

PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE HOMENS IDOSOS COM NEOPLASIA MALIGNA PROSTÁTICA

Sthephanie de Abreu Freitas¹
Lia Raquel de Carvalho Viana²
Cláudia Jeane Lopes Pimenta³
Maria Cristina Lins Oliveira Frazão⁴
Kátia Nêyla Macedo de Freitas Macedo Costa⁵

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil sociodemográfico e clínico de homens idosos com neoplasia maligna prostática. **Método:** estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa realizado em um hospital de referência para tratamento do câncer no Estado da Paraíba, Brasil, entre junho a novembro de 2019, por meio de entrevistas individuais com idosos em tratamento de neoplasia maligna prostática. Utilizou-se um instrumento semiestruturado para obtenção dos dados sociodemográficos e clínicos. Esses dados foram armazenados em planilha eletrônica estruturada no Excel® e, posteriormente, organizados, codificados, importados e processados pelo software *Statistical Package for the Social Science for Windows*, versão 22.0, sendo a análise deles realizada por meio de estatística descritiva. **Resultados:** houve prevalência de faixa etária entre 60-69 anos, raça/cor preta/negra, casados ou em união estável, analfabetos, que possuíam religião, aposentados, com renda pessoal abaixo de um salário mínimo e familiar entre um e dois salários mínimos. Em relação à condição clínica, a maioria havia diagnosticado há mais de um ano, com Hipertensão Arterial, inatividade física, tabagismo e dificuldades que envolvem insuficiência financeira e transporte. **Conclusão:** os resultados são úteis ao direcionamento de um plano de cuidados de enfermagem de acordo com as necessidades e características de cada paciente.

Palavras-chave: Neoplasias da Próstata, Saúde do Homem, Idoso, Perfil Epidemiológico, Enfermagem Oncológica.

INTRODUÇÃO

O câncer ainda é considerado um dos principais problemas de saúde pública, no Brasil e no mundo mesmo com os avanços e investimentos em políticas públicas voltadas à prevenção e ao diagnóstico precoce da doença. Como os casos são menos frequentes que as

¹Doutoranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, stheenf@gmail.com;

²Doutoranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, lia_viana19@hotmail.com;

³Doutoranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, claudinhajeane8@hotmail.com;

⁴Mestre em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba- UFPB, crisinalins@hotmail.com;

⁵Professor orientador: Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará - UFC, katianeyla@yahoo.com.br.

doenças cardiovasculares, então ele torna-se a segunda principal causa de morte no mundo (BRASIL, 2019; PAIVA *et al.*, 2019).

A incidência e a mortalidade pela doença vêm aumentando por diversos fatores entre eles está o envelhecimento, como também a mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente os associados ao desenvolvimento socioeconômico. E esse reflexo evidencia que muitos países pobres e em desenvolvimento apontam em suas projeções que a doença poderá ocupar o primeiro lugar nas próximas décadas (CARVALHO; PAES, 2018; BRASIL, 2019; MENEZES *et al.*, 2019).

Diante da estimativa para cada ano do triênio 2020-2022, no Brasil, aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma) e desses o câncer de próstata (66 mil) será considerado o segundo mais incidente. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que para cada ano do triênio 2020/2022, sejam diagnosticados no país 65.840 novos casos de câncer de próstata. Esse valor corresponde a um risco estimado de 62,95 casos novos a cada 100 mil homens. Ressalta-se que os cânceres tem maior incidência em pessoas acima dos 65 anos e sua prevalência é maior em homens do que em mulheres (BRASIL, 2019; MENEZES *et al.*, 2019; ZACCHI *et al.*, 2019).

O câncer de próstata (CP) é considerado o segundo tumor maligno mais incidente em homens e a sexta causa de morte na população masculina no mundo. Como o envelhecimento é um fator de risco importante para incidência do câncer, uma das características do CP é apresentar-se de forma insidiosa e acometer, em sua maioria, homens acima de 65 anos (ZACCHI *et al.*, 2019). A partir do estudo desenvolvido por Carvalho e Paes (2019) sobre as taxas de mortalidade por câncer na Região Nordeste do país, os idosos com 80 anos ou mais apresentaram uma taxa de mortalidade por câncer de próstata 18 vezes maior que os de 60 a 64 anos. Outros estudos apontados por esses autores complementam que as acentuadas diferenças regionais e por sexo existentes na mortalidade por câncer no Brasil continuarão a aumentar até o ano de 2030.

