

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ELISÂNGELA MARIA SANTOS SILVA

CÂNCER DE PRÓSTATA: Conhecimento do idoso frente ao diagnóstico, controle e tratamento da doença.

Juazeiro do Norte-CE
2019

ELISÂNGELA MARIA SANTOS SILVA

CÂNCER DE PRÓSTATA: Conhecimento do idoso frente ao diagnóstico, controle e tratamento da doença.

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para a obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Ana Paula Ribeiro de Castro

ELISÂNGELA MARIA SANTOS SILVA

CÂNCER DE PRÓSTATA: Conhecimento do idoso frente ao diagnóstico, controle e tratamento da doença.

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para a obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Ana Paula Ribeiro de Castro

Data da aprovação: ___/___/___

Banca Examinadora

Prof. Ma Ana Paula Ribeiro de Castro
Orientadora

Prof. Esp. Mônica Maria Viana
Examinadora 1

Prof. Ma. Kátia Monaisa Figueiredo Medeiros
Examinadora 2

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho primeiramente a **Deus**, por ter me dado forças, coragem, ânimo, fé e saúde para que eu pudesse superar todas as dificuldades, e assim, seguir a diante nessa minha jornada de vida. Deus razão da minha existência, meu escudo e minha fortaleza.

Agradeço a minha **mãe Luzinete**, por ser a minha maior incentivadora, sonhando e acreditando junto comigo ao longo dessa jornada, por ter o maior amor, que é único e verdadeiro de mãe. Obrigada por estar comigo nos meus maiores momentos difíceis, por ter me oferecido o seu colo e aconchego de mãe sempre que precisei e por torcer sempre para o meu sucesso profissional. Amarei-te daqui até a eternidade.

A minha **madrinha Tereza** e ao meu **padrinho Gurgel** por todo apoio que me destes e por ter confiado sempre na minha pessoa e por torcer pelo meu sucesso. Acompanharam a minha luta diária em busca do meu maior sonho, que é ser Enfermeira, e me incentivaram a cada dia a estudar e lutar por aquilo que acredito. O meu muito obrigada, de coração, estarão sempre presentes na minha vida, onde eu estiver.

Aos meus avôs maternos, **Maria Cândido dos Santos** e **Manoel Paulo dos Santos** (in memória), a presença de vocês na minha vida foi tão importante, pois, hoje tenho a certeza e segurança de que não estou sozinha e que lá no céu existe dois ser de luz que estão guardados pra sempre na minha memória e no meu coração, e que se estivessem vivos, hoje estariam muito felizes pela minha conquista.

Aos meus irmãos **Hélida Maria, Hervilane Maria, Jussara Maria, Elismar Maria, Josué, Josivan, Antônio de Pádua** e **Sandoval**, por torcerem pelo meu sucesso e por me apoiar em todos os meus momentos.

A minha querida orientadora **Ana Paula Ribeiro de Castro**, por contribuir de forma indescritível e imensurável neste trabalho, pelo seu apoio e pelas suas palavras de motivação, como também pelas suas orientações valiosas e cuidadosas.

Aos membros da banca **Mônica Maria Viana** e **Kátia Figueiredo** que se dispuseram a contribuir de forma significativa para a finalização deste trabalho.

As minhas irmãs da igreja e amiga **Viviane Alves** e **Joseane**, por sempre orar e torcer pela minha vitória, pelos seus conselhos, ensinamentos de vida e por ter me apoiado sempre.

A minha amiga **Lucineide**, por estar comigo nesses 5 anos de graduação, por ter me apoiado nos momentos que mais precisei, pelos seus conselhos de grande valor, pela sua sinceridade, fidelidade e por todos os momentos que mais precisei, e que sempre esteve ao meu lado. Gratidão Lu por ter lhe conhecido e agora por fazer parte da minha vida.

A minha amiga **Beatriz Nunes** pela sua amizade, consideração e companheirismo. Obrigada por me permitir fazer parte da sua vida e da sua família e do meu pequeno Isaac.

Aos Agentes Comunitários de Saúde **Ana Lúcia, Luis** e **Naty** por terem disponibilizado a me ajudarem na coleta dos dados.

A minha colega de trabalho **Cícera Borges**, por ter disponibilizado do seu tempo em me ajudar a coletar meus dados.

Ao Centro Universitário Doutor Leão Sampaio e ao seu corpo de docentes e funcionários que foi tão importante na minha formação acadêmica e na conclusão desta monografia.

E a todos que celebram o melhor para minha vida, o meu muito obrigada.

*Tudo tem seu tempo determinado,
e há tempo para todo o propósito
debaixo do céu. Há tempo de
nascer, e tempo de morrer; tempo
de plantar (....).*

Eclesiastes 3:1

RESUMO

O câncer é conhecido como um conjunto de doenças que atinge qualquer parte do organismo, apresentando um desenvolvimento rápido das células anormais do corpo. O câncer de próstata é uma das neoplasias que mais acomete o homem, sendo considerado como um câncer da terceira idade já que 75% de novos casos surgem em homens com mais de 65 anos. O estudo tem como objetivo geral avaliar o conhecimento do idoso em relação ao diagnóstico, controle e tratamento do câncer de próstata e como objetivos específicos traçar o perfil socioeconômico dos idosos do estudo, verificar, o conhecimento do idoso em relação ao diagnóstico, controle e tratamento do câncer de próstata, identificar se há adesão dos participantes do estudo no rastreamento da doença, identificar os motivos que impedem os idosos a não procurar a atenção primária para o diagnóstico da prevenção do Ca de próstata, saber quais foram os meios de informação que levaram o idoso a fazer o rastreamento. Teve como metodologia a pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada em uma unidade básica de saúde no município de Juazeiro do Norte, Ceará. A população foi composta por 50 idosos que atenderam os critérios de inclusão. Utilizou-se formulário como instrumento de coleta. Os dados foram analisados pelo programa Excel 2010 e organizados por meio de tabelas, quadro e gráficos e discutidos pela literatura. A pesquisa obedeceu à resolução ética de nº466, de 12 de dezembro de 2013 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio(número do parecer 3.616.124). Nos resultados e discussões, 50 idosos entrevistados possuem idade entre 60 e 89 anos, no entanto, há incidência foi entre 60 e 69 anos (54%), mostrando que idosos com essa faixa etária procuram com mais frequência os serviços de saúde. Com relação à escolaridade houve predominância em homens analfabetos 10 (20%) e 29 (58%) fundamental completo. Notou-se que 46 (92%) são católicos, 3 (6%) evangélicos e outro1(2%). A maioria é aposentada 46 (92%). No que diz respeito ao conhecimento da doença, 47 (94%) já ouviram falar, 31 (62%) não sabem explicar e 37 (74%) reconhecem a importância do exame. Em relação aos exames, os idosos possuem mais conhecimento do exame toque retal e PSA do que a USG. Os motivos que o impedem a não procurar o serviço de saúde foram à falta de informação (22), seguido de vergonha (17) e por outros motivos, como o descuido e ausência de sintomas. Sobre as orientações 34 (68%) disseram que receberam e 16 (32%) negaram e as informações foram recebidos a maioria por profissionais médicos 18 (36%) e por enfermeiros 13 (26%). Dado a importância do assunto, é necessário que os profissionais de saúde, especialmente o Enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família, em conjunto com os profissionais que atuam na unidade, desenvolvam intervenções voltadas para esta temática, para que assim, os idosos possam participar ativamente das ações desenvolvidas, promovendo o autocuidado.

