



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DOS PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA DO SOCORRO SARMENTO PEREIRA

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO CÂNCER DE PRÓSTATA

CAJAZEIRAS – PB

2014

MARIA DO SOCORRO SARMENTO PEREIRA

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO CÂNCER DE PRÓSTATA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Betânia Maria Pereira dos Santos.

CAJAZEIRAS – PB

2014

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

P436f Pereira, Maria do Socorro Sarmiento
Fatores de risco associados ao câncer de próstata. / Maria do Socorro Sarmiento Pereira. Cajazeiras, 2014.
56f. :il.
Bibliografia.

Orientadora: Betânia Maria Pereira dos Santos.
Monografia (Graduação) - UFCG/CFP

1. Próstata - patologia. 2. Câncer de próstata. 3. Saúde do homem. 4. Prevalência – câncer de próstata. I. Santos, Betânia Maria Pereira dos. II. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU –616.65

Maria do Socorro Sarmiento Pereira

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO CÂNCER DE PRÓSTATA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à banca examinadora da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/ 2014

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos
Orientadora – UFCG/ETSC/CFP

Prof.^a. Ms. Alba Rejane G. de M. Rodrigues
Membro – UFCG/UAENF/CFP

Prof.^a Esp. Andreia Cristina Campigotto
Membro – UFCG/UACV/CFP

CAJAZEIRAS – PB

2014

Dedico esse trabalho realizado com muito esforço à minha querida mãe Dona Cecília e a meu avô José Sarmiento que sempre estiveram preocupados a me apoiarem na realização desse curso. A madrinha Hermínia, pela felicidade de ver-me na universidade (In memoriam). Infelizmente, não podemos juntas celebrar essa conquista, mas a certeza de que sua força permitiu fazer chegar a mais um sonho realizado faz confortar-me com a sua ausência a esse momento.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me fazer alcançar mais um objetivo, mais uma conquista realizada. Sem Tua presença em minha vida nada seria Senhor. Obrigado por ter sido aquela luz que me ajudou a superar todos os obstáculos, a suportar o cansaço, o medo e hoje encontro à resposta.

Agradeço a meus Pais Luizete e Cecília e ao Irmão Gustavo pelas contribuições fazendo com que eu chegasse ao final de mais um curso.

A meu Avô José Sarmiento pelo incentivo, colaboração, preocupação durante esses anos de estudo.

Agradeço a Giuly Gomes Lima pela companhia e carinho durante quatro anos. Tive o prazer de contemplar a presença de uma irmã abençoada já que esse privilégio não existe em minha vida.

Agradeço a minha amiga Thaise e seus pais Geraldo e Ana pelo apoio após, distanciar-me “da irmã” Giuly e longe da família, Deus concedeu essa família abençoada para assim suprir a solidão que a me consumia.

A minha colega dos trabalhos acadêmicos e estágios Ana Janielle pessoa amiga, de grande coração.

Agradeço a Professora Dra. Betânia Maria pelo apoio, orientação para a concretização desse trabalho.

Aos Agentes Comunitários de Saúde da cidade de Santa Cruz, em especial Aparecida de Andrade, Edjinalda Ferreira de Sousa e Remédios Felix pelo carinho e dedicação em andar casa por casa comigo para realização da pesquisa.

E a todos que contribuíram diretamente e indiretamente para que eu chegasse ao fim dessa etapa.

Muito Obrigado!!!

PEREIRA, Maria do Socorro Sarmiento. **Fatores de Risco Associados ao Câncer de Próstata**. 2014. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande – Cajazeiras – PB, 2014.

RESUMO

Introdução: O câncer de próstata é caracterizado por um tumor maligno de crescimento lento, afetando as funções vesicais do homem. Mundialmente esse tipo de câncer é o sexto tipo mais comum. No Brasil, é o segundo mais comum entre os homens ficando atrás do câncer de pele não melanoma, responsável pela segunda maior causa de morte por neoplasias, já que a primeira é o câncer de pulmão. **Objetivo:** Investigar os fatores de risco associados ao câncer de próstata em homens acometidos por essa patologia, na cidade de Santa Cruz, Paraíba (PB). **Material e Método:** Estudo do tipo exploratório, descritivo, com abordagem quanti qualitativa cujos dados obtidos foram através de pesquisa de campo. A pesquisa foi realizada nas residências dos homens em tratamento da referida patologia, da cidade acima citadas, tendo como critérios de inclusão, aceitar participar espontaneamente da pesquisa, com idade igual ou superior a 40 anos. **Resultados:** Foram analisados e tabulados em planilha eletrônica no programa Microsoft Office Excel 2007 e tabelas para discursão de acordo coma a literatura conexa. **Conclusão:** Destacaram-se como fatores de risco associados ao câncer de próstata, nesta pesquisa, a idade, predominando de 71 a 80 anos (37%); a história familiar de câncer prostático, pai (28%), tio (9%), irmão (5%); consumo de carne vermelha (65%), tabagismo (85% já fumou e 7% ainda fuma) e alcoolismo (79%). Observamos que a baixa procura dos homens às unidades de saúde para prevenção de doenças, falta de conhecimento desses sobre a patologia em tela, também podem estar associados aos fatores de risco ao Câncer de próstata.

PALAVRAS – CHAVE: Prevalência. Homens. Câncer de próstata. Fatores de risco.

Pereira, Maria do Socorro Sarmiento. Risk Factors Associated to Prostate Cancer. . Monograph 2014 (Undergraduate Nursing) - Federal University of Campina Grande - Cajazeiras - PB, 2014.

ABSTRACT

Introduction: Prostate cancer is a malignant tumor characterized by slow growth, affecting the bladder functions of man. Globally this type of cancer is the sixth most common type. In Brazil, it is the second most common among men getting behind the nonmelanoma skin cancer, accounted for the second highest cause of death by cancer, since the first is lung cancer. **Objective:** To investigate the risk factors associated with prostate cancer in men suffering from this disease in the city of Santa Cruz, Paraíba (PB). **Material and Methods:** Study of exploratory, cross-sectional, quantitative approach with qualitative data which were obtained through field research. The research will be conducted in the homes of men in treatment of this disease, the aforementioned city, with the inclusion criteria, agree to participate spontaneously Search, aged less than 40 years of age. **Results:** were analyzed and tabulated in a spreadsheet in Microsoft Office Excel 2007, and tables to eat discursion according to related literature. **Conclusion:** Stood out as risk factors associated with prostate cancer in this study, age, predominantly 71-80 years (37%); family history of prostate cancer, father (28%), uncle (9%), brother (5%); consumption of red meat (65%), smoking (85% ever smoked and still smokes 7%) and alcoholism (79%). We observed that low demand of men to health facilities for disease prevention, lack of knowledge about the pathology in these screen can also be associated with the risk factors for prostate cancer.

KEY - WORDS: Prevalence. Men. Prostate Cancer. and Risk Factors.

LISTA DE TABELA E GRÁFICOS

Tabela 1 – Distribuição dos dados sócio-econômico-demográfico de homens em tratamento prostático. Santa Cruz-PB, 2014.....	24
Gráfico 1 – Distribuição da raça por parte dos homens entrevistados. Santa Cruz-PB, 2014.....	27
Gráfico 2 – Distribuição dos casos de câncer de próstata na família dos homens entrevistados. Santa Cruz, 2014.....	28
Gráfico 3 – Distribuição do consumo de carne branca e vermelha, a partir das respostas dos entrevistados. Santa Cruz-PB, 2014.....	29
Gráfico 4 – Distribuição das respostas sobre o consumo de frutas e verduras pelos entrevistados. Santa Cruz-PB, 2014.....	30
Gráfico 5 – Distribuição das respostas dos entrevistados de acordo com o consumo de tabaco. Santa Cruz, 2014.....	31
Gráfico 6 – Distribuição das respostas dos homens entrevistados referente a ingestão de bebida alcoólica. Santa Cruz, 2014.....	32
Gráfico 7 – Distribuição das respostas quanto à procura de serviço de saúde somente após doença prostática, por parte dos homens entrevistados. Santa Cruz-PB.....	33
Gráfico 8 – Distribuição das respostas de acordo com o conhecimento dos homens entrevistados, sobre doenças prostáticas. Santa Cruz, 2014.....	34
Gráfico 9 – Distribuição das respostas referentes ao conhecimento de como era realizado os exames preventivos para CaP, segundo os homens entrevistados. Santa Cruz-PB, 2014.....	35
Gráfico 10 – Distribuição das respostas dos homens entrevistados de acordo com a realização dos exames. Santa Cruz, 2014.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente comunitário de saúde
CaP	Câncer de Próstata
CEP	Comitê de ética e pesquisa
CNS	Conselho Nacional de saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HPB	Hiperplasia Prostática Benigna
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer
PB	Paraíba
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PSA	Antígeno específico da próstata
SBU	Sociedade Brasileira de Urologia
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

RESUMO	6
ABSTRACT	7
1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 Política de saúde do homem	15
3.2 Aspectos anatômicos da próstata	15
3.3 Fatores de risco associado ao câncer de próstata	16
3.4 Rastreamento do Câncer de próstata	17
3.5 Tratamento frente ao câncer de próstata	19
3.6 A contribuição da enfermagem para prevenção ao câncer de próstata	19
4 MATERIAIS E MÉTODOS	21
4.1 Tipo de estudo	21
4.2 Local da pesquisa	21
4.3 População	21
4.4 Técnica e instrumento de coleta de dados	22
4.5 Procedimento de coleta de dados	22
4.6 Análise dos dados	22
4.7 Termos éticos	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38
ANEXOS	42
ANEXO A – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA	43
ANEXO B – DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DA PESQUISA	44
ANEXO C – FICHA DE CADASTRO INDIVIDUAL (E SUS)	45
APÊNDICE	46
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	47
APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE	50
APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE	51

APÊNDICE D – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA	52
APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	53

1 INTRODUÇÃO

O câncer é a “doença da célula”, que causa desestruturação no seu desenvolvimento. O câncer de próstata é uma doença de evolução lenta, cuja história natural é pouco conhecida e atinge principalmente os homens com idade acima de 50 anos (AMORIM et al., 2011).

