



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DE IMPERATRIZ  
CURSO DE MEDICINA

**FATORES DE RISCO E DIFICULTADORES DE RASTREAMENTO PARA  
CÂNCER DE PRÓSTATA EM IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR  
DO MARANHÃO**

**IMPERATRIZ-MA  
2025**

LUCAS ARAUJO FERNADES MILHOMEM

**FATORES DE RISCO E DIFICULTADORES DE RASTREAMENTO PARA  
CÂNCER DE PRÓSTATA EM IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR  
DO MARANHÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

**Orientador:** Prof. Ma. Jaisane Santos Melo Lobato.

**IMPERATRIZ-MA  
2025**

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Araujo Fernandes Milhomem, Lucas.

FATORES DE RISCO E DIFICULTADORES DE RASTREAMENTO PARA  
CÂNCER DE PRÓSTATA EM IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR  
DO MARANHÃO / Lucas Araujo Fernandes Milhomem. - 2025.  
36 p.

Orientador(a): Jaisante Santos Melo Lobato.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,  
Imperatriz, 2025.

1. Câncer de Próstata. 2. Fatores de Risco. 3.  
Rastreamento. 4. Idosos. I. Santos Melo Lobato,  
Jaisante. II. Título.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DE IMPERATRIZ**  
**CURSO DE MEDICINA**

---

**Candidato:** Lucas Araujo Fernandes Milhomem

**Título:** FATORES DE RISCO E DIFICULTADORES DE RASTREAMENTO PARA CÂNCER DE PRÓSTATA EM IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO.

**Orientador:** Prof. Ma. Jaisane Santos Melo Lobato  
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

**Co-orientador:**

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a 27/01/2025, considerou

**Aprovado ( X )**

**Reprovado ( )**

**Banca examinadora:**

Presidente: Prof. Esp. Jaisane Santos Melo Lobato  
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

Prof. Esp. Lilian Arisvane Pereira Guimarães  
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

Prof. Esp. Jullys Allan Guimarães Gama  
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

Imperatriz-MA, 27 de Janeiro de 2025

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO DO ARTIGO</b>	<b>6</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>7</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>7</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>2 MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>9</b>
<b>3 RESULTADOS</b> .....	<b>11</b>
<b>4 DISCUSSÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	<b>20</b>
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS.....	24
APÊNDICES.....	31

**APRESENTAÇÃO DO ARTIGO**

**Título:** Fatores De Risco e Dificultadores de Rastreamento Para Câncer De Próstata em Idosos de um Município do Interior Do Maranhão.

**Autores:** Lucas Araujo Fernandes Milhomem, Jaisane Santos Melo Lobato

**Status:** Submetido

**Revista:** Revista Inova Saúde

**ISSN:** 2317-2460

**Fator de Impacto:** Qualis B3

**DOI:** Não disponível

## RESUMO

O câncer de próstata (CaP) é o segundo câncer mais prevalente entre os homens, especialmente na terceira idade. Nos últimos anos, tem-se observado um aumento na prevalência do CaP, devido, sobretudo, à evolução dos métodos diagnósticos e pelo aumento da expectativa de vida. Esse estudo objetivou identificar os fatores de risco e dificultadores de rastreamento para o câncer de próstata presentes em idosos atendidos por uma instituição de convivência em Imperatriz, Maranhão. A pesquisa, descritiva, transversal e quantitativa, envolveu 119 homens com média de idade de 72,16 anos. Entre eles, 53,78% eram negros (soma de pardos e pretos) e apresentavam baixo nível de escolaridade. Nenhum dos entrevistados tinha diagnóstico de CaP, e o exame mais realizado foi o PSA (95,80%), com início do rastreamento entre 50 e 69 anos. A etnia negra foi identificada como principal fator de risco no grupo avaliado. Por outro lado, não houve prevalência de histórico familiar. Indivíduos brancos iniciaram o rastreamento mais cedo em relação aos afrodescendentes. As principais barreiras ao rastreamento foram a baixa escolaridade, desconhecimento e o constrangimento associado ao exame. Em contrapartida, a prática de atividade física e a presença de cônjuge se destacaram como fatores protetores. Apesar da maior adesão ao rastreamento por homens acima dos 50 anos, ainda é necessário promover hábitos saudáveis, educação em saúde e exercícios físicos para melhorar a adesão aos exames preventivos.

**Palavras-chave:** Câncer de próstata, fatores de risco, rastreamento, idosos.

## ABSTRACT

Prostate cancer (CaP) is the second most prevalent cancer among men, particularly in older adults. In recent years, an increase in CaP prevalence has been observed, primarily due to advances in diagnostic methods and increased life expectancy. This study aimed to identify risk factors and barriers to prostate cancer screening among elderly individuals attending a community center in Imperatriz, Maranhão. The descriptive, cross-sectional, and quantitative research involved 119 men with an average age of 72.16 years. Among them, 53.78% were Black (including mixed-race and Black individuals) and had low levels of education. None of the participants had been diagnosed with CaP, and the most commonly performed test was PSA (95.80%), with screening typically beginning between 50 and 69 years of age. Black ethnicity was identified as the main risk factor in the evaluated group, while no prevalence of family history was observed. White individuals began screening earlier than Afro-descendants. The main barriers to screening were low education levels, lack of awareness, and the perceived embarrassment associated with the exam. Conversely, physical activity and the presence of a spouse stood out as protective factors. Despite greater adherence to screening among men over 50, it remains necessary to promote healthy habits, health education, and physical exercise to improve adherence to preventive male health exams.

**Keywords:** Prostate cancer, elderly men, risk factors and screening.

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), no ano de 2023 estavam estimados cerca de 71.730 novos casos de câncer de próstata (CaP) no Brasil, respondendo por 30,0% de todos os novos casos de neoplasia na população masculina brasileira, perdendo apenas para o câncer de pele não melanoma<sup>1</sup>. É mais frequente na região Sul do Brasil, e no Nordeste tem-se uma incidência de 51,84/100.000<sup>2</sup>. É considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de 75% dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos<sup>3</sup>.

As taxas relacionadas a esse tipo de neoplasia costumam ser maiores nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento. Nos últimos anos, tem-se observando um aumento na taxa de incidência de câncer de próstata no Brasil, decorrente, em parte, pela evolução dos métodos diagnósticos e pelo aumento da expectativa de vida no país<sup>4</sup>.

O aumento da idade, a origem étnica e a predisposição genética, são considerados fatores de risco não modificáveis bem estabelecidos para o CaP. Outros fatores exógenos parecem contribuir para o desenvolvimento dessa neoplasia, como dieta desregrada, consumo de álcool excessivo, e a exposição ocupacional (fatores modificáveis) <sup>5</sup>. Entre os fatores nutricionais, sabe-se que um índice de massa corporal (IMC) elevado, uma dieta rica em gordura animal, alto consumo de carne vermelha, gorduras e leite e elevados níveis de cálcio, podem contribuir para o desenvolvimento do câncer de próstata (CaP). Portanto, esse tipo de câncer é amplamente combatido com campanhas que visam a redução desses fatores de risco modificáveis.

O rastreamento universal do CaP pelo exame digital retal e pela medida do antígeno prostático específico (PSA) no sangue ainda é controverso, há dados conflitantes com relação aos prejuízos potenciais e impacto na mortalidade. A baixa especificidade do PSA estaria propiciando um diagnóstico e indução ao tratamento excessivo, ou seja, a medida isolada do PSA não fornece informação suficiente para se avaliar o grau de agressividade do eventual tumor existente<sup>7</sup>.

