



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA**

LUANA DA SILVA NOBLAT

**IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NA DETECÇÃO PRECOCE
DO CÂNCER DE PRÓSTATA**

CAMPINA GRANDE-PB

2021

LUANA DA SILVA NOBLAT

**IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NA DETECÇÃO PRECOCE
DO CÂNCER DE PRÓSTATA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Graduação em Farmácia Generalista da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Farmácia Generalista.

Área de concentração: Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Socorro Ramos de Queiroz.

CAMPINA GRANDE-PB

2021

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

N746i Noblat, Luana da Silva.
Importância da atenção básica de saúde na detecção precoce do câncer de próstata [manuscrito] / Luana da Silva Noblat. - 2021.
51 p. : il. colorido.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2021.
"Orientação : Profa. Dra. Maria do Socorro Ramos de Queiroz, Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS."

1. Saúde do homem. 2. Câncer de próstata. 3. Diagnóstico precoce. I. Título

21. ed. CDD 613.042 3

LUANA DA SILVA NOBLAT

IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NA DETECÇÃO
PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Bacharelado
em Farmácia da Universidade Estadual
da Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Farmácia.

Área de concentração: Saúde Pública.

Aprovado em: 27/09/2021

BANCA EXAMINADORA

Maria do Socorro Ramos de Queiroz

Prof. Dr^a. Maria do Socorro Ramos de Queiroz (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Heronides dos Santos Pereira

Prof. Prof. Dr. Heronides dos Santos Pereira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Letícia Rangel Mayer Chaves

Profa. Esp. Letícia Rangel Mayer Chaves
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me guiar e me dar forças sempre que precisei. À minha mãe, Maria Solange da Silva Noblat, pelo amor e suporte, por acreditar no meu potencial e pelo exemplo como profissional farmacêutica que foi. Ao meu Pai, Fernando, vencedor na batalha contra o câncer de próstata, pelo apoio ao longo dos anos do curso. Aos irmãos, Dilermando e Jonathas, pelo apoio. Às cunhadas queridas, Cida e Daura, pelo apoio e paciência.

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Maria Do Socorro Ramos de Queiroz, por todo empenho, suporte e ensino ao longo dos quatro anos dentro do PET FARMÁCIA.

À banca examinadora, Prof. Dr. Heronides dos Santos Pereira e Profa. Esp. Letícia Rangel Mayer Chaves, por aceitarem fazer parte da avaliação e pelas orientações para que o trabalho possa melhorar.

Aos companheiros do PET FARMÁCIA, por compartilharem experiências e conhecimento que muito contribuíram para minha formação e crescimento dentro do projeto.

À Universidade Estadual da Paraíba, seus colaboradores, docentes do curso de Farmácia por me darem acesso ao conhecimento e resolver os problemas tão comuns na vida acadêmica.

Aos amados amigos/irmãos que partilham meus melhores momentos desde antes do início da graduação, Widson Santos, Kyoto Freire, Adriano Santos. Aos amigos que a graduação me deu, meu TOP10, Any, Brenda, Fábio, Gabryella, Lethycias, Micaely, Priscilla, Yorrana, por tornarem a jornada menos árdua e estressante, pelas risadas, memes, almoços comunitários e principalmente pelo companheirismo, por não me largarem em nenhum instante. Vocês são os melhores!

“Recria tua vida, sempre,
sempre. Remove pedras e planta
roseiras e faz doces. Recomeça.”

Cora Coralina

RESUMO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) reconheceu a vulnerabilidade a mortes precoces e a doenças graves e crônicas dos homens no Brasil e a atenção básica de saúde tem como grande desafio a inserção destes nos programas desenvolvidos pelas unidades de saúde. O câncer de próstata é uma das doenças prevalentes nesse público. Seu rastreamento objetiva a prevenção e a detecção precoce. O objetivo da pesquisa foi avaliar as dosagens do Antígeno Prostático Específico (PSA) em prontuários e correlacionar com fatores de risco para o câncer de próstata em usuários da atenção básica de saúde. Foi realizado um estudo documental e descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde do município de Gurjão-PB, durante o período de janeiro a julho de 2021. As variáveis independentes abrangeram características sociodemográficas e os resultados do PSA total (PSAt). A variável dependente correspondeu a avaliação do PSAt de acordo com a classificação cut-off onde: <4ng/mL, baixo risco; 4-10 ng/mL, suspeito e >10 ng/mL, elevado risco de desenvolver o câncer de próstata. Utilizou-se a estatística descritiva e percentuais para as variáveis categóricas. Para os testes de associação entre os resultados de PSAt e os fatores de risco para o câncer de próstata, utilizou-se o teste Exato de Fisher, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Todas as análises foram realizadas com auxílio do software estatístico R. Participaram 290 homens. O perfil sociodemográfico mostrou faixa etária prevalente de 50-59 anos (41,03%), casados (75,86%), não brancos (65,52%), 42,41% sem escolaridade, 42,07% aposentados, e 39,66% com renda de 2 salários mínimos. Na associação entre fatores de risco para o câncer de próstata e os resultados de PSAt, apenas a idade apresentou correlação positiva ($p = 0,0005$). Dos 18 casos apresentaram alterações no PSAt, 13 foram diagnosticados como hiperplasia benigna da próstata e 5 casos suspeitos, estão na fase de realização da ultrassonografia transretal para posterior exames de biópsia. Estudar o perfil dos pacientes foi importante para entender a atuação de profissionais da atenção básica de saúde, na detecção precoce do câncer de próstata. É necessário desenvolver ações para incentivar os homens ao autocuidado, a procurarem as Unidades Básicas de Saúde com maior frequência para realização de exames de maneira precoce.

Palavras-chaves: Saúde do Homem. Câncer. Rastreamento.

ABSTRACT

The National Policy for Comprehensive Attention to Men's Health (PNAISH) recognized the vulnerability to early deaths and serious and chronic diseases of men in Brazil and primary health care has as a great challenge the inclusion of men in programs developed by health units. Prostate cancer is one of the most prevalent diseases in this public. Its screening aims at prevention and early. The aim of the research was to evaluate the dosages of Prostate-Specific Antigen (PSA) in medical records and correlate with risk factors for prostate cancer in primary health care users. A documentary and descriptive study with a quantitative approach was carried out in Basic Health Units in the city of Gurjão-PB, from January to July 2021. The independent variables covered sociodemographic characteristics and the results of the total PSA (PSAt). The dependent variable corresponded to the PSAt assessment according to the cutt-off classification where: <4ng/mL, low risk; 4-10 ng/mL, suspicious and >10 ng/mL, high risk of developing prostate cancer. Descriptive statistics were used, with presentation of simple or absolute frequencies and percentages for categorical variables. For tests of association between PSAt results and risk factors for prostate cancer, Fisher's exact test was used, in cases where the expected frequencies were less than 5 and a significance level of 5% ($p < 0.05$). All analyzes were performed using the R statistical software. 290 men participated. The sociodemographic profile showed a prevalent age group of 50-59 years old (41.03%), married (75.86%), non-white (65.52%), 42.41 % without education, 42.07% retired, 39.66% with income of 2 minimum wages. In the association between risk factors for prostate cancer and PSAt results, only age showed a positive correlation ($p=0.0005$). Of the 18 cases that presented PSAt alterations, 13 were diagnosed as benign prostatic hyperplasia and in the 5 suspected cases, they are in the stage of transrectal ultrasonography for subsequent biopsy exams. Studying the profile of patients was important to understand the role of primary health care professionals with regard to early detection of prostate cancer. It is necessary to develop actions to encourage men to self-care, to seek the Basic Health Units more often for routine exams.

Key-words: Men's Health. Cancer. Tracking.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| FIGURA 1- Avaliação dos casos que encontram-se nos níveis de PSA _t 4-10 ng/mL e >10 ng/mL | 30 |
|--|----|

LISTA DE TABELAS

| | | |
|-----------|---|----|
| TABELA 1- | Avaliação sociodemográfica da população em estudo | 24 |
| TABELA 2- | Correlação dos fatores de risco para o Câncer de Próstata com a classificação Cuff-off..... | 27 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|---|
| BRCA 1 | Gene que identifica mutações relevantes para o diagnóstico do câncer. |
| BRCA 2 | Gene supressor de tumor. |
| INCA | Instituto Nacional de Câncer. |
| PNAISH | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. |
| PSA | Antígeno Prostático Específico. |
| PSAI | Antígeno Prostático Específico livre . |
| PSAt | Antígeno Prostático Específico total. |
| SBU | Sociedade Brasileira de Urologia. |
| SUS | Sistema Único de Saúde. |
| TNM | T para o tumor primário; N para linfonodos; M para Metástase. |
| UBS | Unidade Básica de Saúde. |

