

Caracterização sociodemográfica e clínica de homens com câncer de próstata

Sociodemographic and clinical characterization of men with prostate cancer

Mayra Sharlenne Moraes-Araújo, Ana Hélia de Lima Sardinha,
José Albuquerque de Figueiredo Neto, Elza Lima da Silva
e Maria Lúcia Holanda-Lopes

Recebido 2 junho 2018 / Enviado para modificação 14 dezembro de 2018 / Aprovado 20 maio 2019

RESUMO

MM: Enf. M. Sc. Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão. Vila Bacanga, São Luís – MA. Brasil. mayra_sharlenne@hotmail.com

ADL: Enf. Ph.D. Ciências Pedagógicas. Docente do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão. São Luís - MA. Brasil. anahdesardinha@gmail.com

JÁ. MD. Pós-Doutor Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Medicina e Ciências da Saúde. Universidade Federal do Maranhão. São Luís - MA. Brasil. anahdesardinha@gmail.com

EL: Enf. Ph.D. Fisiopatologia Clínica e Experimental. Docente do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão. São Luís - MA. Brasil. elzalima051@gmail.com

MH: Enfermeira. Ph.D. Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão. São Luís - MA. Brasil. hollopes@hotmail.com

Objetivo Caracterizar aspectos socioeconômicos, demográficos, de saúde e clínicos de homens com câncer de próstata no Maranhão.

Metodologia Estudo prospectivo, descritivo de base primária.

Resultados Do total de 226 homens com câncer de próstata, 44,2% tinham entre 71-80 anos, 82,3% autodeclararam a raça parda, 62,8% não eram aposentados, 90,3% tinham renda mensal de até dois salários mínimos, 63,7% tinham menos de oito anos de estudo, 80,5% eram casados, 61,9% eram do interior do estado, 76,1% não praticavam atividade física, 53,1% procuravam assistência em saúde apenas quando apresentavam algum problema, 51,3% realizaram a cirurgia de retirada de próstata.

Conclusão Ferramentas e estratégias devem ser desenvolvidas voltadas para o público masculino, focadas na promoção e prevenção do câncer de próstata, observando características inerentes dos homens por região possibilitando um diagnóstico precoce e consequente possibilidade de cura.

Palavras-Chave: Neoplasias da próstata; perfil de saúde; saúde do homem (*fonte: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To characterize socioeconomic, demographic, health and clinical aspects of men with prostate cancer in the state of Maranhão, Brazil.

Methodology Prospective, descriptive primary study.

Results Of 226 men with prostate cancer, 44.2% were aged 71-80 years, 82.3% self-reported as mestizo, and 62.8% were not retired. Moreover, 90.3% had a monthly income of up to two minimum wages, 63.7% had less than eight years of schooling, 80.5% were married, 61.9% were from the interior of the state, and 76.1% did not practice physical activity. Regarding their health, 53.1% sought health care only when they presented a problem and 51.3% underwent prostatectomy.

Conclusion Tools and strategies developed for the male public should focus on the promotion and prevention of prostate cancer, taking into account the inherent characteristics of men by region, thus enabling early diagnosis and consequent possibility of cure.

Key Words: Neoplasm; prostate; men's health; health profile (*source: MeSH, NLM*).

RESUMEN

Caracterización sociodemográfica y clínica de hombres con cáncer de próstata

Objetivo Caracterizar aspectos socioeconómicos, demográficos, de salud y clínicos de hombres con cáncer de próstata en el estado de Maranhão, Brasil.

Metodología Estudio prospectivo, descriptivo de fuente primaria.

Resultados Del total de 226 hombres con cáncer de próstata, 44,2% tenían entre 71-80 años, 82,3% se auto-describían como mestizos, 62,8% no eran jubilados, el 90,3% tenían ingresos mensuales de hasta dos salarios mínimos, el 63,7% tenían menos de ocho años de estudio, el 80,5% estaban casados, el 61,9% eran del interior del estado, el 76,1% no practicaba actividad física, el 53,1% buscaban asistencia en salud solo cuando se presentaba algún problema, y el 51,3% se realizó prostatectomía.