O Ministério da Saúde adota as recomendações da US Preventive Service Task Force (USPSTF), um órgão independente dos Estados Unidos, composto por 16 membros voluntários considerados experts em prevenção e medicina baseada em evidências, de que a decisão de fazer ou não o rastreamento deve ser compartilhada entre médicos e pacientes entre 55 e 69 anos de idade, após elucidação dos riscos e benefícios do rastreamento <sup>8</sup>. Apesar disso, no Brasil há intensas campanhas de conscientização e incentivo para prevenção do câncer de próstata, que seria realizada através de procura por atendimento profissional especializado para discutir

a necessidade de rastreamento com dosagem de PSA e exame de toque retal, recomendando-se o início do rastreio aos 40-45 anos para homens negros, que são aqueles que se consideram pretos e pardos, ou com histórico familiar e 50 anos para os demais, até 69 anos de acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia<sup>7</sup>.

O exame de toque retal, que é considerado uma forma de rastreamento de baixo custo e de relevante eficiência (permite avaliar tamanho, forma e consistência da próstata), é visto ainda de forma preconceituosa por boa parte do público masculino, influenciando na adesão ao rastreamento do câncer de próstata<sup>2</sup>.

Outrossim, os elementos sociais e culturais têm um impacto significativo nos problemas de saúde e na taxa de mortalidade ligados a doenças masculinas. Isso se deve à persistência de obstáculos sociais e culturais que dificultam a adesão a medidas preventivas, como consultas regulares e exames como os de sangue e toque retal para detectar precocemente o câncer de próstata<sup>9</sup>.

Portanto, é de suma importância conhecer como está sendo realizado o rastreamento e os motivos que levam os homens a deixarem de lado o devido rastreamento para a detecção de uma doença tão prevalente entre indivíduos do sexo masculino, a fim de melhorar as políticas públicas de prevenção, conscientizar o público e, sobretudo, desmascarar mitos sobre o câncer de próstata e os métodos diagnósticos para ele, alerta para a necessidade contínua de ações educativas focadas nas principais dificuldades encontradas pelos idosos na prevenção do câncer de próstata.

Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo identificar os fatores de risco e dificultadores de rastreamento para o câncer de próstata presentes em idosos frequentadores de uma instituição de convivência e fortalecimento de vínculo de um município do interior do Maranhão.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de estudo tipo descritivo, observacional, transversal e quantitativo, realizado na cidade de Imperatriz, a segunda maior cidade do Estado do Maranhão, localizada as margens do Rio Tocantins e distante 629,5 km da capital, São Luís. A cidade de Imperatriz conta com aproximadamente 273.110 mil habitantes<sup>10</sup>. O cenário contemplado foi uma instituição pública direcionada a convivência e fortalecimento de vínculos para idosos. Essa instituição é administrada pela prefeitura municipal de Imperatriz através da Secretaria de Assistência Social

do município. No local há oferta de lazer aos idosos, atividades esportivas e de dança, ações de educação em saúde e diversas outras atividades de suporte para os idosos.

A população objeto deste estudo foi composta por homens com 60 anos ou mais, que frequentam a Casa do Idoso, localizada no município de Imperatriz, no Maranhão. Foram incluídos apenas os idosos do sexo masculino com condições cognitivas de responderem ao questionário. Foram excluídos os idosos que se fizeram ausentes na instituição por mais de sessenta dias consecutivos.

A instituição assiste a 480 idosos, dos quais 192 são do sexo masculino. Com base no cálculo de Barbetta para populações finitas, utilizando uma margem de erro de 5% e um grau de confiança de 95%, o tamanho ideal da amostra seria de 128 indivíduos do sexo masculino.

No entanto, devido à dificuldade de recrutamento e à indisponibilidade de alguns participantes, foi possível entrevistar 119 idosos, representando 93% da amostra ideal. Apesar da limitação no número de participantes, o estudo foi conduzido com rigor metodológico e os resultados obtidos fornecem importantes contribuições para o tema abordado.

Os idosos foram abordados de forma espontânea e aleatória, respeitando suas limitações bem como explicado o motivo, a importância e a metodologia da pesquisa. Cada participante teve a liberdade de decidir voluntariamente sua participação e, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice A), os dados foram coletados.

A coleta de dados se referiu ao período de fevereiro a novembro de 2023 (toda programação anual da casa). Para a coleta de dados, foi utilizado instrumento (apêndice B) elaborado pelo pesquisador, adaptado de Gomes et al (2015)<sup>11</sup>. O instrumento contempla as variáveis sociodemográficas, econômicas e epidemiológicas, fatores de risco presentes, o histórico de consultas relacionadas ao rastreamento do câncer de próstata, e motivos que os levam a não realização dos exames preventivos para o CaP.

Inicialmente, o banco de dados foi importado do programa de edição de planilhas Microsoft Office Excel (versão 365) para o programa estatístico de acesso aberto R Studio (R Core Team, 2023). As variáveis categóricas foram descritas em frequências absolutas (n) e relativas (%) e as contínuas em médias e desvios padrões (DP).

A associação entre o desfecho e variáveis categóricas ocorreu por meio do teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher, a saber, o último foi selecionado quando ocorria a presença de alguma categoria de variável com proporção inferior a 20%. Já a associação entre o desfecho e as variáveis contínuas ocorreu por meio de teste t de Student quando a variável possuía duas categorias e ANOVA quando possuía mais de duas. A significância estatística foi estabelecida em  $p < 0,05$ .

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão sob o parecer Nº 3.673.147 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### 3 RESULTADOS

Participaram desta pesquisa, conforme apresentado na tabela 1, 119 idosos, com uma média de idade de 72,16 anos (desvio padrão = 7,46), com predomínio da raça negra 53,78%, somatório de pardos (34,45%) e pretos (19,33%). Quanto a escolaridade, foi predominante o ensino fundamental incompleto (51,26%), seguidos pelo ensino médio completo (16,81%), e não alfabetizados (16,81%). Dos entrevistados, 75 viviam com cônjuge (63,02%), e 44 sem cônjuge (36,97%). 68 (57,14%) idosos relataram proximidade com os filhos, enquanto 51(42,86%) não possuíam essa proximidade. Em relação a situação econômica, 115(96,93%) declararam receber menos ou igual a um salário per capita, enquanto 4 (3,07%) optaram por não informar.

**Tabela 1: Caracterização sociodemográfica e econômica da população estudada**

Variáveis	N = 119
<b>Idade média (anos)</b>	72,16 (7,46)
<b>Raça</b>	
Branços	55 (46,22%)
Pardos	41 (34,45%)
Pretos	23 (19,33%)
<b>Escolaridade</b>	
EFC	6 (5,04%)
EFI	61 (51,26%)
EMC	20 (16,81%)
EMI	8 (6,72%)
ESC	4 (3,36%)
Não alfabetizado	20 (16,81%)
<b>Situação conjugal</b>	
Com cônjuge	75 (63,02%)
Sem cônjuge	44 (36,97%)
<b>Proximidade com os filhos</b>	
Sim	68 (57,14%)
Não	51 (42,86%)
<b>Renda per capita</b>	
Menor igual um salário	115 (96,93%)
Não informou	4 (3,07%)

Fonte: Autoria própria, 2024

O histórico de consultas ao profissional especializado, procedimentos, diagnóstico e idade de início para rastreamento do câncer de próstata são apresentadas na tabela 2.

Inicialmente, totalidade dos investigados negou diagnóstico atual ou prévio de câncer de próstata. Ademais, é notável a prevalência de assintomáticos, que realizaram algum tipo de exame a pedido médico e com periodicidade de investigação inferior a um ano. Foi prevalente também o primeiro rastreio dentre os sintomáticos e os assintomáticos, na idade de 50 a 69 anos. 69 (57,98%) não apresentaram sintomas relacionados ao câncer de próstata, enquanto 50 (42,02%) relataram ter apresentado sintomas. Entre todos os participantes, 114 (95,80%) tiveram algum exame relacionado à próstata solicitado por um médico, e 114 (95,80%) já realizaram o exame de PSA. Quando perguntados sobre a última vez que realizaram o exame de PSA, 6 (5,04%) o fizeram entre três e cinco anos atrás, 20 (16,81%) entre um e dois anos, 2 (1,68%) há mais de cinco anos, 85 (71,43%) dentro de menos de um ano, 4 (3,36%) não realizaram o exame e 2 (1,68%) não souberam informar. Além disso, 95 (79,83%) já realizaram o exame de toque retal, enquanto 23 (19,33%) não, e 1 (0,84%) não soube informar.

