Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v2,2023/02
ISSN 2178-6925

EDUCAÇÃO E RASTREIO DO CÂNCER DE PRÓSTATA EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO PIAUÍ

EDUCATION AND SCREENING OF PROSTATE CANCER IN QUILOMBOLA COMMUNITIES IN THE MUNICIPALITY OF SANTA CRUZ DO PIAUÍ

Beatriz Maria do Santos

Especialista, Hospital Regional Justino Luz, Brasil. E-mail: biasantosenf08@gmail.com

Janaína Alvarenga Aragão

Doutora, Universidade Estadual do Piauí, Brasil. E-mail: janainaalvarenga@pcs.uespi.br.

Milena Danda Vasconcelos Santos

Mestre, Hospital Regional Justino Luz, Brasil. E-mail: milenadanda@gmail.com

Edvar Soares de Oliveira

Médico Especialista em Urologia, Hospital Regional Justino Luz, Brasil. E-mail: edvarsoliveira.uro@gmail.com

Luciano Silva Figueiredo

Pós-Doutor, Universidade Estadual do Piauí, Brasil. E-mail: lucianosilva@pcs.uespi.br

Ediney Rodrigues Leal

Especialista, Hospital Regional Justino Luz, Brasil. E-mail: ediney-rodrigues-leal@outlook.com

Edilberto da Silva Lima

Especialista, Hospital Regional Justino Luz, Brasil. E-mail: edilbertolima_15@hotmail.com

Arnaldo de Lima

Lider das Comunidade Quilombola de Paquetá do Piauí, Brasil. E-mail: adrqccustaneira@gmail.com

Antonia Marina de Jesus Oliveira

Graduada, Instituto de Educação Superior Raimundo Sá. E-mail: Marinaoliveira1098@gmail.com

Recebimento 20/01/2023 Aceite 01/02/2023

Resumo

O câncer de próstata é a neoplasia mais incidente e prevalente na população masculina. A idade é um marcador de risco, bem como fatores genéticos, étnicos e ambientais. Condicionados pela sua descendência africana, os quilombolas já são considerados uma população de risco para o desenvolvimento dessa patologia. Dessa forma objetiva-se verificar os níveis séricos do Antígeno Prostático Específico (PSA) como método de rastreamento precoce para o CaP, bem como promover educação em saúde para as comunidades quilombolas do Município de Santa Cruz do Piauí. A pesquisa foi desenvolvida através de dois formulários e uma coleta de 10 ml de sangue, para análise clínica do PSA. Os dados foram analisados através do software *SPSS* versão 20.0. Foi identificado um baixo grau de escolaridade (41,7%) na classe analfabeto, (75%) eram casados e (41,7%) encontravam-se na classe D. O perfil antropométrico constatou que (62%) da amostra encontrava-se dentro da faixa de peso adequado e (54%) tiveram a circunferência abdominal adequada, contudo ao cruzar algumas variáveis, eles mostraram-se suscetíveis ao desenvolvimento de doenças cardiometabólicas (92%). Os sintomas mais prevalentes encontrados foram necessidade frequente de urinar (50%), dor na pélvis ou abaixo dos testículos (37,5%) e dificuldade de interromper o jato de urina (33,3%). Cinquenta porcento da amostra apresentou mais do que três sintomas e, ao analisar o PSA, foi identificado que (8,33%) da amostra, apresentou seus valores alterados. A pesquisa pôde constatar a falta de conhecimento acerca da patologia e dessa forma foi realizado uma orientação em saúde. Nesse estudo o PSA mostrou ser eficaz, por se tratar de um exame simples e de baixo custo, e dessa forma incentiva-se a disseminação desse método com associação de outros exames complementares para um diagnóstico preciso e precoce dessa patologia.

Palavras-chave: Antígeno Prostático Específico (PSA); Neoplasia; População de Ascendência Africana.

