

Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata

Knowledge, attitudes and practices regarding the detection of prostate cancer

Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la detección del cáncer de próstata

Elenir Pereira de Paiva¹, Maria Catarina Salvador da Motta²,
Rosane Harter Griep³

RESUMO

Objetivo: Analisar conhecimentos, atitudes e práticas em relação ao câncer de próstata de homens com idade entre 50 e 80 anos, adstritos à uma unidade do PSF no Município de Juiz de Fora - MG. **Métodos:** Estudo seccional realizado por meio de inquérito domiciliar abrangendo amostra aleatória de 160 homens residentes em área adscrita desse programa. **Resultados:** Da amostra, 69,4% eram casados, 88,8% tinham filhos, 86,3% informaram utilizar o PSF, 63,8% apresentaram conhecimento, 40,6% atitudes e 28,1% práticas adequadas. Os homens com conhecimento adequado tiveram prevalência 7,6 vezes (IC 95%=2,4-23,6) mais elevada de referir práticas adequadas. Aqueles com atitudes adequadas tiveram prevalência quase 2 vezes maior (RP=1,8; IC=1,1-3,0) de referir práticas adequadas. **Conclusão:** Este estudo corrobora a prevenção e a detecção precoce, como estratégias básicas para o controle do câncer de próstata, e têm como requisito essencial um conjunto de atividades educativas constantes, persistentes e dinâmicas para os homens.

Descritores: Neoplasias da próstata; Conhecimentos, atitudes e prática em saúde; Saúde do homem.

ABSTRACT

Purpose: To describe the knowledge, attitudes, and practice regarding the detection of prostate cancer among men aged between 50 and 80 years old attending a PSF of the municipal district of Juiz de Fora, MG. **Methods:** This was a cross-sectional home survey with a randomized sample of 160 men residents in the subscript of the program. **Results:** The majority of participants was married (69.4%), had children (88.8%), used the PSF (86.3%), and had knowledge about detection of prostate cancer. Great number of them had attitudes (40.6%) and engaged in adequate practice for the detection of prostate. Participants with adequate attitudes reported almost twice adequate practice for the detection of prostate cancer (RP = 1.8; IC = 1.1 – 3.0). **Conclusion:** The study's findings support that the use of constant, persistent, and dynamic educational activities is a fundamental requisite for the prevention and early detection of prostate cancer.

Key Words: Prostatic neoplasms; Health Knowledge, attitudes, practice; Men's health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar conocimientos, actitudes y prácticas en relación al cáncer de próstata de hombres con edad entre 50 y 80 años, inscritos en la una unidad del PSF en el Municipio de Juiz de Fora - MG. **Métodos:** Estudio seccional realizado por medio de encuesta domiciliar abarcando una muestra aleatoria de 160 hombres residentes en área adscrita a ese programa. **Resultados:** De la muestra, 69,4% eran casados, 88,8% tenían hijos, 86,3% informaron utilizar el PSF, 63,8% presentaron conocimiento, 40,6% actitudes y 28,1% prácticas adecuadas. Los hombres con conocimiento adecuado tuvieron incidencia 7,6 veces (IC 95%=2,4-23,6) más elevada de referir prácticas adecuadas. Aquellos con actitudes adecuadas tuvieron incidencia casi 2 veces mayor (RP=1,8; IC=1,1-3,0) de referir prácticas adecuadas. **Conclusión:** Este estudio corrobora la prevención y la detección precoz, como estrategias básicas para el control del cáncer de próstata, y tiene como requisito esencial un conjunto de actividades educativas constantes, persistentes y dinámicas para los hombres.

Palabras clave: Neoplasias de la próstata; Conocimientos, actitudes y práctica en salud; Salud del hombre.

* Trabalho realizado na UNidade de Saúde Francisco Teixeira, município de Juiz de Fora (MG), Brasil.

¹ Doutora em Enfermagem, Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora - Juiz de Fora (MG), Brasil.

² Doutora em Enfermagem, Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³ Doutora em Ciências, Pesquisadora do Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde. Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz. – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

INTRODUÇÃO

A magnitude do câncer de próstata é refletida pelas estatísticas publicadas pelo Instituto Nacional de Câncer⁽¹⁾. Nestas, o número de casos novos estimados para o Brasil em 2005 foi de 46.330, representando um risco estimado de 5.1 casos para 100.000 habitantes, além de ser o tipo de câncer mais freqüente em todas as regiões do Brasil. No que se refere à mortalidade, embora com taxas crescentes, é relativamente baixa, o que, em parte, reflete o bom prognóstico da doença⁽¹⁾.

