



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE BIOMEDICINA**

**TESTE PSA (*PROSTATE SPECIFIC ANTIGEN*) E SUA IMPORTÂNCIA NA
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: Um estudo com a população
masculina no município de Trindade – Goiás.**

**Millena Sandra Soares de Magalhães
Priscilla Araújo Dutra**

Orientador: Prof. Esp. Luciano G. Nogueira

Trindade - GO
2018

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE BIOMEDICINA

**TESTE PSA (*PROSTATE SPECIFIC ANTIGEN*) E SUA IMPORTÂNCIA NA
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: Um estudo com a população
masculina no município de Trindade – Goiás.**

Millena Sandra Soares de Magalhães
Priscilla Araújo Dutra

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade União de Goyazes como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Biomedicina.

Orientador: Prof. Esp. Luciano G. Nogueira

Trindade - GO
2018

Millena Sandra Soares de Magalhães
Priscilla Araújo Dutra

**TESTE PSA (*PROSTATE SPECIFIC ANTIGEN*) E SUA IMPORTÂNCIA NA
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: Um estudo com a população
masculina no município de Trindade – Goiás.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade União de Goyazes como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Biomedicina, aprovada pela
seguinte banca examinadora:

Prof. Esp. Luciano G. Nogueira (Orientador).
Faculdade União de Goyazes

Prof. Me. Leonardo Izidório Cardoso Filho (Examinador Interno)
Faculdade União de Goyazes

Gilberto de Souza Santos (Examinador Externo)

Prof. Me. Neusa Mariana Costa Dias (Suplente)
Faculdade União de Goyazes

Trindade - GO

12/2018

Dedicamos este trabalho a nossa família
por sempre estarem ao nosso lado nos
apoando e nos incentivando.

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo a Deus por iluminar nossos caminhos, dando sabedoria e renovando nossas forças a cada amanhecer durante essa etapa em nossas vidas, permitindo a realização desse grande sonho.

Aos nossos pais que nos incentivaram e aturaram ao longo de todo este período, compreenderam as nossas ausências em momentos especiais e estiveram sempre prontos a estender a sua mão nos momentos mais difíceis.

Ao nosso orientador prof. Esp. Luciano G. Nogueira, por todo o apoio, confiança e pela dedicação a este trabalho desde o início. Pela disponibilidade, serenidade inconfundível, pelo incentivo constante, pelo carinho que sempre nos tratou, por toda ajuda emocional e ser presente toda hora, sua enorme atenção e colaboração para que este trabalho tornasse realidade.

SUMÁRIO

RESUMO	07
ABSTRACT.....	08
1. INTRODUÇÃO.....	09
2. MATERIAIS E MÉTODOS	13
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
4. CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS.....	26
ANEXO.....	30

TESTE PSA (*PROSTATE SPECIFIC ANTIGEN*) E SUA IMPORTÂNCIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: Um estudo com a população masculina no município de Trindade – Goiás.

Millena Sandra Soares de Magalhães¹
Priscilla Araújo Dutra¹
Luciano G. Nogueira²

RESUMO

O câncer de próstata, ocupa a segunda posição entre as neoplasias malignas que acometem os homens, em todo o mundo, estando atrás somente do câncer de pulmão. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) no Brasil ocorreram no ano de 2016 cerca de 61.200 novos casos de câncer de próstata, já para o ano de 2018 estima-se uma incidência de 68.220 casos, que corresponde a um risco de 66,12 casos novos a cada 100 mil homens no país. A mortalidade por câncer de próstata diminuiu na última década, atribuída por muitos ao uso generalizado de estratégias de detecção baseadas em antígeno prostático específico (PSA). O rastreamento do câncer de próstata usando o PSA, é amplamente utilizado na população em geral, contribuindo para um aumento de três vezes na incidência de câncer de próstata diagnosticado. O objetivo deste estudo é de avaliar a compreensão da população quanto a importância do teste PSA (*Prostatic Specific Antigen*) na prevenção do câncer de próstata e o porquê da adesão ou não de indivíduos do sexo masculino de um órgão municipal do município de Trindade – Goiás a este teste. Foi realizada uma pesquisa de campo de caráter exploratório e descritivo seguindo uma abordagem qualitativa. O estudo foi realizado com 16 indivíduos do sexo masculino de um órgão municipal do município de Trindade – Goiás. É necessária a utilização de políticas de saúde do homem como sendo norteadoras da assistência, possibilitando estratégias multiprofissionais na atenção básica em saúde, dando prioridade para medidas preventivas de baixo custo e de poder efetivo de alta adesão.

Palavras-chave: Câncer. Próstata. Homem. Prevenção. PSA.

¹ Acadêmicas do Curso de Biomedicina da Faculdade União de Goyazes.

² Orientador, Professor Especialista do Curso de Biomedicina da Faculdade União de Goyazes.

PSA TEST (PROSTATE SPECIFIC ANTIGEN) AND ITS IMPORTANCE IN THE PREVENTION OF PROSTATE CANCER: A study with the male population in the municipality of Trindade - Goiás.

ABSTRACT

Prostate cancer ranks second among malignant neoplasms that affect men worldwide, second only to lung cancer. According to the National Cancer Institute (INCA) in Brazil, there were around 61,200 new cases of prostate cancer in Brazil in 2016. By 2018, an incidence of 68,220 cases is estimated, corresponding to a risk of 66.12 new cases every 100,000 men in the country. Mortality from prostate cancer has declined in the last decade, attributed by many to the widespread use of prostate-specific antigen-based (PSA) detection strategies. Screening for prostate cancer using PSA is widely used in the general population, contributing to a three-fold increase in the incidence of diagnosed prostate cancer. The objective of this study is to evaluate the population's understanding of the importance of the Prostatic Specific Antigen (PSA) test in the prevention of prostate cancer and the reasons for the adherence or not of male individuals from a municipal body in the municipality of Trindade - Goiás to this test. An exploratory and descriptive field research was carried out following a qualitative approach. The study was carried out with 16 male individuals from a municipal body in the city of Trindade - Goiás. It is necessary to use human health policies as guiding the assistance, enabling multiprofessional strategies in basic health care, giving priority to measures low cost and effective high adhesion power.

Key-words: Cancer. Prostate. Men. Prevention. PSA.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de próstata, ocupa a segunda posição entre as neoplasias malignas que acometem os homens, em todo o mundo, estando atrás somente do câncer de pulmão (STEWART; WILD, 2014). No ano de 2012, as estimativas revelaram aproximadamente 1,1 milhão de casos novos, constituindo 15% dos cânceres no sexo masculino (FERLAY et al., 2013, 2015; STEWART; WILD, 2014).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) no Brasil ocorreram no ano de 2016 cerca de 61.200 novos casos de câncer de próstata, já para o ano de 2018 estima-se uma incidência de 68.220 casos, que corresponde a um risco de 66,12 casos novos a cada 100 mil homens no país (BRASIL, 2017).