SUMÁRIO

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 12 |
| 2 | OBJETIVOS..... | 14 |
| 2.1 | Objetivo Geral..... | 14 |
| 2.2 | Objetivos Específicos..... | 14 |
| 3 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA..... | 15 |
| 3.1 | Câncer de Próstata..... | 15 |
| 3.2 | Epidemiologia do câncer de próstata..... | 16 |
| 3.3 | Fatores de risco para o câncer de próstata..... | 16 |
| 3.4 | Diagnóstico do câncer de próstata..... | 17 |
| 3.5 | Tratamento para o câncer de próstata..... | 18 |
| 3.6 | A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PANAISH) | 19 |
| 4 | MATERIAL E MÉTODOS..... | 22 |
| 4.1 | Delineamento e local do estudo..... | 22 |
| 4.2 | População e amostra..... | 22 |
| 4.3 | Considerações éticas..... | 22 |
| 4.4 | Instrumento de coleta de dados e variáveis do estudo..... | 22 |
| 4.5 | Procedimentos de análise de dados..... | 23 |
| 5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 24 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 32 |
| | REFERÊNCIAS..... | 33 |
| | APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETAR OS DADOS EM ARQUIVO | 38 |
| | ANEXO A - FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS..... | 39 |
| | ANEXO B - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR (TCPR) | 40 |
| | ANEXO C - TERMO DE COMPROMISSO PARA COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TCCDA) | 41 |
| | ANEXO D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (TAI)..... | 42 |
| | ANEXO E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TAICDA) | 43 |

| | |
|--|-----------|
| ANEXO F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) | 44 |
| ANEXO G - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP | 48 |

1 INTRODUÇÃO

A atenção básica de saúde ou primária no Brasil, também defendida como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), consiste em um relevante espaço de promoção da saúde, prevenção de doenças e representa o primeiro passo na busca pela consolidação de uma assistência integral à saúde. Mas um dos desafios é inserir o homem nos serviços e programas promovidos pelas unidades de saúde.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi instituída pelo Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS nº 1944, em 27 de agosto de 2009 (BRASIL, 2009). Foi resultado de processos amplos de análise e discussão entre setores da sociedade civil, profissionais de saúde, gestores do SUS, pesquisadores e sociedades científicas. O ponto de partida foi o reconhecimento da gravidade do quadro epidemiológico dos usuários homens no Brasil e a sua maior vulnerabilidade a mortes precoces e a doenças graves/crônicas, quando comparados às mulheres e às crianças. É notável que a procura dos homens pelos serviços de saúde é significativamente menor do que a das mulheres, além da adesão reduzida às propostas terapêuticas, à prevenção e à promoção da saúde, o que remete à importância de um olhar específico para este grupo (CHAKORA, 2014).

A PNAISH se ampara em cinco eixos temáticos prioritários que devem alcançar os homens em sua pluralidade, em suas diversas condições reais de existência, de forma a cumprir com a tarefa de levar resolubilidade às suas demandas em saúde. Os eixos estão agrupados em torno dos seguintes temas: Acesso e Acolhimento; Doenças Prevalentes na População Masculina; Saúde Sexual e Reprodutiva; Paternidade e Cuidado, Promoção da Saúde e Prevenção de Violências e Acidentes (CHAKORA, 2014).

O câncer é uma das doenças prevalentes na população masculina no Brasil, sendo o de próstata o segundo mais incidente, perdendo apenas para o de pele não melanoma. Comparado aos outros tipos, esse é conhecido como o câncer da terceira idade, pois, em média, 3/4 dos casos que ocorrem no mundo acometem indivíduos a partir dos 65 anos (MOTTA; BARROS, 2019).

O sofrimento do homem portador de câncer na próstata afeta seu bem-estar físico e emocional, por ser um órgão que influencia na sensibilidade sexual masculina e a depressão e o sentimento de impotência estão presentes em quase todos os pacientes. Consequentemente, vários fatores interferem na adesão ao exame

preventivo da neoplasia, tais como: constrangimento, desinformação, medo e preconceito em realizar os exames do toque retal e dosagem do antígeno prostático específico (PSA sanguíneo) (MOTTA; BARROS, 2019).

Diante do panorama do câncer na próstata, sabe-se que os casos dessa patologia têm aumentado anualmente, sendo necessária maior precisão e especificidade nos exames de diagnósticos para uma melhor definição da situação clínica do paciente. Desta forma, realizar o rastreamento da neoplasia de próstata não tem o objetivo de apenas prevenir o câncer, mas também de realizar sua detecção precoce, antes do surgimento de sintomas da doença, o que poderia aumentar teoricamente a probabilidade de sucesso do tratamento, elevando a sobrevida ou melhorando a qualidade de vida do homem (INCA, 2021).

Portanto, o referido estudo teve como objetivo avaliar a dosagem do PSA realizada durante a Campanha o Novembro Azul, edição 2020 em homens residentes no município de Gurjão-PB, identificar possíveis alterações e encaminhar os resultados obtidos as equipes de Atenção Básica do município para tomada de decisão junto a urologistas para caracterizar não apenas o grau histológico do tumor como também aumentar a cura e a sobrevida dos portadores com relação ao melhor tratamento para a doença.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar as dosagens de PSA em prontuários e correlacionar com fatores de risco para o câncer na próstata em usuários da Atenção Básica de Saúde.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil dos usuários, considerando as características sociodemográficas e econômicas;
- Identificar fatores de risco para o câncer na próstata;
- Avaliar a participação dos homens após a realização do PSA;
- Encaminhar a equipe de saúde os casos de suspeitos identificados para a tomada de decisão.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 O câncer de próstata

A próstata é uma glândula masculina localizada entre a bexiga e o reto tendo uma ligação direta com as vesículas seminais. Tem a forma de um cone invertido, do tamanho de uma noz moscada pesando cerca de 20 gramas. A glândula produz um líquido de característica alcalina que corresponde entre 10% e 30% do sêmem, essa secreção é expelida pela próstata com a função de proteger e de nutrir os espermatozoides, além de alcalinizar a vagina para que eles possam sobreviver por um tempo maior (SILVA; CARVALHO JÚNIOR, 2019).

O câncer é definido como um conjunto de mais de 100 doenças que possuem em comum, alterações genéticas nas células. Estas vão crescer de uma maneira anormal e desordenada, com perda de sua função original. Essa divisão celular desordenada ocorre, em alguns tipos de câncer, de maneira rápida e tem como consequências a agressividade e um descontrole na proliferação celular com a invasão de outros tecidos. O câncer de próstata é o mais comumente encontrado entre os homens com cerca de 29% dos diagnósticos de carcinoma no Brasil (INCA, 2021).

A neoplasia prostática é caracterizada pelo aumento excessivo no tamanho da glândula com diminuição do calibre e intensidade da urina. Tem sua etiologia desconhecida, porém é de conhecimento que existem fatores como alimentação, fumo, raça, dentre outros que tem influência no seu desenvolvimento (MOTA; BARROS, 2019).

Segundo Silva e Carvalho Júnior (2019) 95% dos casos de câncer de próstata tem como perfil histológico o adenocarcinoma. Este tipo de neoplasia tem um crescimento lento, com média de 4 a 10 anos para que um tumor de 1cm seja produzido, gerando um aumento do volume da próstata, entre 60g e 100g, evoluindo para a necessidade de cirurgia.

O câncer de próstata tende a ser assintomático de início, com o avanço da doença aparecem sintomas com características obstrutivas e irritativas, hematúria, edema de membros inferiores devido a compressões de linfonodos pélvicos (SILVA; CARVALHO JÚNIOR, 2019).

3.2 Epidemiologia do câncer de próstata

De acordo com o Instituto Nacional de Combate ao Câncer (INCA), existe uma estimativa mundial que aponta o câncer de próstata como o segundo mais frequente no mundo, entre homens, com estimativa de 1.280 mil casos novos, 7,1% de todos os cânceres. As taxas de maior valor são encontradas na Nova Zelândia e em países europeus. Caracterizando maior acometimento em homens de países com maior desenvolvimento. Os asiáticos possuem os menores índices (INCA, 2021). No Brasil, esse tipo de neoplasia corresponde ao segundo mais comum entre homens, o primeiro é o câncer de pele não melanoma, sendo as regiões sul e sudeste responsáveis pelo maior número de casos (ARAÚJO et al., 2017, INCA, 2021). Acomete, com maior frequência, homens idosos (a partir de 65 anos), com cerca de três quartos dos casos. A raça negra tem maior prevalência, que pode ser explicado pela insuficiência genética (INCA, 2021), seguindo-se dos brancos, latinos, asiáticos e indígenas (SARRIS et al., 2018).

No que se refere a mortalidade é a segunda causa de morte em comparação a outros tipos de câncer no Brasil. Em pesquisa mais recente, do ano de 2017, o INCA contabilizou 15.391 óbitos em decorrência do câncer de próstata. Esses números vêm diminuindo desde que o exame de PSA, teve início na década de 1980, que possibilita, junto como toque retal e a biópsia um diagnóstico precoce (SARRIS et al., 2018).