Diversos fatores têm sido apontados como determinantes para o aumento da incidência de câncer na próstata, dentre eles destacam-se: a maior expectativa de vida; e as constantes campanhas de identificação da doença, as quais passaram a revelar mais homens com a doença, além das influências ambientais e alimentares, tais como o alto consumo energético, ingestão de carne vermelha, gorduras e leite⁽²⁾.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia⁽³⁾, um em cada seis homens com idade acima de 45 anos pode ter a doença sem que conheça o diagnóstico. Esta alta freqüência, que faz do câncer de próstata um problema de saúde pública, aliada à possibilidade de detecção através de procedimentos relativamente simples, deveria fazer desta doença uma prioridade na atenção à saúde masculina⁽⁴⁾. Neste sentido, esta atenção envolveria ações preventivas de caráter primário (que englobam ações focadas nos fatores de risco ou predisponentes) e secundário (diagnóstico precoce e abordagem terapêutica adequada para prevenir a incapacidade e mortalidade que a doença possa ocasionar)⁽⁵⁾. No que se refere à prevenção primária, os fatores de risco são, na maioria, desconhecidos e inevitáveis, o que dificulta medidas preventivas mais específicas para o câncer de próstata. No entanto, dois marcadores de risco são reconhecidamente importantes: a idade e a história familiar. Com relação à idade, a probabilidade da ocorrência do câncer de próstata em homens com menos de 39 anos é de um em cada 10.000 homens; um em 103 homens entre os 40 e 59 anos e um em 8 homens entre os 60 e 79 anos⁽⁶⁾. Assim, o aumento exponencial dos casos acima dos 50 anos faz com que o rastreamento seja fundamental a partir desta idade.

Neste sentido, avaliar o relacionamento entre conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) dos homens em relação ao câncer de próstata pode se constituir em uma metodologia útil para o planejamento e avaliação do alcance das práticas de educação em saúde⁽⁷⁾ por parte dos serviços de saúde pública. O modelo CAP parte do pressuposto de que um comportamento em saúde prende-se a um processo seqüencial: tem origem na aquisição de um conhecimento cientificamente correto, que pode explicar a formação de uma atitude favorável e a adoção de uma prática de saúde⁽⁸⁾. Duas grandes correntes teóricas poderiam explicar o comportamento: uma defende que as pessoas atuam pelas circunstâncias, pela situação; outra diz que as pessoas atuam por seus valores e suas crenças⁽⁹⁾. O modelo CAP, por sua vez, baseia-se na segunda teoria.

No entanto, além do conhecimento, barreiras como o custo, o acesso aos serviços de saúde e até mesmo fatores culturais podem determinar práticas mais ou menos favoráveis de saúde. Além destes, diversos fatores podem ainda motivar ou favorecer a disposição para determinadas práticas em saúde. Esta motivação pode ser interna através de sintomas como a dor ou desconforto, ou mesmo externa por meio do estímulo de campanhas veiculadas através da comunicação de massa⁽²⁻¹¹⁾.

Este estudo teve o objetivo de analisar conhecimentos, atitudes e práticas em relação ao câncer de próstata de homens com idade entre 50 e 80 anos, adscritos à uma unidade do Programa Saúde da Família no município de Juiz de Fora - MG.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo seccional, desenvolvido através de inquérito domiciliar, cuja população de estudo foi constituída por amostra aleatória simples de 160 homens com idade entre 50 e 80 anos de idade do total de 457 homens da área adscrita a um PSF do Município de Juiz de Fora - MG. O Cálculo do tamanho da amostra foi feito a partir da seguinte fórmula: $n = Nz^2p(1-p) / [d^2(N-1) + z^2p(1-p)]$. (Onde N=população total de homens na faixa etária considerada na área adscrita (457); z=valor correspondente ao nível de confiança ao quadrado (1,96²=3,84); d=precisão absoluta ao quadrado (0,06²=0,0036); p=proporção da população com a característica em estudo (0,5)).

Adotou-se como critérios de inclusão: homens residentes na comunidade adscrita do PSF com idade entre 50 anos e 80 anos, independente da existência de história anterior de câncer de próstata ou não. Já os critérios de exclusão, englobaram: homens com menos de 50 anos, pois não se constituem grupos prioritários para a detecção precoce para este câncer⁽¹²⁾; homens com idade superior a 80 anos, uma vez que, entre eles, problemas urológicos e o próprio câncer já são muito freqüentes, minimizando chances de detecção precoce⁽¹⁻⁶⁾.