Palavras-chave: Câncer de próstata. Idosos. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Cancer is known as a set of diseases that affect any part of the body, presenting a rapid development of abnormal cells in the body. Prostate cancer is one of the most common cancers in men, being considered as a cancer of the elderly since 75% of new cases appear in men over 65 years. The general objective of this study was to evaluate the knowledge of the elderly regarding the diagnosis, control and treatment of prostate cancer and as specific objectives to draw the socioeconomic profile of the elderly of the study, to verify the knowledge of the elderly regarding the diagnosis, control and treatment of prostate cancer, to identify if there is adherence of the study participants in the screening of the disease, to identify the reasons that prevent the elderly not to seek primary care for the diagnosis of prostate cancer prevention, to know what were the information that led the elderly to do the screening. It had as methodology the descriptive research with quantitative approach, carried out in a basic health unit in the city of Juazeiro do Norte, Ceará. The population consisted of 50 elderly people who met the inclusion criteria. A form was used as a collection instrument. Data were analyzed by Excel 2010 and organized by tables, charts and graphs and discussed in the literature. The research followed the ethical resolution of No. 466 of December 12, 2013 and was approved by the Research Ethics Committee of the Doctor Leão Sampaio University Center (opinion number 3,616,124). In the results and discussions, 50 elderly respondents are aged between 60 and 89 years, however, there is an incidence was between 60 and 69 years (54%), showing that elderly with this age group seek health services more often. Regarding education there was a predominance of illiterate men 10 (20%) and 29 (58%) complete elementary school. It was noted that 46 (92%) are Catholic, 3 (6%) Evangelical and another 1 (2%). Most are retired 46 (92%). With regard to knowledge of the disease, 47 (94%) have heard, 31 (62%) cannot explain and 37 (74%) recognize the importance of the exam. Regarding the exams, the elderly have more knowledge of the rectal exam and PSA than the USG. The reasons that prevented him from not seeking health care were the lack of information (22), followed by shame (17) and other reasons, such as carelessness and absence of symptoms. About the guidelines 34 (68%) said they received and 16 (32%) denied and the information was received mostly by medical professionals 18 (36%) and nurses 13 (26%). Given the importance of the subject, it is necessary that health professionals, especially the Family Health Strategy Nurse, in conjunction with professionals working in the unit, develop interventions focused on this theme, so that the elderly can actively participate the actions developed, promoting self-care.

Keywords: Prostate Cancer. Seniors. Health Education.

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Dados socioeconômicos dos idosos participantes da pesquisa. Juazeiro do Norte-CE, 2019.....	pág.25
Tabela 2 – Conhecimento dos idosos acerca do câncer de próstata, Juazeiro do Norte-CE, 2019.....	pág.27

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Motivo de não procurar para realização do exame, Juazeiro do Norte-CE, 2019.....pág.29

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Conhecimento dos idosos sobre os exames: Toque retal, PSA e USG, Juazeiro do Norte-CE, 2019.....	pág.28
Gráfico 2 – Já recebeu orientações para realização do exame, Juazeiro do Norte-CE, 2019.....	pág.30
Gráfico 3 – Quem orientou o idoso na realização do exame, Juazeiro do Norte-CE, 2019.....	pág.31

LISTA DE SIGLAS

CA	Câncer
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa.
UBS	Unidade Básica de Saúde.
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSA	Antígeno Prostático Específico
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
SBU	Sociedade Brasileira de Urologia
INCA	Instituto Nacional do Câncer.
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós- Esclarecido
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
USG	Ultrassonografia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE PRÓSTATA.....	17
3.2 CÂNCER DE PROSTATA	17
3.2.1 Conceito/Manifestações clínicas	17
3.2.2 Prevenção e Diagnóstico.....	18
3.2.2.1 Toque retal.....	18
3.2.2.2 Antígeno Prostático Específico (PSA)	19
3.2.2.3 Biopsia do tecido	19
3.3 FATORES QUE DIFICULTAM NA PREVENÇÃO DO CA DE PRÓSTATA	19
3.4 TRATAMENTO.....	20
4 METODOLOGIA.....	22
4.1 TIPO DE ESTUDO E ABORDAGEM DO ESTUDO	22
4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA	22
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	23
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	23
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	23
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	24
5 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS	25
5.1 PERFIL DOS IDOSOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	25
5.2 DADOS SOBRE O CONHECIMENTO DOS IDOSOS A RESPEITO DO CA DE PRÓSTATA.....	26
5.3 ADESÃO DOS IDOSOS NO RASTREAMENTO DA DOENÇA.....	28
5.4 MOTIVOS QUE IMPEDEM A NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME	29
5.5 MEIOS DE INFORMAÇÃO QUE LEVOU O IDOSO A REALIZAR O RASTREAMENTO.....	30
REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICES	37
APÊNDICE A – Solicitação de Autorização para Realização de pesquisa	38

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	39
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Pós-Esclarecido	41
APÊNDICE D – Formulário.....	42
ANEXO.....	44
ANEXO A – Anuência.....	45

1 INTRODUÇÃO

O câncer é conhecido como um conjunto de doenças que atinge qualquer parte do organismo, apresentando um desenvolvimento rápido das células anormais do corpo com capacidade de metástase em outras regiões. Esta patologia vem se tornando um grande problema mundial de saúde pública visto que sua incidência vai aumentando na medida em que a população vai envelhecendo (BRAZ *et al.*, 2018).

O envelhecimento é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada”. Por esse motivo, é fundamental que a pessoa idosa compreenda o que é envelhecer com saúde e a importância do autocuidado na prevenção da doença (TAVARES *et al.*, 2018).

Segundo dados estatísticos do Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de próstata é uma das neoplasias que mais acomete o homem, ficando atrás apenas do câncer de pele não melanoma, sendo considerado como um câncer da terceira idade já que 75% de novos casos surgem em homens com mais de 65 anos. A próstata é uma glândula presente apenas no sexo masculino e fica situada na parte baixa do abdômen, abaixo da bexiga, na frente do reto e envolvendo a uretra (INCA, 2018).

O aparecimento desta neoplasia ainda é desconhecido, mas o que se conhece é que alguns fatores de riscos podem contribuir para o surgimento da doença como a idade e a testosterona, contudo, o rastreamento do doença pelos idosos ainda são poucos conhecidos (LIMA *et al.*, 2018).

São usados dois métodos para o rastreamento do câncer de próstata, a saber: toque retal e dosagem do antígeno prostático específico (PSA). O que dificulta a procura da realização desses exames pelos homens muitas das vezes está relacionado com a cultura, e isso faz com que esta população masculina não tenha interesse á obter informações sobre a doença e nem sobre o câncer que pode o atingir (BACARIN, 2018).

Diante do exposto, fica o seguinte questionamento: Qual a percepção do idoso frente ao exame do câncer de próstata? Tendo como hipótese a não realização de ações de prevenção e controle do câncer de próstata pelo público a ser estudado.

O interesse pelo tema foi surgindo a partir de observar a dificuldade e adesão que o idoso tem na Unidade Básica de Saúde (UBS) na procura de informações e na realização do exame preventivo do câncer de próstata, visto que os mesmos só frequentam a unidade quando são hipertensos e/ou diabéticos, ou quando já estão doentes por outras causas, não se

importando com as demais doenças que pode o atingir, como o câncer de próstata citado anteriormente que pode ser prevenido.

