

Enfermagem Brasil 2016;15(4):181-9

## ARTIGO ORIGINAL

### Perfil epidemiológico dos portadores de câncer de próstata em tratamento na unidade de referência em oncologia do município de Sinop/MT

Rosilene Santana Rodrigues\*, Robson Gomes de Sá\*\*, Claudia Zangrande\*\*\*

*\*Graduanda do Curso de Enfermagem na Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de Sinop (FACISAS), UNIC Sinop Aeroporto, \*\*Enfermeiro da Prefeitura Municipal de Sinop, Especialista em Enfermagem do Trabalho e Saúde Ocupacional e Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, \*\*\*Enfermeira, Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de Sinop (FACISAS), UNIC Sinop Aeroporto, Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em PSF e Enfermagem do Trabalho*

Recebido em 17 de julho de 2015; aceito em 18 de fevereiro de 2016.

**Endereço para correspondência:** Claudia Zangrande, UNIC Sinop Aeroporto, Estrada Nanci, 900, 78550-970 Sinop MT, E-mail: Claudia.mt\_2007@hotmail.com

## Resumo

O câncer de próstata é a segunda patologia mais incidente entre os homens em todas as regiões do país, mostrando-se como a mais comum na população masculina da terceira idade. Este estudo teve como objetivo identificar o perfil epidemiológico dos portadores acometidos por câncer de próstata em tratamento na unidade de referência em oncologia do município de Sinop/MT. Tratou-se de um estudo de caráter exploratório descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa, realizado no período de março a abril de 2015. Os dados qualitativos foram submetidos à análise temática de conteúdo, e os dados quantitativos representados por meio de estatística simples em tabelas. Obteve-se a participação de 23 pacientes em tratamento e acompanhamento para câncer de próstata, observou-se uma média de idade de 73 anos, com variação de 54 a 88 anos, a maioria de etnia branca e com baixo grau de escolaridade. A baixa adesão do público masculino acerca da realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata se deve à falta de informação e conhecimento, fato que evidencia a necessidade de implementação das ações em saúde de forma eficaz por parte dos profissionais de saúde no intuito de melhorar a adesão e conscientização deste público.

**Palavras-chave:** neoplasia da próstata, saúde do homem, perfil de saúde.

## Abstract

### *Epidemiological profile of patients with prostate cancer treated at the referral center for oncology in the city of Sinop/MT*

Prostate cancer is the second most frequent disease among men in all regions of the country, showing up as the most common in the male population of seniors. This study aimed to identify the epidemiological profile of patients affected by prostate cancer who were treated at the referral center for oncology in the municipality of Sinop/MT. This was a descriptive exploratory study with a qualitative and quantitative approach, performed from March to April 2015. The qualitative data were submitted to thematic content analysis and quantitative data represented by simple statistics in tables. Twenty three patients participated in treatment and were monitored for prostate cancer, average age 73 (54-88) years old, most Caucasian and with low level of education. It was clear the low adherence of the male public concerning screening examination for prostate cancer due to lack of information and knowledge, a fact which highlights the need to implement the health actions effectively by health professionals in order to improve adherence and awareness of the public.

**Key-words:** prostatic neoplasm, men's health, health profile.

## Resumen

### *Perfil epidemiológico de pacientes con cáncer de próstata tratados en el centro de referencia en oncología en la ciudad de Sinop/MT*

El cáncer de próstata es la segunda enfermedad más frecuente entre los hombres en todas las regiones del país, la mayoría de los hombres en la tercera edad. Este estudio tuvo como objetivo identificar el perfil epidemiológico de pacientes en el tratamiento de cáncer de próstata

en el centro de referencia en oncología en el municipio de Sinop, MT. Este es un estudio exploratorio descriptivo con abordaje cualitativo y cuantitativo, realizado entre marzo y abril de 2015. Los datos cualitativos fueron sometidos a análisis de contenido temático y los datos cuantitativos representados por simples estadísticas en tablas. Participaron 23 pacientes en tratamiento y seguimiento del cáncer de próstata, se produjo una media de edad de 73 años, entre 54 y 88 años, la mayoría de raza caucásica y de bajo nivel educativo. Se observó baja adhesión del público masculino con relación a los exámenes de detección del cáncer de próstata debido a la falta de información y conocimiento, lo que pone de relieve la necesidad de implementar acciones de salud con eficacia por profesionales de la salud con el fin de mejorar la adherencia y la concienciación del público.