Utilizou-se como instrumento de pesquisa um questionário composto de perguntas abertas e fechadas, as quais tiveram como base outras de questionários de estudos internacionais⁽¹³⁾ e nacionais⁽¹⁴⁾. O conteúdo das questões abrangeu variáveis socioeconômicas e demográficas (idade, escolaridade, situação conjugal, renda e religião), além de história de queixas urológicas, história familiar e pessoal para o câncer de próstata, conhecimentos, atitudes e prática relacionada ao exame da próstata. Considerou-se como conhecimento adequado homens que conheciam algum dos métodos de rastreamento de câncer de próstata, exame de toque retal e/ou exame de antígeno prostático específico (PSA), como atitude adequada homens que consideraram muito importante a realização anual dos exames de rastreamento de câncer de próstata, e como prática adequada, homens que realizaram os exames toque retal e/ou PSA há menos de um ano.

A análise dos dados foi feita, inicialmente, através da revisão e codificação manual dos formulários. Os dados foram então digitados, utilizando-se o programa Epi-info (2005), e foram submetidos às técnicas estatísticas exploratórias: média, desvio padrão (DP) e distribuição de frequências. Associações estatísticas de análises bivariadas foram feitas por meio do teste de qui-quadrado e da razão de prevalências, com níveis de significância de 5%.

O estudo atendeu aos requisitos da Resolução n° 196/96⁽¹⁴⁾, do Conselho Nacional de Saúde; para tal, os homens elegíveis eram convidados a participar do estudo, e somente respondiam ao questionário após tomarem conhecimento e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem Anna Nery, sob número (007/07 – protocolo do CEP em 05/02/2007).

RESULTADOS

A média de idade dos participantes foi 61,5 anos (desvio padrão (DP)=8,0 anos). Em relação à cor/etnia, 40,6% se autodeclararam brancos; 20,0%, negros e 39,4%, pardos. A grande maioria era constituída de casados (69,4%). Identificou-se baixa escolaridade entre os entrevistados, sendo que 66,9% informaram possuir apenas o ensino fundamental incompleto, e 16,8% informaram não ter frequentado escola. A respeito da renda familiar *per capita*, a média de salário do mês anterior foi de R\$ 308,00 (DP=276,4). A grande maioria (76,9%) declarou não ter plano de saúde e 88,8% dos entrevistados informaram ter filhos. Em relação à religião, 76,9% dos homens afirmaram ser católicos; 21,3%, de outras religiões e 1,9% não ter religião. Em relação às práticas relacionadas à saúde avaliadas, 28,1% referiam fumar cigarros, 56,6% utilizar bebidas alcoólicas e 31,4% fazer exercícios físicos (Tabela 1).

Em relação ao conhecimento sobre o câncer de próstata, 97,5% afirmaram já ter ouvido falar sobre a doença. Os entrevistados identificaram a imprensa (TV/rádio/jornal) como principal veículo desta informação (33,8%), seguido dos amigos (33,1%). O PSF e outros serviços de saúde, respectivamente, foram referidos apenas por 11,2% e 9,4% dos entrevistados. Além disso, 65,7% deles referiram conhecer algum exame de detecção do câncer de próstata. Desses, 20% conheciam o toque retal; 43,8%, o exame de sangue/PSA e 36,2% conheciam ambos (toque retal e exame de sangue). A grande maioria dos homens (75,6%) referiu a idade adequada para o rastreamento do câncer de próstata como sendo de 40 a 50 anos (Tabela 2).

Com base na Tabela 3, concluiu-se que 90,0% dos entrevistados consideram que o exame de próstata é a única forma de suspeição diagnóstica do câncer e 68,1% referiram que a frequência adequada na faixa etária dos entrevistados seria a anual. No entanto, na opinião de 32,5% dos homens entrevistados, os exames de rastreamento do câncer de próstata deveriam ser realizados somente na presença de sintomas urinários. Em relação à importância dada aos exames de próstata, 54,3% referiram como “muito

Tabela 1. Descrição da amostra de homens de área adscrita ao PSF do município de Juiz de Fora – MG..