Abstract

Prostate cancer is the most incident and prevalent neoplasm in the male population. Age is a marker of risk as well as genetic, ethnic, and environmental factors. Determined by their African descent, quilombolas are already considered a population at risk for the development of this pathology. The objective of this study was to verify the serum levels of prostate specific antigen (PSA) as an early screening method for CaP, as well as to promote health education for the quilombola communities in the municipality of Santa Cruz do Piauí. The research was developed through of two forms and a collection of 10 ml of blood, for clinical analysis of the PSA. The data were analyzed through SPSS software version 20.0. A low level of schooling was identified (41.7%) in the illiterate class, (75%) were married and (41.7%) were in class D. The anthropometric profile found that (62%) of the sample was (54%) had adequate abdominal circumference, but when they crossed some variables, they were susceptible to the development of cardiometabolic diseases (92%). The most prevalent symptoms were frequent urination (50%), pain in the pelvis or below the testicles (37.5%) and difficulty in interrupting the urine stream (33.3%). Fifty percent of the sample presented more than three symptoms and, when analyzing the PSA, it was identified that (8.33%) of the sample, presented their altered values. The research could verify the lack of knowledge about the pathology and in this way a health orientation was carried out. In this study, the PSA proved to be effective because it was a simple and low-cost, and, therefore, the dissemination of this method was encouraged with the association of other complementary tests for a diagnosis precise and early diagnosis of this pathology.
Keywords: Prostate Specific Antigen (PSA). Neoplasia. Population of African Descent**.**

1. Introdução

Para o INCA (2018), o câncer de próstata (CaP) é o mais incidente e prevalente na população masculina, e para cada ano do Biênio 2018 e 2019 foram estimatimados 68.220 novos casos, valor que corresponde a um risco estimado de (66,12) casos novos a cada 100 mil homens.

O CaP apresenta, muitas vezes, um crescimento lento e assintomático manifestando seus primeiros sinais e sintomas apenas na fase avançada, onde as chances de cura são reduzidas. Mas na minoria dos casos o crescimento se dá de forma rápida e impiedosa, debilitando o paciente de forma agressiva restando pouco tempo hábil para trata-la. Para tanto, o rastreio e diagnóstico devem ocorrer o mais precocemente possível, facultando formas de tratamento menos invasivas e fornecendo ao paciente um melhor prognóstico para a cura (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA, 2022).

Como em outros cânceres, a idade é um marcador de risco importante, e com significado especial no CaP. Entretanto a genética (parentes de 1º grau com a neoplasia), fatores étnicos (homens de ascendência africana) e ambientais (sedentarismo, obesidade) propiciam o seu desenvolvimento (MEDEIROS *et al*., 2011). Ademais outros fatores estão inclusos: baixa ingesta de vitamina E, selênio e isoflavonoides (MADEIRA, 2017; MORAES *et al.,* 2022; DEMUNER e CARRIJO-CARVALHO, 2021).

A mortalidade por esse câncer vem apresentando acentuado declínio devido aos novos métodos de rastreamento. O Antígeno Prostático Específico (PSA) é o exame mais sensível para o rastreio, assim é um marcador tumoral órgão-específico, identificando alterações na glândula prostática (TEIXEIRA, 2020). Devido ao seu bom prognóstico, pois tem crescimento lento na maioria dos casos, a taxa de sobrevida gira em torno de 80%, variando devido a genética, exposição ambiental e fatores socioeconômicos (INCA, 2018).

Entre os fatores de risco para o desenvolvimento do CaP temos os remanescentes de quilombo que tem em comum uma herança genético-cultural afrodescendente com modo ser, fazer e viver distintos (DAS NEVES *et al.,* 2017; PAULISTA, ASSUNÇÃO e LIMA, 2019). Estudiosos do Brasil destacam que a maioria das doenças e agravos prevalentes na população negra são advindos de herança genética, e a condições desfavoráveis ou causadas pela evolução agravada ou tratamento dificultado (BRASIL, 2010).

O distanciamento social dos quilombolas por estarem na maioria no meio rural, as deixam desfavorecidas de qualquer programa, recurso ou incentivo para melhoria na sua estrutura física e qualidade de vida da população. Bem como, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde devido as longas distâncias percorridas por estradas precárias para chegar ao posto de saúde mais próximo, que prejudicam a adesão dos comunitários aos serviços de saúde.