Desta forma, dados epidemiológicos remetem a necessidade de vigilância de câncer no país e para isso é essencial pesquisas que mostrem o perfil da população de cada região brasileira a fim de facilitar as ações de saúde, visto que serão informações a serem utilizadas por gestores, profissionais da enfermagem e da saúde em geral, bem como pela sociedade no apoio à implementação das ações de prevenção e controle de câncer de forma direcionada.

Diante do exposto, a relevância desta pesquisa justifica-se face a necessidade de conhecer qual o perfil dos homens idosos em tratamento de câncer de próstata no Centro de

Alta Complexidade em Oncologia. Assim, o objetivo da presente pesquisa analisar o perfil sociodemográfico e clínico de homens idosos com neoplasia maligna prostática.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) que é referência para tratamento do câncer no Estado da Paraíba, Brasil.

A população do estudo correspondeu aos idosos com diagnóstico de câncer de próstata e a amostra, do tipo não probabilística por conveniência, foi composta por 79 participantes que realizavam tratamento na modalidade de radioterapia no referido serviço. Salienta-se que a pesquisa não contemplou pacientes que realizavam quimioterapia devido à baixa demanda em relação à esta modalidade de tratamento.

Os critérios de inclusão foram: idade maior ou igual a 18 anos, ter o diagnóstico de câncer de próstata e estar em tratamento de radioterapia, tendo realizado, no mínimo, 20 sessões. Já os critérios de exclusão foram: estar em tratamento paliativo, possuir diagnóstico de metástase, bem como déficits graves de comunicação e/ou audição, apresentar complicações clínicas que impeçam a coleta de dados ou possuir déficit cognitivo, avaliado por meio do Mini Exame do Estado Mental.

Os dados foram coletados entre os meses de junho a novembro de 2019, por meio de entrevistas individuais nas salas de espera dos setores de radioterapia. Para a coleta dos dados, utilizou-se um instrumento semiestruturado para obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes, com informações acerca da cor/raça, escolaridade, conjugalidade, procedência, renda, religião, situação profissional, tempo de diagnóstico, comorbidades, fatores de risco, entre outros.

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica estruturada no Excel® e, posteriormente, organizados, codificados, importados e processados pelo software *Statistical Package for the Social Science for Windows*, versão 22.0, sendo a análise dos dados realizada por meio de estatística descritiva.

A pesquisa foi desenvolvida em consonância com o preconizado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB) sob parecer nº 3.293.768. Ressaltasse que, aos participantes, foi solicitada a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os participantes, foi observada a prevalência de faixa etária entre 60-69 anos (44,3%), raça/cor preta/negra (44,3%), casados ou em união estável (53,2%), analfabetos (32,9%), que possuíam religião (96,2%), aposentados (72,2%), com renda pessoal abaixo de um salário mínimo (95%) e familiar entre um e dois salários mínimos (96,2%), que residiam com algum familiar (87,9%) e com procedência da Mesorregião da Mata Paraibana (51,9%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos homens idosos com neoplasia maligna prostática. João Pessoa - PB, Brasil, 2019. (n=79)

Variáveis	n	%
Faixa etária (anos)		
60-69	35	44,3
70-79	22	27,8
80-89	19	24,0
>90	3	3,7
Cor / Raça		
Preta / Negra	35	44,3
Parda / Mulata	34	43,0
Branca	10	12,7
Conjugalidade		
Casado ou união estável	42	53,2
Viúvo	19	24,1
Separado ou divorciado	13	16,5
Solteiro	5	6,3
Escolaridade (anos de estudo)		
Analfabeto	26	32,9
1 – 4	13	16,5
5 – 8	19	24,1
9 – 12	21	26,6
Religião		
Sim	76	96,2
Não	3	3,8
Situação profissional		
Aposentado	57	72,2
Benefício / INSS	14	17,7
Desempregado	2	2,5
Empregado	2	2,5
Outra	4	5,1
Renda pessoal (Salário Mínimo*)		
Não tem renda	2	2,5
< 1	75	95,0
1 – 2	2	2,5

Renda familiar (Salário Mínimo*)