**Tabela 2: Avaliação da investigação e rastreamento do CA de próstata.**

<b>Variáveis</b>	<b>N = 119<sup>1</sup></b>
Tem diagnóstico de câncer de próstata?	
Não	119(100%)
Sim	0 (0,00%)
Já apresentou algum sintoma?	
Não	69 (57,98%)
Sim	50 (42,02%)
<b>Todos</b>	
Algum médico já solicitou algum exame relacionado à próstata:	
Não	5 (4,20%)
Sim	114 (95,80%)
Já realizou exame de PSA:	
Não	5 (4,20%)
Sim	114 (95,80%)
Já realizou exame de toque retal:	
Não	23 (19,33%)
Não sabe informar	1 (0,84%)
Sim	95 (79,83%)
Faixa etária primeiro rastreio	
Menos de 40 anos	2 (01,68%)
41 a 45 anos	16 (13,44%)
46 a 49 anos	2 (01,68%)
50 a 69 anos	87 (73,10%)
Maiores de 70 anos	9 (07,56%)
Não realizaram	5 (03,36%)
Última vez que realizou o PSA	
Entre três e cinco anos	6 (5,04%)
Entre um e dois anos	20 (16,81%)
Há mais de 5 anos	2 (1,68%)
Menos de um ano	85 (71,43%)
Não	4 (3,36%)
Não sabe informar	2 (1,68%)
<b>Sintomáticos</b>	
Algum médico já solicitou algum exame relacionado à próstata:	
Sim	50 (100,00%)

Faixa etária primeiro rastreio	
41 a 45 anos	5 (10,2%)
46 a 50 anos	4 (8,16%)
51 a 69 anos	34 (69,39%)
Maiores de 70 anos	6 (12,24%)
<b>Não Sintomáticos</b>	
Algum médico já solicitou algum exame relacionado à próstata:	
Não	5 (7,25%)
Sim	64 (92,75%)
Faixa etária primeiro rastreio	
Menos de 40 anos	2 (6,25%)
41 a 45 anos	4 (6,67%)
46 a 50 anos	11 (18,33%)
51 a 69 anos	40 (66,70%)
Maiores de 70 anos	3 (5,00%)

Fonte: Autoria própria, 2024

Na tabela 3 estão apresentados os resultados referentes a presença de fatores de risco, delimitados na literatura que estão presentes na população do estudo. Destes, 89 (74,79%) não possuíam histórico familiar de câncer de próstata (CaP), enquanto 30 (25,21%) relataram ter esse histórico. Quanto à etnia, 64 (53,78%) dos participantes se identificaram negros e 55 (46,22%) não. Em relação à prática de atividades físicas, 54 (45,38%) dos participantes não praticavam atividades físicas regularmente, enquanto 65 (54,62%) praticavam. Atualmente, 41 (34,45%) dos participantes não praticam atividades físicas regularmente, enquanto 78 (65,55%) continuam a praticar.

**Tabela 3: Fatores de risco presentes na população estudada.**

Variáveis	N = 119 <sup>1</sup>
Possui histórico familiar de CaP:	
Não	89 (74,79%)
Sim	30 (25,21%)
Etnia negra	
Sim	64 (53,78%)
Não	55 (46,22%)
Praticava atividade física regularmente?	
Não	54 (45,38%)
Sim	65 (54,62%)
Atualmente pratica atividade física regularmente?	
Não	41 (34,45%)
Sim	78 (65,55%)

Fonte: Autoria própria, 2024

A correlação entre idade média de rastreamento, raça e histórico familiar, tanto na população total estudada quanto nas sintomáticas e assintomáticas, são apresentadas na tabela 4. Apesar da idade média de rastreamento da raça branca ter sido menor (54,80 anos, Dp =10,46), não houve associação, pois  $p=0,080$ . Em relação a idade média de rastreamento e

histórico familiar, também não houve associação, pois  $p=0,701$ . Quando avaliada a associação da idade média de rastreamento e os pacientes sintomáticos, apesar dos de raça negra terem apresentado maior idade média de idade, não houve associação pois o valor de  $p$  foi  $0,076$ . Nem quando avaliada a associação entre idade média de rastreamento e histórico familiar nos pacientes sintomáticos, pois  $p=0,439$ . Quanto aos pacientes assintomáticos, também não houve associação entre a idade média de rastreamento com a raça ( $p=0,515$ ) e histórico familiar ( $p=0,794$ ).

**Tabela 4: Correlação entre idade média de rastreamento e as variáveis raça e histórico familiar na população total estudada, na população sintomáticos e assintomáticos.**

Variável	Total geral Idade média (anos)	Sintomáticos Idade média (anos)	Assintomáticos Idade média (anos)
Raça	P Valor 0,080	P Valor 0,076	P Valor 0,515
Branca	54,8	56,42 (8,28)	53,55 (11,85)
Parda	58,18	62,00 (6,95)	55,70 (10,14)
Preta	59,91	62,27 (11,19)	57,55 (5,85)
Histórico familiar	P Valor 0,701	P Valor 0,439	P Valor 0,794
Sim	56,97 (9,38)	58,37 (9,91)	54,55 (8,25)
Não	56,87 (10,28)	60,00 (8,39)	55,07 (10,89)

Fonte: Autoria própria 2024

Fatores sociais e familiares que podem ter relação com o autocuidado integral e busca pelo rastreamento, são evidenciados na tabela 5. Em relação a situação conjugal, apesar de homens que vivem em união com seu cônjuge terem iniciado o rastreamento mais precocemente (55,63 anos,  $Dp = 10,94$ ) em relação aos que não apresentam cônjuge (59,10 anos,  $Dp = 7,79$ ), não houve associação, pois  $p = 0,074$ . Quando analisado se o contato próximo e frequente com os filhos teria influência como início de rastreamento, não houve associação pois  $p = 0,452$ .

**Tabela 5: Situação conjugal e contato próximo com os filhos relacionados a idade de rastreamento.**

Variáveis	N = 119	p
Situação conjugal:		0,074
Com cônjuge	55,63 (10,94)	
Sem cônjuge	59,10 (7,79)	
Contato próximo e frequente com os filhos?		0,452

Não	56,06 (8,39)
Sim	57,49 (11,05)

Fonte: Autoria própria, 2024

A tabela 6 demonstra os dados sobre o acesso dos investigados as ações educativas preventivas e promotoras de saúde, sobre o conhecimento dos entrevistados sobre a patologia e os fatores que interferem para não realização do rastreamento para o câncer de próstata. Entre eles, 114 (95,80%) têm conhecimento da existência do exame de PSA, enquanto 5 (4,20%) não conhecem. Quando perguntados sobre o medo de realizar os exames de PSA e toque retal, 80 (67,23%) não têm medo, enquanto 39 (32,77%) sim. Quanto ao constrangimento ou a crença de que o exame de toque retal é agressivo/vergonhoso, 72 (60,50%) não se sentem assim, enquanto 47 (39,50%) sim.

Sobre o conhecimento dos sintomas do câncer de próstata, 72 (60,50%) conhecem os sintomas, enquanto 47 (39,50%) não. Entre aqueles que conhecem os sintomas, 27 (37,50%) citaram um sintoma e 41 (62,50%) citaram pelo menos dois sintomas.