**Palabras-clave:** neoplasia de próstata, salud del hombre, perfil de salud.

## Introdução

A próstata é uma glândula que se localiza a frente do reto e abaixo da bexiga e que envolve a uretra. Este órgão é responsável pela produção de uma parte do sêmen e suas células epiteliais são responsáveis pela produção do antígeno específico prostático (PSA), o qual, quando elevado na corrente sanguínea, requer uma investigação minuciosa, pois várias patologias alteram suas concentrações, como a prostatite, a hiperplasia prostática benigna e o próprio câncer de próstata (CaP) [1-3].

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer [5], o tumor de próstata é a segunda patologia mais incidente entre os homens em todas as regiões do país, mostrando-se como a mais comum na população masculina da terceira idade. Ainda, sua estimativa para o Brasil é de 68.800 casos novos para o ano de 2014, correspondendo a um risco estimado de 70,42 casos novos para cada 100 mil homens, e para o estado de Mato Grosso a taxa estimada é de 49,18 casos para cada 100 mil homens [1,4,5].

Vários são os fatores de riscos relevantes para o desenvolvimento do CaP, tais como: a idade, a predisposição familiar em homens cujo irmão/pai fora diagnosticado com a doença, a etnia, dieta altamente calórica, influências ambientais e alimentares, baixa adesão aos serviços de saúde e conseqüentemente a não realização dos exames de prevenção regularmente [1,6].

Na literatura encontrava-se a idade de 45 anos considerada para o início do rastreamento do CaP, atualmente a idade de 50 anos é a de escolha desde que este homem não tenha histórico familiar da patologia, para estes o rastreamento deverá ser iniciado aos 45 anos e não mais aos 40 como estava descrito anteriormente. O fator etnia nesse caso faz referência ao fato de que a origem negra apresenta duas vezes mais a probabilidade de óbito por esta patologia do que os outros grupos raciais ou étnicos, devendo-se ser caracterizado como importante fator de risco. Estatisticamente, 85% dos casos diagnosticados com a doença apresentaram estágios avançados após os 65 anos de idade [3,4,6,7].

O rastreamento do CaP é realizado por meio da dosagem do PSA e do toque retal que é feito pelo profissional médico. Apesar de o toque retal ainda ser um exame negado pelos homens, devido a preconceitos em relação à masculinidade, ainda é uma técnica utilizada para avaliar o tamanho, a forma, a consistência da próstata e a presença de nódulos. Considera-se, no entanto, que pode haver falhas entre 30% e 40% dos diagnósticos no toque retal e 20% de falha na dosagem sérica do PSA. Para o diagnóstico do câncer de próstata uma das limitações do toque retal é verificado quando a lesão não é palpável, devido ao difícil acesso e principalmente quando está em estágio inicial, outra limitação encontrada pelo examinador no toque retal é a diferenciação de lesão, entre benigna e maligna [2,8].

Ressalta-se que, pelo fato do CaP ter um crescimento muito lento, o aparecimento dos sinais e sintomas dependerá do tamanho e da área do comprometimento em que se encontra o câncer, podendo apresentar disúria, poliúria, hematúria e disfunção erétil, devido a um crescimento desorganizado das células neoplásicas na próstata. Já a metástase do câncer pode atingir os ossos e linfonodos, levando o homem a procurar um serviço médico com queixas de algia no quadril e lombar, com perda de peso, desconforto retal e perineal, fraqueza, anemia, oligúria, náuseas e também fraturas patológicas espontâneas [1,6].

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) foi criada, dentre outros motivos, para ampliar e facilitar o acesso da população masculina nas unidades de saúde com atendimento humanizado e de qualidade. Seu objetivo é promover ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade singular masculina, considerando os agravos a este gênero como importantes problemas de saúde pública [9].

Devido ao aumento da população idosa relacionada ao aumento da expectativa de vida, o perfil epidemiológico do câncer vem demonstrando alterações que afetam significativamente o cenário das neoplasias no mundo. Para que ocorra mudança neste cenário, os profissionais de saúde devem implantar e implementar ações de promoção à saúde que estimulem o homem a conscientizar-se da relevância relacionada à prevenção e detecção precoce desta patologia, com o objetivo de diminuir as taxas de mortalidade e agravos à sua saúde [10].