O estudo desta temática torna-se importante mediante o reconhecimento do que leva o idoso a não procurar a atenção primária para realização do exame para o diagnóstico, controle e tratamento da doença e divulgar estas informações, a fim de que outros profissionais de saúde tenham acesso, e assim, promovam ações educativas voltadas para esta temática, com o intuito de incentivar a realização do exame.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir através do conhecimento que o idoso possui frente ao exame e assim articular estratégias de saúde voltadas para este público e para este agravo, e desse modo, disseminar informações da importância do exame e conscientizar que eles são os responsáveis pela sua saúde e o seu bem-estar.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar o conhecimento do idoso em relação ao diagnóstico, controle e tratamento do câncer de próstata.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil socioeconômico dos idosos do estudo;
- Verificar o conhecimento do idoso em relação ao diagnóstico, controle e tratamento do câncer de próstata;
- Identificar se há adesão dos participantes do estudo no rastreamento da doença;
- Identificar os motivos que impedem os idosos a não procurar a atenção primária para o diagnóstico da prevenção do Ca de próstata;
- Listar quais foram os meios de informação que levaram o idoso a fazer o rastreamento.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE PRÓSTATA

A alta prevalência do câncer de próstata em homens vem se tornando uma preocupação para saúde pública, visto que, é o segundo tipo de câncer mais comum em homens em todo o mundo e o quinto mais comum globalmente, com uma estimativa de 900 mil de casos novos diagnosticados em 2008, atingindo cerca de 14% dos homens do mundo (LIMA *et al.*, 2018).

No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens, ficando atrás apenas do câncer de pele não-melanoma. A taxa de incidência é maior nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento (INCA, 2018).

É tido como uma neoplasia da terceira idade, já que 75% dos casos no mundo ocorrem acima dos 65 anos. Essa alta incidência no Brasil é decorrente da falta de procura desse grupo na atenção básica para o rastreamento da doença por meio da consulta de enfermagem e médica e da realização do exame específico para este problema (INCA, 2018).

3.2 CÂNCER DE PROSTATA

3.2.1 Conceito/Manifestações clínicas

As células neoplásicas tem a capacidade de invadir outros tecidos e se espalhar para outros órgãos adjacentes tanto por via sanguínea como por via linfática. Pode apresentar um desenvolvimento lento como rápido das células anormais formando assim tumores benignos como malignos. Ao longo dos anos está dentro do grupo de doenças mais preocupantes na saúde pública mundial (BRAZ *et al.*, 2018).

A Próstata é uma glândula encontrada apenas no sexo masculino, situado na parte inferior do abdômen e traz consigo uma função importante para saúde do homem, que é de produzir um líquido que compõe parte do sêmen, que nutre e protege os espermatozoides (BACARIN *et al.*, 2018).

Não se conhece ao certo a causa específica para o surgimento do câncer de próstata mais até o que sabe então é que existem fatores de riscos que tornam às células prostáticas cancerígenas (LIMA *et al.*, 2018).

Dentre os fatores de riscos para o aparecimento do câncer, encontra-se a idade, a hereditariedade e a origem étnica que contribui significativamente para o desenvolvimento da doença, de forma indireta ou diretamente (QUIJADA *et al.*, 2018).

Os sinais e sintomas da doença, em sua fase inicial, possui uma evolução silenciosa e que por muita das vezes o cliente não refere nenhuma sintomatologia e quando apresentam se assemelha com os de desenvolvimento benigno do órgão (dificuldade em urinar, nictúria), já na fase avançada, além desses sintomas, o paciente pode apresentar dor óssea, ou quando mais grave, sepsemia ou insuficiência renal (INCA, 2018).

3.2.2 Prevenção e Diagnóstico

A detecção precoce do câncer de próstata é de suma importância para que se aumentem a probabilidade de chances de cura. Para ser identificado, é necessário que o paciente realize o exame de toque retal e a dosagem do antígeno prostático específico (PSA). Contudo, os dois ainda não são suficientes para confirmação da doença, sendo necessários exames complementares, como por exemplo, o estudo histopatológico do tecido por meio da biopsia. É por meios dos resultados desses exames que o profissional médico definirá o prognóstico e a melhor conduta terapêutica a ser feita no paciente (QUIJADA *et al.*, 2018; BELINELO *et al.*, 2014).

A Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) (2008) recomenda que homens com idade superior a 40 anos com histórico familiar positivo e aqueles com 45 anos ou mais, sem história familiar, realizem os exames toque retal e o PSA periódicos para detecção precoce do câncer de próstata.

3.2.2.1 Toque retal

É realizado por meio do reto na glândula prostática pelo médico. Este profissional avalia o tamanho, forma e textura da próstata através do dedo indicador introduzido por uma luva lubrificada no reto. É rápido e indolor, contudo, alguns relatam incômodos e/ou são resistentes a realizar o exame (INCA, 2017; INCA, 2018).

O toque retal é o teste mais utilizado, apesar de suas limitações, uma vez que somente as porções posterior e lateral da próstata podem ser palpadas, deixando de 40% a 50% dos tumores fora do seu alcance. As estimativas de sensibilidade variam entre 55% e 68%. O valor preditivo positivo é estimado entre 25% e 28%. Quando

utilizado em associação à dosagem do PSA com valores entre 1,5 ng/ml e 2,0 ng/ml, sua sensibilidade pode chegar a 95% (BRASIL, 2002, p 12).

3.2.2.2 Antígeno Prostático Específico (PSA)

É um exame de sangue que mede a quantidade de uma proteína produzida pela próstata - Antígeno Prostático Específico (PSA). Valores elevados dessa proteína podem sugerir câncer, mas também hiperplasias benignas, prostatites e outros, já que, o antígeno dosado é produzido pelas células epiteliais da próstata e não especificamente pela célula cancerosa (INCA, 2017; BRASIL, 2002).

A dosagem do PSA surgiu como teste promissor na detecção precoce do câncer da próstata, porém a relação custo-benefício deve ser cuidadosamente avaliada. A primeira dificuldade na avaliação da sensibilidade e especificidade do teste é a falta de consenso sobre o ponto de corte ideal e clinicamente significativo, com autores propondo valores que vão de 3 a 10 ng/ml. Considerando um ponto de corte em 4,0 ng/ml, a sensibilidade estimada varia de 35% a 71% e a especificidade de 63% a 91%. Estudos que estimaram seu valor preditivo positivo apontam para valores em torno de 28%, o que significa que cerca de 72% dos pacientes com dosagem do PSA alterada são submetidos a biópsias desnecessárias (BRASIL, 2002, p. 12).

3.2.2.3 Biopsia do tecido da Próstata

Os dois exames citados anteriormente, não são suficientes para confirmar o câncer de próstata, sendo necessário, portanto, o estudo histopatológico do tecido que é realizado através da biopsia. A biopsia é o único exame capaz de confirmar essa alteração (INCA, 2018).

A remoção de uma pequena parte do tecido para ser analisada é feita em conjunto com ultrassonografia. No momento do procedimento, podem existir desconforto e presença de sangue na urina ou no sêmen nos dias seguintes após procedimento e pode haver riscos de infecções, o que pode ser tratado com antibióticos específicos passados pelo médico (INCA, 2018).

3.3 FATORES QUE DIFICULTAM NA PREVENÇÃO DO CA DE PRÓSTATA

O idoso apresenta uma maior vulnerabilidade relacionada a aspectos culturais de superioridade de ser masculino, o que leva ao maior acometimento de doenças, por parte deste grupo e à maior mortalidade se comparada às mulheres (COELHO; SILVA, 2018).

A falta de adesão no serviço de saúde, especialmente à atenção primária, para prevenção do CA de próstata, é a falta de conhecimento sobre a doença e o exame, o medo da ereção durante o procedimento, pois é visto como um ato advindo do prazer e não de uma resposta fisiológica, a possibilidade de positivar (COELHO; SILVA, 2018).