Mediante o alto índice de morbimortalidade na população masculina tornando-se um problema de saúde pública, o Ministério da Saúde desenvolveu a Política Nacional de Saúde do Homem, visando proporcionar ações diretas ao homem tanto na atenção primária, secundária como terciária e assim contribuindo para a redução das morbidades e mortalidades a essa população. Um dos programas dentro da Política de Saúde do Homem é a promoção e prevenção ao câncer de próstata.

É observado a baixa demanda de atendimento na atenção primária aos homens por questões de masculinidade, esses procuram um serviço de saúde apenas quando estão com uma doença em estado avançado, o ministério da saúde promulga na política o objetivo de fortalecer o serviço da atenção básica a essa população na perspectiva de promoção diminuindo, assim, agravos à saúde dos homens (BRASIL, 2008).

A Sociedade Brasileira de Urologia afirma que é mais comum no homem acima de 50 anos, muito raro antecedente a essa idade, sendo que 85% dos casos só são diagnosticados após 65 anos o que leva o aumento da incidência quando diagnosticado em fase tardia, podendo ser curável em até 70% dos casos quando diagnosticado previamente. Estima-se que um a cada seis homens tenha câncer de próstata (SBU, 2013).

Mundialmente, esse tipo de câncer é o sexto tipo mais comum, cerca de três quartos dos casos ocorre a partir dos 65 anos de idade, com incidência de seis vezes maior nos países desenvolvidos comparando aos países em desenvolvimento (SANTOS; LAMOUNIER, 2013).

No Brasil, o câncer de próstata está em alta proporção, principalmente na faixa etária de mais de 65 anos de idade. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014), em 2011 contabilizou-se 13.129 mortes e para esse ano de 2014 estima-se 68.800 novos casos, isto é, risco de 70,42 novos casos para cada 100mil homens. Apresentando maior número de casos nas regiões Sudeste com 35.985 novos casos e Nordeste com 12.930 casos e maior frequência no Sul, Centro-Oeste, e Norte.

É o segundo mais comum entre os homens perdendo apenas para o câncer de pele não melanoma, representando cerca de 10% do total de câncer. É responsável pela segunda maior causa de morte por neoplasias, já que a primeira é o câncer de pulmão, ou seja, de grande

incidência nos homens e é uma das principais causas de morbimortalidade nessa população (SANTOS; LAMOUNIER, 2013).

O Governo da Paraíba informa que a Secretaria de Saúde do Estado contabilizou no ano de 2013, 178 mortes por câncer de próstata no Estado e em 2012, foi o segundo tipo de câncer de maior incidência de óbitos, com 272 mortes (PARAÍBA, 2013). “A doença é uma das que faz mais vítimas no Estado” (COSME, 2013).

Essa alta prevalência observada pode estar associada a várias causas, intensificação dos exames diagnósticos oferecidos, como antígeno específico da próstata (PSA), toque retal e ultrassom, além do aumento da expectativa de vida, melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país, desta forma proporcionando mais conhecimento sobre os dados epidemiológicos da doença e os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento desta e consequente alta prevalência de câncer de próstata (MATA et al, 2012).

Para isso, o Ministério da Saúde preconiza que seja feita avaliações anuais para detecção do câncer de próstata nos homens a partir dos 50 anos. Nos homens considerados de maior risco são recomendadas aos 45 anos, ou seja, aqueles que possuem histórico de câncer na família ou de raça negra.

Visto a escassez de estudos sobre a temática, observada na universidade onde curso bacharelado em Enfermagem e mediante a alta incidência de novos casos de câncer de próstata e entender que fatores de risco podem contribuir para o surgimento dessa doença, motivou-me a investigar na cidade em que resido o tema proposto, bem como verificar a incidência de homens com esse tipo de câncer.

Destarte, a realização do presente estudo, com relevância para a saúde pública, tem por objetivo investigar os fatores de risco associados ao câncer de próstata em homens acometidos por essa patologia, na cidade de Santa Cruz, Paraíba-PB.

2 OBJETIVOS

2.1- Objetivo geral

- Investigar os fatores de risco associados ao câncer de próstata em homens acometidos por essa patologia.

2.2- Objetivos específicos

- Caracterizar a amostra do estudo.
- Identificar os possíveis fatores de risco vivenciados pelos homens do estudo, com problemas prostático.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 POLÍTICA DE SAÚDE DO HOMEM

Schwar (2012), afirma que os primeiros estudos sobre a saúde dos homens surgiram nos Estados Unidos no final dos anos 70. E no início do século XXI, essa temática passou a ser objeto de estudos internacionais. Com os resultados desses estudos apontando que os homens apresentava alta taxa de morbimortalidade em comparar com as mulheres o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).

Com seu lançamento no ano de 2009, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem-PNAISH, traz ações e serviço de atenção integral à saúde desse, visando estimular a buscar um serviço de atenção primária ao menos uma vez por ano, já que essa população só costuma buscar serviços de alta complexidade quando estão com a saúde bastante agravada.

Para o Ministério da Saúde essa não adesão aos serviços primários explica-se talvez por julgarem invulneráveis a doença e por usar a crença de que a doença é um sinal de fragilidade que permeia apenas o sexo feminino, além também do medo de descobrir que tem alguma doença (BRASIL, 2008).

A nova política de saúde cria mecanismos para melhorar a assistência oferecida a essa população e promover uma mudança cultural contribuindo assim para a redução da morbidade e mortalidade, uma vez que segundo pesquisas pelo Ministério da Saúde esses agravos esta relacionado com as disfunções do sistema respiratório, circulatório, digestório, urinário e causas externas como acidentes (BRASIL, 2008).

3.2 ASPECTOS ANATÔMICOS DA PRÓSTATA

A próstata é uma glândula pertencente ao sistema reprodutor masculino localizado inferior a bexiga envolvendo uma porção da uretra e posterior ao reto, com função de produzir um líquido incolor que se junta com a vesícula seminal e formam o sêmen esse responsável por transportar os espermatozoides na ejaculação. Pesando 20 gramas, com 30 cm de comprimento, 4 cm de largura e 2 cm de profundidade é a maior glândula acessória do sistema reprodutor masculino, responsável também em transformar o hormônio masculino testosterona em diidrotestosterona controlando assim seu crescimento prostático. Dividida em quatro zonas glandulares: zona periférica, zona central, transicional e zona fibromuscular (MOORE, 2007).

Apesar de sua pequena dimensão ela causa problemas de grande importância clínica pelo alto comprometimento, influenciando tanto na qualidade de vida como a extensão de vida dos homens (SROUGI et al, 2008).

3.3 FATORES DE RISCO ASSOCIADO AO CÂNCER DE PRÓSTATA

As patologias mais comuns encontradas na próstata são o câncer de próstata, a hiperplasia prostática benigna e a prostatite.

O câncer de próstata pode ter início a partir dos 40 anos, porém, mais comum nos homens acima de 50 anos, sendo que 85% dos casos só são diagnosticados após 65 anos o que leva o aumento da incidência quando diagnosticado em fase tardia e pode ser curável em até 70% dos casos quando diagnosticado previamente (AMORIM et al, 2011).

Nos homens considerados de maior risco são recomendadas avaliações iniciadas aos 45 anos, ou seja, aqueles que possuem histórico de câncer na família ou de raça negra (SBU, 2013). Para os demais homens o Ministério da Saúde preconiza avaliação para detecção do câncer de próstata a partir dos 50 anos de idade. Essa avaliação é realizada por meio do Antígeno Específico da Próstata-PSA e toque retal.

Mediante os dados epidemiológicos pode-se observar que o câncer de próstata está atingindo a população masculina em grande proporção e alguns fatores de risco podem estar contribuindo para esse acometimento.

Dentre os fatores de risco podemos destacar a baixa procura desses homens a uma unidade de saúde para prevenção de doenças, o receio de realizar os exames e assim diagnosticado tardiamente de câncer de próstata, além de mesmos diagnosticados precocemente, muitos homens não seguem o tratamento corretamente ou negam em realizá-lo (EL BAROUKI, 2012).

A idade, história familiar com risco de desenvolver o câncer de próstata o mais precocemente com idade de 40 anos, tem o risco de 3 a 10 vezes em relação à população em geral (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011). A etnia negra, principalmente os afro-americanos com risco de desenvolver o câncer em 20,6% já que os homens brancos em 17,6% isso por questões ambientais, a má alimentação, esses inclusos para todas as neoplasias, níveis hormonais alterados (BERTOLDO; PASQUINI, 2010; BRITO; MORAIS, 2012) influenciam no desenvolvimento do câncer de próstata fazendo-se necessária prevenção a essa patologia.

Dentre os fatores citados é notório destacar que a alimentação tem sido identificada com positividade a essa patologia, uma vez que, o Ministério da Saúde afirma o alto consumo

de carne vermelha, gorduras, substâncias presentes em alimentos, como aminas heterocíclicas e hidrocarbonetos policíclicos aromáticos pode aumentar o risco de desenvolver essa patologia (BRASIL, 2002). Em controvérsia a esses, as frutas, verduras, leguminosos, vitaminas, minerais, o licopeno substância presente no tomate têm efeito de prevenção. Essa evidência ainda encontra-se em estudos para melhor confirmação (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011).

Para Moscheta e Santos, (2012, p.1226) “É uma doença que determina um importante impacto no cotidiano dos homens afetados, em geral resultando em mudanças drásticas em suas vidas”. Isso porque a localização anatômica do órgão faz o homem estigmatizar sua sexualidade impedindo-o muitas vezes de buscar o tratamento e também quando diagnosticado câncer o pensamento de que vai morrer faz presente contribuindo para não buscar a terapia agravando mais ainda o problema. Contudo, não há comprometimento dessa sexualidade e o câncer identificado rápido evita alto índice de mortalidade, provável aumento da expectativa de vida, podendo ser curado através da cirurgia e radioterapia. Por isso a necessidade de sensibilização a população masculina para adesão a prevenção.

A sintomatologia do câncer de próstata-CaP, caracteriza-se por jatos urinários intermitentes, gotejamento no término da urina, polaciúria, nictúria, hesitância, retenção urinária aguda, dor ao urinar, infecção urinária, litíase vesical e hematúria macroscópica. Podendo apresentar também sintomas obstrutivos sem aumento prostático. Cogita-se a presença de flacidez vesical neurogênica, como ocorrem em pacientes com Diabetes Mellitus ou com estreitamento uretral (SROUGI et al, 2008).