Conclusión Las herramientas y estrategias desarrolladas y dirigidas al público masculino deben enfocarse en la promoción y prevención del cáncer de próstata, teniendo en cuenta las características inherentes de los hombres por región, posibilitando así el tratamiento oportuno de la enfermedad y aumentando la posibilidad de curación.

Palabras Clave: Neoplasia; próstata; perfil de salud; salud del hombre (*fuentes: DeCS, BIREME*).

O câncer de próstata é o tipo mais prevalente entre os homens. Aproximadamente 70% dos casos diagnosticados ocorrem em regiões mais desenvolvidas. Na região da América Latina e do Caribe, em um ano ocorreram 1,1 milhão de casos de câncer, sendo o câncer de próstata o tipo mais incidente entre os homens (1).

Em 2016, foram registrados 61.200 novos casos de câncer de próstata no Brasil ocupando o primeiro lugar entre os mais incidentes na população masculina, correspondendo a 28,6%. Esse valor corresponde a um risco de 61,2 casos novos a cada 100 mil homens (1).

Com o aumento da expectativa de vida mundial, é esperado que o número de casos novos aumente a cada ano, pois o único fator de risco bem estabelecido para o desenvolvimento do câncer de próstata é a idade. Aproximadamente 62% dos casos diagnosticados ocorrem em homens com 65 anos ou mais (1).

Outro fator de risco para o câncer de próstata é a raça. Estudos mostram que homens negros são mais afetados por câncer de próstata e são 1,6 vezes mais propensos a serem diagnosticados com a doença do que homens da raça branca (2).

A história familiar é dita como fator de risco, pois se um parente de primeiro grau tem a doença, o risco é, no mínimo, duas vezes maior do indivíduo ter câncer de próstata. Se dois ou mais indivíduos da mesma família são afetados, o risco aumenta em cinco a 11 vezes. Porém, a hereditariedade não parece ser fator prognóstico importante ou influenciar negativamente a mortalidade relacionada ao câncer de próstata (3).

Comportamentos vistos no universo masculino, também são apontados como fatores favoráveis para o aparecimento do câncer de próstata como: o consumo do tabaco, a ingestão de álcool, o sedentarismo, baixa procura para prevenção, que estão relacionados ao estilo de vida e saúde (4).

A detecção precoce é uma importante ferramenta de diminuição da mortalidade e melhoria da qualidade de vida dos pacientes com a câncer de próstata (3).

Com a crescente taxa de incidência do câncer de próstata no Brasil e no mundo, torna-se necessário a

evolução não só do diagnóstico e dos tratamentos, mas também a melhoria de ferramentas voltadas a promoção e prevenção, compreender o perfil socioeconômico, demográfico e clínico dos homens com câncer de próstata no Maranhão, subsidia criação de ações de prevenção e diagnóstico precoce. O objetivo deste estudo é caracterizar aspectos socioeconômicos, demográficos, de saúde e clínicos de homens com câncer de próstata no Maranhão.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, corte transversal e com abordagem quantitativa.

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital do Câncer Aldenora Bello (HCAB), localizado em São Luís capital do Maranhão, atualmente o único Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) do estado do Maranhão.

A população da pesquisa foi composta por homens com diagnóstico de câncer de próstata, com idade igual ou superior a 18 anos, que estiveram hospitalizados ou em atendimento ambulatorial no Hospital do Câncer Aldenora Bello e com condições para comunicar-se com a pesquisadora.

Previamente verificou-se as agendas de atendimento para verificação do dia e horário de atendimento dos homens com câncer de próstata, então, nos dias das consultas os pacientes foram abordados de forma aleatória durante espera no ambulatório, onde foram convidados a participar da pesquisa e encaminhados para uma sala reservada para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aplicação dos questionários. O período da coleta de dados foi de janeiro a julho de 2017.

Para coleta de dados utilizou-se questionário com as seguintes variáveis socioeconômicas, demográficas, de saúde e clínicas: idade, raça, ocupação, renda mensal, escolaridade, procedência, crença/religião, estado civil, etilismo, hábito de fumar, prática de atividade física, histórico de câncer na família, idade do diagnóstico do câncer, início e tratamento realizado e procura por cuidado médico.

Após a coleta dos dados, estes foram submetidos à estatística descritiva utilizando o programa estatístico SPSS v.