A importância deste estudo pode ser demonstrada pelo elevado número de casos de CaP e escassez de pesquisas no estado de Mato Grosso acerca da saúde do homem. Ainda, neste contexto, insere-se o papel indispensável do profissional enfermeiro desenvolvendo e implementando estratégias e ações de prevenção e promoção da saúde, no intuito de conscientizar a população masculina sobre os agravos desta patologia e passem a realizar com regularidade as medidas preventivas. Assim, pretende-se identificar o perfil epidemiológico dos portadores de câncer de próstata em tratamento na unidade de referência em oncologia do município de Sinop/MT.

## Material e métodos

Tratou-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa realizado na unidade de referência em oncologia do município de Sinop/MT. Optou-se pelo estudo exploratório-descritivo devido a sua indicação para investigar tópicos pouco conhecidos, descrevendo as *“características de determinada população,” pela abordagem qualitativa, visto que “há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números”* [11] e pela abordagem quantitativa, considerando que o estudo *“pode ser mensurado numericamente, ou seja, pode ser traduzido em números, opiniões e informações para classificá-las e analisá-las”* [12,13].

A coleta de dados foi realizada no período de março a abril de 2015, após a autorização do responsável pela unidade de oncologia e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Cuiabá sob o parecer nº 925.611.

Os critérios para inclusão dos participantes no estudo foram: ser portador de câncer de próstata, residente no município de Sinop/MT em acompanhamento ou tratamento para esta patologia e que aceitaram em participar voluntariamente da pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles que não se disponibilizaram voluntariamente a participar do estudo, negando-se em assinar o TCLE e que não se enquadraram nos critérios de inclusão.

A abordagem ao participante do estudo aconteceu diretamente na unidade de oncologia em dias pré-agendados de acompanhamento e/ou tratamento dos mesmos. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário contendo questões abertas e fechadas, aplicados individualmente, conforme a disponibilidade de cada voluntário. As áreas temáticas abordadas foram: perfil epidemiológico do entrevistado e o processo de saúde e adoecimento.

Foi assegurada a privacidade e a confidencialidade das informações coletadas, garantindo a utilização dos dados apenas para fins científicos, sem prejuízos aos participantes, os quais foram identificados pelas iniciais de seus nomes. Desta forma, foram observadas todas as normas legais e éticas da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa com Seres Humanos [14].

Os dados qualitativos foram submetidos à análise temática, uma das modalidades da análise de conteúdo, fundamentada na regularidade das afirmações, que busca revelar, dessa forma, estruturas de relevância, valores de referência e comportamentos [15]. Para análise dos dados quantitativos foi utilizado à estatística simples com frequência relativa e absoluta, apresentados por meio de tabelas.

## Resultados e discussão

Na época da realização do estudo havia 25 pacientes em tratamento para o câncer de próstata, destes, 23 participaram do estudo e apenas 2 negaram-se a participar, por não sentirem-se preparados a falar a respeito da patologia naquele momento. Entende-se a não aceitação pelo fato de que o diagnóstico de câncer de próstata causa ao homem sentimento de impotência e exclusão [16].

A média de idade dos participantes foi de 73 anos, com variação de 54 a 88 anos, e uma predominância de casos na faixa etária de 70 a 88 anos de idade. Em estudo realizado por Ribeiro *et al.* [17], perceberam-se casos com idade ainda menor e uma variação entre 40 e 90 anos, entretanto, a grande maioria dos participantes apresentava idade entre 71 e 80 anos, o que corrobora os dados desta pesquisa.

Em relação à etnia 13 (56,5%), declaram-se brancos, 7 (30,4%) pardos e 2 (9%) negros. Observou-se um total de 14 (61%) participantes casados e 3 (13%) viúvos. Em relação ao grau de escolaridade, 12 (52,1%) possuem ensino fundamental incompleto, 3 (13%) ensino médio incompleto e 7 (30,4%) não são alfabetizados, relataram saber escrever apenas seus nomes próprios e a grande maioria dos entrevistados 20 (87%) seguem a religião católica (tabela I).

**Tabela I - Caracterização dos pacientes portadores de câncer de próstata, Sinop/MT, 2015.**

	N	%
<b>Cor/etnia</b>		
Branco	13	56,5%
Pardo	7	30,4%
Negro	2	9%
Amarelo	1	4,3%
<b>Estado civil</b>		
Casado	14	61%
Viúvo	3	13%
Separado	2	9%
União estável	4	17%
<b>Grau de escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	12	52,1%
Médio incompleto	3	13%
Médio completo	1	4,3%
Não alfabetizado	7	30,4%
<b>Religião</b>		
Católico	20	87%
Evangélico	3	13%

Dados semelhantes foram encontrados em estudo realizado com 50 pacientes portadores de câncer de próstata em um ambulatório de oncologia na cidade de Uberaba, Minas Gerais, no qual se evidenciou uma prevalência para a cor branca com um total de 36 (72%) participantes, 30 (60%) eram casados, 30 (60%) possuíam ensino fundamental incompleto e 16 (32%) não eram alfabetizados [18].