Esse quadro clínico é variável de um paciente para outro, alguns homens pode apresentar crescimento prostático sem sintomatologia ou com a presença mais sem aumento prostático (SBU, 2006).

3.4 RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Rastreamento é avaliação de pessoas saudáveis objetivando buscar aquelas com chance de desenvolver determinada doença ao apresentar alteração na avaliação e assim conduzida para realização de diagnóstico (INCA, 2012).

O Instituto Nacional de Câncer-INCA (2013), informa a existência algumas discussões da sociedade científica internacional em relação ao rastreamento do câncer de próstata e afirma que aqui no Brasil ainda não é indicado, porque os estudos científicos mostram mais danos do que benefícios no rastreamento. Já que os danos consistem em resultados suspeitos e

não positivos na realização dos exames PSA e toque retal. Uma vez que esses dois exames podem diagnosticar outras patologias como a prostatite e a HBP. Para uma melhor confirmação do câncer é necessário à biopsia e esse causa desconforto ao paciente muitas vezes sendo até desnecessária.

Então, por enquanto fica proposto o não rastreamento do câncer por não haver eficácia nos resultados dos estudos científicos, uma vez que mostram controvérsias quanto à realização desses. Porém, é bem aceito a realização dos exames PSA e toque retal para diagnóstico de patologias prostáticas e prevenção do câncer desde que o homem é informado sobre riscos e benefícios na realização de tal procedimento (INCA, 2013).

Além desses exames para diagnóstico outros são feitos com a avaliação inicial com o uso do escore de sintomas prostáticos, exame físico através da inspeção do abdome e a genitália, dosagem sérica de creatinina e citologia urinário, opcionais, (SBU, 2006). Exames laboratoriais como sumário de urina, cultura, exame de imagens – ultrassonografia abdominal e transuretral favorece no diagnóstico das patologias. E a biopsia é outro tipo de exame utilizado para auxiliar no diagnóstico do câncer de próstata.

Os exames são de fundamental importância porque avalia o risco de neoplasia como também o tipo de terapêutica a realizar.

O toque retal é realizado para avaliar o tamanho, a consistência, e a forma da próstata na qual avalia a existência de nódulo, mas este exame apresenta alguns entraves, pois possibilita a palpação apenas das porções posterior e lateral da próstata, deixando metade do tumor fora do alcance, requer experiência do examinador e ainda a resistência dos pacientes na realização desse exame (AMORIM et al, 2011).

O PSA é um marcador biológico específico para algumas doenças da próstata, o seu nível elevado na corrente sanguínea pode identificar qualquer desorganização e não especificamente o câncer. Para identificação do câncer de próstata é prescrito a realização de biopsia com valor superior a 10ng/ml no exame. Os valores normais são identificados como abaixo de 4ng/ml, mais não descarta a possibilidade de tumor (AMORIM et al, 2011). Uma vez alterado o PSA, mesmo sem identificação de câncer-CA é necessário à realização anual do exame prevenindo possível desenvolvimento da patologia.

A biópsia - estudo histopatológico do tecido, indica ser o exame mais correto para diagnosticar o CaP. O resultado é dado pelo escore de Gleason com “objetivo de informar sobre a provável taxa de crescimento do tumor e sua tendência de disseminação, além de ajudar na determinação do melhor tratamento para o paciente (CORTEZ, 2012, p.199).”

Para Rhoden e Averbeck (2010, p.96) o escore de Gleason “descreve as características biológicas do tumor no que concerne ao grau de diferenciação.” No qual os escores se estendem entre 2 a 10, com 2 sendo menos agressivo e 10 o mais agressivo.

Segundo Cortez (2012), o escore de Gleason de 2 a 4 prevê 25% de chance de o câncer disseminar para fora da próstata em 10 anos, com dano em outros órgãos, afetando a sobrevivência, já o escore de 5 a 7 prevê 50% de chance e a de 8 a 10 prediz 75% de chance de o câncer disseminar.

3.5 TRATAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

A participação do paciente no tratamento é fundamental, objetivando a melhoria das complicações, bem como a qualidade de vida, uma vez que há o impacto dos sintomas na qualidade de vida desses.

Tratamento pode ser medicamentoso, terapia invasiva, cirúrgica, fitoterápico, vigilância ativa, radioterapia e quimioterapia (SBU, 2006).

Cada tratamento é indicado mediante o grau de risco. Em casos de sintomas leves de Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP) é indicado tratamento medicamentoso, já nos casos em que o paciente não responde a medicação ou apresenta sintomas graves é indicado o tratamento cirúrgico, a prostatectomia total ou parcial dependendo da agressividade. Quanto ao CA, a cirurgia é o mais indicado para o tratamento, cujo paciente tem “prognóstico de vida superior a 10 anos, sendo raramente indicada para homens acima dos 75 anos” (FERREIRA, 2010, pag. 77 e 78). Nesse caso quando a doença é mais agressiva não respondendo a cirurgia e o paciente muito idoso o tratamento indicado é a radioterapia. Mesmo diante dessas terapêuticas o CaP ainda é a segunda causa de morte nos homens por o paciente desenvolver metástase (SMALETZ, 2010).

3.6 A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE ESSA PATOLOGIA

O enfermeiro tem importante função na prevenção ao CaP, uma vez que ele atua na promoção e vigilância a saúde da população.

A assistência de Enfermagem objetiva realizar educação comunitária, em promover atendimento interdisciplinar, bem como aderência da população masculina às unidades de saúde, uma vez que é muito pouco a busca do homem ao estabelecimento de saúde (THEOBALDO, GIROTTI, MORBIO, 2011).

Aplicar orientações aos homens sobre os fatores de risco a essa patologia, informações sobre medidas preventivas a doença, detecção precoce, sintomatologia e agravos decorrentes do diagnóstico tardio ao CaP, além de informações sobre os riscos em não buscar uma unidade de saúde o quanto antes na detecção de sinais e sintomas, não só urológica, mas também em qualquer outra parte do corpo, torna-se importante função para o enfermeiro frente a essa população.

Quanto à assistência aos homens já diagnosticados o enfermeiro deve atuar na vigilância a realização do tratamento do paciente, na orientação ao conhecimento sobre a doença, sobre os fatores de risco que podem ter influenciado no desenvolvimento da mesma, e a realização de intervenções como procedimentos terapêuticos, exames, consulta de enfermagem potencializando assim o cuidado a esses pacientes.

O profissional de saúde deve apresentar conhecimento diante da complexidade dessa patologia e assim proporcionar melhor assistência, como também segurança ao paciente e sua família.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Esse estudo é do tipo exploratório, descritivo, com abordagem quanti qualitativa cujo, os dados obtidos foram através de pesquisa de campo. Para Rodrigues (2007), o estudo descritivo é desenvolvido sem interferência do pesquisador, seguindo fidedignamente a fala dos entrevistados, a partir de técnicas padronizadas para coleta de dados, com questionário e observação sistêmica, de forma que os eventos sejam observados, registrados, analisados, qualificados e interpretados.

A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar visão geral de um fato com menor rigidez no planejamento, o levantamento podendo ser por entrevista facilitando a delimitação do tema da pesquisa (Gil, 2008).

Segundo Queiros (2006) as duas pesquisas, quantitativa e qualitativa são importantes para guiar a pesquisa científica. Fundamentam os conceitos metodológicos da pesquisa em ciências humanas, da qual uma caracteriza-se por visão realista e objetivista – a quantitativa, já a outra a qualitativa, caracteriza-se por uma visão idealista e subjetivista.

4.2 LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada nas residências dos homens em tratamento de patologias prostáticas na zona urbana da cidade de Santa Cruz – PB.

Santa Cruz-PB, é uma cidade do alto sertão paraibano, localiza-se a 445,5 km da capital – João Pessoa-PB, ocupa uma área de 271,6 km², pertencente à região de Sousa, perfaz uma população estimada em 2013 de 6.573 habitantes, sendo 3.283 homens e 3.188 mulheres. Deste quantitativo, 731 são homens de 40 a 59 anos e 588 são homens acima de 60 anos. (IBGE, 2010)

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O público alvo deste estudo foram os homens com idade a partir de 40 anos, residentes na zona urbana da cidade de Santa Cruz-PB. A amostra foi constituída de 43 homens.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram os homens aceitarem a participar espontaneamente da pesquisa, com idade igual ou superior a 40 anos e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Os critérios de exclusão foram aqueles homens que se negaram a assinar o TCLE (APÊNDICE A) e com idade inferior a 40 anos de idade.

4.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A técnica para coleta dos dados foi à entrevista realizada pela própria pesquisadora. Foi aplicado um questionário contendo perguntas de fácil compreensão, composto por dados sócio-econômico-demográfico: faixa etária, estado civil, escolaridade, profissão, renda mensal e dados referentes ao objeto de estudo: fatores de risco e cuidados com saúde (APÊNDICE E). Quanto à informação de que esses homens estavam em tratamento prostático foi através da ficha cadastro individual E SUS em posse dos ACS.

4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Realizado contato com os Agentes Comunitários de Saúde- ACS a fim de esclarecer o objetivo desta pesquisa e obter informações acerca da Ficha E SUS, a qual destina-se a notificação dos homens com problemas prostáticos, foi agendado visita domiciliar para aplicabilidade de um instrumento aos homens que apresentaram alterações na próstata, evidenciadas na referida ficha.

Após seleção dos casos identificados na ficha E SUS, foi realizada uma primeira visita aos homens previamente selecionados, sob a companhia do ACS, a fim de informá-los sobre a pesquisa a ser realizada. O segundo encontro, foi aplicado um questionário semiestruturado, nos horários sugeridos pelos homens e de acordo com a sua disponibilidade em nos receber em suas residências. O questionário foi respondido pelo pesquisador sem nenhuma alteração ao referido verbalmente pelo o idoso.

4.7 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS

Os resultados obtidos foram analisados e tabulados em planilha eletrônica no programa Microsoft Office Excel 2007. Após a análise, os dados foram apresentados em tabelas e gráficos e discutidos de acordo com a literatura conexa.