19 apresentados em tabelas de frequência e porcentagens. O projeto faz parte de um projeto maior intitulado: “HOMENS E MULHERES COM CÂNCER: SIGNIFICADOS, PERCEPÇÕES E IMPLICAÇÕES” aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra (HUUPD) com parecer nº 1.749.940. A pesquisa obedeceu a todas as recomendações da Resolução de número 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde para Pesquisa Científica em Seres Humanos.

RESULTADOS

Na população estudada, no que se refere à distribuição segundo a faixa etária, 44,2% dos entrevistados concentrou-se na faixa etária entre 71-80 anos, caracterizou-se cor autodeclarada parda com 82,3%. Quanto a questão trabalhista 62,8% referiram ser aposentados, ressalta-se que dentre aposentados e não aposentados, a ocupação mais vista foi a de lavrador (31,9%).

A situação atual de renda mensal apresentada por 90,3% foi de até dois salários mínimos. 63,7% afirmaram ter apenas ensino fundamental incompleto, ou seja, menos de 8 anos de estudo, e 21,2% eram analfabetos. 73,5% eram casados e apontaram o catolicismo como religião.

Quanto ao perfil demográfico, 61,9% do total da população estudada era procedente do interior do estado (Tabla 1).

Tabla 1. Perfil socioeconômico demográfico dos homens com diagnóstico de câncer de próstata. São Luís-MA, 2017

Variável	n	%	
Idade (anos)	31 – 40	2	0,9
	41 – 50	4	1,8
	51 – 60	28	12,4
	61 – 70	80	35,4
	71 – 80	100	44,2
	81 – 90	12	5,3
Raça	Branca	18	8,0
	Preta	20	8,8
	Amarela	2	0,9
	Parda	186	82,3
Ocupação	Aposentado	84	37,2
	Não aposentado	142	62,8
Renda mensal	0 a 2 salários mínimos	204	90,3
	3 a 4 salários mínimos	20	8,8
	5 ou mais salários mínimos	2	0,9
Escolaridade	Analfabeto	48	21,2
	Menos de 8 anos de estudo	144	63,7
	Mais de 8 anos de estudo	34	15,1
Religião	Católica	166	73,5
	Evangélica	52	23
	Não tem religião	8	3,5
Estado civil	Casado/união estável	182	80,5
	Solteiro	22	9,8
	Separado/divorciado	10	4,4
	Viúvo	12	5,3
Procedência	São Luís (cidade)	34	15
	Ilha de São Luís	48	21,2
	Interior do MA	140	62
Outro	4	1,8	
Total	226	100,0	

* Salário mínimo vigente (2017): R\$ 937,00

Tabla 2. Distribuição dos homens segundo a saúde e estilo de vida. São Luís-MA, 2017

Variável	n	%	
Hábito de fumar	Fuma	30	13,3
	Nunca fumou	46	20,4
	Ex-fumante	150	66,3
Hábito de ingerir bebida alcoólica	Etilista	22	9,7
	Nunca bebeu	10	4,4
	Ex-etilista	194	85,9
Atividade física regular	Sim	54	23,9
	Não	172	76,1
Hábito de procurar por cuidado de saúde/ida ao médico antes do diagnóstico	Para prevenção de problemas de saúde (pelo menos 1 vez ao ano)	38	16,8
	Somente quando apresentava algum problema	120	53,1
	Após não sanar o problema de saúde com automedicação	8	3,5
	Nunca procurava	60	26,6
Total	226	100,0	

Quanto aos aspectos de saúde, no que diz respeito ao hábito de fumar, 66,3 % relataram ser ex-tabagistas. 85,9% afirmaram ser ex-etilistas. No que concerne a prática de atividade física regular, 76,1%o informam que não tinham hábito de realizar nenhuma atividade física regular. 53,1% disseram procurar atendimento em saúde apenas quando apresentavam algum problema, e apenas

16,8% afirmaram que procuravam assistência médica de maneira preventiva pelo menos uma vez ao ano (Tabla 2).

Dentre os participantes, 85,8% afirmam que não há casos de câncer na família, apenas 4,4 % disseram ter diagnóstico de câncer de próstata na família.