No momento da confirmação do diagnóstico de CaP, notou-se que a menor idade encontrada foi de 54 anos, o que ressalta a importância do rastreamento para detecção precoce do câncer de próstata ter início aos 50 anos, conforme recomenda a Sociedade Brasileira de Urologia [7]. Afirmou-se ainda que em 21 (91,3%) dos participantes a suspeita surgiu devido à alteração do resultado do PSA e 2 (9%) relataram alteração no exame digital transretal da próstata, conhecido como o exame de toque retal, sendo estes os métodos primeiramente utilizados para o rastreamento e detecção precoce do CaP.

Dos participantes, apenas 7 (30,4%) realizaram um dos exames para o rastreamento do câncer de próstata pela primeira vez com média de idade de 60,5 anos. Destes, 3(13%) fizeram a dosagem do antígeno prostático específico (PSA) e 4 (17%), apenas o toque retal. Além disso, dentre os entrevistados que realizaram o exame, 3 (13%) afirmaram que foram esclarecidas as dúvidas sobre o exame preventivo e 4 (17%) relataram que não houve esclarecimento sobre o exame realizado (tabela II).

**Tabela II - Número de pacientes que realizaram e não realizaram o exame preventivo, Sinop/MT, 2015.**

	N	%	N	%	N	%
PSA	3	13	20	87	23	100
Toque retal	4	17	19	83	23	100

O exame de toque retal é uma das maneiras citadas na literatura como eficazmente utilizado para o auxílio na detecção do CaP, ele permite avaliar o tamanho, a forma e consistência da glândula, além de ser rápido e de baixo custo. Porém, ainda é interpretado como uma ofensa à masculinidade, fazendo com que o homem não perceba a importância deste para sua saúde [19].

Evidenciou-se neste estudo que 16 (69,5%) participantes não realizaram exames preventivos para detecção do CaP, o que comprova a baixa adesão do público masculino a esta prática e os motivos estão dispostos nas falas.

"Não fiz o exame por vergonha e preconceito". (J.A.F)

"Falta de orientação, conscientização e por me sentir acomodado". (W.V.N)

"Nunca me interessei em fazer o exame". (E.U.C)

"Nunca ouvi falar do assunto". (A.H.A)

Estes dados se revelam preocupantes, pois mesmo com o número elevado de casos de CaP, o homem não percebe a necessidade da busca para detecção precoce, os vários motivos citados para a não realização do exame traduz a falta de conhecimento e precárias informações recebidas. O baixo grau de escolaridade e as ineficazes ações estratégicas de promoção à saúde nas rotinas das unidades de saúde públicas e privadas tornam visível a necessidade de melhorias no que tange às ações de promoção e prevenção de saúde dispensada a este público [20,21].

Em estudo comparativo, evidenciaram-se os motivos pelos quais os homens não realizaram o exame de toque retal: o fato de o médico nunca ter solicitado, não perceberem a necessidade, descuido e esquecimento, falta de tempo, preconceito e medo, o que confirma a importância da educação em saúde. A enfermagem exerce papel fundamental, embasado na prática da educação em saúde, instigando nas pessoas e grupos sociais a consciência crítica de assuntos voltados à saúde e a realidade social [19].

Quando questionados acerca de campanhas e palestras que abordam o tema pelas Unidades Básicas de Saúde, percebeu-se que se fazem necessárias melhorias nas ações de educação, promoção e prevenção em saúde, pois apenas 6 (26%) declaram ter visto campanhas incentivando a população masculina à prevenção precoce do câncer de próstata; 15 (65,2%), afirmaram não ter visto nenhum tipo de ação; e 2 (9%) não souberam responder. Estudo realizado no município de Cuité Paraíba em unidades básicas ressalta a dificuldade para a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, devido à falta da capacitação dos profissionais, a não adesão da população masculina aos serviços de saúde e a falta de compromisso dos gestores de saúde [22].