4.8 TERMOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida ao comitê de ética sob o nº 34727214.6.0000.5180 e segue com base na Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre os princípios éticos de privacidade, sigilo e confidencialidade das informações, garantindo o anonimato dos participantes, podendo o participante desistir a qualquer momento do estudo sem nenhum constrangimento para o mesmo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Contabilizado 51 homens com faixa etária a partir de 40 anos, entre eles haviam homens, em tratamento de câncer de próstata, com hiperplasia prostática e cirurgiados. Entretanto, 08 negaram participar da pesquisa, totalizando em 43 entrevistados.

A Tabela 1, demonstra o resultado dos dados sócio-econômico-demográfico, através das respostas contidas no instrumento utilizado durante a entrevista e responde ao objetivo como caracterização da amostra.

Tabela 1 – Distribuição dos dados sócio-econômico-demográfico de homens em tratamento prostático. Santa Cruz-PB, 2014.

(continua)		
VARIÁVEIS	<i>f</i>	%
TRATAMENTO		
Câncer	09	21
Hiperplasia	13	30
Cirurgiados	21	49
Total	43	100%
FAIXA ETÁRIA		
51-60 anos	08	19
61-70 anos	08	19
71-80 anos	16	37
81-90 anos	10	23
91-100 anos	01	02
Total	43	100%
ESTADO CIVIL		
Solteiro	04	09
Casado	34	79
Viúvo	05	12
Total	43	100%

(conclusão)

VARIÁVEIS	<i>f</i>	%
ESCOLARIDADE		
Não Alfabetizado	10	23
Alfabetizado	16	37
Fundamental Incompleto	14	33
Médio completo	02	05
Superior incompleto	01	02
Superior	00	00
Total	43	100%

PROFISSÃO	<i>f</i>	%
Agricultor	34	79
Motorista	03	07
Comerciante	02	05
Professor	01	02
Funcionário Público	03	07
Total	43	100%

RENDA MENSAL	<i>f</i>	%
Salário Mínimo	32	73
Mais de um Salário	08	18
Mais de Dois Salários	03	09
Total	43	100%

Fonte: Dados da pesquisa/2014

***Valor do salário mínimo atual: R\$ 724,00**

Em relação ao tipo de tratamento dos entrevistados mostra que 49% (21) já foram cirurgiados, 30% (13) estão em tratamento de hiperplasia e 21% (9) estão em tratamento do câncer de próstata.

A prostatectomia pode ser realizada também quando não obtém êxito no tratamento da hiperplasia da próstata, evitando que ela se transforme no câncer. Assim, visto uma grande incidência de homens cirurgiados, sem a possibilidade de identificar por qual diagnóstico – CaP ou Hiperplasia da próstata, pois não dispuseram dos exames que comprovassem determinado problema durante a entrevista. Porém, essa incidência demonstrada na tabela, revela provavelmente não foi possível à procura preventiva de um serviço de saúde para

diagnóstico precoce desta patologia, tornando-se grave as condições de saúde e consequentemente a necessidade de cirurgia por parte desses homens.

De acordo com a faixa etária observa-se a predominância de homens entre 71 a 80 anos de idade, 37% (16), seguida da faixa etária de 81 a 90 anos, 23% (10).

O envelhecimento é um fator de risco significativo para o desenvolvimento do Câncer de Próstata. E isso se deve muitas vezes por o homem não procurar um serviço de saúde para prevenção de tal patologia, vindo a ser diagnosticado em fase tardia, já que também muitas vezes negam a presença de alguma sintomatologia, procurando muitas vezes a assistência médica somente quando a doença está em estado avançado.

Em relação ao estado civil, consta que 79% (34) são casados, 12% (5) são viúvos e 9% (4) solteiros.

Referente ao grau de escolaridade, 23% (10), não foram alfabetizados, 37% (16) são alfabetizados, 33% (14), possuem o ensino fundamental incompleto, 5% (2), têm o médio completo e apenas 2% (1), apresentou ensino superior incompleto. Nenhum homem concluiu o ensino superior. Percebe-se que há baixa escolaridade pode influenciar no conhecimento acerca de doenças, entre elas o CaP, podendo levar a população a não realização de medidas preventivas abusando dos fatores de risco que podem contribuir para o desenvolvimento do CaP. Corroborando com esta pesquisa, Souza Silva e Pinheiro (2011), apontam que os homens que não realizam exames de rastreamento de câncer de próstata, geralmente apresentam baixa escolaridade e baixa renda.

Quanto à profissão, 79% (34) são agricultores, 7% (3) são motoristas, 5% (2) comerciante, 2% (1) professor e 7% (3) são funcionários públicos.

No que tange a renda mensal, verificou-se 73% (32) perfazer um salário mínimo, 18% (8) mais de um salário mínimo e 9% (3) mais de dois salários mínimos.

O baixo nível socioeconômico muitas vezes dificulta na prevenção ao câncer de próstata. Pois associando a baixa escolaridade, baixos recursos financeiros e a crença da sexualidade faz o homem não procurar um serviço de saúde para prevenção da doença. Há necessidade dos profissionais de saúde ampliar nas estratégias de convencimento sobre a importância da prevenção dos fatores de risco para o câncer, como a importância de realizar exames preventivos como o PSA e toque para detecção precoce de risco de desenvolvimento do CaP. Segundo Medeiros, Menezes e Napoleão (2011):

O enfermeiro não deve perder a oportunidade de abordar os homens, aproveitando as situações cotidianas da assistência de enfermagem, na

perspectiva da promoção da saúde e detecção precoce de agravos, no sentido de orientá-los sobre os fatores de risco e medidas de prevenção relativas ao câncer de próstata, além de identificar a presença ou não desses fatores e buscar sinais e sintomas que possam indicar alterações relacionadas (MEDEIROS, MENEZES E NAPOLEÃO, 2011).

Os gráficos a seguir, representam os possíveis fatores de risco associados ao câncer de próstata, vivenciados pelos homens desta pesquisa.

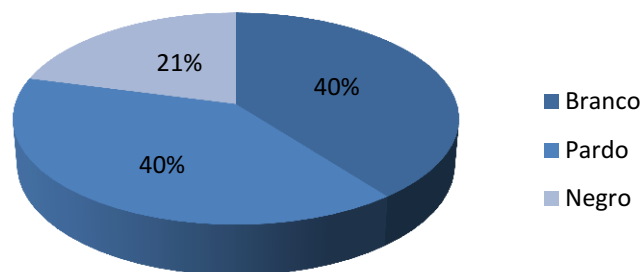


Gráfico 1: Distribuição da raça por parte dos homens entrevistados. Santa Cruz-PB, 2014. Fonte: Dados da pesquisa/2014.

No Gráfico 1, evidencia-se que 40% (17) dos entrevistados são de raça branca, havendo equivalência de 40% (17) entre a raça parda e 21% (9), são negros.

Para Cortez (2012), existe uma incidência de CaP de 30% maior em indivíduos da raça negra. Segundo Wilkinson (2008), antes suspeitavam maior a incidência nessa raça porque esses demoravam a procurar um médico. Mas, estudos recentes pela Universidade Bristol em Los Angeles, afirmam que essa etnia está buscando assistência médica, tanto quanto as outras raças e também encontraram evidências de eles estarem realizando o PSA por prevenção, em idade jovem, diferentemente da raça branca. No Brasil, em estudo realizado por Motta (2013), afirma que a raça negra por estar sendo diagnosticados mais cedo e atingindo o mesmo número da raça branca com câncer de próstata, explica a maior suscetibilidade a essa raça. O tumor está sendo detectado em estado avançado na raça negra ao comparar com o encontrado na raça branca. Nesta pesquisa, pode ser observado que a maioria dos entrevistados

correspondeu aos não brancos quando somado a cor parda (40%) e negra (21%). E isso pode socializar a informação de que a etnia pode ser um fator de risco.

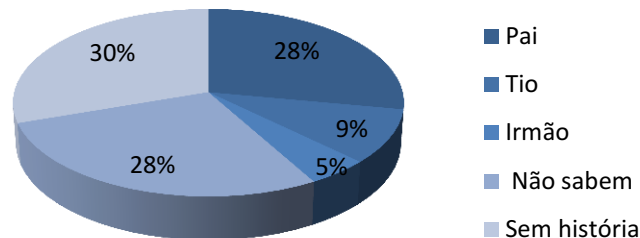


Gráfico 2: Distribuição dos casos de câncer de próstata na família dos homens entrevistados. Santa Cruz, 2014. Fonte: Dados da pesquisa/2014.

Em relação ao gráfico 2, 28% (12) dos entrevistados, o pai foi acometido por câncer de próstata, 9% (4) afirmaram o tio possuir essa doença e 5% (2) informaram que o irmão teve câncer prostático. Enquanto 28% (12) não souberam informar se alguém da família teve o câncer de próstata e 30% (13) confirmaram não ter história de câncer na família.

Para Ribeiro et al (2013), o risco de ter CaP aumenta quando um parente de primeiro grau, como pai ou irmão, tem tal patologia e quando dois parentes de primeiro grau são agredidos, o risco de ser acometido aumenta bastante. Nesse caso de hereditariedade, é indicado a realização do exame de prevenção a partir dos 45 anos de idade, por o câncer se manifestar muitas vezes antes dos 50 anos.

A história familiar sobre CaP foi evidenciada nos entrevistados, pois somando os parentes com câncer de próstata que correspondeu a 42% (pai, irmão e tio), é notório a significância da hereditariedade como fator de risco para o CaP nesta pesquisa. Concordando com o que há de consenso na literatura, o risco de desenvolvimento de câncer de próstata aumenta naqueles com história de pai ou irmão com câncer de próstata.

