando assim em maiores índices de morbimortalidade entre essa população (INCA 2014).

Dos cânceres masculinos, os mais recorrentes são o de próstata, o de testículo e o de pênis. Segundo estimativa do INCA, a idade é o único fator de risco bem estabelecido sobre a incidência do câncer de próstata e com o aumento da expectativa de vida esse número tende a aumentar (INCA 2012); (INCA 2014).

Os cânceres de testículo e de pênis são mais raros que o câncer de próstata, contudo são muito agressivos, principalmente pelo impacto psicológico que exercem sobre os pacientes. A incidência do câncer de pênis está relacionada a indivíduos com idade superior a 50 anos – embora possam ser encontradas em indivíduos jovens – especialmente quando se verificam baixas condições socioeconômicas e de instrução, má higiene íntima e indivíduos não circuncidados. Já o câncer de testículo atinge principalmente homens entre 15 e 40 anos de idade.

Quando comparado a outros cânceres que atingem o homem, o câncer de testículo apresenta baixo índice de mortalidade. Atualmente, o câncer de testículo é considerado um dos mais curáveis, principalmente se detectado em estágio inicial (SOUZA et al., 2011). O câncer de mama em homens é uma patologia relativamente incomum, pois atinge 1 homem para cada 1.000 mulheres, o que representa menos de 1% de todos os casos de câncer em homens nos EUA e é responsável por 0,1% da mortalidade por câncer no sexo masculino.

Apesar desses números, alguns estudos indicam que a incidência desse tumor vem aumentando de 0,86 para 1,08 por 100.000 (RIESGO et al., 2009). Um bom avanço na tentativa de diminuir o índice de mortalidade masculina com câncer foi a instituição da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, que tem por objetivo implantar ações e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde do homem pelo sistema único de saúde (SUS) (MARTINS et al., 2013).

Dos cânceres masculinos, os mais recorrentes são o de próstata, o de testículo e o de pênis. Segundo estimativa do INCA a idade é o único fator de risco bem estabelecido sobre a

incidência do câncer de próstata e com o aumento da expectativa de vida esse número tende a aumentar (INCA 2012); (INCA 2014). Os cânceres de testículo e de pênis são mais raros que o câncer de próstata, contudo são muito agressivos, principalmente pelo impacto psicológico que exercem sobre os pacientes. A incidência do câncer de pênis está relacionada a indivíduos com idade superior a 50 anos – embora possam ser encontradas em indivíduos jovens – especialmente quando se verificam baixas condições socioeconômicas e de instrução, má higiene íntima e indivíduos não circuncidados. Já o câncer de testículo atinge principalmente homens entre 15 e 40 anos de idade. Quando comparado a outros cânceres que atingem o homem, o câncer de testículo apresenta baixo índice de mortalidade.

Atualmente, o câncer de testículo é considerado um dos mais curáveis, principalmente se detectado em estágio inicial (SOUZA et al., 2011). O câncer de mama em homens é uma patologia relativamente incomum, pois atinge 1 homem para cada 1.000 mulheres, o que representa menos de 1% de todos os casos de câncer em homens nos EUA e é responsável por 0,1% da mortalidade por câncer no sexo masculino. Apesar desses números, alguns estudos indicam que a incidência desse tumor vem aumentando de 0,86 para 1,08 por 100.000 (RIESGO et al., 2009). Um bom avanço na tentativa de diminuir o índice de mortalidade masculina com câncer foi a instituição da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, que tem por objetivo implantar ações e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde do homem pelo sistema único de saúde (SUS) (MARTINS et al., 2013).

Assim, o presente trabalho mostra-se de elevada importância, pois busca averiguar acerca dos comportamentos de funcionários dos setores administrativos, técnicos e servidoras gerais da Universidade estadual de Goiás (CCET) sobre fatores de risco, relacionados com a incidência de cânceres nos órgãos reprodutivos e genitais e ainda obter dados relevantes sobre o modo em que a população se porta no sentido da realização dos exames preventivos e de rotina, que podem nortear políticas de saúde mais centradas em seu público alvo.

## Metodologia

Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionário de pesquisa. Foram analisados funcionários técnicos (TEC), administrativos (ADM) e de serviços gerais (SG) da Universidade Estadual de Goiás (UEG), na Unidade Universitária de Ciências Exatas e Tecnológicas (CCET), localizada na BR 153, Km 98 em Anápolis, Goiás-Brasil, entre os meses de março a junho de 2014.