Apesar do tema CaP ser bastante conhecido e discutido no meio científico e literário, pouco ou quase nada se conhece a respeito da doença nas comunidades remanescentes de quilombo, visto que, ser quilombola já é um fator de risco para o desenvolvimento da doença. Somando-se a esse fator, a baixa informação sobre promoção e educação em saúde aumenta à exposição aos fatores de risco o que acarreta ao desenvolvimento da neoplasia e o diagnóstico tardio, onde a doença já está na fase avançada.

Por isso, o trabalho deseja verificar os níveis séricos do Antígeno Prostático Específico (PSA) como método de rastreamento precoce para o câncer de próstata, bem como promover educação em saúde para a população masculina das comunidades quilombolas de Santa Cruz do Piauí.

2. Metodologia

O estudo é descritivo transversal, quantitativa, materializado através de um levantamento por dois formulários semiestruturados. Para Gil (2010), este tipo de estudo caracterizará o voluntário mediante as variáveis definidas, evidenciando o perfil individual de cada um e/ou a inter-relação entre as variáveis estudadas.

Foram selecionadas quatro comunidades do município de Santa Cruz do Piauí, Ponta do Morro, Lagoa Grande, Atrás da Serra e Chapada, todas certificadas pelo INCRA como Comunidades Remanescentes de Quilombo (FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES, 2018).

Antes da coleta de dados foi organizado um encontro abordando o câncer de próstata (CaP) com informações acerca da temática, e ênfase na epidemiologia atual, também o seu rastreio e diagnóstico precoce. Também foi informado como a pesquisa iria transcorrer dentro da comunidade. Logo após foi realizado o levantamento demográfico contemplando os dados obtidos pelo IBGE, os Agentes comunitários de Saúde (ACS) e os Líderes das comunidades.

Conforme o levantamento, a comunidade Atrás da Serra conta com 08 voluntários; Chapada possui 12 voluntários; Ponta do Morro mais Lagoa Grande contam com mais 20. Totalizando um universo (N) de 40 candidatos aptos a fazerem parte do estudo. Todos foram convidados, sendo informados sobre os aspectos éticos do estudo, garantindo igual probabilidade de participação.

Compareceram voluntariamente 24 homens quilombolas, compondo uma amostra representativa de 60%. Não compareceram 40% dos convidados, pois não se apresentaram nos dias em que as atividades foram realizadas.

Foram aptos a participarem da presente proposta de estudo os homens quilombolas que tinham idade igual ou superior a 45 anos, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que responderam aos formulários sociodemográfico e específico de CaP e que apresentaram um jejum de no mínimo 4 horas.

Foi excluído do projeto, homens quilombolas que não residiam no município de Santa Cruz do Piauí e que sofreram algum tipo de trauma prostático ou uretral, ou tinham infecção. Também foi excluído aqueles que realizaram algum dos procedimentos listados abaixo.

Quadro 2: Lista de procedimentos comuns e sua relação com os níveis séricos do PSA.

Procedimento	**Tempo médio até que o PSA retorne aos valores iniciais**
Hemodiálise	Só altera o PSA livre
Biópsia Prostática	06 semanas
Ejaculação	48 horas
Massagem Prostática	36 horas
Ressecção Prostática	06 semanas
Retenção Urinária	Queda de 50% em 48 horas
Prostatite	1 a 3 meses na prostatite aguda
Ultrassonografia Transretal	48 horas
Cistoscopia	05 dias
Colonoscopia ou Retossigmoidoscopia	15 dias
Estudo urodinâmico	21 dias
Supositório, Sondagem ou Toque Retal	72 horas
Exercício Ergométrico ou ciclismo	48 horas

Fonte: Reis e Cassini, p. 190, 2010.

A coleta iniciou após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UESPI, e seguiu a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466/2012, aprovado com o CAAE: 99229118.1.0000.5209 e número do parecer 2.962.709.

A equipe com os líderes das comunidades planejou que as coletas se adequassem à disponibilidade de ambas as partes. Durante a coleta os participantes cumpriram etapas, na 1ª foi esclarecido ao participante os termos éticos da pesquisa e assinatura do TCLE, dando seguimento, na 2ª foi foram verificados os dados antropométricos, Pressão arterial e coleta do material biológico (amostra de 10 ml de sangue), e por último, foram aplicados dois formulários semiestruturados. Os dados foram arquivados e codificados na forma de prontuários e numerados com algarismos arábicos.