Embora as causas do câncer de próstata ainda não sejam totalmente compreendidas, acredita-se que a idade avançada (acima de 50 anos), uma história familiar positiva de câncer de próstata e uma etnia afro-americana são fatores de risco (BARCELAR JÚNIOR et. al., 2015).

A mortalidade por câncer de próstata diminuiu na última década, atribuída por muitos ao uso generalizado de estratégias de detecção baseadas em antígeno prostático específico (PSA). No entanto, o dilema do manejo do câncer de próstata é que, enquanto 1 em cada 7 homens será eventualmente diagnosticado, e a doença continua a ser a segunda principal causa de mortes por câncer masculino, apenas um homem em 30 com câncer de próstata morrerá de sua doença (SIEGE; MILLER; JEMAL, 2017).

A dosagem do PSA pode ser empregada tanto em pacientes com sintomas, podendo ser usado como método de diagnóstico, como em indivíduos assintomáticos, para realização do rastreamento (STEFFEN et. al., 2018).

Os métodos diagnósticos comumente utilizados para a identificação ou rastreamento do câncer de próstata são a dosagem do antígeno prostático específico (PSA), toque retal (DRE), ultrassonografia transretal (TRUS), biópsia e estudo histopatológico. Entre esses o toque retal associado à dosagem do PSA pode demonstrar indícios da doença, recomendando-se a realização de uma ultrassonografia transretal. Quando os níveis de PSA ultrapassam 4 ng/mL é aconselhado que seja feita a biópsia, contudo, o diagnóstico só é feito após a confirmação por meio de estudo histopatológico (SARRIS et. al., 2018).

O rastreamento do câncer de próstata usando o PSA, é amplamente utilizado na população em geral, contribuindo para um aumento de três vezes na incidência de câncer de próstata diagnosticado (JAMES et al., 2017).

O teste de PSA foi aprovado pela *Food and Drug Administration* dos EUA em 1994 para a detecção precoce do câncer de próstata. O uso difundido do teste de PSA aumentou significativamente a proporção de homens diagnosticados com câncer em estágio inicial, com mais de 80% dos cânceres recém-diagnosticados estando clinicamente confinados ao órgão. Mostrando que o PSA sérico está fortemente correlacionado com o risco e o resultado do câncer de próstata (SHAYAD; SAADAT; HOSSEINI-ZIJOUD, 2018).

O PSA é uma glicoproteína produzida por células epiteliais malignas e não malignas e, como tal, é específico da próstata, e não específico do câncer de próstata. Os níveis séricos de PSA podem aumentar a partir de uma variedade de causas, incluindo prostatite e hiperplasia prostática benigna. Tem meia vida biológica de 52,8 horas sendo elemento do tecido prostático benéfico e do líquido seminal. O PSA no soro encontra-se sob a configuração molecular livre ou ligado a inibidores endógenos de protease, com 70 a 90% do PSA na forma complexada à 1-antiquimiotripsina (ACT) e uma pequena quantidade complexada à α 1-antitripsina e proteína C. Aproximadamente de 10 a 30% do PSA total no soro circula na forma livre. Uma porção do PSA está ligada à α 2-macroglobulina, não sendo porém, detectável por não ser imunorreativa (NASSIF et al., 2014).

Os critérios de PSA usados para recomendar testes diagnósticos adicionais evoluíram ao longo do tempo. No entanto, com base no ponto de corte comumente usado para a biópsia da próstata (PSA total = 4 mg / mL), a maioria dos homens submetidos ao rastreamento do câncer de próstata não tem evidência histológica de câncer de próstata na biópsia. Além disso, alguns homens com níveis de PSA abaixo deste ponto de corte abrigam células cancerosas em sua próstata. Informações do Estudo de Prevenção do Câncer de Próstata demonstram que não há PSA abaixo do qual o risco de câncer de próstata é zero. Assim, o nível de PSA estabelece a probabilidade de que um homem abrigue um câncer se for submetido a uma biópsia de próstata. O objetivo é aumentar a sensibilidade do teste para homens mais jovens com maior probabilidade de morrer da doença e reduzir a frequência de detecção de câncer de baixo potencial maligno em homens idosos com maior probabilidade de morrer por outras causas (JAMES et al., 2017).

Compreende-se o nível de PSA como sendo a melhor alternativa de teste disponível para que seja realizado o rastreamento do câncer de próstata, seu uso aumenta a detecção do câncer de próstata em até 81%, quando comparado com o uso do toque retal isolado (SANTIN et al., 2016).

Um programa de rastreamento ideal deve se concentrar em doenças com alto impacto clínico na saúde pública; rastrear a população com uma longa expectativa de vida; ser capaz de identificar doença assintomática em um estágio tratável durante seu curso natural; ter testes de diagnóstico de alta precisão, não invasivos, fáceis de aplicar e de baixo custo que não detectam tumores latentes; Ter um tratamento capaz de modificar a história natural da doença, reduzindo a mortalidade sem piorar a qualidade de vida (SADI, 2017).

O sistema público de saúde tem disponibilizado à população a realização do exame de prevenção do câncer de próstata. Mas cabe ressaltar que a procura ainda é pequena, provavelmente em virtude do homem não apresentar o hábito de procurar o serviço de saúde, nem mesmo na vigência de queixas (LIMA et al. 2018).

A triagem de PSA também está associada ao aumento do diagnóstico de câncer de próstata em estágio inicial e à diminuição de metástases em estágio avançado e à distância, e, portanto, com maiores taxas de sobrevida (BELINELO et al., 2014).

O *American Cancer Society* (ACS) recomenda que os homens que são assintomáticos e tenham uma expectativa de vida de pelo menos dez anos devem discutir o assunto com seu médico e tomar uma decisão informada sobre o rastreamento do câncer de próstata, com os prós e contras dessa triagem, sendo totalmente explicado. Para os homens em risco, a idade ideal para receber essas informações depende do nível de risco, quanto maior o risco, mais jovem a idade compartilhada e tomada de decisão informada deve ser iniciada. Como a população geralmente está envelhecendo e o público em geral está mais preocupado com a saúde, a necessidade de rastreamento está claramente aumentando (WINNIE et. al., 2014).

Diante ao tema exposto, cabe a população masculina estarem disposto a participar do rastreamento do câncer de próstata para prevenir o câncer e obter garantias sobre sua saúde, particularmente quando apoiados por profissionais de saúde. No entanto, para isso eles precisavam superar mentalmente os medos de perder sua masculinidade e aceitar a intromissão da triagem, as ambiguidades sobre

a necessidade e o potencial para custos substanciais. Abordar as preocupações e prioridades dos homens pode facilitar decisões informadas sobre o rastreamento do câncer de próstata e melhorar a satisfação e os resultados do paciente.

É recomendado pela Sociedade Brasileira de Urologia, até que novas evidências sejam versadas, o rastreamento de neoplasia maligna de próstata pela dosagem anual do antígeno prostático específico conhecido como PSA (*Prostatic Specific Antigen*) e o toque retal em homens entre 50 e 80 anos. Nos homens com parentes de primeiro grau com diagnóstico de câncer de próstata o rastreamento pode começar aos 45 anos (LIMA et al. 2018).