Quanto aos que informaram não saber história familiar a respeito de câncer prostático, alegaram o motivo de terem parentes morando distantes e que antigamente os pais morriam e não sabiam a causa morte. Assim, podemos observar através das seguintes falas:

“Não sei minha filha, porque tenho irmão que mora fora, lá pro lado do Maranhão, não sei se ele já teve algum problema...” [E 37]

“Sei não porque de primeiro o povo morria e a gente nem sabia de que era.” [E 39]

“Não sei te dizer porque meu pai morreu de uma dor e ninguém nunca soube o que foi. Também não sei se algum irmão meu tem esses problema.” [E 43]

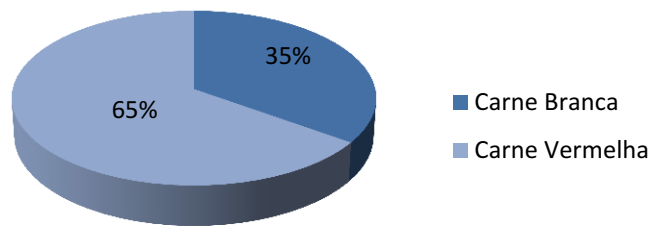


Gráfico 3: Distribuição do consumo de carne branca e vermelha, a partir das respostas dos entrevistados. Santa Cruz-PB, 2014. Fonte: Dados da pesquisa/2014.

No gráfico 3, observa-se que 65% (28) dos homens, consomem mais carne vermelha na alimentação e 35% (15).

A relação entre os hábitos nutricionais e fatores de risco para o CaP continua sendo investigada em estudos, pois não há comprovação verídica de que os alimentos sejam benéficos ou lesivos a próstata, mas a literatura informa evidências de que a alimentação rica em gordura animal e pobre em frutas e verduras, contribui no risco de desenvolver o câncer de próstata.

Para El Barouki (2012), há evidências que os alimentos ricos em caloria e gordura possuem relação com a incidência de câncer de próstata, pois há elevados níveis séricos de PSA em indivíduos com esse perfil. Para ele, dieta rica em frutas, verduras, legumes, grãos e outros, são hábitos nutricionais que minimizam o aparecimento do câncer de próstata.

Nesta pesquisa, a maioria dos entrevistados preferem a carne vermelha, reforçando o que afirma o Ministério da Saúde (2002), a relação positiva da ingestão de carne vermelha com o risco de CaP, uma vez que as substâncias presentes na carne vermelha como proteínas, gorduras, cálcio em excesso podem favorecer o risco de desenvolver câncer. Podemos atribuir a preferência dos atores desta pesquisa, pelos comentários:

“Como os dois tipos de carne, mas gosto mais da vermelha.” [E 2]
“Como mais carne de boi, mas como da outra também.” [E 17]
“Como frango, peixe, mas gosto mais de boi” [E 19]

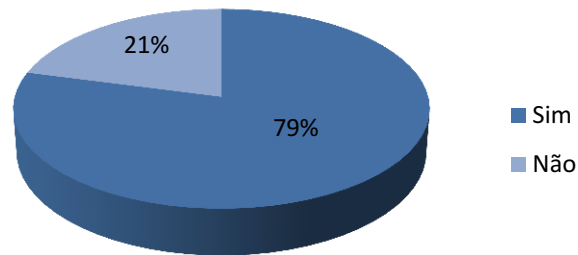


Gráfico 4: Distribuição das respostas sobre o consumo de frutas e verduras pelos entrevistados. Santa Cruz-PB, 2014. Fonte: Dados da pesquisa/2014.

No gráfico 4, verifica-se que 79% (34) dos entrevistados têm hábitos de ingerir frutas e verduras e apenas 21% (9), não possuem esse hábito alimentar.

Hábitos de vida saudável, como uma boa alimentação, pode evitar o surgimento de muitas doenças, entre elas, o câncer. Recomendação de alimentos ricos em fibras, verduras, frutas e leguminosas vem sendo discutido como protetor à saúde. Segundo o INCA (2012), esses alimentos são chamados fatores de proteção, pois dão a capacidade de proteger o organismo de algumas doenças como o câncer.

Medeiros; Menezes; Napoleão (2011), informam que alimentação rica em frutas, verduras, leguminosas, vitamina A, D e E, possivelmente minimizam o risco de câncer de próstata. Mas, estudos científicos estão sendo realizados para identificar se há positividade na suspeita. Nesta pesquisa, os dados quanto a essa prática, contrariam a informação de que esses alimentos poderiam diminuir o risco de CaP, então presume-se que esse grupo pode estar relacionado aos fatores de risco não modificáveis como idade, raça e hereditariedade.

Alguns dos entrevistados relataram gostar desses tipos de alimentos, alegando:

“É bom fruta e verdura, como!!!” [3]
“Sempre como uma bananinha, uma manga, eu gosto dessas frutas.” [5]
“Eu gosto de fruta, sempre como, é bom.” [7]

“Não gosto de verdura, mas como porque diz que é bom pra saúde, gosto muito de banana, mamão, uma manguinha.” [11]

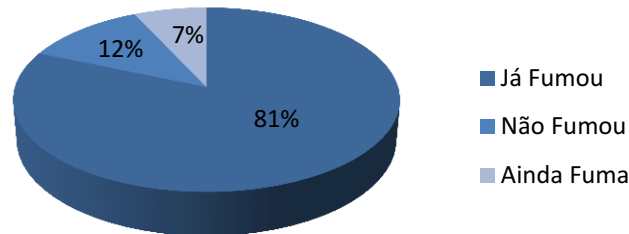


Gráfico 5: Distribuição das respostas dos entrevistados de acordo com o consumo de tabaco. Santa Cruz, 2014. Fonte: Dados da pesquisa/2014.

Verifica-se no gráfico 5, que 81% (35) dos entrevistados já fumaram, enquanto 12% (5) não fumaram e 7% (3) ainda fumam.

O uso do tabaco é um fator de risco conhecido para muitos tipos de câncer e alguns artigos informam que fumar aumenta o risco de câncer de próstata entre os homens.

Foi observado que os homens que já fumaram 81%, afirmaram ter feito o uso por muitos anos, iniciando na juventude e parando quando apresentaram problemas de saúde. Aos que relataram ainda fumar (7%) informaram não conseguir deixar o vício, mas diminuiram o uso após iniciar o tratamento de hiperplasia na próstata.

“Já fumei muitos anos, mais parei faz uns 4anos.” [E 25]

“Vish!!! fumei muitos anos, acho que uns 40 anos, quando comecei acho que tinha uns 18 anos, quando parei eu estava com 60 anos.” [E 28]

“Fumei só quando era jovem, faz tempo.” [E 31]

“Ainda fumo, mas é pouco, o médico disse que é pra eu deixar, mas estou diminuindo” [E 35]

“Fumo porque de qualquer jeito morre mesmo.” [E 42].

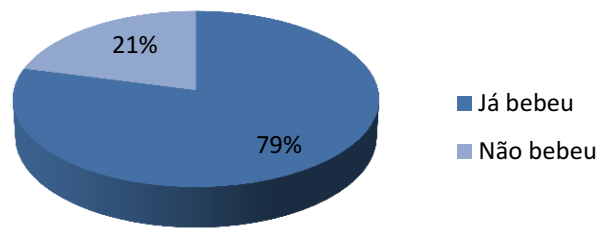


Gráfico 6: Distribuição das respostas dos homens entrevistados referente a ingestão de bebida alcoólica. Santa Cruz-PB. Fonte: Dados da pesquisa/2014.

O gráfico 6, evidenciou que 79% (34) dos homens entrevistados fizeram uso de bebida alcoólica e 21% (9) nunca ingeriu bebida alcoólica.

O álcool, o fumo e alimentação são os principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer no homem. Estudo realizado pela Unicamp, informa que o álcool desenvolve nos órgãos genitais masculinos severas lesões, como uma ruptura das organelas responsáveis pela secreção, comprometendo a fertilidade e afetando o processo de secreção das glândulas sexuais, como por exemplo, a diminuição da produção de enzimas (SANTOS, 2013). O comprometimento pode ser proporcional ao tempo de exposição ao álcool e à quantidade ingerida, o alto consumo dessa substância também é considerado como fator de risco para o CaP. (SANTOS, 2003). Alguns entrevistados, relataram:

“Já bebi, mas era socialmente, numa festinha.” [E 21]

“Sim já bebi, frequentemente bebia.” [E 25]

“Bebi mas foi pouco, socialmente.” [E 26]

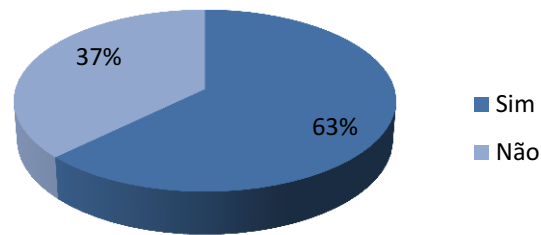


Gráfico 7: Distribuição das respostas quanto à procura de serviço de saúde somente após doença prostática, por parte dos homens entrevistados. Santa Cruz-PB. Fonte: Dados da pesquisa/2014.

No gráfico 7, identifica-se que 63% (27) dos entrevistados sempre buscam um serviço de saúde, enquanto que 37% (16), não buscam. Entretanto, durante as falas, percebemos que os que procuram assistência a saúde somente ocorreu depois de sentir alguma alteração fisiológica no corpo e que esse hábito só veio acontecer depois do sofrimento pela ocasião da sintomatologia da patologia prostática e realização do tratamento. Antes, não buscavam serviços de saúde.

“Era muito difícil ir no médico, só agora depois que adoeci, aí tem que tá sempre indo pra ver como é que tá.” [E 1]

“Agora sempre vou depois do problema urinando pouco e sentindo dor, lá o médico falou que tem que ficar fazendo os exames todo ano. Agora tem que se cuidar, né?” [E 11]

“Eu todos os anos faço um checkape desde quando trabalhava na firma tinha que fazer todos os ano, então mesmo depois de aposentado continuei fazendo. E agora depois dessa inflamação que deu na próstata, aí que tem que ter todo cuidado.”[E 3]

Foi evidenciado que os homens entrevistados só buscam o serviço de saúde por estarem apresentando a sintomatologia patológica da próstata e ou estavam com outro problema de saúde vindo o médico indicar a realização dos exames preventivos e diagnóstico da patologia prostática.

Quanto aos 37% que informaram não procurar unidade de saúde, relataram não gostar de ir a médico. Foi observado que esses homens pertencem ao grupo dos cirurgiados, ou seja, quando foram diagnosticados com uma das patologias (HBP ou CaP), já se encontravam em estado avançado, não sendo suficiente o tratamento medicamentoso.