1 – 2	76	96,2
3 – 4	3	3,8
Arranjo familiar		
Mora acompanhado de familiar	69	87,9
Sozinho	10	12,7
Procedência (Mesorregião)		
Mata Paraibana	41	51,9
Sertão Paraibano	18	22,8
Agreste Paraibano	16	20,3
Borborema	4	5,1
Total	79	100,0

*Salário Mínimo vigente: R\$ 998,00.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

O aumento nas taxas de incidência de câncer prostático no Brasil pode ser parcialmente justificado pela evolução da tecnologia diagnóstica e pela melhoria na qualidade dos sistemas nacionais de informação, bem como pelo aumento na expectativa de vida. Na maioria dos casos da doença, o tumor cresce de forma muito lenta, podendo levar cerca de 15 anos para atingir 1 cm³, e deste modo podem ser assintomáticos e não representarem uma potencial ameaça à vida do homem (BRASIL, 2020).

É atualmente considerada uma neoplasia da terceira idade, visto que cerca de três quartos dos casos ocorrem em homens a partir dos 65 anos de idade (BRASIL, 2020), o que pode explicar a prevalência da faixa etária encontrada neste estudo, assim como em outras pesquisas nacionais e internacionais (AGUIRRECHU *et al.*, 2019; YAHAYA, 2019; ROMANZINI *et al.*, 2018).

Em relação à raça/cor, para o câncer de próstata, a mesma influencia o risco de desenvolvimento da doença, uma vez que homens de pele negra fazem parte do grupo de alto risco no Brasil (MODESTO *et al.*, 2018). O resultado desta pesquisa foi de encontro ao de estudo realizado com 137 pacientes em Cuba, onde houve prevalência da cor branca (AGUIRRECHU *et al.*, 2019). No entanto, esses mesmos autores afirmam que há uma maior incidência de câncer de próstata em homens afro-americanos (AGUIRRECHU *et al.*, 2019).

Em estudo realizado em Vitória-ES, os resultados apontaram que desigualdades socioeconômicas e raciais geram diferenças no acesso à saúde e favorecem a piora do prognóstico, uma vez que 55% dos não brancos demoraram mais de sessenta dias para iniciar o tratamento (SACRAMENTO *et al.*, 2019).

No que concerne à situação civil, a maioria dos idosos dessa pesquisa eram casados, corroborando com outros resultados encontrados na literatura (ROMANZINI *et al.*, 2018;

ANDRADE *et al.*, 2021; MENEZES *et al.*, 2019). Romanzini e colaboradores (2018) apontam que a situação conjugal é preditora de bem-estar subjetivo e de qualidade de vida, visto que pessoas que possuem um cônjuge podem dispor de maior apoio social durante o curso da doença e assim, contarem com um suporte para lidar com os desafios advindos da doença e do seu tratamento.

A maior quantidade de analfabetos na amostra desse estudo assemelha-se aos achados de outras pesquisas (ANDRADE *et al.*, 2021; YAHAYA, 2019; ZACCHI *et al.*, 2019). O nível de escolaridade pode influenciar o acesso à informação, assim como a compreensão dos aspectos referentes ao câncer e ao seu tratamento. Crenças e percepções equivocadas podem representar obstáculos na busca por serviços de saúde, favorecendo a demora do diagnóstico e pior prognóstico (CAVALCANTE; CHAVES; AYALA, 2016).

Quase a totalidade dos pacientes idosos com câncer de próstata da amostra avaliada nesse estudo tinham religião. Em pesquisa qualitativa realizado com 10 homens no interior de Minas Gerais, nove se declararam católicos. Os participantes revelaram que o diagnóstico desencadeou temores, angústia, indignação, raiva e tristeza, visualizando a situação como uma espécie de castigo e, portanto, buscaram uma resposta divina (PAIVA *et al.*, 2019). Comumente os pacientes apoiam-se na fé e na religiosidade, visto que buscam consolo, força, sentido para suas vidas, bem como a possibilidade de cura de uma doença ameaçadora como o câncer, auxiliando-os a enfrentar o processo de dor e sofrimento trazido pela doença (PAIVA *et al.*, 2019).

Sobre a situação financeira, a grande parte dos idosos desta pesquisa referiram possuir uma baixa renda, tanto pessoal, quanto familiar. O nível socioeconômico precário repercute em dificuldades financeiras relacionadas à doença e ao seu tratamento (TESTON *et al.*, 2018). Ressalta-se que, de acordo com o Ministério da Saúde, existe uma relação entre o nível socioeconômico e a ocorrência de vários tipos de câncer devido ao estilo de vida e maior vulnerabilidade a fatores de risco na população com baixa renda (BRASIL, 2020).