3.3 Fatores de risco para o câncer de próstata

Esse tipo de neoplasia possui fatores que podem aumentar o risco de aparecimento da doença, porém, não é obrigatório que o homem desenvolva. Os principais fatores de risco para esse tipo de câncer são:

- **Idade:** homens mais velhos possuem maior chance de desenvolver a doença;
- **Etnia:** negros são os mais susceptíveis;
- **Histórico Familiar:** pessoas com casos na família possuem maiores chances para o desenvolvimento, duplicando em casos de parentes de primeiro grau. Esse fator também interfere na agressividade do tumor (SARRIS et al., 2018);
- **Fatores Hormonais:** a testosterona tem grande importância na formação desse tipo de tumor. Apesar do aumento desse hormônio estar relacionado com o câncer

de próstata, estudos ainda tem dificuldade em mostrar tal relação (CZORNY et al., 2017);

- **Tabagismo:** está relacionado como a agressividade da doença (SARRIS et al., 2018);
- **Genética:** os genes BRCA1 e BRCA2 podem sofrer mutações que podem demonstrar risco para o desenvolvimento da neoplasia (SARRIS et al., 2018);
- **Inflamação:** prostatites recorrentes podem indicar tendência ao desenvolvimento deste tipo de câncer (SARRIS et al., 2018).

O consumo em excesso de álcool, gorduras e vitamina D, foi estudado como indicador de risco, mas sem conclusão definitiva (CZORNY et al., 2017).

3.4 Diagnóstico do câncer de próstata

O diagnóstico para neoplasias na próstata é feito pelo chamado rastreio. O câncer de próstata, em seus estágios iniciais tende a ser assintomático, o que vai exigir do médico atenção aos sinais clínicos. Os sinais mais evidentes são: disfunção miccional em estados iniciais, em casos avançados hematúria, obstrução uretral, sangramento retal. Em casos de metástases podem ser observadas como dor óssea ou sintomas neurológicos (SANTOS et al., 2017). Os exames solicitados são:

- **O Antígeno Prostático Específico (PSA):** é uma protease produzida pelas células epiteliais prostáticas, encontrado no sêmen onde lisa o coágulo seminal e favorece a motilidade dos espermatozoides (SANTOS et al., 2017). Seus níveis podem apresentar aumentos em decorrência de outras patologias, como hiperplasia prostática benigna. Para o diagnóstico precoce do câncer de próstata é observado o valor sérico da protease. Segundo a Associação Americana de Urologia e a Sociedade Americana de Oncologia, é recomendado a dosagem do PSA em homens acima de 50 anos e acima de 45 em caso de histórico familiar. Valores acima de 10 ng/mL indica risco alto de câncer na próstata (SARRIS et al., 2018);
- **O toque retal:** é feito pelo médico urologista, onde são observadas algumas características da próstata, como tamanho, consistência, superfície, forma, limites e sensibilidade. Neoplasias em regiões periféricas são notadas por presença de

nódulos enrijecidos e edemas na genitália (SARRIS et al., 2018);

- **A ultrassom:** o exame por via abdominal é de escolha para avaliação da próstata. A transretal é mais solicitada quando existe necessidade de realizar biópsias (SARRIS et al., 2018);
- **A biópsia:** geralmente solicitada após os demais exames citados, onde apresentem alterações significativas (TONON; SCHOFFEN, 2009).

3.5 Tratamento para o câncer de próstata

O tratamento leva em consideração diversos fatores: idade, outras patologias e terapia com hormônios. Para alguns casos é realizado o acompanhamento para observar a evolução do tumor. A neoplasia de próstata é classificada seguindo o manual do American Joint Committee on Cancer, onde o tumor é definido como risco baixo, intermediário ou elevado, seguindo a classificação TNM (T=nível de acometimento local; N=acometimento de linfonodos; M= presença de metástase), nível de PSA e grau histológico do tumor (escore de Gleason) que pode variar entre I e IV (BRASIL, 2019). É prescrito de acordo com o tipo de risco:

- Para casos de muito baixo risco, a Associação Europeia de Urologia e Associação Americana de Urologia orienta apenas o acompanhamento do câncer, por haver um risco muito pequeno de piora ou óbito, num período de 20 anos, dependendo da idade do paciente. Em alguns pacientes é recomendado como tratamento a prostatectomia que é a retirada da próstata, ou a radioterapia (SARRIS et al., 2018);
- Para os pacientes em risco intermediário é recomendado como tratamento de primeira escolha os mesmos para os casos de muito baixo risco (SARRIS et al., 2018);
- Nos casos de alto risco também é prescrito o mesmo tratamento citado anteriormente como terapias de primeira escolha e para os homens impossibilitados de realizar tais procedimentos é prescrita a terapia hormonal (SARRIS et al., 2018).

O Ministério da Saúde em suas Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Próstata tem como recomendação a quimioterapia com docetaxel e prednisona para doença metastática de caráter avançado sem possibilidade de cirurgia e sintomáticos. O acetato de ciproterona, abiraterona e enzalutamida são

prescritos dependendo do imunohistoquímico realizado pós biópsia (INCA, 2021).

3.6 A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi instituída através da Portaria 1.944 de 27 de agosto de 2009, após 20 anos de criação SUS. Foi elaborada após formulação de diagnóstico populacional realizado a partir de análise de indicadores e de grupos de maior vulnerabilidade e considerando aspectos como processo de envelhecimento e direitos do indivíduo. A política preconizou a integralidade do cuidado, humanização e fortalecimento da atenção primária à saúde. Objetivou, portanto promover o aumento do acesso masculino aos serviços de saúde, melhoria na qualidade de atendimento a essa população e redução nos índices de morbimortalidade desse público (BRASIL, 2009).

A PNAISH é composta por quatro princípios:

- Universalidade e equidade nas ações e serviços de saúde voltados para a população masculina, abrangendo a disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos;
- Humanização e qualificação da atenção à saúde do homem, com vistas à garantia, promoção e proteção dos direitos do homem, em conformidade com os preceitos éticos e suas peculiaridades socioculturais;
- Corresponsabilidade quanto à saúde e à qualidade de vida da população masculina, implicando articulação com as diversas áreas do governo e com a sociedade;
- Orientação à população masculina, aos familiares e à comunidade sobre a promoção, a prevenção, a proteção, o tratamento e a recuperação dos agravos e das enfermidades do homem (BRASIL, 2009).

A PNAISH apresenta as seguintes diretrizes:

- Integralidade que abrange assistência à saúde do usuário em todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça uma dinâmica de referência e de contrarreferência entre a atenção básica e as de média e alta

complexidade, assegurando a continuidade no processo de atenção e compreensão sobre os agravos e a complexidade dos modos de vida e da situação social do indivíduo, a fim de promover intervenções sistêmicas que envolvam, inclusive, as determinações sociais sobre a saúde e a doença;

- Organização dos serviços públicos de saúde de modo a acolher e fazer com que o homem se sinta integrado;
- Implementação hierarquizada da política, priorizando a atenção básica;
- Priorização da atenção básica, com foco na Estratégia de Saúde da Família;
- Reorganização das ações de saúde, por meio de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados;
- Integração da execução da PNAISH às demais políticas, programas, estratégias e ações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009).

Para um melhor entendimento e organização da PNAISH, Chakora,(2014) dividiu didaticamente em cinco eixos com os seus respectivos objetivos:

- **Acesso e acolhimento:** reorganizar as ações de saúde, através de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados;
- **Paternidade e cuidado:** sensibilizar gestores, profissionais de saúde e a população em geral sobre os benefícios do envolvimento ativo dos homens com em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado com seus filhos, destacando como esta participação pode trazer saúde, bem-estar e fortalecimento de vínculos saudáveis entre crianças, homens e parceiras;
- **Prevenção de violência e acidentes:** propor e/ou desenvolver ações que chamem atenção para a grave e contundente relação entre a população masculina e as violências (em especial a violência urbana) e acidentes, sensibilizando a população em geral e os profissionais de saúde sobre o tema;
- **Saúde sexual e reprodutiva:** sensibilizar gestores, profissionais de saúde e a população em geral para reconhecer os homens como sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos, os envolvendo nas ações voltadas a esse fim e implementando

estratégias para aproximá-los desta temática;

- **Principais agravos e condições crônicas:** fortalecer a assistência básica no cuidado à saúde dos homens, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde (CHAKORA, 2014).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Delineamento e local do estudo

Estudo documental e descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde, em Gurjão-PB.

4.2 População e amostra

Participaram da referida pesquisa 290 homens que, no seu prontuário na unidade de saúde, estavam registrados os resultados do PSA livre e total.

4.3 Considerações éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob parecer número 4.512.315, CAAE: 42463521.6.0000.5187. A participação na pesquisa foi precedida pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pacientes seguindo os critérios da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (CNS, 2012).

4.4 Instrumento para a coleta de dados e variáveis do estudo

Os dados foram obtidos através do prontuário eletrônico de cada homem e transcrito para o formulário (Apêndice A).

As variáveis independentes analisadas foram: sociodemográficas (faixa etária, status conjugal, escolaridade, raça e situação funcional) e os resultados do PSA total. A variável dependente correspondeu a avaliação do PSA total de acordo com a classificação do cutt-off (**<4 ng/mL, baixo risco; 4-10 ng/mL, suspeito e >10 ng/mL, elevado risco de desenvolver o câncer**). Todos os exames foram dosados de forma automatizada através do método de quimioluminescência (SIEMENS), num laboratório particular da cidade de Campina Grande-PB.