Atualmente são diversas as dificuldades para a prevenção do câncer de próstata, estando associado a fatores como crenças sobre o câncer e o seu prognóstico, falta de informação à população, preconceito contra o exame preventivo e a carência de rotinas nos serviços para a prevenção do CA de próstata (SADI, 2017).

Entre as diversas patologias que repercute em grande preocupação por parte das autoridades governamentais, sociedade científica e sociedade civil são as neoplasias que acometem muitas pessoas, mas que tem sido acompanhada por profissionais de saúde e dos governantes os quais objetivam a mudança do quadro atual, o que não será possível se a própria sociedade não se conscientizar da importância da prevenção do câncer, até mesmo por que muitos deles são possíveis de serem tratados ou evitados quando diagnosticado de forma precoce (SIEGEL; MILLER; JEMAL, 2017).

Este estudo é importante, pois além de ter conhecimento sobre adesão dos indivíduos e realização do exame PSA, os mesmos poderão ter melhores conhecimentos e orientações sobre o câncer de próstata, a importância da prevenção e da detecção ainda na fase inicial, informando e tirando dúvidas quanto ao teste PSA, buscando ainda conscientizar sobre a importância de se realizar o exame periodicamente mesmo fora do período em que ocorrem as campanhas do Novembro Azul, sendo uma importante ferramenta na detecção precoce do câncer de próstata.

O objetivo deste estudo é avaliar a compreensão da população quanto a importância do teste PSA (*Prostate Specific Antigen*) na prevenção do câncer de próstata e o porquê da adesão ou não de indivíduos do sexo masculinode um órgão municipal do município de Trindade – Goiás a este teste.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa de campo de caráter exploratório e descritivo seguindo uma abordagem qualitativa.

O estudo foi desenvolvido em um órgão municipal do município de Trindade (GO), pertencente à região metropolitana de Goiânia. Possui um território municipal de 710,328 Km², cerca de 103 bairros e população aproximada de 104,488 habitantes segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A pesquisa teve como alvo populacional 16 com indivíduos do sexo masculino de um órgão municipal do município de Trindade – Goiás.

Participaram da pesquisa somente indivíduos do sexo masculino, com idade de 45 anos acima e que trabalham em um órgão municipal da cidade de Trindade – Goiás, e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não participaram da pesquisa indivíduos que não forem do sexo masculino ou com idade inferior a 45 anos e não concordar de assinar o TCLE.

Primeiramente foi aplicado o TCLE, aos participantes da pesquisa. O levantamento dos dados foi por meio de questionário (Anexo a), com perguntas objetivas fechadas contendo 11 questões elaboradas pelas pesquisadoras, sobre o conhecimento sobre a importância do teste PSA (*Prostatic Specific Antigen*) na prevenção do câncer de próstata e a adesão de indivíduos do sexo masculino de um órgão municipal do município de Trindade – Goiás. Além de observações realizadas com pesquisas bibliográficas, através de artigos e outros meios.

Além disso foi realizado com a população do estudo o teste rápido, por meio da coleta de sangue capilar. Todas as amostras biológicas coletadas durante esta pesquisa, foram utilizadas apenas para os propósitos acadêmicos.

3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 16 homens envolvidos no estudo, 11 (68,8%), a maioria apresentam idade de 55 a 65 anos, 2 (12,5%), 45 a 50 anos, 3 (18,8%) de 66 a 79 anos e nenhum deles tem acima de 80 anos de idade (Figura 1).

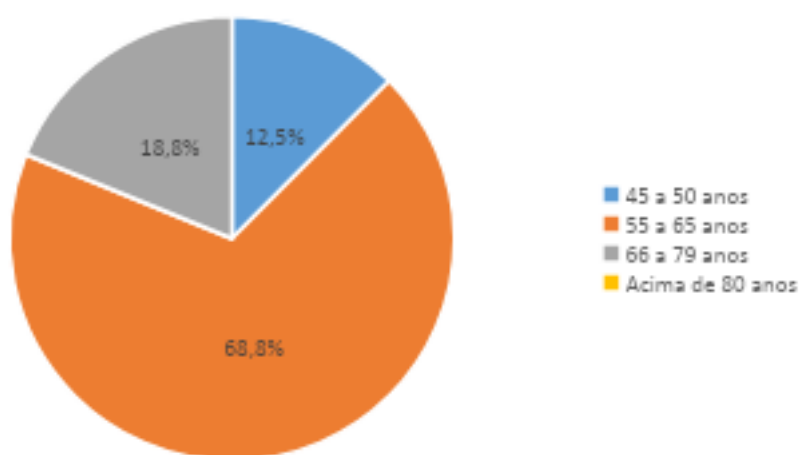


Figura 1: Faixa Etária.
Fonte: Dados da Pesquisa.

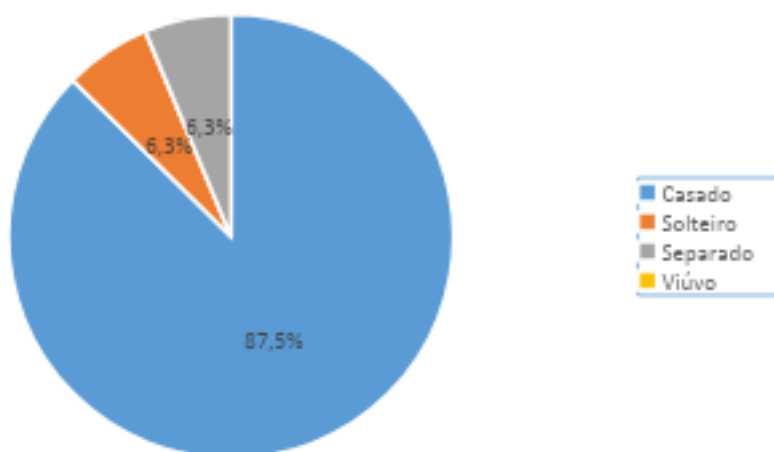


Figura 2: Estado Civil.
Fonte: Dados da Pesquisa.

Dos homens entrevistados, 14 (87,5%) são casados, e apenas 1 (6,3%), é solteiro e 1 (6,3%), separado e nenhum é viúvo. Todos os participantes do estudo residem na zona urbana. No estudo de Gomes, Izidoro e Mata (2015), mostra que a maioria da população investigada em relação ao exame PSA, era casados (67,4%). Para tanto encontra-se de acordo com o presente estudo.