Variáveis sociodemográficas	n	%
Idade	Média	DP
	61,5	8,0
Cor/etnia		
Branca	65	40,6
Negra	32	20,0
Parda	63	39,4
Situação conjugal		
Casados	111	69,4
Não casados	49	30,6
Escolaridade		
Fundamental incompleto	107	66,9
Fundamental completo ou mais	26	16,3
Não frequentaram escola	27	16,8
Renda familiar <i>per capita</i>	Média	DP R\$
	R\$	276,4
	308,0	
Tem plano de saúde		
Não	123	76,9
Tem filhos		
Sim	142	88,8
Religião		
Católica	123	76,9
Outras	34	21,2
Não têm religião	3	1,9
Tabagistas	45	28,1
Usam bebidas alcoólicas	90	56,6
Fazem exercícios físicos	49	31,4

Tabela 2. Conhecimentos acerca do câncer de próstata avaliados em homens de área adscrita ao PSF do município de Juiz de Fora – MG..

Conhecimentos	n	%
Ouviu falar sobre o Ca de próstata	156	97,5
Se sim, onde/quem falou (n= 156)		
TV/Rádio/Jornal	54	33,8
Amigos	53	33,1
PSF	18	11,2
Outro serviço de saúde	15	9,4
Parentes	9	5,6
Outros	11	6,9
Conhece algum exame de detecção do câncer	105	65,7
Se sim, quais exames conhece (n= 105)		
Toque retal	21	20,0
Exame de sangue	46	43,8
Toque retal/exame de sangue	38	36,2
Na sua opinião em que idade os homens deveriam se preocupar mais em fazer o exame		
< 40 anos	18	11,2
40 a 50 anos	121	75,6
> 50 anos	7	4,4
Não sabem	14	8,8

importante” e 40% como “importante”, apenas 3,1%

Tabela 3. Opiniões (atitudes) em relação à detecção do câncer de próstata entre os entrevistados de área adscrita ao PSF do município de Juiz de Fora – MG.

Opiniões relacionadas à detecção do Ca próstata	n	%
A única forma de suspeitar do câncer é fazendo o exame da próstata		
Não	9	5,7
Sim	144	90,0
Não sabem	7	4,3
A frequência adequada de realização do exame para homens da mesma idade dos entrevistados		
Anualmente	109	68,1
A cada 2 anos	17	10,6
A cada 3 a 5 anos	4	2,5
A cada 5 anos	4	2,5
Somente quando tiver sintomas	13	8,1
Não deveriam fazer	3	1,9
Não sabem	10	6,3
Só deveriam fazer o exame os homens que tiverem sintomas urinários		
Não	92	57,5
Sim	52	32,5
Não sabem	16	10,0
Importância de fazer o exame de próstata regularmente		
Muito Importante	87	54,3
Importante	64	40,0
Indiferente	5	3,1
Pouco ou nada importante	4	2,6

Tabela 4. Práticas em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata entre os entrevistados de área adscrita ao PSF do município de Juiz de Fora – MG.

Práticas relacionados ao exame de próstata	n	%
Algum médico informou que deveria fazer exame de próstata		
Sim	98	61,3
Não	59	36,8
Não sabem/não lembram	3	1,9
Já realizou exame de próstata		
Sim	87	54,3
Não	71	44,4
Não sabem/não lembram	2	1,3
Motivo da solicitação (N=87)		
Tinham sintomas	18	20,9
Casos de câncer na família	2	1,2
Rotina de prevenção	53	61,6
O próprio participante solicitou	11	12,8
Outro	3	3,5
Quando foi a última vez que realizou (N=87)		
Há menos de um ano	51	58,8
Entre um e dois anos	19	21,2
Entre três e cinco anos	11	12,9
Há mais de cinco anos	6	7,1
Já realizou PSA		
Sim	83	51,9
Não	72	45,0
Não sabem/não lembram	5	3,1
Quando foi a última vez que realizou PSA (N=83)		
Há menos de um ano	54	65,5
Entre um e dois anos	15	17,9
Entre três e cinco anos	5	6,0
Há mais de cinco anos	5	6,0
Não sabem/não lembram	4	4,8

Tabela 5. Associação entre conhecimentos, atitudes e prática adequada entre os entrevistados de área adscrita ao PSF do município de Juiz de Fora – MG.

Variáveis	Práticas				RP* (IC95%)
	Adequadas		Inadequadas		
	n	%	n	%	
Conhecimentos					
Adequados	41	40,2	61	59,8	7,6 (2,4-23,6)
Inadequados	4	6,9	54	93,1	1,0
Atitudes					
Adequadas	25	38,5	40	61,5	1,8 (1,1-3,0)
Inadequadas	20	21,1	75	78,9	1,0

* Razão de prevalências.

afirmaram ser “indiferente” e 2,6% consideraram ser “nada importante” ou “pouco importante”.