4.5 Procedimentos de análise dos dados

Para análise e organização dos dados da pesquisa utilizou-se a estatística descritiva, com apresentação de frequências simples ou absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Para os testes de associação utilizamos os resultados do PSA_t de acordo com a classificação do cutt-off e os fatores de risco câncer de próstata através do teste Exato de Fisher nos casos onde as frequências esperadas foram menores que 5 (SIEGEL, 2008), considerando o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Todas as análises foram realizadas com o auxílio do software estatístico R (R CORE TEAM, 2017).

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

A Tabela 1 faz referência aos dados sociodemográficos dos 290 homens participantes deste estudo.

| Variáveis | n | % |
|--------------------------|-----|-------|
| Idade | | |
| 40-49 anos | 52 | 17,93 |
| 50-59 anos | 119 | 41,03 |
| 60-69 anos | 73 | 25,17 |
| 70-79 anos | 34 | 11,72 |
| 80-89 anos | 10 | 3,45 |
| 90-99 anos | 2 | 0,69 |
| Estado civil | | |
| Solteiro | 37 | 12,76 |
| Casado | 220 | 75,86 |
| Viúvo | 16 | 5,52 |
| Divorciado | 17 | 5,86 |
| Escolaridade | | |
| Sem Escolaridade | 123 | 42,41 |
| Fundamental Incompleto | 82 | 28,28 |
| Fundamental Completo | 15 | 5,17 |
| Médio Completo | 66 | 22,76 |
| Superior Completo | 4 | 1,38 |
| Raça | | |
| Branca | 100 | 34,48 |
| Não branca | 190 | 65,52 |
| Ocupação | | |
| Agricultores | 104 | 35,86 |
| Aposentados | 122 | 42,07 |
| Comerciantes | 12 | 4,14 |
| Funcionários Públicos | 37 | 12,75 |
| Motoristas | 4 | 1,38 |
| Pedreiros e/ou mecanicos | 11 | 3,79 |
| Renda | | |
| Menos de 1 salário | 43 | 14,83 |
| 1 salário | 95 | 32,76 |
| 2 salários | 115 | 39,66 |
| 3 salários | 31 | 10,69 |
| 4 salários | 3 | 1,03 |
| 5 salários | 3 | 1,03 |

TABELA 1: Avaliação sociodemográfica da população em estudo.

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com os dados obtidos as faixas etárias mais presentes no estudo corresponderam a 50-59 anos (41,03%) e 60-69 anos (25,17%). A maioria era casados (75,86%), não brancos (65,52%), 42,41% não apresentavam escolaridade, 42,07% eram aposentados, 35,86% agricultores e 39,66% mantinham uma renda de 2 salários mínimos.

Existem vários fatores que refletem na incidência do câncer de próstata, um dos mais importantes é a idade, visto que com o passar dos anos a incidência e a mortalidade se eleva de maneira mais acentuada (MACENA et al., 2020). A Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) recomenda que homens a partir de 50 anos, devem começar o rastreamento para esse tipo de câncer. Homens de raça negra, com parentes de primeiro grau que tenham histórico familiar registrado, necessitam ter uma abordagem individualizada (SBU, 2021).

Os dados obtidos apontaram que o maior número de homens participantes estão com a idade recomendada pela SBU para os exames de rastreamento do câncer de próstata, entre 50-59 anos, seguida da faixa etária dos 60-69 anos. Vários estudos realizados também obtiveram dados semelhantes aos achados dessa pesquisa. No estudo de Faria et al., (2020), a maior incidência desse tipo de câncer foi registrada na faixa etária dos 50 anos, no realizado por Macena et al., (2020), a maior incidência correspondeu a faixa etária de 60-69 anos e na revisão integrativa de Sassi e Ferrão (2019), através dos artigos estudados, também prevaleceu o fator idade como maior destaque e a faixa dos 60 anos como a mais crítica para o quadro de desenvolvimento do câncer de próstata. Os dados também corroboraram com a necessidade de rastreamento da neoplasia maligna devido ao ritmo crescente em que ela se desenvolve com o passar dos anos na velhice.

Um fator importante para o rastreamento precoce do câncer de próstata é a raça, nos dados da pesquisa 65,52% se declararam não brancos. Como foi comentado, para a raça negra, que é incluída na categoria de não brancos, é necessária maior atenção pois, devido a fatores genéticos, a incidência desse tipo de câncer tende a ser maior. Para Andrade et al., (2021), é de fundamental importância que os serviços de saúde tenham uma atenção diferenciada nessa parcela de homens, diante da evidência deles serem os mais acometidos. Darves-Bornoz et al., (2014) relataram que em comparação com os indivíduos brancos, os negros têm 1,6 vezes mais chances de ter câncer de próstata e 2,4 vezes mais chances de morrer por esse tipo de câncer.

Um estudo sobre a mortalidade por câncer de próstata no Maranhão no século XXI, realizado por Ribeiro et al., (2021), constatou que homens pretos/pardos apresentaram maior risco de mortalidade quando comparados aos de cor branca. Esses dados são semelhantes aos de outros autores como Araújo et al., (2019) e Zacchi et al., (2019). Segundo Batista et al., (2013) pretos e pardos possuem os piores indicadores de escolaridade, estão inseridos nos piores postos de trabalho e têm menos acesso à saúde, bens e serviços sociais.

Em relação ao estado civil, houve a predominância de homens casados (75,86%), dados que se assemelham aos estudos de Tavares et al., (2020) cujos resultados obtidos corresponderam a 80,6%. Ainda segundo o autor, estarem casados ou com união estável é fator predominante para um cuidado maior com a saúde, tanto precoce quanto durante o tratamento, devido ao apoio social e emocional recebido.

Com relação a escolaridade 42,41% informaram não ser alfabetizados. Para Tavares et al., (2020), é um reflexo histórico cultural, por tratar-se de pessoas de idade avançada cuja família priorizava o trabalho/sobrevivência. Complementando o perfil socioeconômico, na avaliação da ocupação, grande parte dos homens informou que são aposentados, seguido dos que trabalhavam na agricultura e na avaliação da renda familiar recebiam até 2 salários mínimos. Paiva et al., (2011) em seu estudo, apontaram que baixo nível escolaridade e baixa renda estão associadas a falta de informação sobre prevenção do câncer de próstata, sendo essa desinformação ainda maior na população masculina, com isso pode acontecer um diagnóstico tardio e conseqüentemente numa taxa de óbito maior. Czorny et al., (2017) sugeriram em estudo publicado que a equipe de saúde deverá investir mais em orientações para usuários de baixa renda e sem escolaridade.

No documento base da PNAISH, a Atenção Primária é reconhecida como espaço estratégico para consolidação das ações em Saúde do Homem. Tendo em vista o seu potencial para a mobilização dos sujeitos para as ações de prevenção e promoção da saúde, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) vêm sendo consideradas como importantes dispositivos para consolidação da nova política e espaço no qual o vínculo dos homens com as equipes de saúde pode ser estabelecido e o cuidado concretizado (BRASIL, 2009).

A Tabela 2 apresenta a associação entre os fatores de risco para o câncer de próstata e os resultados do PSA_t classificados de acordo com a avaliação do cutt-off. Dos fatores de risco apenas a idade apresentou correlação positiva ($p= 0,0005$).

Também foi importante observar que o PSA_t alterado foi notificado em 18 homens sendo 15 nos níveis de 4-10ng/mL e 3 que corresponderam a >10ng/mL.

TABELA 2 - Correlação dos fatores de risco para o câncer de próstata com a classificação cuff-off.

| VARIÁVEIS | n | CUFF-OFF (PSAt) | | | Teste Exato de Fisher <i>p</i> |
|------------------------|-----|-----------------|-----------|----------|-----------------------------------|
| | | <4ng/mL | 4-10ng/mL | >10ng/mL | |
| | | n (%) | n (%) | n (%) | |
| Idade | | | | | |
| 40-49 anos | 52 | 52 (17,9) | - | - | |
| 50-59 anos | 119 | 115 (39,7) | 4 (1,4) | - | |
| 60-69 anos | 73 | 66 (22,8) | 7 (2,4) | - | |
| 70-79 anos | 34 | 30 (10,3) | 2 (0,7) | 2 (0,7) | 0,0005 |
| 80-89 anos | 10 | 8 (2,8) | 2 (0,7) | - | |
| 90-99 anos | 2 | 1 (0,3) | - | 1 (0,3) | |
| Total | 290 | 272 (93,8) | 15 (5,2) | 3 (1) | |
| Etilismo | | | | | |
| Sim | 164 | 153 (52,8) | 10(3,5) | 1 (0,3) | |
| Não | 126 | 119 (41,0) | 5 (1,7) | 2 (0,7) | 0,57 |
| Total | 290 | 272 (93,8) | 15 (5,2) | 3 (1) | |
| Tabagismo | | | | | |
| Sim | 53 | 50 (17,2) | 3 (1,0) | - | |
| Não | 237 | 222 (76,6) | 12 (4,1) | 3 (1) | 0,8609 |
| Total | 290 | 272 (93,8) | 15 (5,2) | 3 (1) | |
| Hereditariedade | | | | | |
| Sim | 12 | 12 (4,1) | - | - | |
| Não | 278 | 260 (89,7) | 15 (5,2) | 3 (1) | 1 |
| Total | 290 | 272 (93,8) | 15 (5,2) | 3 (1) | |

PSA total (PSA-t).