Foram inclusos na pesquisa servidores acima de 18 anos que trabalham na Universidade Estadual de Goiás (CCET), independente de raça, credo, ou local de moradia, que aceitou participar da pesquisa e esteve de acordo em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. O questionário foi aplicado e respondido por cada um (21 pessoas), com o devido consentimento e conhecimento do mesmo sobre sua participação na pesquisa.

Por meio de revisão bibliográfica de livros e artigos científicos, os dados foram correlacionados com a literatura. Utilizou-se de análise estatística descritiva e os resultados expressos percentualmente, para avaliação dos dados.

## Resultados e Discussões

Em relação aos homens entrevistados, não foi possível de se verificar diferença significativa entre a escolaridade e a realização dos exames de rotina, sobretudo do exame de PSA (Tabela 1).

ESCOLARIDADE	NÚMERO DE ENTREVISTADOS	REALIZAÇÃO DO EXAME PSA
		%
Ensino Fundamental Incompleto	2	25
Ensino Médio Completo	1	12,5
Ensino Fundamental Completo	1	0
Ensino Superior Completo	3	25
Ensino Superior Incompleto.	1	0

**Tabela 1** - Relação entre o número de entrevistados em cada categoria de nível de escolaridade e a quantidade destes que realizam o exame preventivo PSA em %

**Fonte:** Próprio autor, 2019

A maior parte dos homens, têm vida sexual ativa, estes somam 86% dos homens entrevistados, contra 9% que não tem vida sexual ativa e 5% que não responderam. Com relação à idade de início da atividade sexual, a menor idade encontrada foi 13 anos e a maior idade foi 32, com a maior quantidade de pessoas nas idades de 15 e 17 anos, ambos com quatro pessoas iniciando a vida sexual nessas idades.

Quando questionados em relação ao uso de preservativo nas relações sexuais, 9,5% responderam usar preservativos às vezes, 28% disseram não usar preservativo e 4,2% usam preservativo nas relações do total de 21 homens entrevistados nas categorias ADM, TEC e SG. Na divisão entre as categorias 22% (N=2) dos ADM usam preservativos, 44% (N= 4) não usam e 22% (N=2) usam às vezes. Na categoria TEC, 70% (N=7) usam preservativo, 10% (N=1) não usam e 10% (N=1) usam às vezes e na categoria dos SG 50% (N=1) não usam preservativos e 50% usam às vezes. Em relação à higiene do órgão genital, 95,23% (N=20) responderam que realizam a higiene do órgão genital diariamente e 4,76% (N=1) não responderam. O que demonstra que os entrevistados se mostram preocupados acerca da higiene, o que diminui a exposição a um dos fatores de risco relacionados ao câncer de pênis.

Quando questionados quanto à realização de exames preventivos contra o câncer, questão esta que não exemplificou nenhum dos exames em particular, apenas 14,2% (N=3) respondeu realizar exames preventivos contra o câncer, isso se deve ao fato de que a maior parte dos homens entrevistados em todos os setores está em uma faixa etária inferior à recomendada para o início da realização dos exames preventivos contra o câncer, tais como o exame de PSA (*Prostatic Specific Antigen*), que é o exame de sangue para a dosagem do antígeno prostático específico e o de toque retal, que é recomendado a partir dos 40-45 e/ou 50 anos. Já que 61,90% (N=13) dos homens entrevistados se encontram na faixa etária entre os 18 e 40 anos, apenas 33,33% (N=6) se encontram na faixa etária entre os 40 e 50 anos e apenas 9,52% (N=2) se encontram nas idades entre 51 e 60 anos. Destes possuidores das idades entre 41 e 50 anos, 75% (N=2) afirmaram realizar o exame de PSA e nenhum deles afirmou realizar o exame de toque retal. E entre os 25% (N=2)

que se encontram nas idades entre 51 e 60 anos, 100% (N=2) realizam o exame de PSA e 50% (N=1) realizam o exame de toque retal.

Uma das perguntas do questionário abordou a prática de algumas atividades e de algumas doenças que podem ter relação com a incidência de cânceres, tais como: a infertilidade; atrofia testicular; fimose, mas não é operado; fimose e é operado; vasectomia; atividade sexual com prática de sexo anal; atividade sexual com prática de sexo com animais; atividade sexual com múltiplos parceiros e lesões e traumas na bolsa escrotal. Onde a maior parte dos entrevistados 85,71% (N=18) não respondeu a essa pergunta, 9,5% (N=2) respondeu que já realizou vasectomia e 4,7% (N=1) respondeu que têm fimose, e que não é operado, que já fez vasectomia e pratica atividade sexual com prática de sexo anal.