“Nunca tinha ido pra hospital, que eu lembre não, fiquei sem verter água e com muita dor, me levaram pro médico, tive que operar. Agora não tô mais sentindo nada.” [E 2]

“Pra que tá em médico, não tô mais sentindo nada, não gosto de tá aperreando médico. Agora se eu sentir alguma coisa, ai vô.” [E 10]

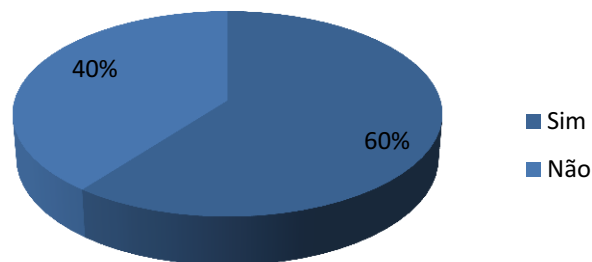


Gráfico 8: Distribuição das respostas de acordo com o conhecimento dos homens entrevistados, sobre doenças prostáticas. Santa Cruz, 2014. Fonte: Dados da pesquisa/2014.

Acerca do gráfico 8, revela que 60% (26) dos entrevistados informaram ter ouvido falar sobre doenças prostáticas.

Apesar da maioria dos entrevistados (60%) terem informado que já haviam ouvido falar sobre o câncer de próstata e a hiperplasia prostática, relatada por eles como inflamação da próstata, ainda é alto o número (40%) dos que afirmaram não ter nenhum conhecimento antes de ser acometido pela patologia.

“Sim já ouvi falar pelos amigos.” [E 4]

“Já tinha ouvido falar, por causa do meu pai que morreu disso.” [E 8]

“Não, só ouvi falar quando fui no médico, ai fiz uns exames e ele disse que eu tava com uma inflamação na prósta.” [E 12]

Apesar da intensificação dos sistemas de informação do país sobre o CaP, acentuação do rastreamento dos exames de prevenção como o PSA, toque retal e a alta prevalência de homens acometidos pelo CA, ainda existe um alto número de homens sem conhecimento sobre as patologias prostáticas. Segundo o Ministério da Saúde, isso pode estar associado à baixa procura desses a um serviço de atenção primária, só buscando serviços de alta complexidade quando a doença já pode estar em estado grave (BRASIL, 2008). Foi afirmado

pelos homens desta pesquisa não terem o hábito de assistir ou ouvir meios de comunicação, eram homens que passavam o dia no trabalho e à noite repousavam cedo, ou seja, homens de pouca interação social.

“Não tenho costume de ver televisão, passo o dia trabalhando quando chego cansado vou dormir cedo.” [E 12]

“Não gosto muito de ver televisão, muito difícil.” [E 2]

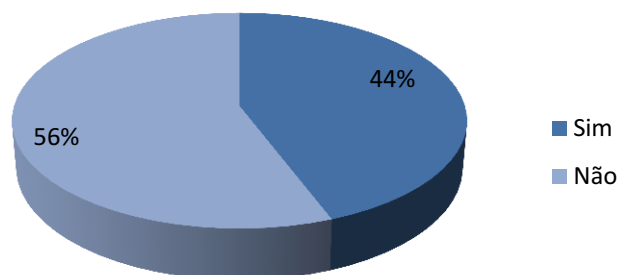


Gráfico 9: Distribuição das respostas referentes ao conhecimento de como era realizado os exames preventivos para CaP, segundo os homens entrevistados. Santa Cruz-PB, 2014. Fonte: Dados da pesquisa/2014.

O gráfico 9, informa que 56% (24) dos entrevistados não tinham conhecimento como era feito o exame PSA e o de toque retal e 40% não tinham noção a respeito desses exames. Relataram durante a entrevista, que antes da realização dos exames, achavam que o PSA fosse o exame de toque e por isso também não procuravam realizá-lo como prevenção. Pois, o medo, a vergonha, impediam de buscar informação sobre o exame.

“Sabia não.” [E 4]

“Sabia não, pensava que aquele do sangue fosse aquele outro lá. Por isso não fazia.” [E 18]

“Sabia não, eu pensava que o PSA era o do toque, né esse o nome que chama no exame? Se subesse tinha feito já o PSA a muito tempo. Talvez não tinha sofrido cum tanta dor.” [E 33]

Essas respostas demonstram falta de conhecimento por parte dos pesquisados e a importância da participação do profissional de saúde nas orientações aos homens sobre as patologias prostáticas, a respeito de como é realizado os exames preventivos, para assim

minimizar a incidência do CaP, já que para El BAROUKI (2012), a dosagem do PSA é de extrema importância para o diagnóstico precoce do câncer, como também, é considerado um recurso eficaz para o acompanhamento dos pacientes já diagnosticados ou cirurgiados.

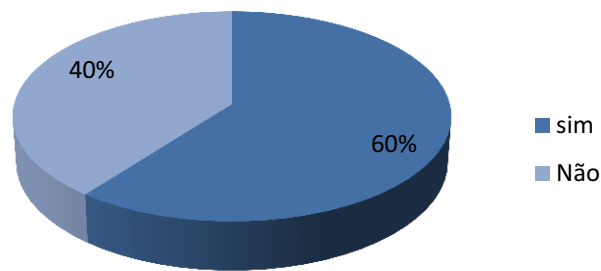


Gráfico 10: Distribuição das respostas dos homens entrevistados de acordo com a realização dos exames. Santa Cruz, 2014. Fonte: Dados da pesquisa/2014.

Quanto ao gráfico 10, 60% (26) dos entrevistados realizam os exames PSA e toque, anualmente como prevenção de agravo a próstata. Mesmo os que realizaram a prostatectomia, continuam realizando esse exame, anualmente por indicação médica. Isso se deve ao fato de que mesmo depois de cirurgiados podem apresentar PSA alterado, por consequência de resíduos prostáticos e possível indicação de metástase.

“Faço, o doutor disse que pra me ficar fazendo.” [E 13]
“O médico falou pra me ficar fazendo por mais dois anos, mesmo depois da cirurgia.” [E 17]
“Faço todo ano.” [E 34]

Os 40% que não realizam mais exames são os que foram cirurgiados, contabilizado dentro desses um entrevistado que realizou tratamento de hiperplasia há dois anos e relata não fazer mais os exames de prevenção por considerar está bem de saúde.

“A última vez que fiz, faz uns dois anos, foi em 2012, não tô sentindo mais nada. Tomei o remédio fiquei bom.” [E 15]
“Não, o doutor falou que não precisava mais.” [E 29]

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacaram-se como fatores de risco associados ao câncer de próstata, nesta pesquisa: A idade, predominando de 71 a 80 anos (37%); A história familiar de câncer prostático, pai (28%), tio (9%), irmão (5%); Consumo de carne vermelha (65%); Tabagismo (85% já fumou e 7% ainda fuma) e alcoolismo (79%).

Ainda nesse estudo, foi observado que a baixa procura dos homens às unidades de saúde para prevenção de doenças, falta de conhecimento desses sobre a patologia em tela, também podem estar associados aos fatores de risco ao CaP.

É importante ressaltar que mesmo diante da Política de Saúde do Homem, a campanha nacional Novembro Azul, os meios de comunicação divulgando a prevenção ao CaP, ainda é escassa a informação e evidência de alto índice de homens com problemas prostático.

Destarte, esta pesquisa pode ajudar a expandir mais discussões sobre os principais fatores de risco associados ao CaP e proporcionar relevância aos “estudos que estão em andamento tentando esclarecer o papel dos fatores de risco e seu potencial para o sucesso na prevenção contra o câncer de próstata” (MEDEIROS, MENEZES, NAPOLEÃO, 2011).

O câncer de próstata é um dos agravos bem presentes nos homens e a identificação dos fatores de risco contribui no diagnóstico dessa patologia. Doravante, não pretendo encerrar a temática apenas com essa pesquisa, mediante alta incidência de homens em tratamento de patologia prostática, na zona urbana da cidade de Santa Cruz-PB, entendemos que os fatores de risco em estudo, podem estar relacionados ao desenvolvimento do CaP.

Neste sentido, pretendo realizar outros estudos aos homens sem problemas prostático da referida cidade e, assim contribuir enquanto futura enfermeira com a prevenção dessa patologia e promulgação do conhecimento acerca desse sério problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, V.M.S.L.; BARROS, M.B.A et al. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.2, p.347-56, fev. 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n2/16.pdf>> Acessado em: 17 abr. 2014.
- BERTOLDO, S.A.; PASQUINI, V.Z. Câncer de Próstata: um desafio para saúde do homem. **Rev Enferm UNISA**, v.11, n.2, p.138-42, 2010. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2010-2-15.pdf>> Acessado em: 14 abr. 2014.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações – Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>> Acessado em: 19 abr. 2014.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Programa nacional de controle do câncer da próstata: documento de consenso**. Rio de Janeiro: INCA, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_da_prostata.pdf> Acessado em 20 abr.2014.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância - Conprev. **Câncer da próstata: consenso**. Rio de Janeiro: INCA, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_prostata.pdf> Acessado em: 14 abr. 2014.
- _____. MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <http://andromeda.ensp.fiocruz.br/etica/sites/default/files/documentos/Res%20466_2012.pdf> . Acesso em: 28 abr. de 2014.
- BRITO, S. F. S.; MORAIS, V. de. Câncer de próstata: Caracterização Epidemiológica e Riscos Hereditários. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.4, n.1, p.247-257, 2012. Disponível em: <http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/artigo_020.pdf> Acessado em: 17 abr. 2014.
- CAMBRUZZI, E. et al. Relação entre escore de Gleason e fatores prognósticos no adenocarcinoma acinar de próstata. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1676-24442010000100011&script=sci_arttext> Acessado em: 30 maio 2014.
- CORTEZ, C.M.; MACHADO, V.I.M. Câncer de próstata. In: VIEIRA, S.C. et al. **Oncologia Básica**. 1ed. Teresina-PI: Fundação Quixote, 2012. Cap.11. p. 197-207. Disponível em: <<http://www.sbmastologia.com.br/Arquivos/Publicacoes/Oncologia-basica.pdf>> Acessado em: 09 de agosto 2014.

COSME, P. Câncer de próstata mata 178 homens na PB; ações vão alertar sobre a doença este mês. **paraíba.com.br**. Paraíba, 02 nov. 2013. Disponível em: <<http://www.paraiba.com.br/2013/11/02/05544-cancer-de-prostata-mata-178-homens-na-pb-aco-es-vao-alertar-sobre-a-doenca-este-mes>> Acessado em: 27 maio 2014.