Fonte: Dados da pesquisa.

Alguns pesquisadores também relataram que a idade foi evidenciada em vários estudos como um dos principais fatores de risco para o câncer de próstata e justificaram que pode está relacionada a longevidade presente no Brasil justificando que a maioria dos casos serão diagnosticados após os 60 anos (DAMIÃO, 2015; BRAGA; SOUZA; CHERCHIGLIA, 2017).

Tourinho-Barbosa, Pompeo e Glina (2016), explicaram que a campanha nacional criada pela SBU em 2012 “Novembro Azul”, contribuiu para a disseminação do conhecimento para a população, a qual começou a procurar o atendimento médico

e dessa forma impulsionou a taxa de diagnóstico. Comentaram ainda que no estado de Sergipe houve um aumento de casos positivos e por conseguinte a taxa de mortalidade ao primeiro momento devido a quantidade de casos em fases avançadas, nas quais o tratamento era pouco eficaz. Depois foi registrado que com a consolidação da triagem e do conhecimento da população em se consultar e diagnosticar os casos de forma precoce, houve queda nos números apresentados no período de 2017 a 2019.

É importante que a campanha seja implantada em todos os municípios brasileiros e que nas UBS as coletas e as atividades de Educação em Saúde consigam uma maior participação dos homens e conseqüentemente o diagnóstico precoce sendo estimado que no futuro aconteça uma maior tendência a redução dos casos. Os profissionais de saúde têm o papel de esclarecer as dúvidas dos pacientes e propor novas alternativas para ampliar a participação dos homens nas medidas preventivas do câncer de próstata, como atividades de Educação em Saúde, a fim de diminuir a mortalidade da doença. O farmacêutico juntamente com a equipe multidisciplinar das UBS tem uma participação muito importante, pois possui atribuições e conhecimentos científicos que vão colaborar de maneira significativa para a manutenção e qualidade de vida desses pacientes, por meio de palestras, campanhas e divulgação de medidas preventivas.

No referido estudo o consumo de álcool, não se mostrou um fator relevante para o rastreio de câncer de próstata. Foi observado que na relação etilismo e PSA_t, 164 homens afirmaram que faziam uso de bebida alcoólica, dentre estes 11 estavam com os níveis de PSA_t alterados sendo que 10 encontravam-se nos níveis de 4-10ng/mL e 1 com elevado risco (>10ng/mL) para esse tipo de câncer. Esses valores corroboraram com a pesquisa de Bandeira et al., (2018), que identificaram em apenas 9% dos homens alteração nos exames de PSA_t eram elitistas.

O tabagismo não se mostrou um hábito frequente entre os homens apenas 53 deles faziam uso e destes 3 (1%) enquadrava-se em caso suspeito, no entanto o maior número de homens (11) com PSA_t alterado eram não fumantes. Na correlação realizada no referido estudo, não interferiu na presença do câncer de próstata. De acordo com Souza, Tomazi e Oliveira (2019) a relação entre tabagismo e câncer de próstata é bastante controversa, no estudo que eles realizaram a maioria dos homens com essa patologia relatou uso de algum produto com tabaco em algum momento da vida, enquanto o grupo que os pesquisadores utilizaram como controle admitiram

hábitos tabagistas progresso. Para Sarris et al., (2018) o tabagismo, no Brasil, não é considerado como fator de risco para o câncer de próstata, mas alguns estudos o relaciona com a agressividade da doença e para a Sociedade Americana de Câncer, o fumo também não é considerado fator de alto risco para esse tipo de neoplasia, ele está mais ligado ao risco de morte para fumantes em tratamento (ACS, 2021).

Com relação a hereditariedade também foi investigada porém 12 homens (4,1%) não apresentaram alterações no PSA_t, mas citaram que têm casos de presentes na família. Em estudos desenvolvidos por Quijada et al., (2017), 5,2% dos entrevistados confirmaram ter casos positivos na família. Na pesquisa de Araújo et al., (2019) o percentual foi de 4,4% para casos de hereditariedade. Índice bem menor, dessa relação, foi encontrado por Macena et al., (2020), num estudo realizado em prontuários de homens cadastrados em unidades básicas de saúde. Para Araújo et al., (2019) apesar de vários estudos apontarem para uma relação negativa entre o câncer de próstata e hereditariedade, é importante que o rastreio e a prevenção seja feita precocemente e que o histórico familiar seja levado como fator de alto risco, pois pacientes que tiveram familiares de primeiro grau diagnosticados com câncer de próstata apresentam três vezes mais risco e desenvolver a doença.

Segundo Souza et al., (2019) apesar da etiologia do câncer de próstata não ser bem esclarecida, a idade avançada, a etnia e a história familiar exercem grande influência no desenvolvimento desse tipo de câncer, sendo portado considerados fatores de risco confirmados.

Para Ferlay et al., (2015), Braga et al., (2017), Braga e Souza (2017) comportamentos de saúde como, tabagismo, obesidade, inatividade física, dietas e vida sexual, localidades menos desenvolvidas, que apresentam maior privação socioeconômica e de acesso e uso de serviços de saúde do país tem sido bem estabelecidos como associados ao câncer de próstata.

Ações como incentivo a alimentação saudável, prática de atividade física, manutenção do peso corporal, cessação do tabagismo e do consumo de bebidas alcólicas são temas que devem ser sempre abordados pelos profissionais de saúde como medidas preventivas a esse tipo de patologia. Além disso, no intuito de que o câncer de próstata seja detectado de modo precoce, devem ser realizados esclarecimentos à população, sobretudo, desenvolvimento de campanhas que orientem os homens sobre os principais sinais e sintomas de alerta da doença, tais como dificuldade de urinar; demora em iniciar e finalizar o ato urinário; presença de

sangue na urina; diminuição do jato urinário e necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou à noite, o que pode contribuir para adesão dessa população à realização de exames e investigação diagnóstica.

Foi importante avaliar que dos 2 casos confirmados de câncer de próstata, os usuários estavam realizando tratamento de quimioterapia e o PSA_t encontrava-se na classificação > 4 ng/mL. Considerando os valores de cutt-off, 18 homens apresentaram os valores de PSA_t nos níveis correspondentes a 4-10 ng/mL e >10 ng/mL (FIGURA 1).

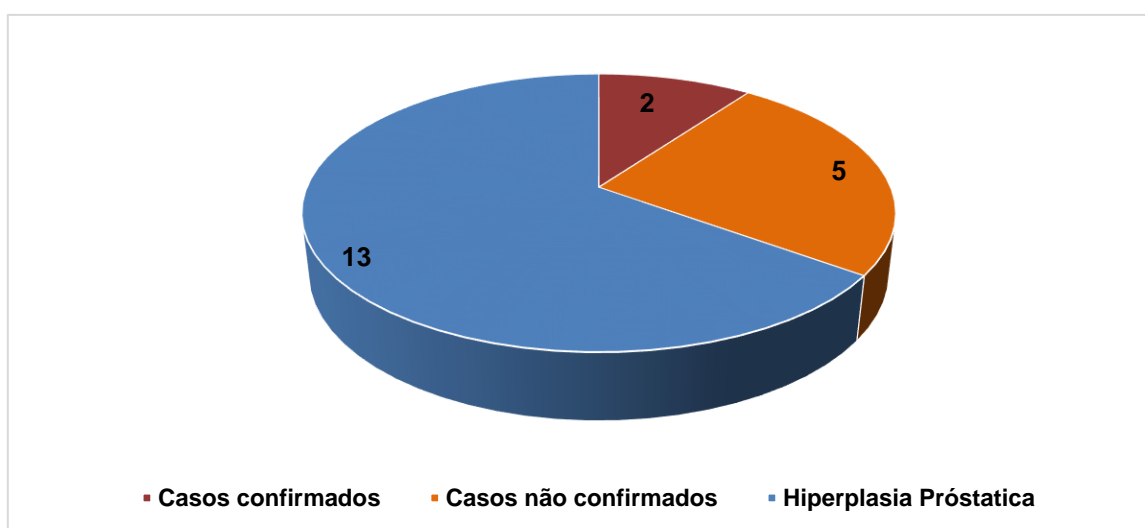


Figura 1: Avaliação dos casos que encontram-se nos níveis de PSA_t 4-10ng/mL e >10 ng/mL.

Fonte: Dados da pesquisa.

A faixa de valores de PSA-t 4-10 ng/mL representa a zona obscura em termos de valor diagnóstico, gerando dúvida entre câncer ou hiperplasia benigna da próstata, portanto foi necessário utilizar como teste diagnóstico a relação de PSA-livre/PSA-total considerando os valores de cutt-off de 0,15-0,25, visando assim melhorar a especificidade do teste e reduzir o número de biópsias (DIAS et al., 2014). Foram realizadas as avaliações de acordo com esse critério e após a obtenção dos resultados os médicos da UBS avaliaram, solicitaram ultrassonografia abdominal e encaminharam os usuários ao urologista. Dos 18 casos 13 foram diagnosticados como hiperplasia benigna da próstata, fazendo uso de mesilato de doxazosina + finasterida, que são bloqueadores alfa-adrenérgicos e inibidor da 5-Alfa-Redutase que relaxam certos músculos da próstata e da saída da bexiga e podem melhorar o fluxo de urina. Para os 5 homens foram realizados os mesmos protocolos e estão na fase de

realização da ultrassonografia transretal para posterior exames de biópsia.