Questionou-se também aos entrevistados acerca da realização do autoexame do pênis e inspeção da glândula, e apenas 38% (N=8) responderam que realizam o autoexame dos pênis, a maior parte 47,6% (N=10) respondeu que não realiza e 14,2% (N=3) não responderam. A cerca do câncer de testículo, apenas 4,7% (N=1) realizam o autoexame dos testículos, 90,4% (N=19) responderam não realizar o autoexame e 4,7% (N=1) não respondeu essa questão.

Os entrevistados foram questionados se já havia sentido alguns sintomas que podem ter influência sobre a incidência de alguns tipos de cânceres, tais como: hematúria e poliúria à noite; jato urinário fraco e dor ou queimação ao urinar. Nessa pergunta, 1 pessoa (4,76%) respondeu já ter tido jato urinário fraco, 2 pessoas (9,52%) responderam já ter tido dor ou queimação ao urinar, 3 pessoas (14,28%) responderam não ter tido nenhum desses sintomas, 14 pessoas (66,66%) não responderam esta questão e 1 pessoa respondeu já ter tido hematúria e poliúria à noite e jato urinário fraco. Apenas 4,76% (N=1) dos 21 homens questionados responderam ser circuncidado. Somente 4,76% (N=1) respondeu já ter feito criptorquidia e ninguém afirmou ter feito orquidopexia antes da puberdade.

Por fim, quando questionados sobre os motivos que levariam a retardar a realização de exames preventivos a cerca do câncer, 19% (N=4) afirmaram ser o constrangimento, 42% (N=9) afirmaram ser a desinformação, 4,7% (N=1) afirmaram não ser nenhuma das

alternativas apresentadas, 4,7% (N=1) responderam ser a falta de informação e o constrangimento, 4,7% (N=1) responderam ser por constrangimento, medo e preconceito em realizar os exames de toque retal e dosagem de PSA, 19% (N=4) não responderam.

## DISCUSSÃO

É de se esperar que as pessoas com graus de instrução mais baixos sejam as que mais demorem a procurar atendimento médico. Nos dados obtidos neste estudo com relação aos homens entrevistados, não foi possível de se verificar diferença significativa entre a escolaridade e a realização dos exames de rotina, sobretudo do exame de PSA, o que pode ser explicado pelo fato de que os entrevistados com faixa etária prioritária para a realização do exame de PSA estão em um número muito pequeno (N=8).

O câncer de próstata é um tipo de câncer que raramente produz sintomas até que esteja em uma fase mais avançada, o que enaltece a importância de estratégias de prevenção (TONON, SCHOFFEN, 2009). Do total de homens entrevistados 38% se encontram nas idades de 40 anos acima que são consideradas idades de risco para as incidências de câncer de próstata, contudo apenas 37% destes indivíduos realizam o exame de PSA como estratégia de diagnóstico precoce e apenas 12% realizam o exame de toque retal, que é considerado o exame de maior eficácia para o diagnóstico deste tipo de câncer. Assim, o que pode ser visto é que poucos dos homens entrevistados realizam os exames considerados que o exame de toque retal era conhecido por 72,4% dos entrevistados nas idades consideradas de risco- acima de 40 anos- contudo, 63% destes que conheciam não o realizavam.

Segundo Pompeo (2010) o câncer de pênis, carcinoma epidermóide de pênis (CEP) é uma doença de maior incidência em países em desenvolvimento. Estudos epidemiológicos apontam que esta neoplasia acomete com maior frequência indivíduos incircuncidados, portadores de fimose e com más condições higiênicas e de nutrição. A infecção viral por certos subtipos do vírus do HPV, têm sido apontados e/ou sugeridos como fatores que podem implicar na gênese tumoral do câncer de pênis. Sendo assim, os



entrevistados foram questionados sobre o uso do preservativo e os resultados foram de que entre as categorias observadas 22% (N=2) dos ADM usam preservativos, 44% (N=4) não usam e 22% (N=2) usam às vezes. Na categoria dos TEC, 70% (N=7) usam preservativo, 10% (N=1) não usam e 10% (N=1) usam às vezes e na categoria dos SG 50% (N=1) não usam preservativos e 50% (N=1) usam às vezes. Nesse caso, foi possível perceber que apenas na classe dos TEC houve uma maior preocupação com o uso de preservativo nas relações sexuais, com 70% dos entrevistados respondendo usar preservativo. Este fator evidencia que a maior parte dos homens entrevistados, sobretudo nas categorias dos SG e ADM estão mais susceptíveis ao contágio de DSTs, incluindo os subtipos do HPV 16 e 18 relacionados ao câncer de pênis e de colo de útero, o que demonstra que suas parceiras também estão sendo expostas a riscos, já que estão susceptíveis a adquirir além de outras DSTs, também o vírus HPV e com ele os subtipos virais que estão associados com a incidência do câncer de colo de útero.