No que tange às práticas de rastreamento do câncer de próstata, 61,3% dos homens referiram que algum médico já lhes havia informado que deveriam fazer exame de próstata; 54,3% já realizaram o exame e o principal motivo de solicitação do exame pelo profissional foi apontado por 61,6% dos entrevistados como sendo “rotina de prevenção”. Ressalta-se que pouco mais da metade realizou o exame há menos de um ano (58,8%). Quanto à realização do PSA, 51,9% afirmaram já tê-lo feito e 65,5% informaram ter se submetido a esse exame há menos de um ano (Tabela 4).

Encontrou-se, no estudo, associações significativas entre conhecimentos, atitudes e práticas dos entrevistados em relação ao rastreamento do câncer de próstata. Entre aqueles que apresentaram conhecimento adequado, encontrou-se prevalência 7,6 vezes (IC95%=2,4-23,6) mais elevada de referir prática adequada, do que a encontrada entre aqueles que demonstraram conhecimento inadequado. Aqueles que foram classificados como com atitudes adequadas apresentaram prevalência quase duas vezes mais elevada (RP=1,8; IC=1,1-3,0) de referir práticas adequadas, quando comparados àqueles de atitudes inadequadas. (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Identificou-se amostra de baixa situação socioeconômica, característica de áreas adscritas ao PSF em muitos municípios; há autores que afirmam que pessoas em condições socioeconômicas nada favoráveis têm maior dificuldade de acesso ao sistema de saúde: conseqüentemente, estão mais expostas aos agravos de saúde, podendo o câncer ser um deles⁽¹⁶⁾. Os exames de rastreamento para o câncer de próstata são, com certeza, a etapa mais importante do tratamento do mesmo, principalmente em países em desenvolvimento, pois é nessa fase inicial da doença que se tem a oportunidade de oferecer aos homens um método de tratamento eficaz e mais barato, contribuindo para a manutenção da qualidade de vida. Deste modo, não é possível dissociar o papel dos responsáveis pela adoção de políticas públicas e o dos profissionais da área de atuação, no aspecto da educação em saúde da população.

Complementando o perfil socioeconômico da amostra, a análise da escolaridade demonstrou situação nada favorável. Há autores que associam falta de informação sobre a prevenção ou sobre o tratamento do câncer de próstata a baixos níveis de escolaridade e apontam que a desinformação atinge em maior intensidade a população masculina com menor nível de escolaridade e poder socioeconômico, o que demanda ações educativas voltadas principalmente para este grupo⁽¹⁷⁾.

Com relação ao elevado número de filhos referido (média de 4,27 filhos) pode ser visto como reflexo da associação de baixa renda e baixa escolaridade, pois, segundo enfoques⁽¹²⁾, esses dois fatores criam um grupo com pouco acesso ao sistema de saúde.

Embora vários estudos mostrem uma ampla discussão sobre a masculinidade, na área da saúde, em geral ainda há insuficiência de estudos sobre o empenho masculino voltado para o estilo de vida saudável e a promoção da saúde⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Em relação aos hábitos de vida da amostra, encontraram-se ainda muitos fumantes e usuários de bebidas alcoólicas com alta frequência, o que os expõem mais aos fatores de risco para o câncer de próstata⁽³⁾. A pequena parcela dos participantes do estudo que pratica exercícios físicos (31,3%) completa as características de indivíduos com pouca saúde: fumantes, usuários de bebidas alcoólicas e sedentários.

Ao serem analisados os dados da amostra, constatou-se que 63,8% dos homens demonstraram conhecimento adequado em relação ao câncer de próstata; 40,6%, atitude adequada e 28,1%, prática adequada. Estes valores podem ser considerados preocupantes e devem ser considerados nas estratégias de prevenção, promoção da saúde entre os homens da comunidade. Embora menos de um terço dos homens tenha referido práticas adequadas, observou-se que, entre eles, o conhecimento parece ter sido fator decisivo na adoção destas práticas e também nas atitudes frente aos exames preconizados. Este aspecto de nossos resultados corrobora com a lógica do modelo CAP, que pressupõe que comportamentos em saúde prendem-se a um processo seqüencial: a aquisição de um conhecimento correto leva a uma atitude favorável que, por sua vez, pode conduzir às práticas saudáveis⁽⁸⁻⁹⁾. 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. De forma semelhante aos nossos resultados, em um estudo realizado na Flórida, os autores apontaram que a falta de conhecimento adequado foi apontado como fator determinante para o exame do câncer de próstata⁽¹⁴⁾.