FERREIRA, Ubirajara. Câncer localizado da próstata. In: NARDOZZA JÚNIOR, A.; REIS, R. B. dos.; CAMPOS, R.S.M. (Orgs.). **MANU Manual de Urologia**. Sociedade Brasileira de Urologia. São Paulo: PlanMark, 2010. Cap.9. p. 75-80. Disponível em: <<http://www.sbu-sp.org.br/arquivos/publicacoes/OS1658-MANU-ManualdeUrologia-03-08-10.pdf>> Acessado em: 30 maio 2014.

EL BAROUKI, M.P.El. Rastreamento do câncer de próstata em homens acima de 50 anos através do exame diagnóstico PSA. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.03, n.02, p.687-98, 2012.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008, p. 01-220. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>> Acessado em: 17 de Agosto 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010: sinopse**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=251320&idtema=1&search=paraiba|santa-cruz|censo-demografico-2010:-sinopse->>> Acessado em: 2 maio 2014.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2014: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>> Acessado em: 26 abr. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Tipos de Câncer: Próstata**. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home>> Acessado em: 18 abr. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Rastreamento do Câncer de Próstata Novembro 2013**. Rio de Janeiro, nov. 2013. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/rastreamento_prostata_resumido.2013.pdf> Acessado em: 20 abr. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Educação. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. 2 ed. Rio de Janeiro: Inca, 2012, p. 52. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/ABC_do_cancer_2ed.pdf> Acessado em 11 de agosto 2014.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos da metodologia científica**. 7ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MATA, L. R. F. da; IZIDORO, L.C. R. et all. Produção Científica da Enfermagem em Relação ao Câncer de Próstata: Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem UFPB on line**, 2012, n.6, v.12. p.3022-031.

MEDEIROS, A. P. de; MENEZES, M.F.B.de; NAPOLEÃO, A. A. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.64, n.02. mar./abr.2011. Disponível em:

<2011 mar./abr. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000200027&script=sci_arttext> Acessado em: 14 abr. 2014.

MOORE, K. L.; DALLEY, A. F. Pelve e Períneo. In: _____. **Anatomia Orientada para Clínica**. 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. P. 373-76.

MOSCHETA, M. S.; SANTOS, M. A. dos. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.17, n.5, maio 2012. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000500016&script=sci_arttext> Acessado em: 29 maio 2014.

MOTTA, Carlos. Câncer de Próstata. **Uro-online**. 2013. Disponível em: <<http://uronline.com.br/?faq=cancer-de-prostata>> Acessado em: 05 de Agost.2014.

PARAÍBA. Secretaria de Comunicação Institucional. **Estado oferece atendimento com cirurgia de câncer de próstata e trabalha em parceria com municípios**. João Pessoa, 04 nov. 2013. Disponível em: <<http://www.paraiba.pb.gov.br/79505/estado-oferece-atendimento-com-cirurgia-de-cancer-de-prostata-e-trabalha-em-parceria-com-municipios.html>> Acessado em: 27 Maio 2014.

QUEIROZ, L. R. S. **Pesquisa quantitativa e pesquisa qualitativa: Perspectivas para o campo da etnomusicologia**. UFPB: Claves, n.02, p.87-98, nov. 2006. Disponível em: <http://www.ccta.ufpb.br/claves/pdf/claves02/claves_2_pesquisa_quantitativa.pdf> Acessado em: 14 abr. 2014.

RHODEN, E.L; AVERBECK, M.A. Câncer de próstata localizado. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v.54, n. 1, p. 92-99, jan./mar. 2010.

RODRIGUES, W. C. **Metodologia científica**. FAETEC/IST. Paracambi, p.01-20, 2007. Disponível em:< http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodologia_cientifica.pdf > Acesso em: 17 de Agosto 2014.

SANTOS, C. L. dos; LAMOUNIER, T. A. C. Aspectos Clínicos e Laboratoriais do Câncer de Próstata. **Acta de Ciência e Saúde**, Brasília, v. 02, n. 01, p.32-49, 2013.

SANTOS, R. do C. Estudo relaciona alcoolismo a lesões na próstata. **Portal Unicamp**. 232 Ed. São Paulo, 5 a 12 de outubro de 2003, p.4. Disponível em: <http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/outubro2003/ju232pag4b.html> Acessado em: 18 de Agosto 2014.

SCHWARZ, E. et al. Política de Saúde do Homem. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, vol.46, 2012. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000700015> Acessado em: 16 de agosto de 2014.

SOUZA, L. M.; SILVA, M. P.; PINHEIRO, I. S. Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. **Revista Gaúcha de enfermagem**, Porto

Alegre, v. 32, n. 1, p. 151-158, 2011.

SMALETZ, Óren. Câncer de próstata metastático. In: NARDOZZA JÚNIOR, A.; REIS, R. B. dos.; CAMPOS, R.S.M. (Orgs.). **MANU Manual de Urologia**. Sociedade Brasileira de Urologia. São Paulo: PlanMark, 2010. Cap.10. p. 81-85. Disponível em: < <http://www.sbu-sp.org.br/arquivos/publicacoes/OS1658-MANU-ManualdeUrologia-03-08-10.pdf>> Acessado em: 30 maio 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Sociedade Brasileira de Urologia lança recomendações para o câncer de próstata 2013**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em:< <http://www.sbu.org.br/?noticias&id=1701>> Acessado em: 25 abr. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. Hiperplasia Prostática Benigna. **Projeto diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**. 20 jun. 2006. Disponível em: < http://www.projetodiretrizes.org.br/5_volume/24-hiperpla.pdf> Acessado em: 28 maio 2014.

SROUGI, M. et al; Doenças da próstata. **Rev Med**, São Paulo, v. 87, n. 3, p.166-77, jul./set. 2008.

THEOBALDO, F. M.; GIROTTI, P. A.; MORBIO, A. P. M. **Atuação da enfermagem na prevenção do câncer de próstata**. [2013?] Disponível em:<http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/6cQOxsZUNoKiRaK_2014-4-22-16-51-24.pdf> Acessado em: 27 maio 2014.

WILKINSON, Emma. Risco de câncer da próstata é maior para negros, diz estudo. **Da BBC News em Londres**. 30 de Set. 2008. Disponível em: <http://www.bbc.co.uk/portuguese/reporterbbc/story/2008/09/080930_prostatecancer_blackmen_mv.shtml> Acessado em: 05 de Agosto de 2014.

ANEXOS

ANEXO A – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

OFÍCIO No. 32/2014-CCGE/UAENF/CFP/UFCC

Cajazeiras, 05 de junho de 2014.

Da: Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem (CCGE)
Profa. Me. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

À: Secretária Municipal de Saúde de Santa Cruz - PB
Sra. Aderlândia Ismael Antunes

Ao tempo em que cumprimento V. senhoria, solicito permissão para a aluna **Maria do Socorro Sarmiento Pereira**, do nono período do Curso de Graduação em Enfermagem, realizar pesquisa visando à elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO CÂNCER DE PRÓSTATA**, sob a orientação da professora Dr^a. Betânia Maria Pereira dos Santos.

Atenciosamente,

Profa. Me. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas
Coordenadora do Curso de Graduação de Enfermagem

Aderlândia Ismael Antunes
Secretaria Municipal de Saúde
Santa Cruz - PB
CPF: 030.909.454-76

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DA PESQUISA

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA

DECLARAÇÃO

Eu, ADERLÂNDIA ISMAEL ANTUNES, Secretária de Saúde do Município de Santa Cruz - Paraíba, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada "**Fatores de risco associado ao câncer de próstata**" que será realizada com a companhia dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas residências de homens em tratamento de câncer de próstata, com abordagem quantiqualitativa, do referido município no período de junho a agosto de 2014, tendo como pesquisadora Maria do Socorro Sarmento Pereira, portadora do RG: 2864470, acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Campus - Cajazeiras.



Santa Cruz – PB, 09 de Julho 2014.

ADERLÂNDIA ISMAEL ANTUNES

Secretária Municipal de Saúde de Santa Cruz - PB

Aderlândia Ismael Antunes
Secretária de Saúde
Santa Cruz - PB
CPF: 0.009.454-76

ANEXO C – FICHA DE CADASTRO INDIVIDUAL (E SUS)