Acerca dos outros fatores de risco citados por Pompeo (2010), buscou-se através das perguntas presentes no questionário avaliar se alguns dos entrevistados possuem alguns sintomas classificados como fatores predisponentes para a ocorrência do câncer de pênis, tais como a circuncisão, higiene íntima, fimose, entre outros sintomas e também comportamentos que podem estar associados com a incidência desse tipo de câncer, tais como a infertilidade; atrofia testicular; fimose, mas não é operado; fimose e é operado; vasectomia; atividade sexual com prática de sexo anal; atividade sexual com prática de sexo com animais; atividade sexual com múltiplos parceiros e lesões e traumas na bolsa escrotal. Onde a maior parte dos entrevistados 85,71% (N=18) não respondeu a essa pergunta, 9,5% (N=2) respondeu que já realizou vasectomia e 4,7% (N=1) respondeu que têm fimose, e que não é operado, que já fez vasectomia e pratica sexo anal. Esses dados não são muito relevantes, já que a maior parte dos entrevistados optou por não responder a essa pergunta (85%), contudo em relação há higiene genital, a maior parte dos entrevistados se mostrou preocupados com a higiene (95%). Acerca da realização da circuncisão, foi verificado que apenas um (4,76%) dos 21 homens entrevistados é circuncidado.

O pênis deve ser examinado em toda a sua extensão, pelo fato de que boa parte dos cânceres de pênis se desenvolve na glândula e no prepúcio em pacientes, sobretudo não circuncidados. Desse modo, os entrevistados também foram questionados acerca da realização do autoexame do pênis e inspeção da glândula, e apenas 38% (N=8) responderam realizam o autoexame dos pênis. Fato este que deixa evidente que a maioria dos entrevistados está em situações de risco, já que é indispensável o autoexame como forma de prevenção do câncer de pênis.

Acerca dos fatores de risco relacionados com o câncer de testículo, estão a criptorquidia, antecedente de tumor testicular contralateral, histórias familiares, infertilidade ou subfertilidade, microlitíase testicular, vasectomia, trauma escrotal e/ou testicular, hérnia inguinal e tabagismo (FARIA, FREITAS JUNIOR, 2010). Nas perguntas do questionário relacionadas aos autoexames, apenas 4,7% (N=1) realizam o autoexame dos testículos, valores estes que se assemelham aos resultados encontrados por Oliveira et al. (2009), onde foram avaliados 668 pessoas e destas apenas 71 delas (10,6%) realizavam o autoexame tanto de pênis quanto de testículo.

Por fim, quando questionados sobre os motivos que levariam a retardar a realização de exames preventivos a cerca do câncer 19% (N=4) afirmaram ser o constrangimento, 42% (N=9) afirmaram ser a desinformação, 4,7% (N=1) afirmaram não ser nenhuma das alternativas apresentadas, 4,7% (N=1) respondeu ser a falta de informação e o constrangimento, 4,7% (N=1) respondeu ser por constrangimento, medo e preconceito em realizar os exames de toque retal e dosagem de PSA, 19% (N=4) não responderam. Gomes et al. (2011) aponta dentre os fatores que podem inibir ou retardar a visita dos homens às unidades de saúde o fato de os serviços de saúde serem majoritariamente femininos, o que pode dificultar abordagens de alguns temas, sobretudo relacionados à sexualidade masculina, onde os profissionais masculinos talvez se mostrassem mais convincentes e incentivadores da procura destes a um atendimento médico. Deve-se também desconstruir a invisibilidade dos homens nos programas de atenção primária, de modo que isso possa contribuir para que esses se sintam mais envolvidos e assim possam

desmistificar o conceito preconceituoso de que cabe a eles serem cuidadores de si e dos outros (GOMES et al., 2011).

### **Considerações**

Há uma situação dos homens entrevistados já que a maioria daqueles que estão nas idades consideradas prioritárias para a realização dos exames preventivos, tais como o PSA e o exame de toque retal, ou não realizam nenhum deles ou realiza apenas o PSA. E acerca dos autoexames tanto de pênis quanto de testículo, foi possível de se perceber que há a falta de conhecimento acerca desses exames, já que a maioria não os realiza ou não responderam. Fato este que não é muito assustador já que há muito pouca divulgação acerca da importância desses autoexames.