Quanto ao arranjo familiar, a maioria dos idosos desse estudo afirmou residir com um familiar, provavelmente o cônjuge, tendo em vista que a maioria é casada. Resultados semelhantes foram verificados em outros estudos (MENEZES *et al.*, 2019; PAIVA *et al.*, 2019). Paiva e colaboradores enfatizam que a família é a primeira instituição social da qual o indivíduo faz parte e vivencia as suas primeiras relações afetivas, estabelece vínculos e internaliza determinados valores, assim, na maioria dos casos, é considerada o alicerce na vida do ser humano (PAIVA *et al.*, 2019).

Os membros da família podem fornecer suporte psicológico, social, financeiro e afetivo, ajudando os pacientes a lidarem com as adversidades que porventura surjam no decorrer do processo saúde-doença. Acrescenta-se que o apoio familiar pode funcionar como um incentivo aos pacientes na busca por saúde e na prevenção de agravos como o câncer de próstata, através da realização de exames preventivos com frequência (ANDRADE *et al.*, 2021). Neste cenário, é essencial que o profissional de enfermagem envolva a família do paciente no cuidado, fortalecendo laços afetivos e vínculos, bem como, em casos de fragilidade social, planejar intervenções no sentido de ampliar a rede social desse idoso.

A maioria dos homens idosos desta pesquisa procederam da região da Mata paraibana e isso pode ser justificado pela localização do hospital onde foi realizada a pesquisa que é referência para o tratamento oncológico no estado da Paraíba, recebendo principalmente pacientes dos municípios mais próximos ao serviço. No estudo realizado por Zacchi e colaboradores (2019) e Romanzini e colaboradores (2018), a procedência dos pacientes foi majoritariamente da zona urbana.

Em relação à condição clínica dos pacientes com câncer de próstata, a maioria havia diagnosticado há mais de um ano (62%), com uma e duas comorbidades (72,1%), destacando-se a Hipertensão Arterial (63,3%), uso de um medicamento diário (50,6%), sendo mais frequente os anti-hipertensivos (75,9%), apresentaram como principais fatores de risco a inatividade física (72,2%) e o tabagismo (59,5%). Além disso, os pacientes mencionaram que as maiores dificuldades em relação à doença e ao tratamento são a insuficiência financeira (91,1%) e o transporte (50,6 %) (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização da condição clínica dos homens idosos com câncer de próstata. João Pessoa - PB, Brasil, 2019. (n=79)

Variáveis	n	%
Tempo de diagnóstico (anos)		
> 1	49	62,0
1 – 2	27	34,2
3 – 4	3	3,8
5 ou mais		
Número de comorbidades		
Nenhuma	12	15,2
1 – 2	57	72,1
3 – 4	10	12,7
Tipo de comorbidade*		
Hipertensão arterial	50	63,3
Diabetes mellitus	24	30,4
Doença musculoesquelética	10	12,7
Cardiopatia	9	11,4

Outras	4	5,1
Número de medicamentos		
Nenhum	12	15,2
1	40	50,6
2 ou mais	27	34,2
Tipo de medicamento*		
Anti-hipertensivo	60	75,9
Hipoglicemiante	24	30,4
Anti-inflamatório	6	7,6
Outros	12	15,2
Não se aplica	12	15,2
Fatores de risco*		
Tabagismo	47	59,5
Inatividade física	57	72,2
Consumo de bebidas alcoólicas	21	26,6
Má alimentação	32	40,5
Obesidade	8	10,1
Pouca exposição ao sol	5	6,3
Dificuldades com a doença/tratamento*		
Insuficiência financeira	72	91,1
Reações colaterais	30	38,0
Transporte	40	50,6
Total	79	100,0

*Os participantes podiam marcar mais de uma opção.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Mais da metade dos participantes dessa pesquisa afirmaram ter recebido o diagnóstico a mais de um ano. Ratifica-se a importância de um diagnóstico precoce do câncer, visto que, à medida que há demora em se estabelecer a confirmação da doença, há atraso no início do tratamento e conseqüentemente agravamento e evolução clínica (SOUZA *et al.*, 2016). Há atualmente no Brasil a Lei nº 12.732/2012 que estabelece que o início do tratamento deve ocorrer no limite máximo de 60 dias após o diagnóstico pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2012).