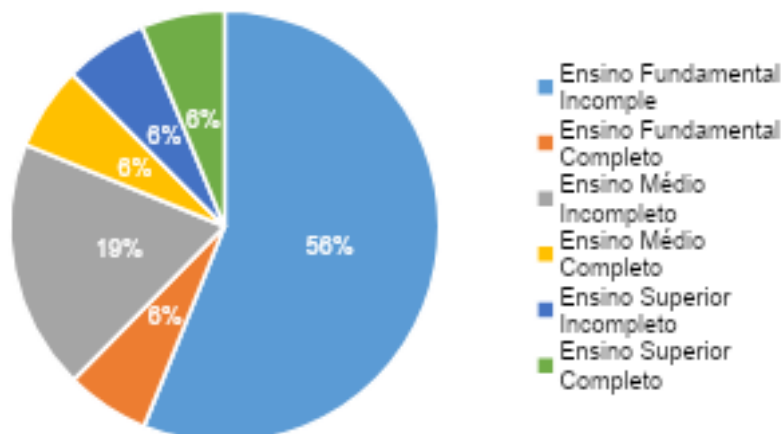


Figura 3: Escolaridade.
Fonte: Dados da Pesquisa.

A maioria dos entrevistados tem o Ensino Fundamental Incompleto (56,3%), seguiu do Ensino Médio Incompleto (18,8%). 6,3% tem o Ensino Fundamental Completo, 18,8% Ensino Médio Completo, 6,3% Ensino Superior Incompleto e Completo.

No estudo de Amorim et al. (2011), é encontrada semelhança com os resultados deste estudo, onde a maioria dos homens (50,8%), tem o Ensino Fundamental Incompleto. Diante disso, percebe-se que em ambos os estudos, os indivíduos tem pouca escolaridade.

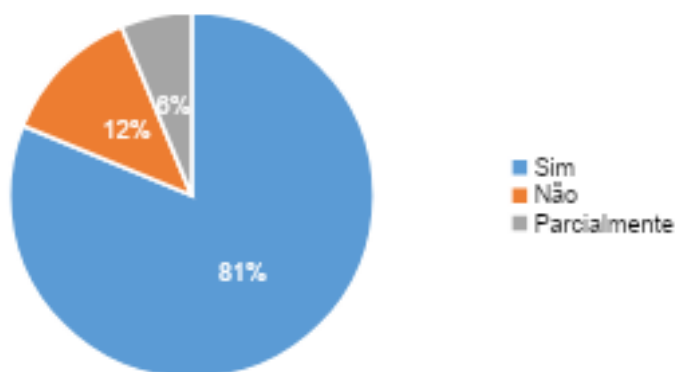


Figura 4: Conhecimento sobre o Teste PSA.
Fonte: Dados da Pesquisa.

A maioria dos participantes do estudo tem conhecimento sobre o teste PSA, com relação ao o que é, como é feito e qual a sua importância na prevenção do câncer de próstata, sendo que 12,5% não tem e 6,3% apresentam conhecimento parcial.

Diante este fato, é de suma importância que todos tenham conhecimento da importância do teste PSA, voltado a prevenção do câncer de próstata. No estudo de Gomes, Izidoro e Mata (2015), mostra a importância do conhecimento sobre a prevenção de tal patologia, passando a ser um incentivo para que a população masculina possam procurar as unidades de saúde para a realização do exame.

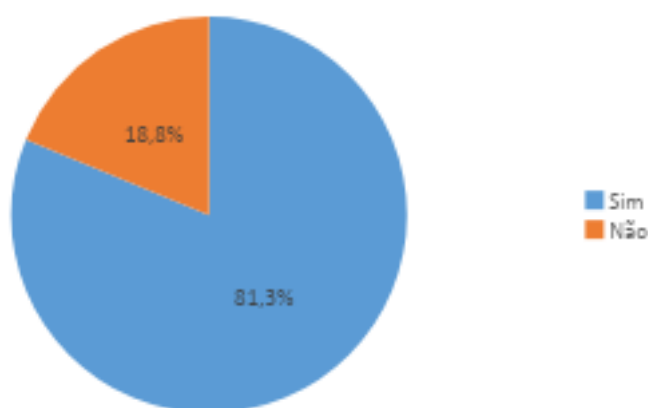


Figura 5: Realização do Exame PSA.
Fonte: Dados da Pesquisa.

De acordo com o exposto, 81,3% dos homens realizaram o Exame PSA e 18,8% não.

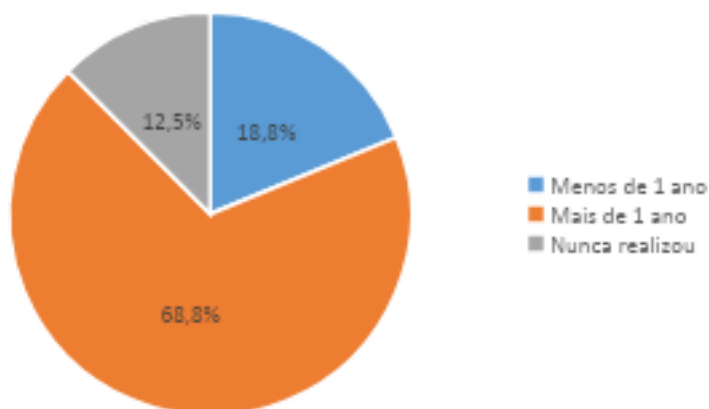


Figura 6: Tempo de realização do Exame PSA.
Fonte: Dados da Pesquisa.

Conforme dados expostos, a maioria dos indivíduos (68,8%) realizaram o exame PSA a mais de um ano, 18,8% menos de um ano e 12,5% nunca realizou.

No estudo de Gomes, Izidoro e Mata (2015), mostra a frequência da realização do exame PSA. Portanto, a maioria dos homens 78 (84.8%) homens realizaram o PSA mais de um ano e 2.2% participantes declararam que nunca realizaram.

A prevalência da realização do exame é no período de até dois anos anteriores à data da entrevista.

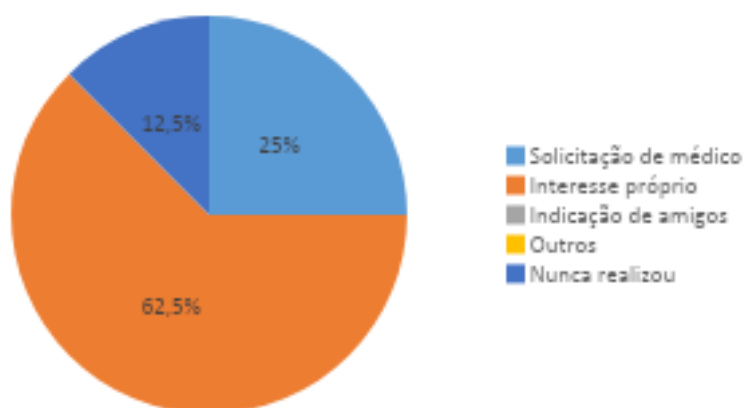


Figura 8: Motivo de realização do Exame PSA.
Fonte: Dados da Pesquisa.

Conforme demonstrado na figura 8, a maioria dos indivíduos (62,5%), realizaram o exame PSA por interesse próprio, 25% por solicitação médica e 12,5% nunca realizou. Ninguém respondeu as alternativas por indicação de amigos ou outros.