Pouco mais da metade dos homens 13 (56,5%), informaram a procura pela unidade de saúde para consultas médicas, 2(9%) declararam frequentar a unidade básica unicamente para realização de exames de rotina e 8 (35%) afirmaram nunca ter frequentado a unidade básica de saúde. Quanto à procura da assistência médica na hora do adoecimento, 13 (56,5%) dos entrevistados declararam que buscaram atendimento na unidade básica de saúde, 3 (13%) em hospital particular, 1 (4,3%) na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, 2 (9%) hospital regional e 3 (13%) não buscaram atendimento. A baixa procura das práticas preventivas pela população masculina é notória, ela só existe na presença de dor ou enfermidade instalada que esteja prejudicando o desempenho no trabalho, dessa forma, percebe-se ainda, a grande valorização pelas consultas curativas e ignoram-se as ações de caráter preventivo [23].

A falta de tempo é um apontamento importante e que também deve ser levado em consideração para o planejamento das ações de saúde. O horário de atendimento das unidades básicas de saúde coincide com a jornada de trabalho da grande maioria dos homens, destarte, devem estar incluídos no cronograma de trabalho das unidades de saúde [8].

Quanto ao conhecimento acerca da prevenção precoce para o câncer de próstata, 13 (56,5 %) relataram que ouviram falar da prevenção por meios de comunicação e outras pessoas, 10 (43,4%) afirmaram nunca ter ouvido falar em prevenção precoce. Muitas são as dúvidas a respeito das causas e da melhor abordagem para a detecção precoce e tratamento dessa doença. No entanto, deve-se estimular a prática das medidas experimentadas, destacando-se o rastreamento dos homens assintomáticos, por meio da realização do exame de toque retal e PSA concomitantemente, já que a melhor forma para diagnosticar o CaP é pela combinação destes exames. Ainda, atendendo a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer de Próstata do Ministério da Saúde, ações contínuas de educação em saúde que estimulem a consciência dos homens acerca da inserção dos mesmos no que tange à sua saúde devem ser intensificadas [8].

Quando os participantes foram questionados a respeito da Política Nacional de Assistência Integral a Saúde do Homem (PNAISH), 18 (78,2%) declaram nunca ter ouvido falar do assunto e 5 (22%) afirmaram ter ouvido alguma coisa pelos meios de comunicação televisiva. E ao questionar da importância da Política para a saúde do homem, vários depoimentos apontaram a mesma resposta, como podemos notar nos depoimentos abaixo:

“Se funcionasse seria importante para o homem”. (A.S.A)

“Acho que deve ser importante”. (A.P.B)

“É muito importante, só falta divulgação para que o homem conheça seus direitos na saúde”. (J.C.M)

Segundo Moura *et al.* [9] a PNAISH tem como objetivo facilitar o acesso da população masculina aos serviços e as ações de assistência à saúde de qualidade, contribuindo com a redução da mortalidade, da morbidade e dos agravos que podem acometer o homem. Entretanto, faz-se necessário um maior engajamento dos gestores, para que realmente ações de educação, detecção precoce e tratamento adequado sejam ofertados a população e os objetivos sejam concretizados.

Com relação aos fatores de risco para o desenvolvimento da doença, a idade e o histórico familiar apresentam certo consenso em estudos realizados previamente, acometendo homens com idade superior a 50 anos e naqueles com história de pai ou irmão com câncer de próstata [24].

Pode-se perceber pelo estudo que o histórico familiar é importante fator de risco para a doença, 7 (30,4%) dos entrevistados possuem história de CaP na família, 4 (17%) afirmaram que o pai era portador de CaP, 2 (9%) relataram ter irmão e 1 (4,3%) o sobrinho. De acordo com estudos epidemiológicos, o indivíduo com histórico familiar de câncer de próstata aumenta até três vezes o risco de desenvolver a doença do que homens da mesma faixa etária e grupo étnico, sem nenhum histórico familiar da patologia [25]. Observa-se ainda que os riscos aumentam 2,2 vezes quando um parente de 1º grau, ou seja, pai ou irmão é acometido pela doença, 4,9 vezes quando dois parentes de 1º grau são portadores e de 10,9 vezes quando três parentes de 1º grau têm a neoplasia [24].

Outros fatores estão associados ao aumento da incidência do CaP, dentre os quais, verifica-se, aumento da expectativa de vida, ações de saúde voltadas ao público masculino, diagnosticando mais homens com a patologia, além de condições ambientais e alimentares, com elevado consumo energético, ingestão de carnes vermelhas, gorduras e leite [26].