O material biológico foi coletado por punção venosa com seringa e agulha descartáveis, e o material foi acondicionado em tubos de plástico rotulados com os seus respectivos nomes e datas de nascimento. Após a coleta, os tubos foram dispostos em uma estante, e ambientalizados à temperatura ambiente e depois armazenado em um cooler com temperatura entre +1 e +10 ºC. O material foi transportado para o laboratório de referência e centrifugado a 3.450 rpm durante 04 minutos. O soro do paciente foi separado em um outro recipiente e refrigerado para

posterior análise clínica. As dosagens do PSA foram realizadas através do método de eletroquimioluminescência.

Após o recebimento dos exames, a entrega e discussão dos resultados dos exames foi agendado com cada participante da pesquisa, em tempo, também foi realizado uma palestra sobre educação em saúde, com a discussão sobre as formas de se manterem em alertas e ativos quanto as ações de prevenção para CaP e de fazendo exames anuais para o rastreio e diagnóstico precoce da doença.

Os voluntários que apresentaram alterações dos níveis séricos de PSA total acima de 4ng/ml e correlação do PSA livre/total abaixo de 20% foram encaminhados ao médico urologista. E os participantes que necessitaram de um atendimento de maior complexidade foram encaminhados à secretaria de saúde do município para terem suas necessidades sanadas.

Os formulários utilizados eram semiestruturados contendo diversas variáveis, para alcançar o objetivo propostos. OS dados sociodemográficos (ABEP, 2014) e dados antropométricos contemplavam variáveis de altura; peso; índice de massa corporal (IMC); circunferência abdominal (Ca); pressão arterial e aumento de peso. Outro formulário contemplava perguntas a respeito do CaP e do exame de PSA, como: Já fez tratamento para câncer? Já realizou algum tipo de exame que diagnostique o câncer de próstata? Questões a respeito do exame de PSA? Questões sobre a história familiar de CaP antes dos 60 anos; alimentação, fumo, bebida alcoólica e atividade física. Questões sobre sinais e sintomas do câncer de próstata: necessidade e frequente de urinar, problemas de ereção, dentre outras.

Todos os dados foram digitados e tabulados no programa Microsoft Office Word versão 2016. As variáveis adotadas na pesquisa foram digitadas no programa Microsoft Office Excel versão 2016 e indexadas no programa S*oftware Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0, o qual analisou de forma descritiva as variáveis estudadas, rodando conforme adequado o teste de análise. Os resultados obtidos foram dispostos na forma de gráficos e tabelas para melhor compreensão dos resultados. Todos os gráficos e tabelas geradas pelo SPSS 20.0 foram reformulados no programa Microsoft Office Word versão 2016 para melhor visualização estética.

3. Resultados e Discussão

Constituída por 92 famílias, os quilombos contavam com um contingente masculino de 133 na faixa etária de maior idade, destes, estavam inclusos nos critérios do estudo uma população de (N = 40), dos quais, apenas (n=24) se participaram da pesquisa, formalizando amostra representativa de 60%. A população se caracteriza pela sua origem historiográfica, tratando-se de homens afrodescendente constituídos inteiramente por negros residentes da zona rural e que tem a agricultura como principal oficio.

Tabela 01. Dados sociodemográficos das comunidades quilombolas de Santa Cruz do Piauí.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL (%)
COMUNIDADE		
Ponta do Morro	7	29,2
Atrás da Serra	6	25,0
Lagoa Grande	10	41,7
Chapada	1	4,2
IDADE		
45 ⊦ 52	8	33,333
52 ⊦ 59	6	25
59 ⊦ 66	6	25
66 ⊦ 73	3	12,5
73 ⊦ 79	1	4,166
ESCOLARIDADE		
Analfabeto	10	41,7
Analfabeto Funcional	5	20,8
Nível Fundamental	7	29,2
Nível Médio	2	8,3
ESTADO CÍVIL		
Solteiro	2	8,3
União Estável	3	12,5
Casado	18	75,0
Divorciado	1	4,2
CLASSE ECONÔMICA		
Classe B	4	16,7
Classe C	8	33,3
Classe D	10	41,7
Classe E	2	8,3

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, Brasil, 2019.