Muitos homens olham para a unidade básica de saúde como um ambiente destinado apenas para as mulheres, visto que, a maioria dos profissionais é do sexo masculino e por haver mais ações voltadas às mulheres e poucas para os homens. O medo, vergonha, constrangimento, a masculinidade, a falta de hábito em se expor aos profissionais de saúde colabora para que estes tenham pouca adesão ao cuidado com a sua saúde (COELHO; SILVA, 2018).

Em geral, diante dos mencionados acima, é de suma importância que as ações de saúde sejam trabalhadas intensificadamente na atenção primária, visando o diagnóstico, controle e tratamento da doença precocemente, reduzindo a mortalidade deste grupo que historicamente não possui o hábito de buscar o serviço de saúde precocemente (MORAES, 2017).

Cabe aos profissionais de saúde divulgar a relevância da prevenção do surgimento do câncer de próstata, com maior ênfase por meio de campanhas e palestras educacionais, conscientizando sobre os cuidados com a saúde e as consequências que poderão advir de não ser diagnosticado precocemente. O novembro azul criado pela Associação Brasileira de Urologia em 2004 é destinado para enfatizar e divulgar a prevenção do câncer de próstata em homens com mais de 40 anos de idade. Entretanto, ainda tem que ser trabalhado com mais intensidade este tema por meio de programas educativos que atraem os homens ao serviço de saúde.

3.4 TRATAMENTO

A escolha do tratamento mais adequado deve ser individualizada e definida após o paciente e o médico discutirem os riscos e benefícios de cada um dos tratamentos, como o grau histológico, o estadiamento do tumor, expectativa de vida, o tamanho da próstata, idade, comorbidades e os anseios do cliente (QUIJADA *et al.*, 2018; BRASIL, 2002).

Para doença localizada, que apenas está restrita a próstata e não se espalhou para determinadas partes do corpo, pode ser oferecida a cirurgia, radioterapia e até mesmo observação vigilante, dependendo de algumas condições especiais podem ser ofertadas. Com relação à doença localmente avançada, a radioterapia ou a cirurgia em combinação com

tratamento hormonal têm sido utilizadas. Nos casos em que já existe metástase, o tratamento mais indicado é a quimioterapia (INCA, 2018).

O tratamento cirúrgico consiste na remoção total da próstata e da vesícula seminal que é chamada de prostatectomia radical. É um procedimento agressivo e que pode trazer sérias complicações ao paciente como a incontinência urinária e a disfunção erétil. Hormonoterapia consiste no uso de medicamentos à base de hormônios que impede a produção da testosterona e conseqüentemente ação da mesma na próstata (MORAES, 2017).

A radioterapia utiliza radiações ionizantes para destruir ou inibir o crescimento das células cancerígenas que gera o tumor. Podem ser radiações internas ou externas sobre a próstata, com duração de poucos minutos, mais o tempo de preparo do paciente, sendo o procedimento indolor. A quimioterapia é o tratamento com medicamentos que atua destruindo o câncer por meio da administração via endovenosa ou oral. É aplicada em ciclos, devido ser mais intenso e deixar o paciente debilitado. Esses ciclos permite que o paciente descanse para se recuperar e prosseguir em mais uma nova etapa do tratamento. Como efeito colateral pode surgir inapetência, diarreia, alopecia, fadiga e infecções pela diminuição dos glóbulos brancos. São efeitos de curto prazo e podem desaparecer após o término do tratamento (INSTITUTO ONCOGUIA, 2017).

E enfermagem atua no cuidado integral e contínuo nestes pacientes que vivenciam situações de fragilidade frente à doença como estas adstritas acima. É relevante ressaltar que, o papel da equipe de enfermagem é prestar um cuidado integral e humanizado, de forma que possibilite promover uma melhor qualidade de vida, proporcionado um conforto ao cliente e família que enfrentam juntos esta doença, apoiando em todas as suas dimensões, sejam elas emocionais, espirituais e psicológicas (BENÍCIO; NASCIMENTO, 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO E ABORDAGEM DO ESTUDO

Considerando os objetivos da pesquisa, este estudo é de natureza descritiva com abordagem quantitativa.

A pesquisa descritiva traz como objetivo descrever as características de uma determinada população ou fenômeno ali estudado, bem como, especificar determinadas situações que são observadas pelo pesquisador no local da pesquisa.

Entre as pesquisas descritivas, ressalta aquelas que têm por finalidade estudar as características de um grupo, alçar opiniões, atitudes e crenças de uma população e estabelecer a existência entre as variáveis ali registrados durante a observação (GIL, 2017).

Para Marconi, Lakartos (2010), uma pesquisa quantitativa torna-se diferente de uma pesquisa qualitativa pelo fato das amostras serem amplas e de informações numéricas. Existem três características que devem ser bem definidos e observados no método quantitativo, que são: objetividade, sistematização e quantificações dos conceitos, que são percebidos durante a comunicação com o participante do estudo.

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no Bairro Triângulo, que comporta três equipes da ESF, no município de Juazeiro do norte – CE.

O município de Juazeiro do Norte-Ce estar localizado na área central da região metropolitana do cariri, no sul do Estado do Ceará com uma distância média de 611 km da capital que é Fortaleza segundo dados do site da prefeitura; e, segundos dados de 2018 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Juazeiro conta com uma população de 271.832 e uma área territorial de 248 832 Km². Atualmente conta com aproximadamente 65 UBS localizada em toda cidade (IBGE, 2018; JUAZEIRO DO NORTE, 2019).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a preferencial porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de atender a comunidade local com problemas de saúde, bem como promover a qualidade de vida dessa população através da promoção e prevenção de agravos á saúde. O seu funcionamento é de 07h30min ás 11h30min e de 13h30min ás 17h30min (BRASIL, 2018).

O local foi escolhido por apresentar um maior número de idosos, principalmente aqueles que são hipertensos e diabéticos, como também durante as observâncias nos estágios em atenção básica, foi percebido o quanto é difícil este grupo procurar o serviço de saúde para o rastreamento do câncer de próstata.

A pesquisa foi realizada no mês de fevereiro a novembro de 2019.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada com os idosos que frequentam a UBS. De acordo com o Estatuto do Idoso na lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 assenta que é considerado como idoso aquele que possui idade superior ou igual a 60 anos (BRASIL, 2007)

Os critérios de inclusão foram idosos com idade superior ou igual a 60 anos, que possuíam capacidade mental e cognitiva para responder de forma adequada aos questionamentos e que estejam presentes na UBS no momento da realização do estudo

Os critérios de exclusão foram aqueles que se encontravam fora da faixa etária especificada, portador de alguma doença mental, deficiente visual ou auditivo e que não estivessem presentes no local.

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Para coleta de dados foi utilizado como instrumento o formulário (que estar adscrito no APÊNDICE C) que segundo Gil (2017) pode ser compreendido com uma técnica de coleta de dados em que o pesquisador elabora as perguntas e registra as respostas feitas ao pesquisado.

Gil (2017) relata que algumas de suas vantagens é o fato de ser mais prático e eficaz nas técnicas de coleta de dados, pode ser aplicável á diferentes populações e obter dados prontamente quantificáveis e uma de suas desvantagens é de não garantir o anonimato.

O instrumento foi escolhido devido alguns idosos não serem alfabetizados e por ser fácil de ser aplicado pelo fato da pesquisadora já indo anotando as respostas no formulário durante as perguntas que serão lidas pela mesma.

A coleta de dados foi realizada no período manhã e tarde durante a semana.

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Logo após os dados serem coletados, tornou-se necessária uma interpretação dos mesmos com o intuito de obter respostas precisas para o término da pesquisa.