Em relação ao estilo de vida dos entrevistados relacionado com o consumo de alimentos, bebidas, tabagismo e prática de atividade física antes do diagnóstico do câncer de próstata, evidenciou-se um elevado índice de consumo de carnes vermelhas: 23 (100%) afirmaram consumo diário de carne vermelha; 22 (95,6%) massas; 21 (91,3%) legumes; 18 (78,2%) frutas; 18 (78,2%) alimentos gordurosos; 13 (45,5%) bebidas alcoólicas; 16 (69,5%) eram ex-fumantes, e 2 (9%) ainda fumavam, 12 (52,1%) relataram ter praticado algum tipo de atividade física como, caminhada, corrida e futebol. Estudos atuais demonstram que rotinas de vida e hábitos alimentares, tais como consumo de bebidas alcoólicas em excesso, alta ingestão de gorduras, carnes vermelhas e o tabagismo podem estar associados a várias doenças crônicas degenerativas, inclusive ao CaP, pois apresentam potencial mutagênico considerável para o favorecimento de doenças [21,27]. Muitos dos participantes deste estudo estão em tratamento de doenças crônicas, 12 (52,1%) declararam fazer tratamento para hipertensão arterial, 5 (22%) afirmaram ser diabéticos, 3 (13%) ter problemas cardíacos.

Estudos ressaltam que a procura pelo serviço de saúde acontece, após o surgimento de sintomas, quando a doença encontra-se em estágio avançado, e os principais sinais e sintomas são os relacionados à função urinária. Outros também mencionados foram impotência, febre, falta de apetite, edema de testículos, dentre outros [19].

Com relação aos sinais e sintomas apresentados entre os participantes deste estudo antes da descoberta da patologia, pode-se observar que sinais sugestivos de alterações prostáticas estiveram presentes. Em 16 (66,5%) dos participantes, evidenciou-se diminuição da quantidade de urina, 17 (74%) afirmaram ter disfunção erétil, 12 (52,1%) relataram dor no quadril, 9(39,1%) declararam fraqueza, 11 (48%) aumento da frequência urinária, 5 (22%) hematúria, 11 (48%) apresentaram desconforto retal e 12 (52,1%) disúria (tabela III). De acordo com Rodrigues *et al.* [27], o câncer de próstata, inicialmente, está relacionado a sintomas comuns como disfunção miccional, por exemplo, disúria, redução da força e calibre do jato urinário, polaciúria, hesitação, noctúria e sensação de depleção miccional. Além disso, a hematúria, obstrução uretral e sangramento retal estão presentes nos estágios mais avançados da doença.

**Tabela III - Sinais e sintomas apresentados nos participantes antes da confirmação do câncer de próstata, Sinop/MT, 2015.**

Sinais e sintomas	Nº	%
Diminuição da quantidade de urina	16	66,5
Disfunção erétil	17	74
Dor no quadril	12	52,1
Fraqueza	9	39,1
Aumento da frequência urinária	11	48
Hematúria	5	22
Desconforto retal	11	48
Disúria	12	52,1

No que diz respeito à ocupação, 2 (9%) trabalhavam por conta própria (autônomo) e recebiam benefício do governo (auxílio doença), 2 (9%) declararam ser autônomos e aposentados, 2 (9%) só recebiam o auxílio doença, 2 (9%) autônomos, 2 (9%) era aposentado e recebiam benefício do governo, 12 (52,1%) só recebia a aposentadoria e 1 (4,3%) não recebia nada. Segundo Rosa *et al.* [28], pela falta de informação e conhecimento, o portador de neoplasia maligna muitas vezes deixa de usufruir dos direitos e benefícios assegurados por lei.

Pesquisas apontam para o fato de que muitos pacientes não possuem nenhum vínculo empregatício quando da obtenção do diagnóstico da doença, o que prejudica muitas vezes a dinâmica familiar, especialmente no período do tratamento, pois gastos que não constavam no orçamento da família podem ocorrer [29].