 		CADASTRO INDIVIDUAL		DIGITADO POR:	DATA: / /
				CONFERIDO POR:	FOLHA Nº: .
Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL	Cód. CNES UNIDADE	Cód. EQUIPE (INE)	MICROÁREA	DATA: / /	
Legenda: <input type="checkbox"/> Opção de Múltipla Escolha <input type="radio"/> Opção de Única Escolha (Marcar X na opção desejada)					
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO / CIDADÃO			RESPONSÁVEL FAMILIAR		
Nº DO CARTÃO SUS			É o responsável? Nº DO CARTÃO SUS		DATA DE NASCIMENTO:
			<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		/ /
NOME COMPLETO:					
APELIDO / NOME SOCIAL:				DATA DE NASCIMENTO: / /	
SEXO: <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino		RAÇA / COR: <input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Indígena		Nº NIS (PIS/PASEP):	
NOME COMPLETO DA MÃE:					
NACIONALIDADE: <input type="radio"/> Brasileira <input type="radio"/> Naturalizado <input type="radio"/> Estrangeiro		PAÍS DE NASCIMENTO:		TELEFONE CELULAR: ()	
MUNICÍPIO E UF DE NASCIMENTO:				E-MAIL:	
INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS					
SITUAÇÃO CONJUGAL			OCCUPAÇÃO		
<input type="radio"/> Solteiro (a) <input type="radio"/> Casado (a) / Convívio com Parceiro <input type="radio"/> Divorciado(a) / Separado (a) <input type="radio"/> Viúvo(a) <input type="radio"/> Outra					
FREQÜENTE ESCOLA? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não					
QUAL É O CURSO MAIS ELEVADO QUE FREQUENTA OU FREQUENTOU? <input type="radio"/> Creche <input type="radio"/> Pré-escola (exceto CA) <input type="radio"/> Classe Alfabetizada - CA <input type="radio"/> Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries <input type="radio"/> Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries <input type="radio"/> Ensino Fundamental Completo <input type="radio"/> Ensino Fundamental Especial <input type="radio"/> Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 1ª a 4ª)			<input type="radio"/> Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo 5ª a 8ª) <input type="radio"/> Ensino Médio, Médio 2º Ciclo (Científico, Técnico e etc) <input type="radio"/> Ensino Médio Especial <input type="radio"/> Ensino Médio EJA (Supletivo) <input type="radio"/> Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado <input type="radio"/> Alfabetização para Adultos (Mobral, etc) <input type="radio"/> Nenhum		
			SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO <input type="radio"/> Empregador <input type="radio"/> Assalariado com carteira de trabalho <input type="radio"/> Assalariado sem carteira de trabalho <input type="radio"/> Autônomo com previdência social <input type="radio"/> Autônomo sem previdência social <input type="radio"/> Aposentado/Pensionista <input type="radio"/> Desempregado <input type="radio"/> Não trabalha <input type="radio"/> Outro		
CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS, COM QUEM FICA? <input type="radio"/> Adulto Responsável <input type="radio"/> Outra(s) Criança(s) <input type="radio"/> Adolescente <input type="radio"/> Sozinha <input type="radio"/> Creche <input type="radio"/> Outro					
FREQUENTA CURANDERO(A) / BENZEDEIRA(O)? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		PARTICIPA DE ALGUM GRUPO COMUNITÁRIO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		POSSUI PLANO DE SAÚDE PRIVADO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
É MEMBRO DE POVO OU COMUNIDADE TRADICIONAL? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		SE SIM, QUAL?			
DESEJA INFORMAR ORIENTAÇÃO SEXUAL / IDENTIDADE DE GÊNERO?			TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?		
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
SE SIM, QUAL?			SE SIM, QUAL?		
<input type="radio"/> Heterossexual <input type="radio"/> Lésbica <input type="radio"/> Travesti <input type="radio"/> Outro <input type="radio"/> Gay <input type="radio"/> Bissexual <input type="radio"/> Transsexual			<input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Intelectual/Cognitiva <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Física		
SITUAÇÃO DE RUA					
ESTÁ EM SITUAÇÃO DE RUA? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			É ACOMPANHADO POR OUTRA INSTITUIÇÃO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
TEMPO EM SITUAÇÃO DE RUA?			SE SIM, QUAL?		
<input type="radio"/> < 6 meses <input type="radio"/> 6 a 12 meses <input type="radio"/> 1 a 5 anos <input type="radio"/> > 5 anos					
RECEBE ALGUM BENEFÍCIO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			VISITA ALGUM FAMILIAR COM FREQUÊNCIA? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
POSSUI REFERÊNCIA FAMILIAR? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			SE SIM, QUAL É O GRAU DE PARENTESCO?		

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Bom dia (boa tarde ou noite), meu nome é Maria do Socorro Sarmento Pereira, eu sou estudante do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande e o senhor está sendo convidado, como voluntário, à participar da pesquisa intitulada **“Fatores de risco associados ao Câncer de próstata.”**

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS: Este trabalho se justifica pela incidência de novos casos de câncer de próstata e os fatores de risco que podem contribuir para o surgimento dessa doença. O objetivo dessa pesquisa é investigar os fatores de risco associados ao câncer de próstata em homens acometidos por essa patologia residentes na cidade de Santa Cruz, Paraíba. Os dados serão coletados da seguinte forma: o Senhor irá responder um questionário semiestruturado no qual constam questões para avaliação sócio-econômico-demográfica e outras específicas para avaliação dos fatores de risco, sendo requerida a sua participação uma única vez.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS: Não haverá desconforto ou risco mínimo previsível para o Senhor que se submeter à coleta dos dados, tendo em vista tratar-se apenas de respostas a um questionário, onde não haverá identificação individualizada e os dados da coletividade serão tratados com padrões éticos (conforme Resolução CNS 466/12) e científicos, sendo justificável a realização do estudo porque através da análise dos resultados obtidos será possível identificar o número de homens em tratamento de Câncer de Próstata, bem como os principais fatores de risco associados ao câncer de próstata em homens acometidos por essa patologia, permitindo assim o desenvolvimento de ações educativas no sentido de informar a importância da detecção precoce do câncer de próstata como a prevenção a essa patologia, beneficiando não apenas quem está participando da pesquisa, mas todos aqueles que fazem uso dos serviços prestados pelo serviço público.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: A participação do Senhor nessa pesquisa não implica necessidade de acompanhamento e/ou assistência posterior, tendo em vista que a presente pesquisa não tem a finalidade de realizar diagnóstico específico para o senhor, e sim identificar fatores gerais da população estudada. Além disso, como no questionário não há dados específicos de identificação do Senhor, apenas iniciais do nome, sem CPF, RG, etc., não será possível identificá-lo posteriormente de forma individualizada.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: O Senhor será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O Senhor é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de prestação de serviços aqui no estabelecimento. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa permanecerão confidenciais podendo ser utilizados apenas para a execução dessa pesquisa. Você não será citado nominalmente ou por qualquer outro meio, que o identifique individualmente, em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado, assinada pelo Senhor na última folha e rubricado nas demais, ficará sob a responsabilidade do pesquisador responsável e outra será fornecida ao Senhor.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para Senhor e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Não é previsível dano decorrente dessa pesquisa ao Senhor, e caso haja algum, não há nenhum tipo de indenização prevista.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE: Eu, _____, fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. A pesquisadora _____ certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Ele compromete-se, também, seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar a estudante Maria do Socorro Sarmiento Pereira, através do telefone (083) 81263084 e e-mail: mariadosocorrosarmiento@hotmail.com ou o professor

orientadora Dr^a. Betânia Maria Pereira dos Santos, através do e-mail:betaniamps@hotmail.com. Além disso, fui informado que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, situado na BR 230, Km 504, Cristo Rei, Cajazeiras-Paraíba, CEP: 58.900-000 ou através do Telefone: (83) 3531-2722. //

_____ Nome	_____ Assinatura do participante da pesquisa	_____ Data
_____ Nome	_____ Assinatura do pesquisador	_____ Data

APÊNDICE B



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE
(Pesquisador Participante)

Eu, Maria do Socorro Sarmiento Pereira, estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me, junto com a Prof.^a Dr.^a. Betânia Maria Pereira dos Santos, desenvolver o projeto de pesquisa intitulado **“Fatores de risco associados ao câncer de próstata”**.

Comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pelo meu orientador nas atividades de pesquisa e, junto com ele, pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e/ou científico.

Cajazeiras – PB, 30 de Junho de 2014.

Maria do Socorro Sarmiento Pereira

Pesquisador Participante

APÊNDICE C



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE
(Pesquisador Participante)

Eu, Betânia Maria Pereira dos Santos, Professora da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETSC) da Universidade Federal de Campina Grande-PB, responsabilizo-me pela orientação de Maria do Socorro Sarmiento Pereira, discente do Curso de Graduação em Enfermagem, no desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado "**Fatores de risco associados ao câncer de próstata**". Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem-estar dos participantes nela recrutados, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria (CEP – FSM) sobre qualquer alteração no projeto e/ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem como pelo arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado durante a execução da mesma.

Cajazeiras – PB, 30 de Junho de 2014.

_____

Pesquisador Responsável

APÊNDICE D



DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

Fatores de risco associados ao Câncer de Próstata

Eu, Maria do Socorro Sarmiento Pereira, aluna do curso de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande portadora do RG: 2864470 declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 466/12, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.


Orientador


Orientando

CAJAZEIRAS-PB, 30 de Junho de 2014

APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DOS PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - EAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Este questionário faz parte de uma pesquisa do término de conclusão do curso de Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cajazeiras, sobre a responsabilidade da graduanda Maria do Socorro Sarmiento Pereira e da sua orientadora Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos. Ele contém questões referentes a dados sócio-econômico-demográfico e ao assunto em questão. Sua identidade será mantida em sigilo interessando os resultados de forma geral e não individual.

1. Iniciais do nome:

2. Idade:

- | | | |
|---------------------|---------------------|-----------------|
| 1. () 40 a 50 anos | 2. () 51 a 60 anos | 3. () 61 a 70 |
| 4. () 71 a 80 | 5. () 81 a 90 | 6. () 91 a 100 |

3. Raça:

- | | | |
|---------------|--------------|--------------|
| 1. () Branca | 2. () Parda | 3. () Negra |
|---------------|--------------|--------------|

4. Estado Civil:

- | | | | |
|-----------------|---------------|--------------|-----------------|
| 1. () Solteiro | 2. () Casado | 3. () Viúvo | 4. () Separado |
|-----------------|---------------|--------------|-----------------|

5. Grau de escolaridade:

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| 1. () Alfabetizado | 2. () Ensino Fundamental completo |
| 4. () Ensino Fundamental incompleto | 5. () Ensino Médio completo |
| 6. () Ensino Médio incompleto | 7. () Superior |
| 8. () Superior incompleto | 9. () Não Alfabetizado |

6. Renda mensal:

1. () um salário mínimo 2. () Mais de um salário 2. () Mais de dois salários

7. Profissão:

8. Alguém na família como pai, tio, avô já teve problema de próstata?

Quem? _____

9. Qual o tipo de carne tem mais frequência em comer: Carne branca (frango, peixe) ou Carne vermelha (boi, porco, criação)?

10. Costuma sempre comer frutas e verduras?

1. () Sim _____
2. () Não _____

11. Fuma?

1. () Sim 2. () Não 3. () Já fumou

12. Há quanto tempo fuma ou há quanto tempo parou de fumar?

13. Já Fez uso de bebida alcoólica e como foi esse uso frequentemente ou socialmente?

14. Antes de saber que estava com problema de próstata costumava sempre frequentar um serviço de saúde?

15. Antes de descobrir que estava com problema de próstata já tinha ouvido falar em alguma coisa sobre isso? Por quem?

16. Quando decidiu ir ao médico, o que estava sentindo?

17. Havia alguma vez recebido orientação de como era feito o exame de toque e o PSA? Por quem?

18. Quanto à frequência da realização dos exames, você realiza sempre?

19. Quando foi a última vez que você realizou o exame?

20. Há quanto tempo está em tratamento?