**Tabela 6: Conhecimento sobre a patologia e fatores que interferem sobre o rastreamento.**

Variáveis	N = 119 <sup>1</sup>
Já foi orientado sobre o exame do toque retal?	
Não	25 (21,01%)
Sim	94 (78,99%)
Já foi orientado sobre o exame de PSA?	
Não	24 (20,17%)
Sim	95 (79,83%)
Tem medo de realizar os exames como PSA e colo retal?	
Não	80 (67,23%)
Sim	39 (32,77%)
Fica constrangido em realizar o exame de toque retal, ou acredita que seja agressivo/vergonhoso?	
Não	72 (60,50%)
Sim	47 (39,50%)
Conhece os sintomas do CaP?	
Não	47 (39,50%)
Sim	72 (60,50%)
Se sim, cite pelo menos dois sintomas:	
1	27 (22,69%)
2	41 (35,29%)
Para realizar os exames preventivos de CaP que fatores o senhor considera que mais interferem para não realizar os mesmos;	
Dificuldade na interação com o médico	0 (00,00%)
Considera o exame muito constrangedor	13 (10,92%)
Considera o exame muito constrangedor, medo de descobrir a doença	6 (5,04%)
Medo de descobrir a doença	36 (30,25%)
Não sabe dizer	64 (53,78%)

A Tabela 7 estão descritos os resultados referentes as possíveis associações entre os fatores de risco e os motivos dificultadores para a realização de exames de câncer de próstata. A análise incluiu 119 participantes e considerou fatores como histórico familiar de câncer de próstata, etnia negra, prática de atividade física. Os motivos dificultadores analisados incluem considerar o exame constrangedor, medo de descobrir a doença, falta de importância percebida, dificuldade em consulta com profissional especializado ou não souberam citar algum motivo.

**Tabela 7: Fatores de risco x motivos dificultadores**

Variáveis	Considera o exame muito constrangedor, N = 13	Considera o exame muito constrangedor, medo de descobrir a doença, N = 6	Não sabe dizer, N = 58	Nunca considerou importante, N = 1	Não consegue marcar consulta com especialista, N = 2	medo de descobrir a doença, N = 36	p
Possui histórico familiar de CaP:							0.811
Não	8 (61.54%)	4 (66.67%)	46 (79.31%)	1 (100.00%)	2 (100.00%)	25 (69.44%)	
Sim	5 (38.46%)	2 (33.33%)	12 (20.69%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	11 (30.56%)	
Etnia negra							0.540
Sim	5 (38.46%)	4 (66.67%)	31 (53.45%)	1 (100.00%)	2 (100.00%)	19 (52.78%)	
Não	8 (61.54%)	2 (33.33%)	27 (46.55%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	17 (47.22%)	
Praticava atividade física regularmente?							0.701
Não	5 (38.46%)	3 (50.00%)	24 (41.38%)	1 (100.00%)	2 (100.00%)	17 (47.22%)	
Sim	8 (61.54%)	3 (50.00%)	34 (58.62%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	19 (52.78%)	
Atualmente pratica atividade física regularmente?							<b>0.023</b>
Não	4 (30.77%)	1 (16.67%)	22 (37.93%)	1 (100.00%)	2 (100.00%)	8 (22.22%)	
Sim	9 (69.23%)	5 (83.33%)	36 (62.07%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	28 (77.78%)	

Fonte: Autoria própria, 2024

#### 4 DISCUSSÃO

Com os resultados obtidos, foi possível evidenciar que conforme a caracterização sócio demográfica e econômica da população estudada, há uma prevalência de idosos com baixa

escolaridade e consequentemente baixa renda. Os resultados corroboram com outros estudos que encontraram a maioria da população com baixa escolaridade, menos de 8 anos de estudo<sup>12</sup>. Apesar da evolução das políticas públicas educativas no Brasil, ainda há uma parcela que não tem acesso a educação e conforme Salvato<sup>13</sup>, há uma relação direta entre baixa escolaridade e baixa renda. No Brasil, a região nordeste apresenta um elevado índice de pobreza, muitos chegam a terceira idade sem estarem preparados, e o valor baixo da aposentadoria é insuficiente para o sustendo mensal<sup>14</sup>.

No aspecto social, observou-se que a maioria dos idosos vivia com um cônjuge, e muitos também mantinham proximidade com seus filhos, sem que essas características estivessem necessariamente relacionadas. Situações essas que fornecem um aspecto benéfico e pró saúde, de acordo com estudo realizado por Evedove<sup>15</sup>.

Evidências atuais indicam que há um desequilíbrio entre os benefícios e os danos do rastreamento do câncer de próstata, o que pode acarretar riscos significativos à saúde dos homens<sup>16</sup>. Embora o rastreamento aumente a detecção precoce e reduza a incidência de doença metastática, estudos não demonstraram impacto na mortalidade geral da população assintomática<sup>17,18</sup>.

Considerando isso, o Ministério da Saúde (MS) preconiza a investigação em pacientes sintomáticos ou a tomada de decisão compartilhada entre médico e paciente, esclarecendo os benefícios e malefícios do rastreamento do câncer de próstata<sup>19</sup>. Em contrapartida, a Sociedade Brasileira de Urologia orienta que o rastreamento deve começar a partir dos 50 anos para a população masculina em geral e aos 40 anos para homens negros ou com histórico familiar da doença, ou seja, pai e/ou irmão. Se um pai ou irmão teve câncer de próstata antes dos 60 anos, o risco de o indivíduo desenvolver essa doença pode ser de 3 a 10 vezes maior em comparação com a população em geral<sup>8</sup>. Tanto os estilos de vida compartilhados entre os membros da família quanto as características genéticas herdadas podem aumentar a probabilidade de um homem desenvolver essa condição.

No estudo não foi observado pacientes com diagnóstico de câncer de próstata, foi evidenciado uma alta prevalência de homens que já realizaram o rastreamento para câncer de próstata, sendo que todos os pacientes que apresentaram sintomas realizaram os exames em algum período de suas vidas. Além disso, também se observou uma alta prevalência de rastreamento anual.

Apesar da ausência de consenso quanto ao rastreamento, outros estudos evidenciam que a grande maioria dos homens realizam os exames para investigação<sup>20</sup>. Isso demonstra um maior

interesse dos homens pelo cuidado com a saúde, especialmente durante períodos de campanhas midiáticas, como o Novembro Azul<sup>17</sup>.

Os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de próstata incluem, principalmente, idade avançada e origem étnica, com maior incidência entre homens negros. Outros fatores como obesidade e sedentarismo, também são fatores que podem aumentar o risco de câncer de próstata <sup>21</sup>.

Embora o fator étnico seja de grande relevância, sendo a taxa de incidência de câncer de próstata 1,8 vezes maior em homens negros do que em homens brancos, o estudo evidenciou que os indivíduos do grupo de maior risco, negros, realizaram o primeiro exame de rastreamento mais tardiamente e fora da faixa recomendada. Outros estudos mostram achados similares, em que pacientes afrodescendentes são menos propensos a receber a triagem de PSA (antígeno específico prostático) em comparação aos brancos<sup>5</sup>.

Outro aspecto que influencia a idade recomendada para o início do rastreamento é o histórico familiar, presente em um quarto dos participantes. Os riscos de desenvolver câncer de próstata aumentam 2,2 vezes quando um parente de primeiro grau é acometido pelo tumor, 4,9 vezes quando dois parentes de primeiro grau são portadores e 10,9 vezes quando três parentes de primeiro grau têm a doença<sup>22</sup>. Uma meta-análise baseada em 33 estudos epidemiológicos apontou que o risco de desenvolver câncer de próstata era três vezes maior para homens com irmãos e pai afetados pelo câncer<sup>23</sup>. Neste grupo, também foi observado um atraso em relação ao recomendado para a realização do primeiro exame de rastreamento.

Dessa forma, evidenciou-se que a média de início do rastreamento para ambos os grupos de maior risco para câncer de próstata citados anteriormente não está de acordo com as orientações de iniciar o rastreamento de forma mais precoce em relação à população geral.