Todos os homens cujos resultados foram avaliados nesse estudo foram a UBS durante a campanha “Novembro Azul” edição 2020, sendo registrado aumento da demanda de homens por serviços de saúde nesse período. É preciso ainda maior incentivo para o rastreamento do câncer de próstata, identificando precocemente possíveis casos, garantindo assim maior chance de cura, melhor qualidade de vida que propicie uma longevidade tranquila e a redução dos custos com a saúde para os órgãos públicos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou a compreensão da atuação de profissionais de saúde atuantes em UBS no que diz respeito à detecção precoce do câncer de próstata. A partir do objetivo proposto, os resultados demonstraram a necessidade de desenvolver práticas de adesão dos homens para incentivar à realização de exames de rastreamento do câncer de próstata de modo contínuo e não apenas nas campanha “Novembro Azul”. Além disso, dificuldades de agendamento com especialistas, bem como o preconceito presente no imaginário masculino acaba postergando o diagnóstico.

Diante da problemática existente acerca da procura dos serviços de saúde pelo público masculino, em que os homens mostram certo distanciamento dos serviços de saúde, fica clara a necessidade de realizar melhorias nas ações referentes à promoção da Saúde do Homem.

REFERÊNCIAS

ACS, American Cancer Society. Disponível em:

<https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>. Acesso em: 08 set. 2021.

ANDRADE, M. G.; DA SILVA, I. E. P.; SILVA, D. S. C.; SOUZA, V. I. A.; ALMEIDA, F. M. C.; BRITTO, L. R. P.; Perfil de pacientes com câncer de próstata atendidos em um centro de oncologia. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 8, p. 01-09, 2021. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5855>. Acesso em: 08 set. 2021.

ARAUJO, R. M.; AFFONSO, R.; SILVA, J. L.; BELLINI, M. H. Adenocarcinoma prostático: análise clínica e epidemiológica. **Revista Soc Brasa Clín Méd**, [S. L], v. 3, n. 15, p. 178-182, set. 2017. Disponível em:

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875530/sbcm_153_178-182.pdf. Acesso em: 15 jan. 2021.

ARAUJO, M. S. M.; SARDINHA, A. H. L.; NETO, J. A. F.; SILVA, E. L.; LOPES, M. L. H.; Caracterização sociodemográfica e clínica de homens com câncer de próstata. **Revista Salud Pública**, v. 21, n. 3, p. 1-6, 2019. Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642019000304104&script=sci_abstract&tlng=pt#:~:text=Do%20total%20de%20226%20homens,%2C%2076%2C1%25%20n%C3%A3o%20praticavam. Acesso em: 08 set. 2021.

BANDEIRA, T. C.; DELUCA, J.; BEAL, R.; SILVA, C. M.; PEDER, D.; Câncer de próstata: Epidemiologia e associação com infecção urinária. **Revista Saúde**, v. 14, n. 3, p. 1245-1251, 2018. Disponível em:

[https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/4217#:~:text=Infec%C3%A7%C3%A3o%20urin%C3%A1ria%20foi%20observada%20em,foi%20o%20Ciprofloxacino%20\(28%25\)](https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/4217#:~:text=Infec%C3%A7%C3%A3o%20urin%C3%A1ria%20foi%20observada%20em,foi%20o%20Ciprofloxacino%20(28%25)). Acesso em: 08 de Set. 2021.

BATISTA, L. E.; MONTEIRO, R. B.; MEDEIROS, R. A. Iniquidades raciais e saúde: O ciclo da política de saúde da população negra. **Saúde em Debate**, v. 37, p. 681-690, 2013.

BRAGA, S. F. M.; DE SOUZA, M. C.; CHERCHIGLIA, M. L. Time trends for prostate cancer mortality in Brazil and its geographic regions: An age–period–cohort analysis. **Cancer Epidemiology**, n. 50, p. 53–59, 2017. Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.canep.2017.07.016>. Acesso em: 08 set. 2021.

BRAGA, S. F. M.; SOUZA, M. C. de; OLIVEIRA, R. R. de; ANDRADE, E. I. G.; ACURCIO, F. de A.; CHERCHIGLIA, M. L. Patient survival and risk of death after prostate cancer treatment in the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde**

Pública, v. 51, p. 46–46, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006766>. Acesso em: 08 set. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1944, em 27 de agosto de 2009. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html.

Acesso em: 16 jan. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Relatório de Recomendação. Brasília: Conitec, 2019. Disponível em:

[http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2019/Relatrio_CIPROTERONA_AD ENOCARCINOMA-DE-Prostata-resistente-a-castrao_FINAL.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2019/Relatrio_CIPROTERONA_AD_ENOCARCINOMA-DE-Prostata-resistente-a-castrao_FINAL.pdf). Acesso em: 16

jan. 2021.

CHAKORA, E. S. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Esc Anna Nery, v. 18, n. 4, p. 559-561, 2014.

CNS, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012.

Regulamenta a Resolução nº 196/96 acerca das Diretrizes e Normas

Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília (DF):

Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 14 de jan. 2021.

CZORNY, R. C. N.; PINTO, M. H.; POMPEO, D. A.; BERETA, D.; CARDOSO, L. V.; SILVA, D. M. da. Fatores de risco para o câncer de próstata: população de uma unidade básica de saúde. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 180-190, 2017. Universidade Federal do Parana. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51823/pdf>. Acesso em: 15 jan. 2021.

DAMIÃO, R.; FIGUEIREDO, R. T.; DORNAS, M. C. LIMA, D. S.; KOSCHORKE, M.

A. B. Câncer de próstata. **Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 4, supl. 1, 2015,

Disponível em: [http://www.e-](http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/17931/13463)

[publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/17931/13463](http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/17931/13463). Acesso em: 15 set. 2021.

DARVES-BORNOZ, A.; PARK, J.; KATZ, A. Prostate Cancer Epidemiology. In:

TEWARI, A. K.; WHELAN, P.; GRAHAM, J. D. **Prostate Cancer: Diagnosis and**

Clinical Management. Chichester: Wiley Blackwell, 2014. p.1-15.

DIAS, A. M. G.; PEDREIRA, B. K. L.; PINHEIRO, T. de A.; PINHEIRO, T. de A.

Importância da relação de PSA livre/PSA total em relação ao PSA total no

diagnóstico de câncer de próstata. **Revista Digital, Buenos Aires**, a. 18, n. 190, 8p. 2014.

FARIA, L. S. P.; PEREIRA, P. C.; LUSTOSA, A. L.; ARAGÃO, I. C. S.; ARAGÃO, F.

M. S.; CUNHA, G. S.; PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE PRÓSTATA NO

BRASIL: Retrato de uma década. **Revista Uningá**, v. 57, n. 4, p. 76-84, out./dez.

2020. Disponível em:

<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/3336/2256>. Acesso em: 08 set. 2021.

FERLAY, J.; SOERJOMATARAM, I.; DIKSHIT, R.; ESER, S.; MATHERS, C.; REBELO, M.; PARKIN, D. M.; FORMAN, D.; BRAY, F. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. **International Journal of Cancer**, v. 136, n. 5, p. 359-386, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijc.29210>. Acesso em: 08 set. 2021.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. Saúde do Homem. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/campanhas/cancer-de-prostata/2020/saude-do-homem>. Acesso em: 14 jan. 2021.

MACENA, T. N. S.; PRATES, M. F.; SANTOS, R. S.; Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com câncer de próstata da unacon de Texeira de Freitas-Ba. **Revista Mosaicum**, v. 16, n.31, p. 104-126, 2020. Disponível em: <https://revistamosaicum.org/index.php/mosaicum/article/view/11/8>. Acesso em: 08 set. 2021.

MOTA, T. R. da.; BARROS, D. P. de O. Perfil dos pacientes com câncer de próstata em hospital de referência no estado de Pernambuco. **Revista Bras Anal Clin**, v. 50, n. 4, p.334-338, 2019.

PAIVA, E. P.; MOTTA, M. C. S.; GRIEP, R. H.; Conhecimentos, atitudes e prática acerca do câncer de próstata. **Revista Acta Paul Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 88-93, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/xnqPZpHgz6BtKSBxQZVnwFC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 set. 2021.

QUIJADA, P. D. S.; FERNANDES, P. A.; OLIVEIRA, D. S.; SANTOS, B. M. O; Câncer de próstata: Retrato de uma realidade de pacientes em tratamento. **Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 6, p. 2490-2499, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23416/19092>. Acesso em: 08 set. 2021.

R CORE TEAM. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. 2017. Disponível em: <https://www.R-project.org/>. Acesso em: 10 mai. 2021.

RIBEIRO, T. P.; PADILHA, A. S.; MARTINS NETO, C.; SILVA, A. P. da F.; SILVA, S. A. M.; OLIVEIRA, B. L. C. A. de. Mortalidade por câncer de próstata no Maranhão no século XXI. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, e48810817621, 2021.