Gil (2017, p. 103) aponta que "o processo de análise dos dados envolve diversos procedimentos: codificações das respostas, tabulações dos dados e cálculos estatísticos". Pode acontecer simultaneamente ou após com a análise dos dados a interpretação dos dados que constitui em estabelecer ligações entre os dados achados com outros já conhecidos (GIL, 2017).

Os dados foram avaliados e organizados quantitativamente por meio do programa Microsoft Office Excel 2010, gerando gráficos, quadro e tabelas, com o intuito de divulgar os dados encontrados adequados com o objetivo da pesquisa e foram discutidos de acordo com a temática estudada utilizando literatura pertinente.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa foi fundamentada na Resolução nº 466/2012 do conselho nacional de saúde que trata de estudos envolvendo seres humanos em seus aspectos éticos e legais. Dispõe nesta resolução sobre a beneficência, autonomia, não maleficência, justiça, equidade e outros, visa garantir os direitos e deveres do participante da pesquisa, á comunidade científica e ao estado (BRASIL, 2012).

A pesquisa envolveu risco mínimo como, vergonha e/ou intimidação nos idosos ao serem perguntados sobre assuntos pessoais. No entanto, esses riscos foram minimizados durante a realização da coleta de dados em um lugar restrito em que a pesquisadora realizou as perguntas esclarecendo possíveis dúvidas que foram surgindo, garantindo toda a confidencialidade e privacidade dos mesmos.

O estudo trás como benefícios para o pesquisado a divulgação da temática, a fim de promover a conscientização e a sensibilização para este assunto, e assim, disseminar informações pertinentes ao tema.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) sendo aprovado com o parecer de número 3.616.124.

O estudo foi realizado após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TLCE) e do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) que está no APÊNDICE B, comunicando que o pesquisando concordaram em participar da pesquisa de forma anônima.

5 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos através da pesquisa foram expostos por meio de tabelas, gráficos e quadros, os quais foram subdivididos em 5 (cinco) partes, são elas: Perfil dos idosos participantes da pesquisa; Dados sobre o conhecimento dos idosos a respeito do CA de próstata; Adesão dos idosos no rastreamento da doença; Motivos que impedem a não realização do exame; Meios de informação que levou o idoso a realizar o rastreamento.

A partir de então, foi realizada uma discussão por meio da percepção da pesquisadora, juntamente com uma base teórica de autores que colaboraram com os achados da pesquisa, de modo a concordar ou discordar dos mesmos.

5.1 PERFIL DOS IDOSOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Tabela 1 - Dados socioeconômicos dos idosos participantes da pesquisa. Juazeiro do Norte-CE, 2019

Variáveis	Nº	%
Idade		
60-69	27	54
70-79	20	40
80-89	03	6
Total	50	100
Escolaridade		
Analfabeto	10	20
Fundamental incompleto	08	16
Fundamental completo	29	58
Ensino médio completo	03	6
Total	50	100
Religião		
Católico	46	92
Evangélico	03	6
Outro	01	2
Total	50	100
Ocupação		
Aposentado	46	92
Mestre de obra	02	4
Sapateiro	01	2
Caminhoneiro	01	2
Total	50	100

Fonte: Direta, 2019.

A pesquisa foi realizada com 50 idosos, e constatou que os mesmos possuem idade entre 60 e 89 anos, no entanto, há maior incidência entre 60 e 69 anos (54%), mostrando que

idosos com essa faixa etária buscam com mais frequência os serviços de saúde e que também fazem parte do grupo de risco.

Em estudo realizado por Amorim *et al.* (2011), houve predominância de homens com idade entre 60 e 69 anos, em que segundo esses autores, há um aumento da ocorrência de casos de câncer de próstata a partir dessa faixa etária, revelando a prevalência de risco deste câncer entre essas idades.

No quesito escolaridade, 10 deles eram analfabetos (20%), 08 possuíam fundamental incompleto (16%), 29 tinham fundamental completo (58%) e apenas 03 com ensino médio completo (6%). Nota-se que houve maior prevalência de analfabetos e com fundamental completo, em que esse aspecto pode contribuir para o baixo conhecimento do idoso a respeito do CA de próstata e da importância da realização do exame de rastreamento.

O nível de escolaridade é um fator essencial, que contribui para a realização do rastreamento do câncer de próstata, pois, quanto mais alto, supõe que o idoso possui mais conhecimento dos fatores de risco e medidas preventivas, o que pode ocasionar em um índice elevado de realização dos exames, como também proporciona outras práticas de autocuidado (SANTIANO *et al.*, 2013).

A religião de maior incidência entre os idosos foi a católica, com 92%, seguida da evangélica (6%) e outras como espiritismo e testemunha de Jeová (2%). A religião pode ser um meio favorável que facilite a compreensão dos idosos a respeito do câncer de próstata.

Em um estudo realizado por Bacarin e Oliveira (2018) verificou-se que existe prevalência de idosos que se dizem religiosos, isto é, que segue alguma religião, seja ela católica, evangélica ou outra, o importante é que foi identificado que a religião é um aspecto que causa impacto significativo na saúde física, no que se refere ao cenário de prevenção de doenças.

No que se refere à profissão, constatou-se que a maioria é aposentada (92%), 4% são mestre de obra, 2% sapateiro e 2% caminhoneiro.

Os idosos aposentados apresentaram maior probabilidade de realizar o rastreamento do câncer de próstata, fato este que, é primordial na prevenção e adesão ao tratamento dessa neoplasia, já que há maiores índices de CA de próstata em aposentados (LIMA *et al.*, 2018).

5.2 DADOS SOBRE O CONHECIMENTO DOS IDOSOS A RESPEITO DO CA DE PRÓSTATA

Tabela 2 – Conhecimento dos idosos acerca do câncer de próstata, Juazeiro do Norte-CE, 2019

Variáveis	Nº	%
Já ouviu falar?		
Sim	47	94
Não	03	6
Total	50	100
Sabe explicar?		
Sim	19	38
Não	31	62
Total	50	100
Já se submeteu ao exame?		
Sim	36	72
Não	14	28
Total	50	100
Sabe a idade recomendada?		
Sim	29	58
Não	21	42
Total	50	100
Compreende a importância?		
Sim	37	74
Não	13	26
Total	50	100

Fonte: Direta, 2019.

No que diz respeito ao conhecimento do idoso sobre o câncer de próstata, verificou-se que 47 (94%) deles já ouviram falar, porém, a maioria deles não sabe explicar 31 (62%), por vezes, 36 (72%) idosos já realizaram exame, mas, pouco mais da metade sabe qual a idade recomendada para fazer o exame 29 (58%) e, 37 (74%) desses reconhecem a importância da realização do exame.

Tendo em vista que os idosos possuem idade entre 60 e 89 anos, observa-se que, o número de idosos que ainda não realizaram o exame ainda se encontra alto. Por outro lado, é visto que eles não possuem conhecimento suficiente, levando em consideração que 21 (42%) não sabem a idade recomendada para fazer o rastreamento.