Do total, 41,6% receberam o diagnóstico de câncer de próstata com idade entre 61 e 70 anos. 30,1% estão em

tratamento há 6 meses a 1 ano. Acerca do tipo de tratamento, 51,3% realizaram a cirurgia. Os filhos são apontados como os principais acompanhantes nas consultas correspondendo a 53,1%. 28,6 % convive com a doença há menos de 1 ano (Tabla 3).

Tabla 3. Perfil clínico dos homens com diagnóstico de câncer de próstata. São Luís-MA, 2017

	Variável	n	%
Câncer na família	Não	194	85,9
	Sim (de próstata)	10	4,4
	Sim (outro tipo de câncer)	22	9,7
Idade do diagnóstico (anos)	28	2	0,8
	31 a 40	0	0,0
	41 a 50	6	2,7
	51 a 60	54	23,9
	61 a 70	94	41,6
	71 a 80	64	28,3
	81 a 90	6	2,7
Início/tempo do tratamento	6 meses a 1 ano	68	30,1
	1 ano	46	20,4
	2 anos	26	11,5
	3 anos	26	11,5
	4 anos	22	9,7
	5 anos	8	3,5
	6 anos	14	6,2
	7 anos	14	6,2
	10 anos	2	0,9
	Tratamento realizado	Cirurgia	116
Radioterapia		4	1,8
Quimioterapia		24	10,6
Cirurgia + radioterapia		10	4,4
Cirurgia + radioterapia + quimioterapia		38	16,8
Quimioterapia + radioterapia		26	11,5
Convive com a doença	Cirurgia + quimioterapia	8	3,6
	6 a 11 meses	64	28,3
	1 anos	38	16,8
	2 anos	28	12,4
	3 anos	30	13,3
	4 anos	24	10,6
	5 anos	8	3,5
	6 anos	10	4,4
	7 anos	14	6,2
	8 anos	6	2,7
9 a 10 anos	4	1,8	
Total		226	100,0

DISCUSSÃO

A idade é ainda o fator de risco mais delimitado para o desenvolvimento de câncer de próstata, uma vez que tanto a incidência como a mortalidade aumentam significativamente após os 50 anos. No mundo 62% são diagnosticados em homens com 65 anos ou mais (1).

O que condiz com a idade do diagnóstico vista neste estudo, entre 61-80 anos correspondendo a 69,9% dos homens. Outros estudos nacionais e internacionais corroboram com este achado (5-7).

A raça auto referida que predominou foi a parda, divergindo de outro estudo que apontou a raça branca como predominante (7). No Maranhão de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (8), a predominância é raça parda, o que justifica o resultado encontrado.

Nos Estados Unidos da América a população mais afetada é a afrodescendente (6). Outro estudo utilizou apenas variantes branca e não branca para raça e encontrou como predominância a raça não branca (9).

A questão raça é um fator difícil a ser discutido, considerando-se a miscigenação ampla que existe hoje no Brasil e no mundo, porém a literatura aponta que a raça negra é considerada como mais afetada por esse tipo de câncer (1).

Entre os homens estudados, apenas 63,8% eram economicamente ativos, ou seja, não aposentados, divergindo de outros estudos que apontam a maioria dos estudados como aposentados: 78,4%, 63,20% e 75,9%. Essa divergência pode ser explicada a partir da localização geográfica dos estudos, pois foram realizados na região sul e sudeste do Brasil (7,10,11).

O Nordeste apresenta um elevado índice de pobreza, muitos chegam a terceira idade sem estarem preparados, sem alicerce financeiro para as necessidades básicas e o valor baixo da aposentadoria é insuficiente para o sustendo mensal (8).

Observou-se que 79,3% dos entrevistados tinham ensino fundamental incompleto (menos de 8 anos de estudo), corroborando com outros estudos que encontraram a maioria da população com escolaridade de fundamental incompleto (menos de 8 anos de estudo) (10,11).

Todavia, foi visto em outro estudo que 54,5% apresentava ensino fundamental completo. A baixa escolaridade identificada na população pesquisada não chama atenção, pois se trata de indivíduos predominantemente idosos, cujas famílias nas primeiras décadas do século passado, priorizavam a sobrevivência em detrimento da escolarização (7).

A escolaridade não interfere no desenvolvimento ou não do câncer de próstata, esse fator pode prejudicar o diagnóstico precoce e na adesão ao tratamento, o que diminui as chances de cura (9,12-14).