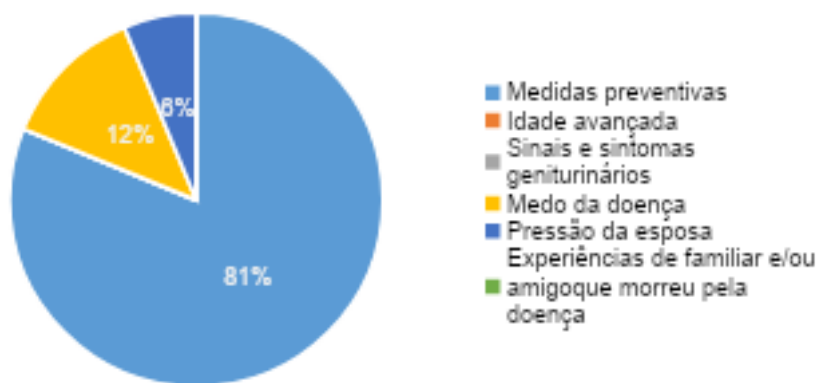


Figura 9: Outros motivos da realização do Exame PSA.
Fonte: Dados da Pesquisa.

Os entrevistados disseram que realizaram o exame PSA, por outros motivos. A maioria (81%) responderam que foi por medidas preventivas, 13% por medo da doença e 6% pressão da esposa. Nenhuma das outras alternativas foram marcadas.

No estudo de Belinelo et al. (2014), mostra que um dos principais motivos para a realização dos exames preventivos de câncer de próstata foi por medidas preventivas, estando de acordo com o resultado deste estudo.

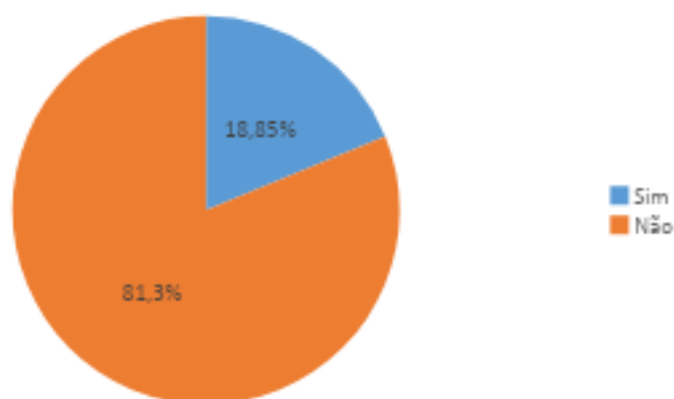


Figura 10: Histórico familiar de câncer de próstata.
Fonte: Dados da Pesquisa.

A maioria dos indivíduos do estudo (81,3%) disseram não ter histórico familiar de câncer de próstata. Mesmo a minoria tendo alguém da família que já teve a doença, cabe aos mesmos estarem sempre buscando sempre medidas preventivas, para que não possam adquirir a doença.

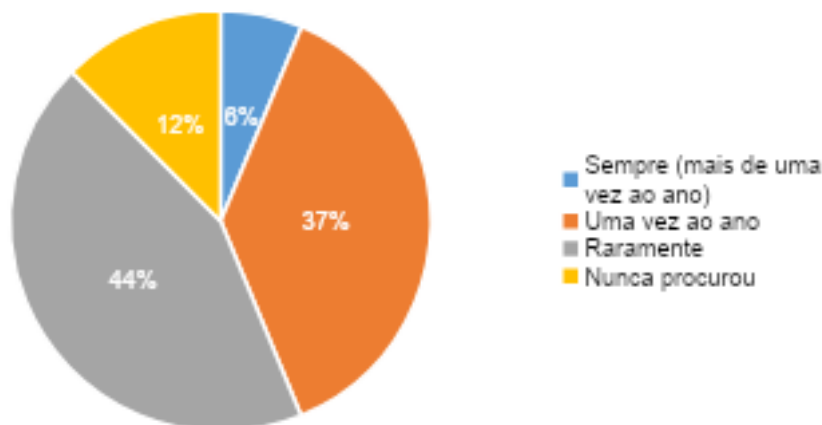


Figura 11: Frequência de procura de serviços de saúde.
Fonte: Dados da Pesquisa.

De acordo com o exposto na figura 11, a maioria dos participantes (43,8%) da pesquisa procuram raramente por serviços de saúde ou auxílio médico para realizar exames preventivos de rotina, mesmo na ausência de sintomas ou fatores de risco.

Além da aplicação deste questionário, foi realizado o teste rápido do câncer de próstata com toda população do estudo, sendo todos os resultados negativos. Mesmo assim, cabe aos mesmos estarem sempre em procura de serviços de saúde em busca de se prevenirem contra a doença. Diante os resultados a frequência de procura por serviços de saúde foi escassa.

Diante esse fato, é confirmado pelo Ministério da Saúde, quenão apenas atualmente, mas desde tempos atrás, os indivíduos do sexo masculino, não vem aderindo ao serviços de saúde, ou seja, os homens procuram estes serviços em menor frequência que as mulheres. Essa não adesão pode estar ligada inteiramente com as variáveis culturais e estereótipos de gênero, que são compostas por crenças e valores passados de pai para filho do que é o ser masculino (BRASIL, 2016).

Conforme Chakora (2014), a procura de indivíduos do sexo masculino pelos serviços de saúde pouca, além da adesão reduzida às propostas terapêuticas, à

prevenção e à promoção da saúde, remetendo assim, a importância de um olhar característico para este grupo.

Ainda de acordo com este autor, é importante que sejam desenvolvidas ações e estratégias de acolhimento, para que os homens possam ter melhor adesão aos serviços de saúde. Deste modo, é importante que tais ações sejam norteadas pelos princípios da equidade (igualdade), integralidade e universalidade preconizados pelo SUS (CHAKORA, 2014).

De acordo com Schwarz *et al.* (2012), através dessas diretrizes a atenção básica é priorizada com foco em ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação, a responsabilização dos três níveis de gestão e a integração das ações governamentais com as da sociedade civil organizada.

No estudo de Gomes *et al.* (2011), fala que a não adesão pelos serviços de saúde pelos homens, é pela dificuldade de acesso aos serviços assistenciais, pelo tempo perdido nas filas para marcar a consulta, ocasionando, na maioria das vezes que falem em seu trabalho, sem falar que as questões são resolvidas em somente uma única consulta. Já no estudo de Machin *et al.* (2011), diz que o horário de atendimento dos serviços de saúde coincide com o horário de trabalho. Este mesmo autor alega que a maioria das mulheres também trabalha o dia todo e nem por isso deixam de procurar por serviços de saúde.

Segundo Amaral *et al.* (2017), através da pouca procura dos homens pelos serviços de saúde faz com que os mesmos sejam mais suscetíveis a doenças, muitas vezes contemporizando um tratamento indispensável, comprometendo assim a sua qualidade de vida.

Em se tratando da prevenção do câncer de próstata, não se pode deixar de mencionar sobre as políticas voltadas para a saúde do homem, que segundo Separavich e Canesqui (2013), as políticas voltadas para a saúde do homem, tem como principal objetivo promover a melhora da condição de saúde dos homens, colaborando, portanto, para a redução dos índices de morbimortalidade masculinos, estimados altos em relação aos femininos.