Outro fator que parece contribuir para o desenvolvimento dessa neoplasia é o sedentarismo, ou seja, a ausência de atividade física <sup>6</sup>. Uma pesquisa de coorte com 13.109 homens suecos examinou a relação entre atividade física, índice de massa corporal (IMC) e a incidência de câncer de próstata. O estudo evidenciou que a prática regular de exercícios físicos está associada a um menor risco de desenvolver a doença, funcionando como fator protetor. Adotar um estilo de vida saudável, com a prática de exercícios físicos por pelo menos três horas por semana e manter uma alimentação equilibrada, pode ser uma estratégia eficaz para reduzir significativamente a mortalidade por câncer de próstata e, conseqüentemente, a morbimortalidade de outras doenças com fatores de risco semelhantes <sup>24</sup>.

No presente estudo, observou-se que, quando jovens, metade dos indivíduos praticava atividade física, e atualmente, o número de participantes que não praticam atividades físicas

regularmente foi reduzido a um terço, enquanto os outros dois terços se engajam em atividades físicas. Esse fator, além de ser conhecido como protetor para o câncer de próstata, apresentou relação estatisticamente significativa ( $p = 0,023$ ) com fatores que dificultam o rastreamento. Participantes que praticam atividade física regularmente são menos propensos a considerar os exames constrangedores ou a apontar outros motivos como obstáculos para a realização do exame, mas temem de descobrir a doença.

No âmbito dos fatores sociais, o início do rastreamento em pessoas que vivem com o cônjuge foi aproximadamente 4 anos mais cedo em comparação às que não têm cônjuge, com  $p = 0,074$ . Esse valor isoladamente sugere que a diferença encontrada não é estatisticamente significativa, porém é válido considerar que houve uma tendência próxima à significância, e um estudo com uma amostra maior poderá esclarecer melhor. Dados sobre essa perspectiva são escassos, porém estudos mostram que homens demonstram mais cuidados com a saúde quando são incentivados pela família, principalmente pela esposa<sup>25</sup>.

A comunicação efetiva com o médico também foi investigada, e apenas três participantes referiram dificuldade para marcar consulta com o especialista. Nenhum dos participantes relatou dificuldade na interação ou no esclarecimento de dúvidas com o médico, sendo considerados fatores positivos para o rastreamento. A comunicação entre médico e paciente desempenha um papel crucial no entendimento do compromisso do indivíduo com sua saúde. Essa interação esclarece os riscos e benefícios dos procedimentos de rastreamento e diagnóstico, além dos impactos negativos do câncer de próstata na vida do homem. Um estudo de Shungu et al.<sup>26</sup> também destacou os fatores externos, como influências interpessoais e a comunicação do médico, refletindo positivamente no rastreamento.

No estudo de Moreira et al.<sup>5</sup>, foi relatado que o sentimento de orgulho pode representar uma barreira para o rastreamento e diagnóstico do câncer de próstata, devido ao conhecimento prévio sobre o exame de toque retal, percebido como desconfortável e invasivo<sup>5</sup>. Nesse aspecto, o medo de descobrir a doença ou considerar o exame muito constrangedor foram os fatores mais relatados, embora em baixa quantidade e sem relação significativa com a idade para início do rastreamento, ou mesmo com a realização deste, não interferindo de forma negativa.

Quanto ao conhecimento sobre a patologia, boa parte dos indivíduos referiram ter sido orientados sobre a importância do PSA e do toque retal, e 60,50% disseram conhecer os sintomas do câncer de próstata. Porém, uma menor parte conseguiu mencionar ao menos dois sintomas da patologia, mostrando que realmente tem um mínimo conhecimento sobre. Análises de outros estudos também evidenciam uma falta significativa de conhecimento entre a população-alvo, o que pode indicar desafios na eficácia das campanhas educacionais,

especialmente entre aqueles na faixa etária adequada para o rastreamento do câncer de próstata (CaP)<sup>27</sup>.

Ademais, a análise da Tabela 7 mostra a relação entre diferentes variáveis e a percepção dos participantes sobre o exame de detecção de câncer de próstata. A maioria das variáveis estudadas não apresentou significância, exceto a prática de atividade física. Esses resultados indicam que as demais variáveis não possuem uma associação relevante com as percepções analisadas, como considerar o exame constrangedor ou sentir medo de descobrir a doença.

É fundamental reconhecer as limitações deste estudo, especialmente em relação ao tamanho da amostra e à representatividade restrita a uma única instituição. Trata-se de uma instituição onde são frequentes as ações de educação em saúde e onde os idosos têm acesso a consultas com médicos especialistas, incluindo aqueles dedicados ao tema em questão. Por esse motivo, é possível que a prevalência do rastreamento observada não corresponda à realidade do conjunto total da população masculina do município. Recomenda-se que futuras pesquisas ampliem a amostragem e considerem outros contextos para validar e expandir os achados aqui apresentados. Além disso, intervenções específicas voltadas para mitigar os fatores que dificultam o rastreamento do câncer de próstata, como o constrangimento e o medo, podem ser exploradas para melhorar os resultados de saúde entre os idosos do sexo masculino, além de medidas coletivas para difundir o conhecimento sobre a patologia e, principalmente, sobre os sintomas.

Em suma, esta pesquisa oferece uma base sólida para direcionar políticas de saúde pública e práticas clínicas, com base na análise de uma população diversificada como a dos idosos do sexo masculino na instituição "Casa do Idoso", visando melhorar a detecção precoce garantindo um melhor manejo do câncer de próstata.

## **5 CONCLUSÃO**

Os resultados deste estudo destacaram importantes características sociodemográficas, econômicas e comportamentais da população estudada. A etnia negra foi prevalente, bem como a baixa escolaridade e baixa renda. Os idosos que realizam o rastreamento do câncer de próstata, apesar das controvérsias relacionadas à eficácia do rastreamento universal. Essa prática reflete um maior interesse pela saúde masculina, especialmente impulsionado por campanhas como o Novembro Azul.

A ausência de casos diagnosticados de câncer de próstata na amostra representa um dado positivo. Contudo, destaca-se uma prevalência significativa de participantes da etnia negra,

enquanto o histórico familiar, outro importante fator de risco, não apresentou prevalência entre os indivíduos analisados. Ademais, a tendência de iniciar o rastreamento acima da faixa etária recomendada observada nesses grupos pode comprometer a eficácia do diagnóstico precoce. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias específicas para alcançar esses públicos vulneráveis, com ênfase em ações de educação e orientação direcionadas.

Aspectos relacionados ao estilo de vida também se mostraram relevantes, com um aumento na prática de atividades físicas entre os participantes. Essa mudança positiva, associada a uma dieta equilibrada, pode contribuir significativamente para a prevenção do câncer de próstata e de outras doenças crônicas. No âmbito social, o apoio de cônjuges e familiares mostrou-se um fator de incentivo para os cuidados com a saúde, embora mais estudos sejam necessários para explorar a profundidade dessa relação.

Em relação ao conhecimento dos idosos sobre o câncer de próstata, foi observado que a maioria reconhece a importância do exame de PSA e do toque retal. Contudo, a capacidade de identificar os sintomas da doença ainda é limitada. Este déficit de conhecimento é particularmente preocupante entre indivíduos com menor escolaridade, o que reforça a necessidade de estratégias educativas inclusivas, capazes de alcançar toda a população-alvo, especialmente os mais vulneráveis.

Este trabalho contribui para direcionar políticas de saúde pública e práticas clínicas, reforçando a importância de intervenções que promovam a equidade no acesso ao cuidado e melhorem os resultados em saúde da população idosa masculina.