No que concerne a religião dos homens estudados, 73,5% afirmaram ser católicos, enquanto 3,5% disseram não ter religião. Concordando com outro estudo, aonde 74,4% apontaram o catolicismo como religião (11).

O paciente oncológico busca a religiosidade como forma de enfrentamento da doença, com a finalidade de minimizar o sofrimento ou obter maior esperança de cura com o tratamento. Associado à terapia, o tratamento espiritual é procurado por eles com o intuito de buscar um equilíbrio entre as emoções durante o processo curativo, uma vez que relatam acreditar que o

tratamento espiritual auxilia e potencializa suas chances de cura da doença (15).

A condição civil que predominou neste estudo foi a de casado ou união estável com 80,5%. Estudos com a mesma temática encontraram valores semelhantes, 72,5%, 70,2%, 77,9% dos entrevistados relataram serem casados (7,12,13).

A atenção familiar é parte fundamental do atendimento ao homem com câncer, uma vez que ela representa a principal fonte de apoio durante todo o processo de tratamento. A esposa desenvolve um papel de destaque dentro de uma família, em respeito a acompanhamento, parceria, orientações e cuidados (16).

Serafim (15), apontam que a aceitação do homem em relação a um câncer depende de vários fatores, assim como de apoio por parte de familiares, em especial a esposa que se torna sua cuidadora principal.

No que diz respeito à procedência dos homens do estudo, 61,9 % eram procedentes do interior do estado. Esse dado também foi visto em estudo realizado com indivíduos com outro tipo de câncer onde 62,8% eram procedentes do interior do estado (17).

No Maranhão existem apenas três hospitais que tratam o câncer pelo SUS, um na cidade de Imperatriz e dois na capital São Luís, um destes sendo o único que dispõe de todas as modalidades de tratamento (1).

No que concerne ao hábito de fumar, foi visto que 66,3% dos homens referiram ser ex-fumantes, e 13,3% ainda continuavam a fumar. Valor semelhante foi encontrado em estudo realizado por Goulart (18), que relatou um índice de 49,4% de ex-fumante.

Outro estudo sobre o câncer de próstata apontou 28% de tabagistas (11). Um estudo com pacientes com câncer em geral apontou 88,2% dos entrevistados como sendo tabagista (19). Este estudo não especificou o tipo de tabaco utilizado, fumo ou mascado, porém sabe-se que o tabaco pode potencializar o risco para o câncer, inclusive de próstata devido à presença de aminas aromáticas presentes no fumo (1).

Foi visto que 86,9% apontaram ser ex-etilistas, valores que se assemelharam a outros estudos, 67% e 79% dos entrevistados declararam terem parado a ingestão com a bebida alcoólica (11,19).

A forma exata de como o álcool aumenta o risco de câncer não é totalmente conhecida. Na verdade, podem existir várias maneiras diferentes que levam ao aumento do risco, danos em tecidos, aumento de alguns hormônios, diminuição de nutrientes, e isto pode depender do tipo de câncer (1,20).

Esses altos índices de ex-tabagistas e ex-etilistas podem ser justificados devido ao diagnóstico, que como orientação inicial tem-se o abandono do fumo e da bebi-

da alcoólica que interferem no tratamento, estando mais ligados ao tempo de uso, principalmente na questão do fumo, porém, infelizmente o dado tempo de uso não foi levantado por este estudo.

Apenas 23,9% dos homens afirmaram praticar atividades físicas, resultado que diverge de outro estudo que apontou 62% praticantes de atividades físicas entre os entrevistados. Em estudo realizado na Austrália, havia uma previsão de redução de 4.882 casos de câncer de próstata até 2025, se os homens praticarem exercícios físicos, dieta adequada e reduzirem a obesidade (11,21).

Em uma população 15 de homens adultos e idosos da Suécia, apontou-se que qualquer aumento diário de 30 minutos, foi associado a uma redução de 7% da incidência do câncer de próstata total, 8% do câncer de próstata localizado e 12% do câncer em estágio avançado, tendo como referência a prática de 30 minutos por dia (22).