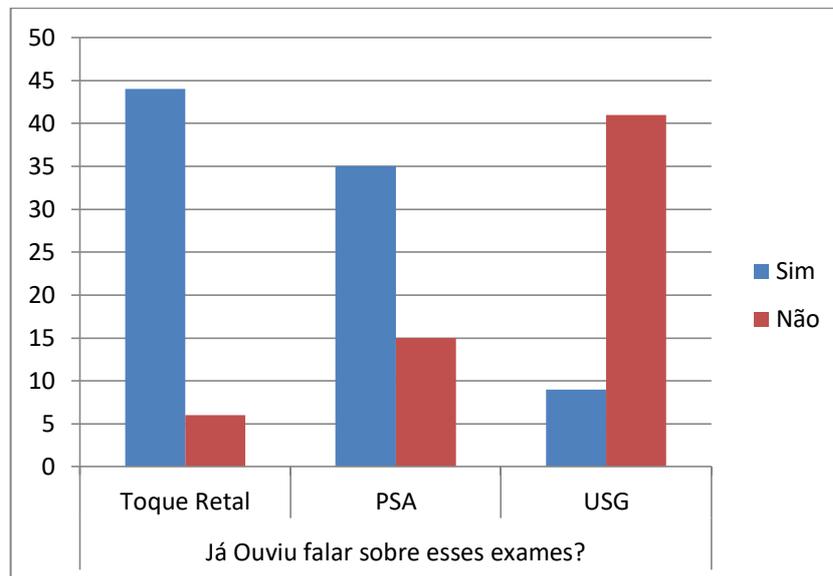
Silva *et al.* (2013) afirmam que o conhecimento é um fator essencial na adoção das práticas de rastreamento do CA. Desse modo, presume que comportamentos em saúde agarra-se a um processo, em que, ao adquirir um conhecimento correto, há maior chance que ocorra uma atitude favorável, que pode proporcionar práticas saudáveis. Assim, pretende-se que o conhecimento apropriado seja um fator que favoreça mudanças positivas de comportamento.

Frente a isso, é necessário que os profissionais atuem de forma a acolher, passando confiança e segura para esses idosos, buscando proporcionar conhecimento que ajude a

quebrar os preceitos culturais/sociais, os quais estão bastante presente diante dessa temática, e assim, desenvolver e ofertar um trabalho eficiente e de qualidade.

5.3 ADESÃO DOS IDOSOS NO RASTREAMENTO DA DOENÇA

Gráfico 1 – Dados a respeito do conhecimento dos idosos sobre os exames: Toque retal, PSA e USG, Juazeiro do Norte-CE, 2019.



Fonte: Direta, 2019.

Os dados revelam que 44 dos idosos possuem mais conhecimento do exame de toque retal e 35 PSA, porém, poucos (9) sabem sobre o USG. Assim, é importância que os profissionais da saúde, com maior ressalva aos enfermeiros, realizem uma intervenção voltada ao esclarecimento dos tipos de exames, como se procede a sua realização e enfatizar a importância dos mesmos para rastrear a doença.

Barouki (2011) afirma que a Sociedade Americana de Cancerologia recomenda que exame de o toque retal e o PSA seja realizado anualmente, a partir de 50 anos, para que dessa forma aconteça o rastreamento precoce do câncer assintomático.

De acordo com Moraes (2017), ao contrario do toque retal e PSA, a ultrassonografia é realizada quando não se tem certeza da ausência da doença e há necessidade de um maior detalhamento, uma vez que esse exame apresenta mais eficientes para determinar as neoplasias e o estágio, delimitando o tamanho do tumor, a localização, grau e padrão de crescimento, bem como a assimetria prostática.

5.4 MOTIVOS QUE IMPEDEM A NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME

Quadro 1 – Motivo de não procurar para realização do exame, Juazeiro do Norte-CE, 2019

Respostas	Frequência
Medo	13
Vergonha	17
Falta de informação	22
Outros	15

Fonte: Direta, 2019.

Diante da não realização do exame, os idosos relataram alguns empecilhos, em que houve maior incidência da falta de informação (22), seguindo de vergonha (17), houve aqueles que ressaltaram que seria por outros motivos, como a falta de tempo, não sentir sintomas, descuido e falta de interesse (15), por fim, 13 disseram que era por ter medo.

A falta de informação e a vergonha são os principais fatores que provocam a não realização do exame. Ambos andam juntos, pois, quando não há informação, acredita-se nos padrões culturais, em que se encontra a exaltação do homem como macho alfa, com as procedências do exame, muitos sentem vergonha em razão das circunstâncias sociais que se encontra e com isso usam a falta de tempo, descuido, não sentir sintomas e falta de interesse como uma desculpa para não procurar fazer os exames necessários.

Segundo Belinelo *et al.* (2014), os homens apresentam resistência e sentem-se envergonhados ao exame de toque retal, pois, em consequências dos valores culturais, a procedência do mesmo é vista como uma desonra à masculinidade, no que diz respeito à condição de ser homem ativo, assim, o toque retal é tido como algo contra a concepção de masculino. Nesse viés, a masculinidade é utilizada na formação da identidade, frente a preceitos a serem seguidos para que sejam reconhecidos como "homens de verdade".

Nas busca por amenizar essa problemática, é essencial que haja o desenvolvimento de ações que gere discussões que possam possibilitar a desconstrução desses pensamentos, tentando sempre proporcionar um acolhimento humanizado.

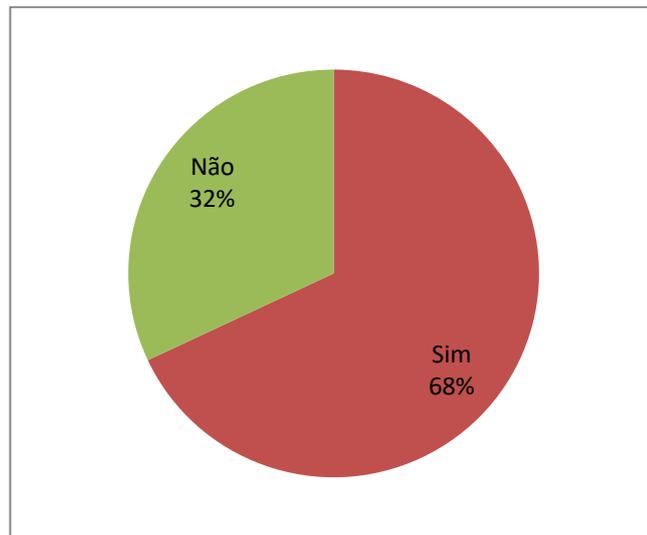
Para Moraes (2017), a não realização do exame é precária em decorrência do desconhecimento da importância das ações de prevenção, sendo que existe uma deficiência das campanhas destinadas ao público masculino, pois, faltam programas destinados a este público, uma vez que, a maioria dos programas de saúde é voltada à criança, a mulher e ao idoso, assim, não existe programas para o homem adulto, com exceção dos programas voltados para a saúde do trabalhador. Esse autor ainda destaca que os profissionais possuem dificuldade em

realizar ações nas unidades de saúde, porque existe uma carência de profissionais capacitados nessa área e que falta material didático.

Soares (2014) complementa destacando que, as dificuldades encontradas, as quais ocasionam a não realização do exame, estão associadas à falta de informação, em que a população prende-se aos mitos, preceitos e estereótipos.