Cabe ressaltar que a área estudada é adscrita ao PSF, portanto merece maior atenção dos profissionais em relação à saúde preventiva dos homens. Sabe-se que as atividades do

PSF devem dar prioridade a elas, porém ainda percebe-se que há uma lacuna em relação às práticas preventivas masculinas. Neste sentido se faz necessário trabalhar para mudar este pensar. Observou-se, nesta pesquisa, que os homens têm opiniões coerentes a respeito do assunto, porém grande parte deles ainda não inclui a prática do exame como rotina de prevenção anual conforme é indicado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As contribuições deste estudo vão além da produção do conhecimento, na medida em que pretende servir de subsídio para orientar ou definir ações no âmbito dos serviços de

saúde, visando aumentar a adesão aos exames de detecção precoce para o câncer de próstata e, assim, contribuir significativamente para a redução da proporção de diagnósticos em estágios avançados desta doença.

Com base na experiência analisada, surge uma observação para reforçar a tese de que a prevenção e a detecção precoce, estratégias básicas para o controle do câncer de próstata, tem como requisito essencial um conjunto de atividades educativas constantes, persistentes e dinâmicas para os homens, segundo seu padrão de valores, escolaridade, entre outras variáveis. Consideramos que tais atividades educativas devam priorizar a necessidade urgente de mudança de comportamento, tanto por parte dos homens quanto dos serviços, priorizando os exames de rastreamento.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de prevenção e vigilância. Câncer de próstata: consenso. Rio de Janeiro: INCA; 2003.
2. Srougi M. Próstata: isso é com você. São Paulo: Publifolha; 2003.
3. Srougi M. Câncer de próstata: uma opinião médica [Internet]. [citado 2006 Jan 1]. Disponível em <http://www.unifesp.br/dcir/urologia/uroline/ed1098/tela.htm>. [cerca de 9 pg].
4. Sociedade Brasileira de Urologia. Doenças da próstata: vença o tabu. Rio de Janeiro: Elsevier / Sociedade Brasileira de Urologia; 2003.
5. Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
6. Netto Júnior NR. Urologia prática: tumor da próstata. 4a ed. São Paulo: Atheneu; 1999. cap. 4. pg. 215-38.
7. Candeias NMF, Marcondes RS. Diagnóstico em educação em saúde: um modelo para analisar as relações entre atitudes e práticas na área da saúde pública. Rev Saúde Pública. 1979;13:63-8.
8. Briceño Leon R. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. Cad Saúde Pública. 1996;12(1):7-30.
9. Gillett JD. The behaviour of Homo sapiens, the forgotten factor in the transmission of tropical disease. Trans R Soc Trop Med Hyg. 1985;79(1):12-20.
10. McCoy CB, Anwyl RS, Metsch LR, Inciardi JA, Smith SA, Correa R. Prostate cancer in Florida: knowledge, attitudes, practices, and beliefs. Cancer Pract. 1995;3(2):88-93.
11. Gomes R, Rebello LEFS, Araújo FC, Nascimento EF. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. Ciênc Saúde Coletiva. 2008;13(1):235-46.
12. Hegarty V, Burchett BM, Gold DT, Cohen HJ. Racial differences in use of cancer prevention services among older Americans. J Am Geriatr Soc. 2000;48(7):735-40. Comment in: J Am Geriatr Soc. 2000;48(7):851-3.
13. Arroll B, Pandit S, Buetow S. Prostate cancer screening: knowledge, experiences and attitudes of men aged 40-79 years. N Z Med J. 2003;116(1176):U477.
14. Marinho LAB, Costa-Gurgel MS, Cecatti JG, Osís MJ. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. Rev Saúde Pública. 2003;37(5):576-82.
15. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde/ Conselho Nacional da Saúde; 1996.
16. Lucumí-Cuesta DI, Cabrera-Arana GA. Creencias de hombres de Cali, Colômbia, sobre el examen digital rectal: hallazgos de un estudio exploratorio. Cad Saúde Pública. 2005;21(5):1491-8.
17. Courtenay WH. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. Soc Sci Med. 2000;50(10):1385-401.
18. Livingston P, Cohen P, Frydenberg BR, Borland R, Reading D, Clarke V, Hill D. Knowledge, attitudes and experience associated with testing for prostate cancer: a comparison between male doctors and men in the community. Intern Med J. 2002;32(5-6):215-23.