SANTOS, F. de S.; HAMESTER, J.; MIKOLAICZYKA, J. N.; REZNICEK, S. E.; NORONHA, J. A. P. Câncer de próstata: uma breve revisão atualizada. **Acta Méd**, v. 7, n. 38, p. 120-127, jul. 2017. Bimestral. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883329/ca_de_prostata-finalb_rev.pdf. Acesso em: 15 jan. 2021.

SASSI, I. L.; FERRÃO, L. **Prevenção e detecção precoce do com câncer de próstata: Revisão Integrativa.** 2019. TCC (Especialização) Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde. Enfermagem. Erechim. Uruguai, 2019. Disponível em: <http://repositorio.uricer.edu.br/handle/35974/257?mode=full>. Acesso em: 08 set. 2021

SARRIS, A. B.; CANDIDO, F. J. L. F.; PUCCI FILHO, C. R.; STAICHAK, R. L.; TORRANI, A. L.; SOBREIRO, B. P. Câncer de próstata: uma breve revisão atualizada. **Visão Acadêmica**, v. 19, n. 1, p. 1-15, 2018.

SBU, Sociedade Brasileira de Urologia. Esclarecimento ao Público sobre a Importância do PSA na detecção do Câncer de Próstata. 2012. Disponível em: <https://portaldaurologia.org.br/publico/noticias/esclarecimento-ao-publico-sobre-a-importancia-do-psa-na-deteccao-precoce-do-cancer-de-prostata/>. Acesso em: 08 set. 2021.

SILVA, C. M. G. C.; CARVALHO JÚNIOR, J. E. de. **Perfil epidemiológico da mortalidade por câncer de próstata no estado do Piauí.** 2019. 20 f. TCC (Graduação)-Curso de Medicina, Medicina, Uninovafapi, Teresina, 2019. Disponível em:

https://assets.uninovafapi.edu.br/arquivos/old/arquivos_academicos/repositorio_Biblioteca/medicina/20191/PERFIL%20EPIDEMIOLOGICO%20DA%20MORTALIDADE%20POR%20CANCER%20DE%20PROSTATA%20NO%20ESTADO%20DO%20PIAUI.pdf. Acesso em: 15 jan. 2021.

SIEGEL, S.; CASTELLAN JUNIOR, N. J. **Estatística Não Paramétrica para as Ciências do Comportamento.** Artmed Bookman. São Paulo, 2008.

SOUZA, C. L.; TOMAZI, L.; OLIVEIRA, D. S.; Tabagismo como fator de risco para o câncer de próstata na população do sudoeste da Bahia. **Revista Saúdecom**, v. 15, n. 4, p. 1648-1655, 2019. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/4994#:~:text=Idade%20avan%C3%A7ada%2C%20etnia%20e%20o,pr%C3%B3stata%20bastante%20controversa%20na%20literatura>. Acesso em: 08 set. 2021.

TAVARES, M. C. de A.; SOUZA FILHO, B. A. B.; BARBOSA, H. de M.; VANDERLEY, I. C. S. Perfil de força de preensão manual em pacientes idosos com câncer de próstata. **Revista Scientia Medica**, v. 30, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/scientiamedica/article/view/35399/26073>. Acesso em: 08 set. 2021.

TONON, T. C. A.; SCHOFFEN, J. P. F. Câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Revista Saúde e Pesquisa**, [S.L], v. 2, n. 3, p. 403-410, 2009. Quadrimestral. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1189/900>. Acesso em: 15 jan. 2021.

TOURINHO-BARBOSA, R. R.; POMPEO, A. C. L.; GLINA, S. Prostate cancer in Brazil and Latin America: Epidemiology and screening. **International Braz J Urol**, v. 42, n. 6, p. 1081-1090, 2016. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2015.0690>
. Acesso em: 15 jan. 2021.

ZACCHI, S. R.; VIANA, K. C. G.; BRANDÃO-SOUZA, C.; AMORIM, M. H. C.; ZANDONADE, E. Mortalidade em Homens com Câncer de Próstata e sua Associação com Variáveis Sociodemográficas e Clínicas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 3, p. 648-654, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.648-654>. Acesso em: 08 set. 2021.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Projeto: Importância da atenção básica de saúde na detecção precoce do câncer de próstata.

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

1. Iniciais: _____

2. Data de nascimento: _____

3. Escolaridade: _____

4. Renda _____

5. Estado civil: _____

6. Raça _____

7. Com relação aos fatores de risco responda:

Bebe () sim () não

Fuma () sim () não

Algum familiar teve câncer de próstata () sim () não

8 Resultados de exames laboratoriais:

PSA T: _____

PSA L: _____

OBSERVAÇÕES: _____

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Importância da atenção básica de saúde na detecção precoce do câncer de próstata.

Eu, **Maria do Socorro Ramos de Queiroz**, docente do Curso de Farmácia, da Universidade Estadual da Paraíba, portador (a) do RG: 855.850 e CPF: 396.569.854-00, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa: **Importância da atenção básica de saúde na detecção precoce do câncer de próstata** e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Gurjão-PB, 15 de janeiro de 2021

Maria do Socorro Ramos de Queiroz

Pesquisador Responsável

Orientando

Isuana da Silva Nóbrega

ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR (TCPR)**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL
EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS
(TCPR)**

Título da Pesquisa: Importância da atenção básica de saúde na detecção precoce do câncer de próstata.

Eu, Maria do Socorro Ramos de Queiroz, Professora do Curso de Farmácia, da Universidade Estadual da Paraíba, portador (a) do RG: 855.850 e CPF: 396.569.854-00, comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.



Maria do Socorro Ramos de Queiroz

ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO PARA COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TCCDA)

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE ARQUIVOU PRONTUÁRIOS (TCDA)

Título do projeto: Importância da atenção básica de saúde na detecção precoce do câncer de próstata.

Pesquisador responsável: Maria do Socorro Ramos de Queiroz

A pesquisadora do projeto acima identificada assume o compromisso de:

- I- Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

De modo que, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Gurjão-PB, 15 de janeiro de 2021



Maria do Socorro Ramos de Queiroz

ANEXO D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (TAI)**PREFEITURA MUNICIPAL DE GURJÃO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****CNPJ: 11.432.444/0001-12****TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Estamos cientes da realização do projeto intitulado: “**Importância da atenção básica de saúde na detecção precoce do câncer de próstata**”, desenvolvido pela discente do Curso de Farmácia da Universidade Estadual de Campina Grande - UEPB **Luana da Silva Noblat**, sob orientação e responsabilidade de: **Professora Maria do Socorro Ramos de Queiroz**. O cenário da pesquisa será nas Unidades Básicas de Saúde de Gurjão-PB.

Destaco que é de responsabilidade dos pesquisadores a realização de todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da Resolução 466/12. Após a realização apresentar o resultado final ao local da pesquisa ou a esta diretoria.

Gurjão-PB, 19 de Janeiro de 2021.

Atenciosamente,


Assinatura e carimbo do responsável institucional

Adriana de Oliveira Ramos
Matrícula: 546
Secretária de Saúde
de Gurjão-PB

ANEXO E – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TAICDA)**PREFEITURA MUNICIPAL DE GURJÃO-PB****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TAICDA)**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado. **“Projeto: Importância da atenção básica de saúde na detecção precoce do câncer de próstata.”**, desenvolvido pelo (a) Prof (a) Maria do Socorro Ramos de Queiroz do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, com a participação do (a) orientando (a) Luana da Silva Noblat. A coleta de dados será do tipo documental e acontecerá nas Unidades Básicas de Saúde em Gurjão-PB. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, toda a documentação relativa a este trabalho deverá ser entregue em duas vias (sendo uma em CD e outra em papel) a esta instituição sediadora da pesquisa que também arquivará por cinco anos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Campina Grande-PB, 15 de janeiro de 2021.

Assinatura e carimbo do responsável


Assinatura e carimbo do responsável institucional

Adriana de Oliveira Ramos
Matrícula: 546
Secretária de Saúde
de Gurjão-PB

ANEXO F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado,

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“Importância da atenção básica de saúde na detecção precoce do câncer de próstata”** sob a responsabilidade de: Luana da Silva Lablot e da orientadora Maria do Socorro Ramos de Queiroz, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

O câncer é uma das doenças prevalentes na população masculina no Brasil, sendo o de próstata o segundo mais incidente, perdendo apenas para o câncer de pele não melanoma. Comparado aos outros tipos, esse é conhecido como o câncer da terceira idade, pois, em média, 3/4 dos casos que ocorrem no mundo acometem indivíduos a partir dos 65 anos

Essa pesquisa tem por objetivo principal **Avaliar as dosagens de PSA em prontuários e correlacionar com fatores de risco para o câncer na próstata em usuários da Atenção Básica de Saúde.**

Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, espera-se contribuir com as equipes multidisciplinares da Atenção Básica do município de Gurjão na identificação de casos de câncer de próstata e monitorar evitando assim o agravamento dos casos resultando em internação ou morte precoce.