## REFERÊNCIAS

1. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA. **Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes>. Acesso em: 12 jul. 2024.
2. LIMA, Alisson P. de., LINI, Ezequiel V., GIACOMAZZI, Rodrigo B. et al. Prevalence and factors associated with the performance of prostate cancer screening in the elderly: a population-based study. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, RJ, v. 21(1), p. 55-61, 2018.
3. NASCIMENTO, Édio P. do., FLORINDO, Alex A., CHUBACI, Rosa Y.S. Exame de detecção precoce do câncer de próstata na terceira idade: conhecendo os motivos que levam ou não a sua realização. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n.1, p. 7-1, jan/mar, 2010.
4. PANIS, Carolina.; KAWASAKI, Aedra C. B., PASCOTTO, Claudicéia R. et al. Revisão crítica da mortalidade por câncer usando registros hospitalares e anos potenciais de vida perdidos. **Einstein**, São Paulo, v. 16(1), p. 1-7, 2018.
5. MOREIRA, Larissa Alves et al. As dificuldades no rastreio e diagnóstico do câncer de próstata: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e48011831213-e48011831213, 2022.
6. MEDEIROS, A. P., 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, DF, v. 64(2), p. 385-388, mar/abr, 2011.
7. SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Posicionamento da SBU, SBOC E SBRT sobre o rastreamento do câncer de próstata**. Disponível em: <https://sbradioterapia.com.br/noticias/posicionamento-da-sbu-sboc-e-sbrt-sobre-o-rastreamento-do-cancer-de-prostata/>. Acesso em: 12 jul. 2024.
8. WROCLAWSKI, M.L. New US Preventive Service Task Force recommendations for prostate cancer screening: a needed update, but not enough. **Einstein**, São Paulo, SP, v. 15(3), Jul/Set, 2017.
9. DE SOUZA MACHADO, Gabriel Rodrigues et al. ASPECTOS E INTERFACES ECONÔMICAS E SOCIOCULTURAIS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA E PÊNIS. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 1060-179, 2023..
10. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Demográfico 2022**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 12 jul. 2024.
11. GOMES, C.R.G., IZIDORO, L.C.R., MATA, L. R. F. Risk factors for prostate cancer, and motivational and hindering aspects in conducting preventive practices. **Invest Educ Enferm**, v. 33(3), p. 415-423, 2015.
12. FERNANDES MV, Martins JT, Cardelli AAM, Marcon SS, Ribeiro RP. Perfil epidemiológico do homem com câncer de próstata atendido em um hospital universitário. **Cogitare Enferm**. 2014; 19(2):333-40.
13. SALVATO, Marcio Antonio; FERREIRA, Pedro Cavalcanti Gomes; DUARTE, Angelo José Mont'Alverne. O impacto da escolaridade sobre a distribuição de renda. **Estudos Econômicos (São Paulo)**, v. 40, p. 753-791, 2010.
14. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2016**. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.

15. EVEDOVE, André Ulian Dall et al. Mudança na situação conjugal e incidência de comportamentos de proteção à saúde em adultos com 40 anos ou mais: estudo VigiCardio (2011-2015). **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p. 433-443, 2021.
16. SANTOS, Renata Oliveira Maciel dos; ABREU, Mirhelen Mendes de; ENGSTROM, Elyne Montenegro. A decisão clínica compartilhada diante dos riscos do rastreamento do câncer de próstata. 2021.
17. SCHRÖDER, Fritz H. et al. Screening and prostate-cancer mortality in a randomized European study. **New England journal of medicine**, v. 360, n. 13, p. 1320-1328, 2009.
18. ANDRIOLE, Gerald L. et al. Mortality results from a randomized prostate-cancer screening trial. **New England journal of medicine**, v. 360, n. 13, p. 1310-1319, 2009.
19. BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de Próstata**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-prostata>. Acesso em: 12 jul. 2024.
20. SOUSA, Rilary Silva; LINDEMANN, Ivana Loraine; ACRANI, Gustavo Olszanski. PREVALÊNCIA DA REALIZAÇÃO DE EXAME DE RASTREAMENTO PARA O CÂNCER DE PRÓSTATA EM ADULTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA**, 2023.
21. MEDEIROS, Adriane Pinto de; MENEZES, Maria de Fátima Batalha de; NAPOLEÃO, Anamaria Alves. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, p. 385-388, 2011.
22. REGO, Renata Furletti Nunes Barros et al. Perfil clínico epidemiológico da população atendida num programa de rastreamento de câncer de próstata. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 65, 2020.
23. BASHIR, Muhammad Naeem. Epidemiology of prostate cancer. **Asian Pacific journal of cancer prevention**, v. 16, n. 13, p. 5137-5141, 2015.
24. CZORNY, Rildo César Nunes et al. Fatores de risco para o câncer de próstata: população de uma unidade básica de saúde. **Cogitare enfermagem**, v. 22, n. 4, 2017.
25. DA SILVA, Nara Cristina Pereira et al. PROJETO ALÉM DA PRÓSTATA: DEDICANDO-SE AO CUIDADO INTEGRAL DA SAÚDE DO HOMEM. **Revista Extensão**, v. 7, n. 2, p. 7-16, 2023.
26. SHUNGU, Nicholas; STERBA, Katherine R. Barriers and facilitators to informed decision-making about prostate cancer screening among Black men. **The Journal of the American Board of Family Medicine**, v. 34, n. 5, p. 925-936, 2021.
27. MALUF, Feres Camargo et al. Conhecimento da população da cidade de São Paulo a respeito do câncer de próstata. **einstein (São Paulo)**, v. 19, p. eAO6325, 2021.

## ANEXO A

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****1. DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** FATORES DE RISCO E DIFICULTADORES DE RASTREAMENTO PARA CÂNCER DE PRÓSTATA EM IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO

**Pesquisador:** Jaisane Santos Melo Lobato

**2. Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 19753119.6.0000.5087

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**3. DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.673.147

**4. Apresentação do Projeto:**

O câncer de próstata (CaP) é o segundo câncer mais prevalente na população masculina, sendo responsável por 31,7% de todos os tipos de neoplasias surgidas no país no ano de 2018, perdendo apenas para o câncer de pele não-melanoma. É considerado um câncer da terceira idade, pois cerca de  $\frac{3}{4}$  dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. Nos últimos anos, tem-se observado um aumento na prevalência do CaP, devido, sobretudo, à evolução dos métodos diagnósticos e pelo aumento da expectativa de vida. Os fatores de risco para o desenvolvimento dessa neoplasia são pouco determinados, porém, com base na literatura, os mais bem conhecidos são a idade, predisposição genética e raça, além de fatores ambientais, como dieta, consumo de álcool e tabaco, exposição aos raios ultravioleta e ocupação do indivíduo, entre outros. Devido a esses fatos, é de suma importância o rastreamento para prevenção do CaP. No entanto, tem-se percebido, entre a população masculina, motivos que dificultam a procura por atendimento médico para prevenir o desenvolvimento e instalação desse tipo de câncer. Diante disso, faz-se necessário identificar os fatores de risco e dificultadores de rastreamento para o câncer de próstata em idosos de um município do interior do Maranhão, propondo, assim, um direcionamento mais específico por parte das campanhas de conscientização com objetivo de desmistificar mitos e crenças equivocadas acerca dos métodos de rastreamento. Para isso, será feita pesquisa com indivíduos do sexo masculino, acima de 60 anos, que frequentam uma casa de recreação/reabilitação voltada para o público idoso, excluindo aqueles que realizam

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho

**Bairro:** Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética

**CEP:** 65.080-040

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)3272-8708

**Fax:** (98)3272-8708

**E-mail:** cepufma@ufma.br

adequadamente o rastreamento de acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia e que não tenham capacidade cognitiva de responder à entrevista, por meio de questionário para elucidação dos fatores de risco a que os mesmos foram ou estão sendo expostos e para identificação dos motivos que levam a não realização do rastreamento. Baseando-se na literatura, espera-se que, dentro dos fatores de risco modificáveis, os mais frequentes sejam a dieta rica em gordura e pobre em fibras, pouca exposição ao sol, álcool e tabagismo. Nos fatores de risco não modificáveis, espera-se maior prevalência de histórico familiar positivo. Dentre os motivos para não realização do rastreamento, espera-se relatos de medo, vergonha para realização do exame de toque retal, ausência de sintomas, ausência de histórico familiar e falta de solicitação médica para a realização dos exames.