Acerca do uso de preservativo nas relações sexuais, a maioria dos homens entrevistados não usam preservativos nas relações sexuais o que os deixa expostos ao risco de ser contaminado com os vírus do HPV (16 e 18) que estão relacionados ao câncer de pênis e ainda deixam expostas as suas companheiras a adquirirem esse vírus e com isso aumentarem as chances de incidência do câncer de colo de útero.

Em relação às categorias em que os funcionários foram subdivididos, não ficou evidente uma diferença discrepante no sentido da realização dos exames. Contudo, foi possível perceber que a escolaridade influencia na tomada de decisão acerca dos exames preventivos, de modo que aqueles com escolaridades mais baixas acabam por procurar o serviço de saúde mais tardiamente do que aqueles mais esclarecidos. Fato este que mostra a importância de se investir em projetos informativos que insiram toda a comunidade, inclusive os funcionários para que haja um maior esclarecimento acerca da importância do cuidado com o próprio corpo e da importância da visita rotineira ao médico, a fim de se investir no cuidado preventivo e com isso contribuir para a detecção precoce de doenças, sobretudo o câncer que tem sua chance de cura aumentada em muitas vezes quando descoberto em sua fase inicial. Assim, contribuir para a desmistificação acerca

dos medos e receios para com os exames preventivos do tipo Papanicolau e toque retal que mais amedrontam a população de forma geral.

Desse modo, fica evidente que para melhorar o conhecimento e despertar o olhar dos funcionários e demais membros da população brasileira acerca da importância dos meios preventivos contra o câncer devem-se propor medidas de incentivo, e de políticas públicas de saúde que consigam atingir a toda a população, e para que isso se torne possível deveria se pensar em metodologias que atendam às diferentes culturas, gêneros, classes sociais e regiões brasileiras. Apresentando uma linguagem clara e objetiva para que o entendimento seja facilitado e deve-se, sobretudo, investir na divulgação das novidades, métodos de prevenção e modo de realização dos autoexames, referentes ao câncer no Brasil e sua incidência. Já que vivemos em um momento denominado de era da informação, mas mesmo assim encontramos tanta disparidade de conhecimento entre a população.

## REFERÊNCIAS

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; SILVA, R. A. R.; SILVA, D. A. R. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolau. **VerEscEnferm**, USP; v.39 n.(3) p.296-302, 2005.

FARIA, E. F. & FREITAS JUNIOR, C. H. Câncer de testículo. In: NARDOZZA JÚNIOR, A., ZERATI FILHO, M. & REIS, R. B. **Urologia Fundamental**. São Paulo SP: Ed. Planmark, 2010, p.180-188.

GOMES, R.; MOREIRA, M. C. N.; NASCIMENTO, E. F.; REBELLO, L. E. F. S.; COUTO, M. T. & SCHRAIBER, L. B. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(Supl. 1):983-992, 2011.

GOMES, R.; REBELLO, L. E. F.; ARAUJO, F. C. & NASCIMENTO, E. F. A Prevenção do Câncer de Próstata: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(1):235-246, 2008.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2012: Incidência de câncer no Brasil.** Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/tabelaestados.asp?UF=BR>. Acesso em: 15 junho/ 2013.

INCA. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer JOSÉ ALENCAR GOMES da SILVA, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

MARTINS, A. M.; MORAES, C. A. L.; RIBEIRO, R. B. N.; ALMEIDA, S. S. L.; SCHALL, V. T.; MODENA, C. M. A Produção Científica Brasileira sobre o Câncer Masculino: Estado da Arte. **Revista Brasileira de Cancerologia.** 59(1): 105-112, 2013.

POMPEO, A. C. L. Câncer de pênis In: NARDOZZA JÚNIOR, A., ZERATI FILHO, M. & REIS, R. B. **Urologia Fundamental.** São Paulo-SP: Ed. Planmark, 2010, p.172177.

RIESGO, I. S.; SPOHR, R. C.; ROCHA, M. P.; SUSIN, C. F.; FELICE, C. D.; FORNECK, C.; BRAGANHOLO, C. U. & MIKLASEVICIUS, C. V. D. S.; Câncer de mama em homem: relato de caso e revisão da literatura. **Revista da AMRIGS,** Porto Alegre, 53 (2): 198-201, abr.-jun. 2009.

SOUZA, K. W.; REIS, P. E. D.; GOMES, I. P.G.; CARVALHO, E. C. Estratégias de prevenção para câncer de testículo e pênis: revisão integrativa. Ver. **Esc. Enferm. USP;** 45(1):277-82, 2011.

TONON, T. C. A. & SCHOFFEN, J. P. F. Câncer de próstata: uma revisão de literatura. **Revista Saúde e Pesquisa,** v. 2, n. 3, p. 403-410, set./dez. 2009.