Sua participação neste estudo não infringe as normas legais e éticas, não oferece riscos à sua dignidade e não gera nenhuma despesa. Os procedimentos adotados obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução no. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O risco existente nessa pesquisa se classifica como mínimo porque não haverá intervenção por fatores físicos, psicológicos, morais e financeiros, apenas coleta de dados em fichas. Para diminuir o constrangimento, todas as informações coletadas neste estudo serão estritamente confidenciais e só serão utilizadas neste estudo. Somente a equipe de pesquisa terá conhecimento de sua identidade e nos

comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados do estudo.

As informações prestadas pelo (a) Sr.(Sra.) não serão divulgadas individualmente e nem servirão a outro propósito que não o de fornecer informações para melhoria e qualificação da gestão e do cuidado prestado aos usuários do SUS.

Ao final do estudo, o (a) Sr. (Sra.) será informado (a) sobre o número de casos registrados no município de Gurjão-PB e a medidas preventivas para evitar o câncer de próstata.

Além dos benefícios acima citados, essa pesquisa também proporcionará um melhor atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde e de uma gestão mais eficaz para o controle e enfrentamento das doenças prevalentes para o homem.

O seu conhecimento e experiência serão essenciais para o êxito de um diagnóstico que sirva ao desenvolvimento de ferramentas de apoio especificamente voltadas à prevenção casos de câncer de próstata.

O pesquisador me garantiu que:

- A minha participação é inteiramente voluntária e não remunerada;
- Poderei me recusar a participar ou retirar o meu consentimento a qualquer momento da realização do estudo ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo;
- Poderei me recusar a responder qualquer pergunta existente nos instrumentos de coleta de dados;
- Terei acompanhamento e assistência durante o desenvolvimento da pesquisa.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro por participar desta pesquisa ou qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e também não receberei pagamento algum. Entretanto, caso necessite me deslocar por causa exclusivamente da pesquisa ou tenha algum uso financeiro devido a participação do estudo, serei ressarcido;
- Todos os encargos financeiros, se houver, serão de responsabilidade do pesquisador responsável. E que caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da minha participação da pesquisa, serei indenizado;
- As informações coletadas serão utilizadas apenas para a pesquisa e poderão ser divulgadas em eventos e publicações científicas, porém minha identificação será resguardada.

A qualquer momento o (a) Sr. (Sra.) poderá obter maiores informações entrando em contato com **Maria do Socorro Ramos de Queiroz**, através do telefone **83-988589666** ou através dos e-mail:

queirozsocorramos@gmail.com, ou do endereço: **Rua: José de Alencar, 286, bairro Prata, Campina Grande-PB, cep: 58.400.500**. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone 3315 3373, e-mail: cep@uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente) e da CONEP (quando pertinente).

() Declaro que fui devidamente informado(a) sobre a pesquisa e aceito participar voluntariamente.

() Declaro que fui devidamente informado(a) sobre a pesquisa e NÃO aceito participar.

CONSENTIMENTO:

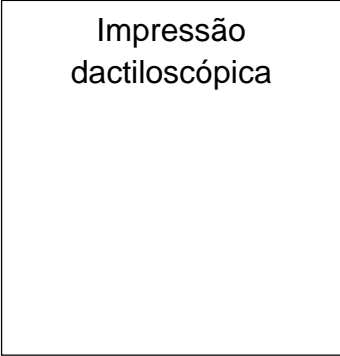
Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **“Importância da atenção básica de saúde na detecção precoce do câncer de próstata”** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____, função _____ na atenção básica _____ profissão _____ RG Número _____ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Gurjão, _____ de _____ de _____.

Maria do Socorro Ramos de Azevedo

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Participante



ANEXO G - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Importância da atenção básica de saúde na detecção precoce do câncer de próstata.

Pesquisador: Maria do Socorro Ramos de Queiroz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 42463521.6.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.512.315

Apresentação do Projeto:

Como justificativa para realização do estudo os pesquisadores apresentam:

Lê-se:

O câncer na próstata é o segundo tipo de câncer que acomete os homens no mundo. Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) estimaram para o triênio 2020 a 2022, 11.180 novos casos ao ano. O tabagismo, consumo excessivo de álcool, exposição solar sem proteção, infecção pelo vírus HPV e imunossupressão estão entre os fatores de risco para a doença que normalmente acomete homens com mais de 40 anos de idade (INCA, 2021). De acordo com Damiano et al., (2015), a idade é o único fator de risco determinado para que a doença se desenvolva. Ainda, de acordo com o mesmo autor, cerca de 62% dos casos diagnosticados ocorreram em homens com idade a partir dos 65 anos. Outros fatores de riscos que podem causar esse tipo de câncer são os aspectos étnicos e geográficos, onde a população negra é a mais acometida pela doença e a hereditariedade, apesar desta não ser considerada um fator prognóstico significativo. Também comentaram que pacientes que estão em fase inicial, podem ser curados, não desenvolverão sinais ou sintomas da neoplasia, diferentemente do estágio avançado da doença, onde os sinais e sintomas são aparentes.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 4.512.315

O INCA revelou que está no diagnóstico precoce e no rastreamento da doença em homens saudáveis, as maiores probabilidades de se erradicar do organismo masculino, a doença. Ainda defendeu que o rastreamento do câncer na próstata é importante para poder haver a redução da mortalidade pela doença, mas, por outro lado, realizar o rastreamento por dosagem de PSA em homens assintomáticos pode não trazer resultados benéficos, uma vez que o resultado poderá ser limitado. Explicou que a partir dos 40 anos de idade, é recomendável para o homem procurar o urologista anualmente e realizar os exames específicos para detecção do câncer na próstata tais como: toque retal, PSA e ultrassonografia quando necessário (INCA, 2021).

O PSA ainda é o marcador mais empregado no rastreamento e no acompanhamento do câncer de próstata. Trata-se de uma proteína identificada no líquido seminal, produzido principalmente pelo tecido prostático, não sendo um marcador câncer-específico (MOTTET et al., 2015).

Tendo conhecimento das ações do Programa do Homem propostas pela PNAISH e da importância de realizar o rastreamento para identificar casos de 12 câncer na próstata, na atenção básica é uma ação que deverá ser realizada anualmente e a partir do resultado do PSA encaminhar o homem a consulta com especialista. Portanto, sabendo dessas ações realizadas no município de Gurjão-PB, este estudo se propõe a avaliar todos resultados obtidos através da Campanha Novembro Azul realizada em 2020, associá-los aos fatores de risco para o câncer de próstata e disponibilizar a equipe multidisciplinar para tomada de decisão e ações voltadas ao Programa Saúde do Homem.

Objetivo da Pesquisa:

Lê-se:

Objetivo Geral

Avaliar as dosagens de PSA em prontuários e correlacionar com fatores de risco para o câncer na próstata em usuários da Atenção Básica.

Objetivos Específicos

Identificar o perfil dos usuários, considerando as características sociodemográficas e econômicas;

Identificar fatores de risco para o câncer na próstata;

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó

CEP: 58.109-753

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373

Fax: (83)3315-3373

E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP**



Continuação do Parecer: 4.512.315

Avaliar a participação dos homens após a realização do PAS;
Encaminhar a equipe de saúde os casos de suspeitos identificados para a tomada de decisão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo apresenta riscos mínimos participantes de pesquisa, considerando o desenho do estudo ora apresentado.

Quanto aos benefícios, lê-se:

A pesquisa terá como benefício identificar casos iniciais de câncer na próstata e dos fatores de risco responsáveis por essa doença que mais atinge os homens. Os resultados servirão, portanto, de alerta a população e a equipe de saúde para implantação de metas para o tratamento evitando assim a propagação da doença e consequentemente menor sobrevida dos homens na cidade de Gurjão-PB.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza aplicada, com abordagem quantitativa, sendo um estudo documental e descritivo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos encontram-se anexados em conformidade com a Resolução 466 de 2012 CNS/MS/CONEP.

Recomendações:

Enviar Relatório quando da realização do estudo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Somos de parecer FAVORÁVEL à realização do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--------------------------------|---|------------------------|-----------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1693415.pdf | 26/01/2021 16:17:58 | | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaDeRosto.pdf | 26/01/2021 16:17:13 | Maria do Socorro Ramos de Queiroz | Aceito |
| Outros | DCPP.pdf | 25/01/2021 21:24:41 | Maria do Socorro Ramos de Queiroz | Aceito |

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753

UF: PB Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 4.512.315

| | | | | |
|---|-------------|------------------------|--------------------------------------|--------|
| Outros | TCPR.pdf | 25/01/2021 21:20:42 | Maria do Socorro Ramos de Queiroz | Aceito |
| Outros | TCCDA.pdf | 25/01/2021 21:19:14 | Maria do Socorro Ramos de Queiroz | Aceito |
| Outros | TAICDA.pdf | 25/01/2021 21:16:28 | Maria do Socorro Ramos de Queiroz | Aceito |
| Outros | TAI.pdf | 25/01/2021 21:15:34 | Maria do Socorro Ramos de Queiroz | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 25/01/2021 21:14:20 | Maria do Socorro Ramos de Queiroz | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projeto.pdf | 25/01/2021 21:13:40 | Maria do Socorro Ramos de Queiroz | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 27 de Janeiro de 2021

Assinado por:

Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@setor.uepb.edu.br