## **5. Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Identificar os fatores de risco e dificultadores de rastreamento para o câncer de próstata em idosos de um município do interior do Maranhão.

Objetivo Secundário:

Apresentar o perfil sócio-demográfico, econômico e epidemiológico dos idosos participantes da pesquisa; Listar os fatores de risco para o câncer de próstata presentes na vivência de idosos; Identificar o histórico de consultas ao profissional especializado em rastreamento para câncer de próstata; Investigar o acesso dos investigados às ações educativas preventivas e promotoras de saúde, consultas e exames especializados; Investigar a associação de fatores sócio-demográficos e econômicos com a incidência de CaP, com os motivos que dificultam a prática do rastreamento; Investigar a associação de fatores de risco e motivos para não realização do rastreamento.

## **6. Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Dentre os possíveis riscos possíveis para os entrevistados, há de se considerar constrangimento em responder algumas perguntas devido à delicadeza do tema, que adentra em aspectos íntimos do indivíduo. Além disso, há o risco de gerar preocupação excessiva em relação à sua saúde.

Benefícios:

Dentre os benefícios, há o fato de que conhecendo fatores de risco bem estabelecidos aos quais os indivíduos mantiveram ou mantêm contato durante sua vivência, bem como elencando os motivos que interferem na não realização correta do rastreamento para câncer de próstata, pode-se potencializar as campanhas de conscientização, dando maior atenção às peculiaridades mais elucidadas pela pesquisa com objetivo de desmitificar os exames que são realizados e de

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho

**Bairro:** Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética

**CEP:** 65.080-040

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)3272-8708

**Fax:** (98)3272-8708

**E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 3.673.147

orientação mais especializada no que se refere aos hábitos de vida que possibilitam maior probabilidade de desenvolver esse tipo de neoplasia.

**7. Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa esta bem elaborada e com todos os elementos necessários ao seu pleno desenvolvimento.

**8. Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram entregues e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

**9. Recomendações:**

Não existem recomendações.

**10. Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não existem pendências.

**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_1404159.pdf	21/08/2019 12:40:08		Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoprojluis.pdf	21/08/2019 12:30:48	Jaisane Santos Melo Lobato	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZ.pdf	21/08/2019 12:30:06	Jaisane Santos Melo Lobato	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	28/07/2019 21:20:35	Jaisane Santos Melo Lobato	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	28/07/2019 21:19:20	Jaisane Santos Melo Lobato	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	PDFTCLE.pdf	28/07/2019 21:12:50	Jaisane Santos Melo Lobato	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho

**Bairro:** Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética

**CEP:** 65.080-040

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)3272-8708

**Fax:** (98)3272-8708

**E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 3.673.147

**11. Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO LUIS, 31 de Outubro de 2019

---

**Assinado por:**

**Flávia Castello Branco Vidal Cabral**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho

**Bairro:** Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética

**CEP:** 65.080-040

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)3272-8708

**Fax:** (98)3272-8708

**E-mail:** cepufma@ufma.br

## ANEXO B

## NORMAS DA REVISTA

**1. Diretrizes para Autores**

---

**Normas de formatação**

As publicações da Revista Inova Saúde possuem abordagens baseadas em metodologias qualitativas e/ou quantitativas. Os artigos são publicados dentro das seguintes seções: Neurociências, Fisiopatologia, Exercício na Saúde na Doença e no Esporte, Atenção à Saúde, Tecnologias em Saúde, Saúde e Processos Psicossociais, Gestão em Saúde, Saúde Funcional. Cada edição publicará manuscritos que podem ser apresentados nas seguintes categorias:

**Artigos originais:** resultado de trabalho de natureza empírica, experimental ou conceitual. Deve conter as seções: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Agradecimentos (máximo de 7.000 palavras).

**Comunicações breves:** nota prévia, relatando resultados parciais ou preliminares de pesquisa (máximo de 2.500 palavras).

**Revisões de literatura:** revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes (máximo de 20.000 palavras, com o máximo de 50 referências bibliográficas).

**Ponto de Vista:** expressão da opinião sobre um determinado assunto pertinente. Deve conter: resumo, introdução, tópicos de discussão, considerações finais e referências bibliográficas (máximo de 1.000 palavras, com máximo de 15 referências bibliográficas).

**Relato de Experiência:** destina-se a descrição e discussão de experiências desenvolvidas junto a instituições, comunidades e/ou sujeitos e que apresentem algum aspecto original relacionados à ensino, pesquisa e/ou extensão (máximo de 5.000 palavras, com no máximo 15 referências bibliográficas).

*1. Folha de Rosto*

**ATENÇÃO:** Os artigos devem ser submetidos com a folha de rosto separada do manuscrito, em conformidade com nosso processo de avaliação duplo cega

a) Título completo: Deve constar título completo (no idioma português e em inglês), nome(s) do(s) autor(es) e da(s) respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo apenas do autor responsável pela correspondência, incluindo e-mail;

c) Órgãos e instituições financiadores: quando for o caso, citar duas linhas abaixo, logo após o endereço.

*2. Resumo*

Todos os artigos submetidos à Revista Inova Saúde, com exceção das contribuições enviadas às seções Ponto de Vista e Relato de Experiência, deverão ter resumo na língua portuguesa e em inglês. O Resumo deverá conter no máximo 1500 caracteres com espaço, escrito em parágrafo único, contendo o texto para objetivos, desenvolvimento, resultados e conclusões. Porém, não mencionar no resumo os itens que compõem a estrutura do manuscrito. Serão aceitos entre 03 e 05 palavras-chave que deverão estar de acordo com Descritores em Ciências da Saúde - DECS (<http://decs.bvs.br>). O resumo na tradução para o inglês será nomeado Abstract e deverá conter 3 a 5 keywords de acordo com os DECS e com Medical Subject Headings - MESH (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/>).

### 3. Apresentação das seções

O corpo de texto deve apresentar seqüência lógica, organizada em partes distintas (introdução, desenvolvimento, conclusões), considerando-se a categoria do manuscrito envolvida.

a) corpo do texto: apresentado em folha A4, margem superior, inferior, direita e esquerda iguais a 2,5 cm. O texto deve possuir espaço 1,5 (entrelinhas), fonte Times New Roman, tamanho 12. Deverá ser iniciado pela introdução e apresentado de maneira contínua, sem novas páginas para cada subtítulo;

b) Notas de rodapé e anexos não serão aceitos.

### 4. Citações

a) As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, na medida em que ocorrerem no texto.

b) As citações devem ser realizadas utilizando numeração arábica, sobrescrita, em ordem numérica crescente, com vírgula (Exemplo: Saúde Coletiva<sup>1,2,3</sup>; Atenção Básica<sup>30-48,50</sup>).

### 5. Referências

a) o número de referências deve estar de acordo com a categoria do manuscrito apresentado à Revista Inova Saúde (ver categorias de manuscritos);

d) as referências listadas serão normatizadas de acordo com as Normas ABNT

e) a apresentação das referências listadas deverá ser em espaço simples, sem parágrafos, sem recuos e ordenadas numericamente de acordo com a ordem apresentada no texto;

f) Para abreviaturas de títulos de periódicos, consultar:

- em português: <http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>

- em inglês: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>

## 2. Declaração de Direito Autoral

Declaro (amos) que a pesquisa descrita no manuscrito submetido está sob nossa responsabilidade quanto ao conteúdo e originalidade, além de não utilização de *softwares* de elaboração automática de artigos. Concordamos ainda com a transferência de direitos autorais à Revista Inova Saúde.

Na qualidade de titular dos direitos autorais relativos à obra acima descrita, o autor, com fundamento no artigo 29 da Lei n. 9.610/1998, autoriza a UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense, a disponibilizar gratuitamente sua obra, sem ressarcimento de direitos autorais, para fins de leitura, impressão e/ou *download* pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela UNESC, nas seguintes modalidades: a) disponibilização impressa no acervo da Biblioteca Prof. Eurico Back; b) disponibilização em meio eletrônico, em banco de dados na rede mundial de computadores, em formato especificado (PDF); c) Disponibilização pelo Programa de Comutação Bibliográfica – Comut, do IBICT (Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia), órgão do Ministério de Ciência e Tecnologia.