Por gerar um bem-estar que faz com que o paciente participe de forma mais adequada do tratamento a atividade física pode atuar positivamente no desfecho oncológico; nesse sentido, o American College of Sports Medicine (23), recomenda para os pacientes com câncer, 150 minutos de atividade física moderada ou 75 minutos de atividade física vigorosa por semana, e um treinamento de resistência duas vezes por semana, a fim de aprimorar a saúde física geral e o bem-estar dos pacientes.

A descoberta precoce é fundamental no combate contra o câncer de próstata. Em sua fase inicial a doença apresenta uma evolução silenciosa. Neste estudo, somente 16,8% dos homens afirmaram fazer consultas preventivas anuais. 53,1% relatou que procurava o atendimento em saúde apenas quando apresentavam algum problema. Contrapondo este resultado, em estudo similar mais de 50% afirmaram realizar consulta médica pelo menos uma vez ao ano (11).

O fato dos homens não se preocuparem em cuidar de sua saúde, especialmente em relação aos aspectos preventivos, age de forma negativa sobre os índices de mortalidade masculina. Isto se deve à descoberta da doença já em fase mais avançada o câncer de próstata pode apresentar dor óssea, sintomas urinários ou, quando mais grave, como infecções generalizadas ou insuficiência renal (4).

A história familiar demonstrou que 4,4 % dos homens tinham parentes com diagnóstico de câncer de próstata. Em outros estudos foram encontrados valores de 24%, 18,5% e 5,1% da população do estudo com parentes de primeiro grau com esse diagnóstico (1,7,11,24).

Embora o número de homens com casos de câncer de próstata na família tenha sido baixo, não diminui a importância de se considerar o histórico familiar como um importante fator de risco, pois homens que tiveram parentes de primeiro grau diagnosticados, apresentam um

aumento de duas a três vezes no risco de desenvolver esse tipo de câncer (1).

O tratamento instituído para 51,3% foi a cirurgia, dado que corroborou com outro estudo que relatou mais de 50% da população estudada com tratamento cirúrgico. Outro estudo apontou que 66,66% realizaram cirurgias como tratamento principal contra o câncer de próstata (11,13).

Em geral o tratamento é indicado de acordo com a localização e estágio da doença e deve ser individualizada e definida após discutir os riscos e benefícios do tratamento com o médico (1).

Dos homens entrevistados, 45,1% convivem com a doença de 6 meses a 1 ano e 11 meses. Em outro estudo realizado com 337 sobreviventes do câncer, com diferentes diagnósticos inclusive próstata evidenciou preocupações comuns, como o medo da recorrência, a fadiga e problemas financeiros. Com o passar do tempo a esperança pode diminuir e a tristeza aumentar, podendo trazer quadros de depressão.

A avaliação dos 226 homens do estudo permitiu observar os principais fatores de risco relacionados ao câncer de próstata, que são a idade, raça, histórico familiar, notou-se que dois se apresentaram como determinantes na população estudada, a idade predominante foi 71-80, a raça parda foi a mais referida, porém poucos referiram histórico familiar de câncer de próstata ou qualquer outro tipo, conforme a literatura.

Observou-se que 44,2% tinham dos homens tinham entre 71 e 80 anos, 82,3% autodeclararam a raça/cor parda, 62,8% não eram aposentados, 90,3% tinham renda mensal de até 2 salários mínimos, 63,7% tinham menos de oito anos de estudo, 80,5% eram casados, 61,9% eram do interior do estado, 76,1% não praticavam atividades físicas, 53,1% procuravam serviços em saúde apenas quando apresentavam algum problema, 51,3% realizaram cirurgia para retirada da próstata.

Esta pesquisa oferece subsídios para elaboração de ferramentas e estratégias voltadas para promoção e prevenção do câncer de próstata, com o aumento do diagnóstico precoce e consequente possibilidade de cura, interferindo o mínimo possível na sua qualidade de vida •