Os dados deste estudo ressaltam que, dentre os participantes que exerciam atividades remuneradas antes do diagnóstico da doença, todos eram autônomos, o que facilitava a continuidade na ocupação sem comprometer o tratamento. Como podemos observar nos depoimentos abaixo:

"Eu trabalho por conta própria, tenho uma oficina de motos". (C.T)

"Sou taxista autônomo". (A.R)

"Sou eletricitista autônomo". (J.C.M)

"Tenho juntamente com meus filhos um mercadinho". (A.B)

"Eu tenho uma pequena empresa de sistema de segurança em casa". (D.A.O)

"Eu e minha esposa temos uma loja de confecções em gerais". (M.O)

A literatura aponta que, dentre as principais mudanças vivenciadas pelos pacientes com câncer, o fato de não poder trabalhar torna-se algo temeroso e que tende ao isolamento. O trabalho é uma das maneiras pela qual o ser humano busca sua identidade, sua realização pessoal e sua sobrevivência. Entretanto, este ausentar-se da vida laboral traduz-se em sentimentos negativos e dificuldades financeiras, o que acarreta preocupações aos pacientes, principalmente àqueles que utilizam sua renda para o sustento familiar [30].

Obter do paciente oncológico adesão ao tratamento é um dos principais desafios da equipe multiprofissional, já que é um momento caracterizado de grandes mudanças e adaptações. Fatores relacionados ao paciente, tratamento, serviços de saúde, crenças e hábitos de vida podem ter influência significativa na aceitação do tratamento proposto. Torna-se importante ferramenta aos profissionais de saúde que acompanham a evolução do paciente portador de doença crônica o conhecimento de tais fatores, para então planejar um tratamento eficiente e garantir que as recomendações sejam seguidas [31].

O apoio e companhia familiar são de total importância para o enfrentamento da patologia. Dos participantes, 22 (96%) afirmaram ter apoio familiar e 1 (4,3%) declarou que não recebe nenhum tipo de apoio. Desses, 8 (35%) declaram morar só com a esposa, 3 (13%) afirmaram que residem com (filha, neta, bisnetos, genro, irmãos e outros), 11 (48%) com esposa, filhos e netos e 1 (4,3%) mora sozinho. Segundo Mocheta *et al.* [16] o apoio da família juntamente com a rede de apoio social, logo após o diagnóstico da patologia, auxilia na melhor adesão ao tratamento proposto e favorece melhor qualidade de vida ao homem acometido pelo câncer de próstata.

O quanto antes realizar o rastreamento para o câncer de próstata, maior as chances de cura, possibilitando um tratamento com ações menos agressivas para homem, redução dos custos financeiros e outros agravos [32].

Para isso, a educação em saúde, no que concerne ao câncer, exige primariamente a desmistificação do mesmo, enfermeiros e médicos são os responsáveis pela orientação, informação e condutas de saúde da população. E por ser o enfermeiro quem mais permanece

com o paciente, seu papel dentro da equipe torna-se fundamental para a promoção de saúde, detecção precoce e prevenção de doenças [33].

### Conclusão

Por meio deste estudo conclui-se que a média de idade dos participantes foi de 73 anos, com variação de 54 a 88 anos. Com relação à etnia, observou-se predomínio de brancos com 13 (56,5%) e 2 (9%) negros, diferenciando-se de outros estudos realizados, a grande maioria era casada 14 (61%) e possuía baixo grau de escolaridade. Quanto à adesão às práticas preventivas e principalmente realização de exames para detecção precoce do câncer de próstata, pode-se perceber uma grande lacuna e desconhecimento da necessidade de realização desta prevenção periódica.

Vale ressaltar, a notória necessidade de práticas educativas e preventivas voltadas a este público por parte dos profissionais de saúde, no intuito de modificar este cenário, pois pouco ainda se faz para que o homem sinta-se inserido nos programas de saúde.

### Agradecimentos

A unidade de referência em oncologia do município de Sinop/MT, pela autorização do estudo e aos voluntários que aceitaram participar da pesquisa.