O AUTOR declara que a obra, com exceção das citações diretas e indiretas claramente indicadas e referenciadas, é de sua exclusiva autoria, portanto, não consiste em plágio. Declara-se consciente de que a utilização de material de terceiros incluindo uso de paráfrase sem a devida indicação das fontes será considerado plágio, implicando nas sanções cabíveis à espécie, ficando desde logo a FUCRI/UNESC isenta de qualquer responsabilidade.

O AUTOR assume ampla e total responsabilidade civil, penal, administrativa, judicial ou extrajudicial quanto ao conteúdo, citações, referências e outros elementos que fazem parte da obra.

### **3. Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **FATORES DE RISCO E DIFICULTADORES DE RASTREAMENTO PARA CÂNCER DE PRÓSTATA EM IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO**

**A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS:** a prevalência do câncer de próstata na população brasileira tem relevante importância, perdendo apenas para o câncer de pele não melanoma. A principal forma de evitar o surgimento do câncer é evitando fatores de risco modificáveis e realizando o devido rastreamento. Diante disso, tem-se a importância de conhecer os fatores de risco aos quais a população idosa de Imperatriz foi exposta e também os motivos que os levam a não realizar o rastreamento para o câncer de próstata, relacionando, ainda, com dados sócio-demográficos e econômicos.

O objetivo desse projeto é identificar os fatores de risco e dificultadores de rastreamento para o câncer de próstata em idosos frequentadores da Casa do Idoso, localizada em Imperatriz-MA.

O procedimento de coleta dos dados referentes aos entrevistados será realizado através da aplicação de um formulário junto aos entrevistados contemplando questões a cerca das condições sócio-demográficas, econômicas e condições de saúde, bem como os fatores de risco e os motivos que levam a não realização do rastreamento.

**DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS:** os idosos podem se sentir desconfortáveis mediante a peculiaridade do tema e da realização dos exames, principalmente relacionado ao exame de toque retal. Pode, ainda, gerar preocupação excessiva quanto a sua saúde. Dentre os benefícios, tem-se relevância o conhecimento dos fatores de risco e dos motivos que os desencorajam a realizar os exames preventivos e, a partir disso, potencializar as campanhas de conscientização, focando nas peculiaridades desse tipo de população e, ao mesmo tempo, desmitificando crenças e mitos que envolvem esse tipo de neoplasia.

**FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA:** os indivíduos terão toda a liberdade em querer responder ou não aos questionamentos, podendo a qualquer momento da entrevista parar de responder às perguntas, caso se sinta incomodado. Os pesquisadores darão toda a assistência necessária, bem como os profissionais do estabelecimento.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:** Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você 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 benefícios.

O(s) pesquisador(es) irá (ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os dados de exame clínico, laboratorial, pesquisa, etc. permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Curso de Medicina do CCSST da Universidade Federal do Maranhão - UFMA e a outra será fornecida a você.

**CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:** A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

**DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPANTE:** Participaram da pesquisa somente pacientes com idade superior a 18 anos e aqueles que tiverem condições independentes para responder as questões.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
 CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do CPF: \_\_\_\_\_ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. O professor orientador JAISANE SANTOS MELO LOBATO e o aluno de medicina LUCAS ARAUJO FERNADES MILHOMEM responsáveis pela pesquisa, certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Em caso de dúvidas poderei chamar o estudante LUCAS ARAUJO FERNANDES MILHOMEM no telefone (99) 991694769 ou o professor orientador JAISANE SANTOS MELO LOBATO no telefone (99) 999776195 ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão - UFMA situado à Avenida dos Portugueses s/n, Campus Universitário do Bacanga, Prédio do CEB Velho, PPPG, Bloco C Sala 07. E-mail para correspondência cepufma@ufma.br, telefone (98) 3272-8708.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Imperatriz, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

---

Nome

Assinatura do Participante

Data

---

Nome

Assinatura do Pesquisador

Data

---

## APÊNDICE B

### FORMULÁRIO DE PESQUISA: FATORES DE RISCO E DIFICULTADORES DE RASTREAMENTO PARA O CÂNCER DE PRÓSTATA EM IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO

#### I IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

1. **Idade:** \_\_\_\_\_ anos
2. **Raça:** Branco ( ) Preto ( ) Pardo ( )
3. **Escolaridade:** Não alfabetizado( ) EFI ( ) EFC ( ) EMI ( ) EMC ( ) ESI ( ) ESC ( )
4. **Situação conjugal:** Com cônjuge ( ) Sem cônjuge ( )
5. **Renda mensal percapta:** Até ¼ SM ( ) ¼ a ½ SM ( )  
½ a 1 SM ( ) Maior que 1 SM ( ) Não informou ( )
6. **Tem filhos?** Sim ( ) Não ( )
7. Se sim, moram próximos com contato frequente? Sim ( ) Não ( )

#### II CONDIÇÃO CLÍNICA

8. História de câncer de próstata: Sim ( ) Não ( )

---

#### III HÁBITOS E ESTILO DE VIDA

9. Praticava atividade física regularmente ( ) sim ( ) não
10. Atualmente pratica atividade física regularmente ( ) sim ( ) não

#### IV PRÁTICAS RELACIONADAS AO CÂNCER DE PRÓSTATA

11. Algum médico já solicitou algum exame relacionado à próstata:  
Sim( ) Não ( ) Não sabe informar ( )
12. Possui histórico familiar de CaP? Sim ( ) não ( )
13. Tem conhecimento da existência do exame de PSA: Sim ( ) Não ( )
14. Já realizou exame de PSA: Sim ( ) Não ( ) Não sabe informar ( )  
Se sim, qual idade tinha quando realizou o exame pela primeira vez? \_\_\_\_\_
15. Quando foi a última vez que realizou exame de PSA:  
Menos de um ano ( ) Entre um e dois anos ( ) Entre três e cinco anos ( )  
Há mais de cinco anos ( ) Não sabe informar ( )
16. Tem conhecimento da existência do exame de toque retal? Sim ( ) Não ( )
17. Já realizou exame de toque retal: Sim ( ) Não ( ) Não sabe informar ( )

Se sim, quando foi a última vez que realizou exame de toque retal:

- Menos de um ano ( ) Entre um e dois anos ( ) Entre três e cinco anos ( )  
Há mais de cinco anos ( ) Não sabe informar ( )

#### V MOTIVOS DIFICULTADORES PARA REALIZAÇÃO DO RASTREAMENTO

18. Algum médico já solicitou exame para o senhor? sim( ) não ( )
19. Já foi orientado sobre o exame do toque retal? Sim ( ) não ( )
20. Já foi orientado sobre o exame de PSA? Sim ( ) não ( )
21. Entende como é realizado o exame de PSA? Sim ( ) não ( )  
Se sim, explique: ( ) explicou corretamente ( ) não explicou corretamente  
( ) explicou parcialmente correto
22. Tem medo de realizar os exames como PSA e colo retal? Sim ( ) não ( )
23. Fica constrangido em realizar o exame de toque retal, ou acredita que seja agressivo/vergonhoso? ( ) sim  
( ) não
24. Conhece os sintomas do CaP? ( ) sim ( ) não  
Se sim, cite pelo menos dois sintomas \_\_\_\_\_
25. Já apresentou algum sintomas ( )
26. Para realizar os exames preventivos de CaP que fatores o senhor considera que mais interferem para não realizar os mesmos;

- Nunca considerou importante
- Não consegue marcar consulta com especialista
- Considera o exame muito constrangedor
- medo de descobrir a doença
- Não sabe dizer

Obs: Pode marcar mais de uma opção