Entre as comorbidades relatadas pelos idosos, houve prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica, que pode ser justificado devido à alta prevalência dessa doença crônicas não transmissível na população brasileira. Em pesquisa recente, identificou-se que 60,22% dos pacientes eram hipertensos, 19,32% tinham diabetes e 29,54% apresentavam as duas doenças (ANDRADE *et al.*, 2021).

No tocante aos fatores de risco, verificou-se que a maior parte dos entrevistados apontou inatividade física e tabagismo. A inatividade física associada a comportamentos sedentários elevam o risco de mortalidade por câncer. Os principais mecanismos relacionados a esse fator de risco e à carcinogênese são: anormalidades na secreção hormonal, resistência à

insulina e resposta inflamatória aumentada. Assim, a atividade física é um ferramenta fundamental na prevenção e controle de câncer em toda a população (BRASIL, 2020), sendo relevante orientar e estimular o autocuidado em relação à prática regular de atividade física moderada, com pelo menos 30 minutos de exercícios com uma frequência de, no mínimo, 5 dias da semana (BRASIL, 2020), orientações essas que podem ser fornecidas pelo enfermeiro.

O tabagismo ocupa o primeiro lugar no ranking de fatores de risco para o câncer, sendo mais prevalente entre os homens (14,4%) quando comparado às mulheres (7,2%) (BRASIL, 2020). Em pesquisa, verificou-se que, de 88 pacientes avaliados em um centro de oncologia de Pernambuco, 60,22% apresentava história pregressa de uso do tabaco (ANDRADE *et al.*, 2021). Sabe-se que mudanças comportamentais são processuais e complexas, e além disso, requerem diálogo entre indivíduos e seus diversos contextos de vida: social, cultural e econômico. Enfatiza-se também a corresponsabilidade entre indivíduos, sociedade serviços e equipes de saúde, assim como de outros setores, como a educação e assistência social (BRASIL, 2020).

Os idosos da amostra da presente pesquisa apontaram a insuficiência financeira e o transporte para serviços de saúde como as principais dificuldades enfrentadas. Este achado pode ser resultante da baixa renda prevalente na amostra, interferindo no custeio do deslocamento ao serviço de saúde para realização da terapia, consultas, alimentação durante a longa permanência fora de casa, bem como para gastos referentes a medicamentos prescritos.

Diante do exposto, percebe-se a importância de conhecer as características sociais, demográficas e clínicas dos pacientes idosos com câncer de próstata, haja vista que essas informações são úteis para nortear o planejamento da assistência de enfermagem pautada em um cuidado integral, humanizado e direcionado às necessidades de cada paciente, considerando o contexto em que o mesmo está inserido.

Os enfermeiros não devem restringir-se apenas ao conhecimento técnico mediante o fornecimento de orientações e a realização de procedimentos; é preciso também ouvir o outro e estabelecer uma relação de carinho, respeito e responsabilidade. É por meio de um vínculo com o paciente que o enfermeiro fornece apoio, acolhimento e trabalha no sentido de empoderar o paciente para que o mesmo busque estratégias eficazes de enfrentamento aos desafios que emergem a partir do diagnóstico do câncer de próstata (PAIVA *et al.*, 2019).

CONCLUSÕES

Os resultados desta pesquisa mostraram que o perfil sociodemográfico dos idosos em tratamento de radioterapia para câncer de próstata caracteriza-se pela idade na faixa etária entre 60-69 anos, sendo a maioria de raça/cor preta/negra, casados ou em união estável, analfabetos, que possuíam religião, aposentados, com renda pessoal abaixo de um salário mínimo e familiar entre um e dois salários mínimos. No que diz respeito à condição clínica, a maioria havia recebido o diagnóstico da doença há mais de um ano, apresentava comorbidades, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica a mais mencionada, revelou a inatividade física e o tabagismo como principais fatores de risco e como dificuldades mais impactantes a insuficiência financeira e o transporte para deslocamento aos serviços de saúde.