No Brasil, a política voltada à saúde do homem, é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) expressa através da Portaria GM nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, instituída pelo Ministério da Saúde. A presente política tem como objetivo a facilitação e ampliação ao acesso da população masculina aos serviços de saúde. O grupo a ser atendido são homens na faixa

etária entre 20 a 59 anos. Por meio PNAISH busca-se romper os obstáculos que evitam os homens de frequentar Atenção Primária de Saúde. Na maioria das vezes, os homens recorrem aos serviços de saúde somente quando a doença está mais avançada (BRASIL, 2009; MOZER; CORRÊA, 2014).

O Ministério da Saúde elaborou a PNAISH com o objetivo de agenciar ações de saúde que colaborem expressivamente para a abrangência da realidade masculina nos seus diferentes contextos socioculturais e político-econômicos e que, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão, permitam um aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas passíveis de prevenção e evitáveis nessa população (BRASIL, 2009).

Além disso, a PNAISH tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. O grupo a ser atendido são homens na faixa etária entre 25 a 59 anos. Deste modo, por meio da PNAISH procura-se que sejam rompidos os obstáculos que evitam com que os homens frequentem a Atenção Primária. Na maioria das vezes, os homens recorrem aos serviços de saúde apenas quando a doença está mais avançada (BRASIL, 2009).

Além da Portaria GM nº 1.944/2009, existem outras voltadas à saúde do homem como a Portaria nº 1.008/GM/MS, de 3 de maio de 2010, e Portaria nº 2.708/GM/MS, de 17 de novembro de 2011. É recomendado através destas portarias, a viabilização em termos financeiros, as ações dos Estados e municípios voltadas à saúde do homem (BRASIL, 2010; BRASIL, 2011; SCHWARZ *et al.*, 2012).

Através da Portaria nº 1.008/2010, é instituída a expansão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem através de repasse de incentivo financeiro. De acordo com o art. 1º “Expandir a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem por meio do repasse de incentivo financeiro no valor de R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais), para os Municípios indicados pelas respectivas Comissões *Intergestores Bipartites*, constantes no Anexo a esta Portaria”. Para tanto, cabe a cada município o cumprimento referente as ações estratégicas apontadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, necessitando elas fazer parte do Plano de Saúde e das Programações Anuais, cujos resultados carecerão compor o Relatório Anual de Gestão (BRASIL, 2010).

Já através da Portaria nº 2.708/2011, apoiar a implantação e a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem por meio de repasse de incentivo financeiro único (BRASIL, 2011).

Através da implantação das políticas voltadas para a saúde do homem devem ser envolvidas modificações de paradigmas para que sejam promovidos juntamente com os indivíduos do sexo masculino, cuidados voltados a sua saúde e com a saúde de suas famílias. Isso demanda de várias ações que vão desde a organização dos serviços de saúde, passando pela capacitação de profissionais e chegando a ações educativas junto a segmentos masculinos. Para que essas ações possam ter êxito, devem ser criados mecanismos que lhes deem sustentação (BRASIL, 2013).

O câncer de próstata segundo Santos e Souza (2017), pode ser detectado de maneira precoce, por meio de métodos diagnósticos de triagem. Segundo a Sociedade Americana de Cancerologia, para que o câncer seja detectado precocemente em indivíduos sem sintomas, indica-se o toque retal e o PSA sérico anual, mas o foco do presente estudo foi o PSA. Estes exames preventivos são realizados a partir dos 45 anos de idade. Estes exames segundo Medeiros, Menezes e Napoleão (2011), apresentam baixo custo, além de boa especificidade e sensibilidade.

Através dos resultados obtidos, pode-se observar que a maioria dos homens entre a idade de 45 a 79 anos já realizaram o exame de prevenção PSA, sendo este a maioria casados.

Quanto a relação conjugal, é encontrada uma semelhança do presente estudo com o de Neves et al. (2013), onde foram avaliados 19 homens, na cidade de Pelotas (RS), com idade acima de 51 anos, sendo a maioria casados. Diante isso, esse fator pode apresentar influência na relação do casal, em se tratando do contexto familiar e até nas relações sociais do doente, devido à gravidade da doença.

Em outro estudo realizado por Santiago et al. (2013) também mostra que a maioria dos homens que realizaram o exame preventivo PSA, eram casados.

Pode-se ressaltar que a relação familiar é de grande importância na adesão a realização de exames de prevenção do câncer de próstata, principalmente aqueles que tem relação conjugal.

No estudo de Restrepo et al. (2014), é demonstrado que o nível de mortalidade do câncer de próstata diminuiu após a implementação do PSA, na rede pública de saúde. Diante isso, pode-se afirmar que a realização de exames

preventivos a este tipo de doença, é de grande importância para o diagnóstico e a profilaxia antecipada de possíveis agravos a saúde do homem.

Apesar da elevada prevalência no presente estudo na realização do exame preventivo, foi identificado no estudo de Belinelo et al. (2014), dados diferentes realizar uma pesquisa com 21 homens com idade entre 51 a 77 onde a influência do imaginário social sobre a doença e sobre o estigma do rastreamento acaba incomodando, inibindo, tendo medo e vergonha aos se submeterem aos exames. Esses dados encontra-se semelhança com o presente estudo, onde a maioria dos homens não procuram por serviços de saúde ou auxílio médico para realizar exames preventivos de rotina, mesmo na ausência de sintomas ou fatores de risco.

Mesmo a maioria dos homens do estudo terem realizado o exame de prevenção PSA, é importante que sejam implantadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), ações preventivas de modo primário, englobando ações focalizadas nos fatores de risco ou predisponentes, além do secundário que corresponde diagnóstico precoce e abordagem terapêutica apropriada, voltada a prevenção da mortalidade e incapacidade que a neoplasia possa acarretar.

Segundo Silva et al. (2012), um dos pontos principais para a prática de prevenção, é que todos os homens tenham conhecimento da doença e dos serviços oferecidos pela saúde pública, como os exames preventivos e diagnósticos.

Belinelo et al (2014), tem o mesmo pensamento que Paiva, Motta e Griep (2010), explanado sobre a importância das intervenções e ações realizadas as UBS, voltadas a prevenção do câncer de próstata. Deste modo, é importante que estas ações façam parte dos cuidados à saúde do gênero masculino, existindo a necessidade de se adequar os serviços de saúde às demandas dos homens, por meio de práticas dos profissionais voltadas as diretrizes emanadas das políticas públicas de saúde, designadamente, dos programas que necessitam atender ao homem de configuração integral, não enfocando a causa do adoecimento que o levou à consulta, mas as ações que necessitam ser implementadas no acolhimento do homem propendendo a clínica ampliada.