5.5 MEIOS DE INFORMAÇÃO QUE LEVOU O IDOSO A REALIZAR O RASTREAMENTO

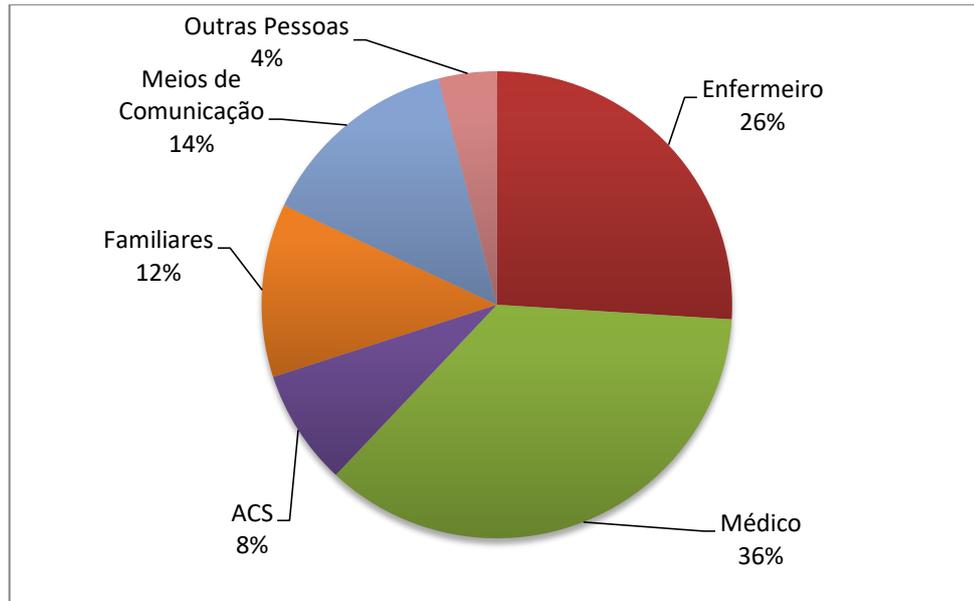
Gráfico 2 – Já recebeu orientações para realização do exame, Juazeiro do Norte-CE, 2019



Fonte: Direta, 2019.

Com relação às orientações, 68% (34) revelou que já tiveram no que se refere à realização do exame e 32% (16) não receberam nenhum tipo de informação. Portanto, buscar sempre orientar, nunca é demais, uma vez que, o índice de rastreamento do câncer de próstata é precário. Por conseguinte, o gráfico a seguir demonstra qual profissional tem realizado essas orientações.

Amthauer (2016) salienta que os profissionais de saúde possuem o papel de informar, esclarecer dúvidas e sugerir novas possibilidades que provoquem e aumentem a participação dos homens nas ações preventivas do Câncer de Próstata, como por exemplo, atividades de educação em saúde.

Gráfico 3 – Quem orientou o idoso na realização do exame, Juazeiro do Norte-CE, 2019

Fonte: Direta, 2019.

As orientações prestadas aos idosos, em sua maioria, foram prestadas pelo médico 36% (18), enquanto os enfermeiros realizaram 26% (13) das orientações. Notou-se que grande parte das orientações só ocorre quando o idoso chega até o médico, antes disso há desfalque. Por isso, é importante os enfermeiros analisarem sua atuação nesse aspecto, e, buscar suprir essa necessidade, visando amenizar o número de casos de câncer de próstata, uma vez que ele possui mais acesso a esse público.

Para Coelho e Silva (2018) colocam os enfermeiros como os encarregados pelo processo educativo, criando estratégias que tenha como foco o gênero masculino, uma vez que estes atuam junto ao paciente, procurando possibilitar mudanças de pensamento/conhecimento, favorecendo a promoção em saúde. Abarcar aos homens nas consultas de enfermagem promoverá uma melhor identificação de fatores de risco e irá motiva-los a realizar o rastreamento do CA de próstata.

6 CONCLUSÕES

Pela observação dos aspectos analisados, dos 50 idosos entrevistados, constatou que os mesmos possuem idade entre 60 e 89 anos, no entanto, há incidência maior entre 60 e 69 anos (54%), mostrando que idosos com essa faixa etária procuram com mais frequência os serviços de saúde e que fazem parte do grupo de risco.

Há um aumento da ocorrência de casos de câncer de próstata a partir dessa faixa etária, revelando a prevalência de risco deste câncer entre essas idades. Com relação à escolaridade, houve maior predominância em homens analfabetos 10 (20%) e naqueles que cursaram até o ensino fundamental completo 29 (58%). Pôde-se perceber que o nível de escolaridade é um fator contributivo para a adesão destes idosos ao rastreamento da doença.

A religião contribui de forma significativa no entendimento desses idosos acerca da doença, e notou-se que, 46 (92%) são católicos, 3 (6%) evangélicos e outro 1(2%) testemunha de jeová. A maioria é aposentada 46 (92%), e isso se torna importante devido a frequência deles na unidade, como também pela facilidade no rastreamento da doença.

No que diz respeito ao conhecimento dos mesmos sobre a doença, 47 (94%) já ouviram falar, 31 (62%) não sabem explicar e 37 (74%) reconhecem a importância do exame. Com relação aos exames, os idosos possuem mais conhecimento do exame toque retal e PSA do que o USG, o que faz-se necessário enfatizar mais a importância desses exames no rastreamento da doença.

Os pesquisados relataram os motivos que o impedem a não procurar o serviço de saúde para se cuidar, e há maior incidência foi a falta de informação (22) seguido de vergonha (17), e outros afirmaram que foi por outros motivos, como falta de tempo, descuido e ausência de sintomas.

Com relação às orientações, 34 (68%) disseram que receberam orientação e 16 (32%) negaram, em que as informações foram recebidas, em sua maioria, por profissionais médicos 18 (36%) e por enfermeiros 13 (26%).

Torna-se necessário conhecer primeiramente e compreender como esses idosos analisam a sua saúde, assim, é fundamental definir estratégias de saúde mais eficientes que alcance as suas necessidades e que promovam a busca do cuidado por estes homens na atenção primária.

O idoso, por pertencer ao grupo de risco, necessita que as intervenções de saúde sejam contínuas e amplas, e não somente assuntos voltados para hipertensão e/ou diabético, para que

assim, sensibilize os mesmos sobre a importância da sua saúde, bem como enfatizando o envelhecimento saudável desta população e adesão ao programa saúde do homem na unidade.

Dado a importância do assunto, é necessário que os profissionais de saúde, especialmente o Enfermeiro da Estratégia da Saúde da Família, juntamente com os profissionais que atuam na unidade, desenvolvam intervenções voltadas para esta temática, para que os idosos possam participar ativamente das ações desenvolvidas, promovendo o autocuidado e o autoconhecimento acerca do câncer de próstata.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, Vivian Mae Schmidt Lima 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. 347-356, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2011000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 nov. 2019.
- AMTHAUER, C. As representações da masculinidade na adesão do toque retal como prevenção contra o câncer prostático. **Rev. Fund. Care. Online**, v. 8, n. 3, p. 4733-4737, 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3584/pdf_1>. Acesso em: 11 nov. 2019.
- BARCARIN, V. P; OLIVEIRA, R. A. Mitos e medos no exame preventivo do Câncer de Próstata. **Revista Olhar Científico**, Faculdades Associadas de Ariquemes, v. 04, n.1, p. 640-653, 2018. Disponível em: <<http://www.olharcientifico.kinghost.net/index.php/olhar/article/view/97>>. Acesso em: 09 nov. 2019.
- BAROUKI, M. P. E. Rastreamento do câncer de próstata em homens acima de 50 anos através do exame diagnóstico de PSA. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.3, n.2, p. 426-437, 2012.
- BELINELO, R, G, Z. *et al.* Exames de Rastreamento para câncer de próstata: vivência de rastreamento. **Esc Anna Nery Revista de Enfermagem**: São Paulo, v.18, n.4. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400697>. Acesso em: 26 mar. 2019.
- BENÍCIO, R. B. M; NASCIMENTO, R. F D. Cuidados de enfermagem: pacientes portadores de câncer de próstata. **Fasete**, Bahia, v. 9, n. 1, p.244-259, fev. 2015. Disponível em: <https://www.fasete.edu.br/revistarios/media/revistas/2015/9/cuidados_de_enfermagem.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2019.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estudo do Idoso e dá outras providências**. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 25 abr. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 25 mar. 2019.
- BRASIL. 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_prostata.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2019.