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
2. Leitzmann MF, Rohrmann S. Risk factors for the onset of prostate cancer: age, location, and behavioral correlates. *Clin Epidemiol*. 2012; 4:1-11.
3. Sociedade Brasileira de Urologia. Câncer de próstata. São Paulo: SBU; 2016.
4. Chaves RGR, Carneiro AMCT, Gomes CO, Silva DO, Soares IKO, Viana JA. Perfil socioeconômico de homens em um município do Tocantins e sua percepção sobre toque retal e câncer de Próstata. *Rev Saúde Desenvolv*. 2016; 9(5):37-56.
5. Barbosa BR, Almeida JM, Barbosa MR, Rossi-Barbosa LAR. Avaliação da capacidade funcional de idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19(8):3317-25.
6. Castillejos-Molina RA, Gabilondo-Navarro MD. Prostate cancer. *Salud Públ. Méx*. 2016; 58(2):279-84.
7. Quijada PD, Fernandes PA, Ramos BS, Santos BMS. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de próstata. *Rev Cuid*. 2017; 8(3): 1826-38.
8. Instituto Brasileira de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2016. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
9. Zacchi SR, Amorim MHC, Souza MACD, Miotto MHMD, Zandonade E. Associação de variáveis sociodemográficas e clínicas com o estadiamento inicial em homens com câncer de próstata. *Cad Saúde Coletiva*. 2014; 22(1):93-100.
10. Gonçalves IR, Padovani C, Popim RC. Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13(4):1337-42.
11. Fernandes MV, Martins JT, Cardelli AAM, Marcon SS, Ribeiro RP. Perfil epidemiológico do homem com câncer de próstata atendido em um hospital universitário. *Cogitare Enferm*. 2014; 19(2):333-40.
12. Dugno MLG, Binotto M, Hoffmann J, Daltoé T, Rosado J, Formolo F, et al. Prevalência e perfil dos casos de câncer de próstata no hospital Pompéia de Caxias do Sul entre os anos de 2010 e 2013. In: *Anais do 2º Congresso de Pesquisa e Extensão da Faculdade da Serra Gaúcha*; 2014 maio 29-27; Caxias do Sul, Brasil. Caxias do Sul: FSG; 2014.
13. Araújo JS, Conceição VMD, Oliveira RAAD, Zago MMF. Caracterização social e clínica dos homens com câncer de próstata atendidos em um hospital universitário. *Rev Min Enferm*. 2015; 19(2):196-210.
14. Pimenta RC. Perfil clínico epidemiológico do câncer de próstata em um hospital de referência em Passos, Minas Gerais. *Ciência et Práxis*. 2017; 7(14):35-8.
15. Serafim DP, Cardozo LMW, Schumacher B. Homens com diagnóstico de câncer de próstata: enfrentamentos e adaptações. *Rev. Aten. Saúde*. 2017; 15(52):29-37.
16. Wanderbroocke ACNS. Cuidando de um familiar com câncer. *Psicologia Argumento*. 2017; 23(4):17-23.
17. Lôbo SA, Fernandes AFC, Almeida PC, Carvalho CML, Sawada NO. Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia. *Acta paul. enferm*. 2014; 27(6):554-9.
18. Goulart DMM. Qualidade de vida em pacientes submetidos à prostatectomia radical [dissertação]. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2012.
19. Santos RA, Portugal FB, Felix JD, Santos PMDO, Siqueira MM. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer no trato aerodigestivo superior: relevância dos fatores de risco álcool e tabaco. *Rev Bras Cancerol*. 2012; 58(1):21-9.
20. Meereis ECW, Gonçalves MP, Silva AMV. Análise comparativa entre idosos ex-tabagistas institucionalizados e não institucionalizados quanto à função respiratória, níveis de ansiedade, de depressão e de qualidade de vida. *Rev. Kairós*. 2013; 16(4):65-77.
21. Baade PD, Meng X, Sinclair C, Youl P. Estimating the future burden of cancers preventable by better diet and physical activity in Australia. *Med J Aust*. 2012; 196(5):337-40.
22. Orsini N, Bellocco R, Bottai M, Pagano M, Andersson SO, Johansson JE, et al. A prospective study of lifetime physical activity and prostate cancer incidence and mortality. *Br J Cancer*. 2009; 101(11):1932-8.
23. American College of Sports Medicine. *Acsm's resource manual for guidelines for exercise testing and prescription*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
24. Gomes CRG, Izidoro LCR, Mata LRF. Risk factors for prostate cancer, and motivational and hindering aspects in conducting preventive practices. *Invest. educ. enferm*. 2015; 33(3):415-23.