Conforme Pereira e Nery (2014), os homens procuram menos os serviços de saúde do que as mulheres, mesmo diante da elevada mortalidade masculina. Schwarz et al. (2012), dizem que isso ocorre por influência dos protótipos sociais, culturais e de gênero, visto que o cuidado não é tratado como uma prática da saúde masculina. Diante isso, essa problemática acaba prejudicando a prevenção em

saúde, pois o ser socialmente visto como forte, viril, invulnerável, ao procurar os serviços de saúde, poderá ser associado à fraqueza e feminilidade.

Essa pouca procura do homem pelos serviços de saúde, segundo Albano et al. (2010), refere-se que não são educados para o cuidado preventivo da própria saúde, ou por ao quererem se ausentar de seu trabalho, tendo medo de adoecer e ser dependentes de outras pessoas. Deste modo, os homens procuram pelos serviços de saúde, quando sente alguma dor ou doença instalada que pode prejudicar a sua atuação no trabalho, para obtenção de medicamentos ou analgesia, ignorando as consultas de atitude preventiva, valorizando apenas as ações curativas.

Segundo Medeiros, Menezes e Napoleão (2011), existe a necessidade de uma contínua e efetiva atuação das esferas governamentais através de programas e subsídios para que se possa abranger a todos os homens além dos limites geográficos ou classes sociais para a concretização das políticas públicas que assiste os homens, pois ao diagnosticar tardiamente o câncer de próstata pode influenciar de forma negativa no tratamento, bem como a retirada do órgão afetado ocorrendo em alguns casos óbito do paciente.

Conforme Gomes et al (2018), é importante que o desenvolvimento de ações e intervenções promovidas pelas equipes de saúde, envolva também a família, de modo que levem os homens para o convívio na unidade de saúde. Deste modo, por meio de um trabalho desenvolvido em conjunto com filhos e esposa, acabam incentivando os indivíduos na procura das UBS, passando assim a realizar exames preventivos.

A prevenção é de grande importância, pois prevenir o aparecimento de um tipo de câncer é diminuir as chances de que uma pessoa desenvolva essa doença. Contudo, é importante a prática dos profissionais da saúde na prevenção do câncer de próstata.

A conscientização da população sobre o câncer e o estímulo às mudanças de comportamento é de grande importância para sua prevenção, e neste processo o papel educativo dos profissionais de saúde merece destaque.

É necessária a utilização de políticas de saúde do homem como sendo norteadoras da assistência, possibilitando estratégias multiprofissionais na atenção básica em saúde, dando prioridade para medidas preventivas de baixo custo e de poder efetivo de alta adesão.

Diante do estudo apresentado, compreende-se que há muito que se avançar em relação às medidas de condução na prevenção do câncer de próstata. Estas não podem diminuir as ações agregadas a exames diagnósticos, necessitam perpassar as barreiras do preconceito e da negligência, ainda se encontram presentes na atenção à saúde do homem.

4. CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi avaliar a compreensão da população quanto a importância do teste PSA (*Prostatic Specific Antigen*) na prevenção do câncer de próstata e o porquê da adesão ou não de indivíduos do sexo masculino de um órgão municipal do município de Trindade – Goiás a este teste. Assim sendo, através dos dados obtidos neste estudo ficou demonstrado que mesmo os exames de teste rápido realizado com a população masculino sendo negativo, a maioria não procurou por serviços de saúde ou auxílio médico para realizar exames preventivos de rotina, mesmo na ausência de sintomas ou fatores de risco.

Através da implantação das políticas voltadas para a saúde do homem devem ser envolvidas modificações de referências para que sejam promovidos cuidados voltados a saúde desta população. Essas políticas têm como principal objetivo, promover a melhora da condição de saúde dos homens, colaborando, portanto, para a redução dos índices de mortalidade masculinos, principalmente pelo câncer de próstata.

Às políticas públicas devem ser consideradas importantes devido a maioria dos homens procurarem os serviços de saúde somente quando a doença já está avançada, surgindo assim, a necessidade da criação de mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária à saúde de todo o país, onde os mesmos tenham melhores conhecimentos da importância do teste PSA na prevenção do câncer de próstata.

É importante que seja realizado pela saúde pública, campanhas voltadas a prevenção do câncer de próstata e importância do teste PSA na prevenção da doença, fazendo que a população masculina passem a aderir aos programas de saúde, voltadas a prevenção do câncer de próstata e tendo assim uma melhor qualidade de vida.

O presente estudo não esgota por aqui, merecendo novos estudos com diferentes delineamentos observando contextos diversos, para que seja obtida uma maior compreensão dos fatores associados e de possíveis cuidados à saúde do homem. Espera-se que este estudo possa colaborar para a saúde dos homens, bem como para os profissionais e acadêmicos da área da saúde, ajudando na compreensão da vivência e com a finalidade de qualificar a assistência, voltado a integralidade e humanização do cuidar.

REFERÊNCIAS

ALBANO, B. R, Basílio MC, Neves JB. Desafios para a Inclusão dos homens nos serviços de Atenção Primária a Saúde. **Revista Enfermagem Integrada**. v. 3, n. 2, pp. 554-63, dez, 2010. Disponível em: <https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/08-desafios-para-inclusao-dos-homens-em-servicos-primarios-de-saude.pdf> Acesso em: 25 nov. 2018.

AMARAL, D.E.D.; MUNIZ, R.M.; CARDOSO, D.H.; NOGUEZ, P.T.; FAGUNDES, R.F.; VIEIGA, A.C. Câncer de mama masculino: o contexto do sobrevivente. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, v. 11, n. 5, p. 1783-90, maio., 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23324/18911>>. Acesso em: 25 nov. 2018.

AMORIM, V.A.S.L.; BARROS, M.B.A.; CÉSAR, C.L.C.; GOLDBAUM, M.; ALVES, M.C. 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, fev, 2011. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/742f/24a6d20f6fc4e6702a844b92b647eec8597c.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

BELINELO, R.G. et al. Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** v. 18, n. 4, p. -704, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0697.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

BRASIL. **Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2018:** incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA; 2018. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.944, de 27 de agosto de 2009.** Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; Diário Oficial da União 2009. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-Fortalecimento-da-PNAISH.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.008/GM/MS, de 3 de maio de 2010.** Expansão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem por meio de repasse de incentivo financeiro. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1008_04_05_2010.html>. Acesso em: 15 nov. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.708/GM/MS, de 17 de novembro de 2011.** Apóia a implantação e a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem por meio de repasse de incentivo financeiro único. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2708_17_11_2011.htm>. Acesso em: 15 nov. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH):** compromisso versus ação na atenção básica. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-Fortalecimento-da-PNAISH.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

CHAKORA, E.S. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Esc Anna Nery.** v. 18, n. 4, p. 559-561, 2014.

FERLAY, J. et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*, Genève, v. 136, n. 5, p. 359-386, 2015.

FERLAY, J. et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, cancer incidence and mortality worldwide. Lyon, France: IARC, 2013. (IARC CancerBase, 11).

GOMES, R., et al. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva.** v.13, n.1, pp. 235-246, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em: 25. out. 2018.