### Referências

1. Paula Júnior JD, Barros Júnior JC, Pacheco FA, Souza RLA. Informações Relacionadas ao câncer de próstata de homens que frequentam a feira livre. *Enfermagem Brasil* 2013;12(6):318-22.
2. Castro HAS, Iared W, Shigueoka DC, Mourão JE, Ajzen S. Contribuição da densidade do PSA para prever o câncer de próstata em pacientes com valores de PSA entre 2,6 e 10,0 ng/ml. *Radiologia Brasileira* 2011;44(4):205-9.
3. Amorim VMSL, Barros MBA, César CLG, Goldbaum M, Carandina L, Alves MCG P. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para câncer de próstata: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública* 2011;27(2):347-56.
4. Medeiros AP, Menezes MFB, Napoleão AA. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2011;64(2):385-8.
5. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Incidência de Câncer no Brasil. [citado 2014 Maio 02]. Disponível em URL: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>.
6. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. v. 2. ed. 12. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. 2338 p.
7. Sociedade Brasileira de Urologia. Câncer de próstata. [citado 2015 Jun 25]. Disponível em URL: <http://www.sbu.org.br/?noticias&id=1701>.
8. Paiva EP, Motta MCS, Griep RH. Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata. *Rev Latino-am Enferm* 2011;19(1):73-80.
9. Moura EC, Santos W, Neves ACM, Gomes R, Schwarz E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da estratégia saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva* 2014;19(2):429-38.
10. Rodrigues JSM, Ferreira NMLA. Caracterização do perfil epidemiológico do câncer em uma cidade do interior paulista: conhecer para intervir. *Rev Bras Cancerol* 2010;56(4):431-41.
11. Palagi AMM, Ogura AF, Mestriner DL, Fleming I, Fleming SF. Manual para elaboração de trabalhos científicos, redação oficial e comercial. Paraná: Coluna do Saber; 2005. 107p.
12. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 3 ed. São Paulo: Atlas; 1991.159 p.
13. Pereira JM. Manual de metodologia da pesquisa científica. 3 ed. São Paulo: Atlas; 2012. 196 p.



14. Brasil, Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 2013. [citado 2014 Maio 28]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2007. 248p.
16. Moscheta MS, Santos MA. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva* 2012;17(5):1225-33.
17. Ribeiro PVF, Silva RR, Santos KKDT, Loureiro FHF, Costa FAF, Uruçu LM, et al. Análise clínica e epidemiológica de 348 casos de adenocarcinoma prostático atendidos em um centro oncológico de referência no maranhão brasil. *Rev Bras Cancerol* 2013; 59(4):513-21.
18. Araújo ICS, Barbosa MH, Barichello E. Distúrbio do sono em homens com câncer de próstata em hormonioterapia. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2014;18(4):705-9.
19. Souza LM, Silva MP, Pinheiro IS. Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. *Rev Gaúch Enferm* 2011;32(1):151-8.
20. Vieira CG, Araújo WS, Vargas DRM. O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico. *Revista Científica do ITPAC* 2012;5(1).
21. Machado AK, Peixoto A S, Niederauer C D, Bernardi A S, Krause L M F, Schuh G M. Prevalência de Antígeno Prostático Específico (PSA) alterado em homens de Santa Maria, RS. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde* 2013;14(2):293-300.
22. Ramalho MNA, Albuquerque AM, Maia JFK, Pinto MB, Santos NCCB. Dificuldades na implantação da política nacional de atenção integral à saúde do homem. *Ciênc Cuid Saúde* 2014;13(4):642-9.
23. Pereira LP, Nery AA. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na Estratégia de Saúde da Família. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2014;18(4):635-43.
24. Gomes R, Rebello LEFS, Araújo FC, Nascimento EF. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. *CiêncSaúde Coletiva* 2008;13(1):235-46.
25. Conceição MBM, Boing AF, Peres KG. Time trends in prostate cancer mortality according to major geographic regions of Brazil: an analysis of three decades. *Cad Saúde Pública* 2014;30(3):559-66.
26. Paiva EP, Motta MCS, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. *Acta Paul Enferm* 2010;23(1):88-93.
27. Rodrigues R, Sales CA. Aspectos epidemiológicos e diagnósticos do carcinoma prostático. *Revista Saúde e Pesquisa* 2013;6(1):131-40.
28. Rosa LFA, Perlini NMOG, Stamm B, Couto MS, Cardoso AL, Birk NM. Direitos legais da pessoa com câncer: conhecimentos de usuários de um serviço de oncologia público. *Rev Enferm UFSM* 2014;4(4):771-83.
29. Sonobe HM, Buetto LS, Zago MMF. O conhecimento dos pacientes com câncer sobre seus direitos legais. *Rev Esc Enferm USP* 2011;45(2):342-8.
30. Siqueira KM, Barbosa MA, Boemer MR. O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns des-velamentos. *Rev Latino-am Enferm* 2007;15(4):605-11.
31. Marques PAC, Pieri AMG. Fatores que influenciam a adesão de pacientes com câncer à terapia antineoplásica oral. *Acta Paul Enferm* 2008;21(2):323-9.
32. Santiago LM, Luz LL, Silva JFS, M, Mattos IE. 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* 2013;18(12):3535-42.
33. Branco IMBHPB. Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de enfermagem. *Texto Contexto de Enferm* 2005;14(2):246-9.