BRAZ, I. F. L. Análise da percepção do câncer por idosos. **Einstein**: São Paulo, v. 16, n. 2, p.1-7, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v16n2/pt_1679-4508-eins-16-02-eAO4155.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2019.

COELHO .M.O;SILVA, J.B. Fatores que interferem na prevenção do câncer de próstata e o papel da enfermagem: revisão literária. **Rev Inic Cient Ext**. 2018; 1(Esp): 175-82. Disponível em: <<https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/70/36>>. Acesso em: 25 mar. 2019.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos De Pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **Panorama**. Ceará: IBGE, 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce>>. Acesso em: 23 mar. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer de Próstata**. 2017. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>>. Acesso em: 29 abr. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer de Próstata**. 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>>. Acesso em: 14 fev. 2019.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Câncer de próstata**. 2017. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br>>. Acesso em: 06 abr. 2019.

JUAZEIRO DO NORTE. **Dados Gerais**. Disponível em: <<http://www.juazeiro.ce.gov.br/Cidade/Dados-gerais/>>. Acesso em: 25 abr. 2019.

LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. **Metodologia Científica**: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis, metodologia jurídica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LIMA, A. P *et al.* Prevalência e fatores associados à realização de exames de câncer de próstata em idosos: estudo de base populacional. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.55-61. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232018000100053&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 24 mar. 2019.

MORAES, A.M. **A prevenção do câncer de próstata e suas barreiras no contexto do gênero masculino**. 29 fls. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Pitágoras, Londrina, 2017.

QUIJADA, P. D. S. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de próstata. **Rev Cuid**. 2017; 8(3): 1826-38. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732017000301826&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 25 mar. 2019.

SANTIAGO, Livia Maria *et al.* Prevalência e fatores associados à realização de exames de rastreamento para câncer de próstata em idosos de Juiz de Fora, MG, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3535-3542, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013001200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 nov. 2019.

SILVA, A. B.M. Conhecimentos e práticas sobre prevenção do câncer de próstata: uma contribuição para a enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, (esp.2), p.785-91, 2013. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a15.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2019.

SOARES, D. A. S. **Câncer de Próstata**: as barreiras para realização do toque retal. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares-MG, 2014.

TAVARES, R. E. Envelhecimento Saudável na Perspectiva de Idosos: uma revisão integrativa. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.21, n.6, p. 889-900.2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v20n6/pt_1809-9823-rbagg-20-06-00878.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Solicitação de Autorização para Realização de pesquisa

À Secretaria de Saúde do Município de Juazeiro do Norte-CE

Senhora Secretária,

Venho por meio deste, solicitar a V. Sa. autorização para realizar uma pesquisa intitulada _____ a ser realizada junto aos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família desse Município, e que tem por objetivo_____. Os dados obtidos serão utilizados no trabalho de conclusão do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) e divulgado junto à comunidade científica, visando a contribuir para a promoção da saúde do público _____. Entendemos ainda, que trará contribuições ao desenvolvimento da Região do Cariri, fomentando a pesquisa para o crescimento sociocultural.

Certa de contar com vossa atenção e com seu valioso apoio, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,

NOME DO ORIENTANDO

NOME DO ORIENTADOR

Juazeiro do Norte, ____ de _____de 2019

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado Sr.(a).

Ana Paula Ribeiro de Castro, CPF: 736.239.773-15, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio está realizando a pesquisa intitulada Câncer de próstata: Conhecimento do idoso frente ao diagnóstico, controle e tratamento da doença, que tem como objetivos avaliar o conhecimento do idoso em relação ao diagnóstico, controle e tratamento da doença.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição participante, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados àqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, organização dos dados e análise dos dados, construção do relatório de pesquisa e divulgação dos resultados em meio acadêmico.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder um formulário, que consome em média de 10 minutos para a resposta completa das perguntas.

O procedimento utilizado poderá trazer algum desconforto, como, por exemplo, vergonha ou intimidação mais que serão minimizados durante a realização da coleta de dados em um lugar restrito em que a pesquisadora fará as perguntas esclarecendo possíveis dúvidas que forem surgindo, garantindo toda a confidencialidade e privacidade dos mesmos. Contudo, se houver algum constrangimento dessa natureza, o pesquisado será encaminhado ao setor de atendimento de psicologia da clinica escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio caso seja necessário.

Os proventos com o estudo são no sentido de averiguar os conhecimentos dos idosos sobre o câncer de próstata e divulgar essas informações para a comunidade científica afim de que outros estudos voltados para esta temática seja crescente.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Ana Paula

Ribeiro de Castro ou Elisângela Maria Santos Silva, na Avenida Leão Sampaio, Km 3, Bairro Lagoa Seca, Juazeiro do Norte-CE, nos seguintes horários: 13:50 às 16:30 nas quartas-feiras.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado na Av. Leão Sampaio Km 3, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte-Ceará, Fone: (88) 2101-1058.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

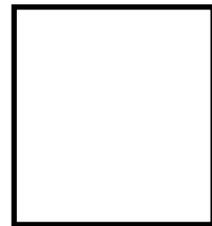
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Pós-Esclarecido

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa **CÂNCER DE PROSTATA: Conhecimento do idoso frente ao diagnóstico, controle e tratamento da doença**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Juazeiro do Norte-CE, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D – Formulário**Idade:** _____**Escolaridade:**

analfabeto ensino fundamental completo ensino fundamental incompleto ensino médio completo ensino médio incompleto superior completo superior incompleto

Estado civil: solteiro casado viúvo união estável**Religião:** católico evangélico outra: _____**Profissão:** _____**1. Já ouviu falar sobre o câncer de próstata?**

sim não

2. Sabe explicar o que é câncer de próstata?

sim não

3. Já se submeteu ao exame de próstata?

sim não

4. Sabe a idade recomendada para realizar o exame de próstata?

sim não

5. Já recebeu orientações para realização do exame?

sim não

6. Quem o orientou?

enfermeiro

médico

ACS

técnico em enfermagem

familiares

meios de comunicação

outras pessoas

7. Já ouviu falar sobre o exame toque retal?

sim não

8. Já ouviu falar sobre o exame PSA?

sim não

9. Já ouviu falar da USG?

sim não

10. Compreende a importância da prevenção do câncer de próstata?

sim não

10. Quais os motivos que levou o senhor não procurar a unidade de saúde para a prevenção do ca de próstata?

medo vergonha falta de informação outros. Quais? _____

ANEXO

ANEXO A – Anuência



ESTADO DO CEARÁ
 PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, **Elainy Fabrícia G. D. Malta**, RG 97029041174 SSP-CE, CPF 723409403-20, Coordenadora da Educação Permanente em Saúde de Juazeiro do Norte-CE, CNPJ 11.422.073/0001-98, declaro ter lido o projeto intitulado **CÂNCER DE PRÓSTATA: Conhecimento do idoso frente ao diagnóstico, controle e tratamento da doença**, de responsabilidade da pesquisadora **Ana Paula Ribeiro de Castro**, CPF: 736.239.973-15, e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP da UNILEÃO – Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto no Município de Juazeiro do Norte- CE, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do CNS/CONEP. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, destacando o comprometimento do(s) pesquisador(es) em resguardar a segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Juazeiro do Norte-CE, 08 de Julho de 2019.

Elainy Fabrícia G. Dantas Malta
 Coordenadora Municipal Educação
 Permanente em Saúde
 Secretaria Municipal SESAU
 Juazeiro do Norte - CE

Elainy Fabrícia G. D. Malta
 (Coordenadora Municipal da Educação Permanente em Saúde)