GOMES, R.; SCHRAIBER, L.B.; COUTO, M.T.; VALENÇA, O.A.A.; SILVA, G.S.N.; FIGUEIREDO, W.S. O atendimento à saúde de homens: estudo qualitativo em quatro estados Brasileiros. **Physis**. v. 21, n. 1, p. 113-28, 2011.

GOMES, C.R.G.; IZIDORO, L.C.R.; MATA, L.R.F. Fatores de risco para o câncer de próstata e aspectos motivadores e dificultadores na realização de práticas preventivas. *Invest. educ. enferm.* v.33 n.3, p. 415-423, 2015.

JAMES, L.J. et al. Men's perspectives of prostate cancer screening: A systematic review of qualitative studies. **Ploes One**. v. 28, n. 1, p. 1-23, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5705146/pdf/pone.0188258.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2018.

LIMA, A.P. et al. Prevalência e fatores associados à realização de exames de câncer de próstata em idosos: estudo de base populacional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro. v. 21, n.1, p. 55-61, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v21n1/pt_1809-9823-rbagg-21-01-00053.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2018.

MEDEIROS, Adriane Pinto de; MENEZES, Maria de Fátima Batalha de; NAPOLEAO, Anamaria Alves. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata:subsídios para a enfermagem. **Rev. bras. enferm.** vol.64, n.2, pp. 385-388. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em: 20 jul. 2018.

MOZER, I.T.; CORRÊA, A.C.P. Implementação da Política Nacional de Saúde do Homem: o caso de uma capital Brasileira. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 18, n. 4, p. 578-585, Out-Dez 2014.

NASSIF, A.E, et al. Utilização do Antígeno Prostático Específico no diagnóstico do câncer de próstata. **Braz. J. Surg. Clin. Res.** v.5,n. 2, p.17-21, 2014. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20131231_111242.pdf>. Acesso em: 05 set. 2018.

NEVES, J.L.; SCHWARTZ, E.; ZILLMER, J.G.; LIMA, L.M.; FEIJÓ, A.M. Prostate cancer: characterization of users of a service of oncology. **J Nurs UFPE on line**.v. 7, n. 11, p. 6360-7, 2013.

PEREIRA, L.P.; NERY, A.A. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. **Esc Anna Nery**. v. 18, n. 4, pp. 635-643, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0635.pdf>>Acesso em: 05 nov. 2018.

SADI, M.V. **Rastreamento do câncer de próstata com PSA**. Rev. Assoc. Med. Bras. v.63 n.8 São Paulo Aug. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v63n8/0104-4230-ramb-63-08-0722.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2018.

SANTIAGO, L.M.; LUZ, L.L.; SILVA, J.F.; MATTOS, I.E. 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**. v. 18, n.12, p. 3535-42, 2013.

SANTIN, A, et al. Dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA) em uma amostra da população de um município do Vale do Taquari/RS. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 60, n. 2, p. 104-107, abr.-jun. 2016. Disponível em: <http://www.amrigs.org.br/revista/60-02/07_1592_Revista%20AMRIGS.PDF>. Acesso em: 11 set. 2018.

SARRIS, A.B.; CANDIDO, F.J.L.F.; FILHO, C.R.P.; STAICHAK, R.L.; TORRANI, A.C.K.; SOBREIRO, B.P. Câncer de Próstata: uma revisão atualizada. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v.19 n.1, Jan. - Mar./2018. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/academica/article/download/57304/35376>>. Acesso em: 11 set. 2018.

SCHWARZ, E.; GOMES, R.; COUTO, M.T.; MOURA, E.C.; CARVALHO, S.A.; SILVA, S.F.C. Política de saúde do homem. **Rev Saúde Pública**. v. 46, n. 1, p. 108-116, 2012.

SEPARAVICH, M. A.; CANESQUI, A.M. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde Soc**. São Paulo, v.22, n.2, p.415-428, 2013.

SHAYAD, S.; SAADAT, S.H.; HOSSEINI-ZIJOUD, S.M. The Clinical Efficacy of Prostate Cancer Screening in Worldwide and Iran: Narrative Review. **World J Oncol**. v. 9, n. 1, p. 5-12, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v63n8/0104-4230-ramb-63-08-0722.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2018.

SIEGEL, R.L.; MILLER, K.D.; JEMAL, A. Cancer statistics. *CA Cancer J Clin*. v. 67, n. 1, p. 7-30, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28055103>>. Acesso em: 05 set. 2018.

SILVA, P.A.S, et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Esc Anna Nery** (impr.), v. 16, n. 3, pp. 561- 568, jul-set, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/18.pdf>>Acesso em: 05 set. 2018.

STEFFEN, R.E.; TRAJMAN, A.; SANTOS, M.; CAETA, R. Rastreamento populacional para o câncer de próstata: mais riscos que benefícios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 1-12, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/18.pdf>>Acesso em: 05 dez. 2018.

STEWART, B. W.; WILD, C. P. (Ed.). *World Cancer Report: 2014*. Lyon: IARC, 2014.

SZWARCWALD, C. L. et al. Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 19, n. 2, p. 333-42, 2014.

WINNIE, K.W. et al. Uptake of prostate cancer screening and associated factors among Chinese men aged 50 or more: a population-based survey. **Cancer Biol Med**. v. 11, n. 1, p. 56-63, 2014. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3969801/pdf/cbm-11-01-056.pdf>>
Acesso em: 20 jul. 2018.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

DATA: ____/____/____

01) Faixa Etária

- () 45 a 50 anos
- () 55 a 65 anos
- () 66 a 79 anos
- () Acima de 80 anos

02) Estado Civil

- () Casado
- () Solteiro
- () Separado

() Viúvo

03) Zona de moradia

() Urbana

() Rural

04) Escolaridade

() Ensino Fundamental Incompleto

() Ensino Fundamental Completo

() Ensino Médio Incompleto

() Ensino Médio Completo

() Ensino Superior Incompleto

() Ensino Superior Completo

05) Tem conhecimento sobre o teste PSA, com relação ao o que é, como é feito e qual a sua importância na prevenção do câncer de próstata?

() Sim

() Não

() Parcialmente

06) Já realizou o exame Antígeno Prostático Específico (PSA)?

() Sim

() Não

07) Quanto tempo realizou o exame?

() Menos de 1 ano

() Mais de 1 ano

() Nunca realizou

08) Realizou o exame, por qual motivo?

() Solicitação de médico

() Interesse próprio

() Indicação de amigos

() Outros

() Nunca realizou

09) Outros motivos:

() Medidas preventivas

() Idade avançada

() Sinais e sintomas geniturinários

() Medo da doença

- ☐ Pressão da esposa
- ☐ Experiências de familiar e/ou amigo que morreu pela doença

10) Tem histórico familiar de câncer de próstata?

- ☐ Sim
- ☐ Não

11) Com que frequência costuma procurar serviços de saúde ou auxílio médico para realizar exames preventivos de rotina, mesmo na ausência de sintomas ou fatores de risco?

- ☐ Sempre (mais de uma vez ao ano)
- ☐ Uma vez ao ano
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca procurou