Os resultados são úteis ao direcionamento de um plano de cuidados de enfermagem de acordo com as necessidades e características de cada paciente, considerando seus contextos social, cultural e econômico, com vistas a contribuir com uma assistência integral e humanizada. Os achados também fornecem subsídios às esferas de gestão em saúde, no sentido de apontar a necessidade de fortalecer políticas públicas voltadas à saúde do homem idoso, sobretudo no tocante à prevenção de agravos como o câncer de próstata. Ademais, sugere-se que novos estudos sejam realizados no intuito de elucidar possíveis lacunas, bem como avaliar parâmetros importantes relacionados ao câncer de próstata.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

REFERÊNCIAS

AGUIRRECHU, I. C. *et al.* Caracterización de pacientes sintomáticos con cáncer de próstata metastásico y resistencia a la castración. **Revista Cubana de Acta Médica**, v.20, n.4, e21-113-1, 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2020/acm201b.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

ANDRADE, M. G. *et al.* Perfil de pacientes com câncer de próstata atendidos em um centro de oncologia. **REAenf EJNC.**, v.8, e5855. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAenf.e5855.2021>. Acesso em: 14 set. 2021.

BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011_2014/2012/lei/112732.htm. Acesso em: 12 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **ABC do Câncer: Abordagens Básicas para o Controle do Câncer**. Rio de Janeiro, 2020. 111 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-5-edicao.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa 2020**. Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2019. 122 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em 20 ago. 2021.

CARVALHO; J. B.; PAES, N. A. Taxas de mortalidade por câncer corrigidas para os idosos dos estados do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n.10, p. 3857-3866, 2019. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/taxas-de-mortalidade-por-cancer-corrigidasp-ara-os-idosos-dos-estados-do-nordeste-brasileiro/16722?id=16722>. Acesso em: 17 set. 2021.

CAVALCANTE, M. L. F; CHAVES, F.; AYALA, A. L. M. Câncer de mama: sentimentos e percepções das mulheres mastectomizadas. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 48, p. 41-52, jul./set. 2016. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3736. Acesso em: 20 set. 2021.

MENEZES, R. *et al.* Conhecimento, Comportamento e Práticas em Saúde do Homem em Relação ao Câncer de Próstata. **Rev Fund Care Online**, v. 11, n. 5, p.1173-1179, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1022199>. Acesso em: 16 set. 2021.

MODESTO, A. A. D. A. *et al.* Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 64, p. 251-62, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832017005004102&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 23 aug. 2021.

PAIVA, A. C. P. C. *et al.* Vivência do homem diante do adoecimento pelo câncer: implicações para o cuidado em saúde. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 9, p. 1-19, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/35009/html#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20a%20viv%C3%Aancia%20de%20uma,se%20adaptar%20%C3%A0%20nova%20vida>. Acesso em: 14 set. 2021.

ROMANZINI, A. E. *et al.* Predictors of well-being and quality of life in men who underwent radical prostatectomy: longitudinal study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, e3031, 2018. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/0104-1169-rlae-26-e3031.pdf>. Access in: 02 sep. 2021.

SACRAMENTO, R. S. *et al.* Associação de variáveis sociodemográficas e clínicas com os tempos para início do tratamento do câncer de próstata. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.9, p.3265-3274, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/BKdR4RrP3SzKNy9H7MX5TNh/?lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2021.

SOUZA, K. A. *et al.* The therapeutic itinerary of patient in oncological treatment: Implications for nursing practice. **Cienc Cuid Saude**, v. 15, n. 2, p. 259-267, abr./jun. 2016. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/29896/17400>. Access in: 11 sep. 2021.

TESTON, E. F. *et al.* Feelings and difficulties experienced by cancer patients along the diagnostic and therapeutic itineraries. **Esc Anna Nery**, v. 22, n. 4, e20180017, 2018. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/1414-8145-ean-22-04-e20180017.pdf>. Access in: 04 sep. 2021.

YAHAYA, J. J. Clinical and histopathological profile of patients with prostate cancer in Kampala, Uganda. **Medical Journal of Zambia**, v.46, n.1, p.19 – 27, 2019. Available from: <https://www.ajol.info/index.php/mjz/article/view/186532>. Access in: 15 sep. 2021.

ZACCHI, S. R. *et al.* Mortalidade em Homens com Câncer de Próstata e sua Associação com Variáveis Sociodemográficas e Clínicas. **Rev: fundam. care. online**, v. 11, n. 3, p. 648-654, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994508>. Acesso em: 16 set. 2021.