Pelos dados sociodemográficos apresentados na Tabela 01, observa-se que a comunidade de Lagoa Grande teve destaque por representar 41,7% da amostra. A idade dos participantes variou entre 45 e 79 anos, com média de idade de 57,83 anos, apresentando maior frequência na faixa etária de 45 a 52 (33,3%). Identificou-se um baixo grau de instrução, com percentual de 41,7% na classe analfabeto, e nenhum registro para o nível superior. Resultado que se assemelhou ao estudo de Freitas *et al*. (2018), que encontrou um baixo índice, com prevalência do ensino fundamental incompleto com percentil de 51,54%. No município nenhuma das comunidades quilombolas tem uma escola, obrigando os que priorizam a educação como meio de aprendizagem e igualdade social a se deslocarem de sua localidade até cidade de Santa Cruz do Piauí, zona urbana, com apenas três escolas.

Ainda na acima, a maioria dos homens constituíram família, seja ela de forma oficial registrada em cartório com 70% ou através da união estável com 12,5%. Esse resultado condiz com a pesquisa de (BEZERRA *et al.,* 2014), onde 61,4% dos participantes eram casados. No que diz respeito à situação econômica, a classe D é a maior com um percentual de 41,7%, próximo a esse valor encontra-se a Classe C com 33,3%, a classe B e E se mostraram menos prevalentes, com

respectivamente 16,7% e 8,3%. A classe D, também liderou a pesquisa conduzida por (BEZERRA *et al.,* 2015), demonstrando que 50,8% da população foi classificada nessa categoria socioeconômica.

O baixo índice socioeconômico identificado se pauta na razão desses povos estarem desprovidos de uma educação de qualidade, dificultada pela inexistência de uma unidade escolar presente no território. E essa falta de instrução dificulta na procura de empregos que ofereçam uma melhor remuneração, tornando-os reféns de um sistema que prevalece o trabalho agrícola, onde predomina a produção para sua própria subsistência.

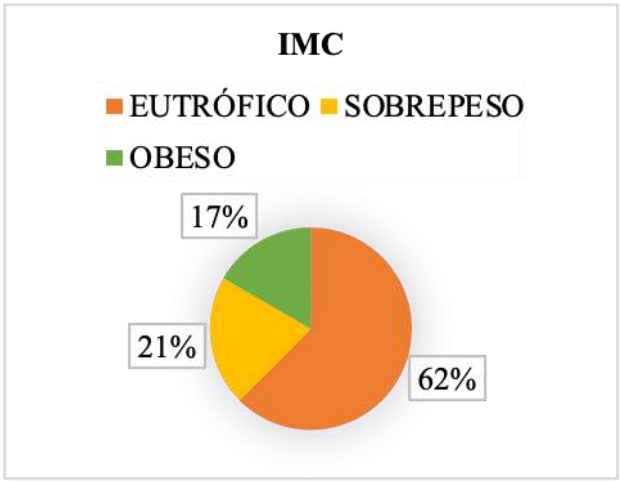
Sobre o perfil antropométrico, foi analisado a estatística descritiva e analise clínica das seguintes variáveis: peso, estatura, índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura (CC), dispostos na Tabela 02 e Gráficos 01.

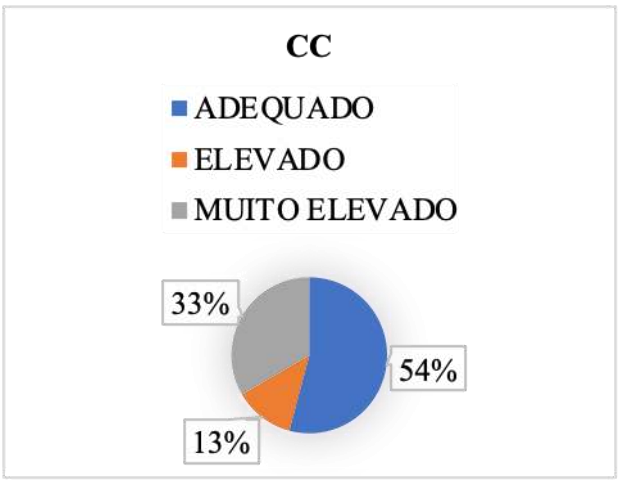
Tabela 02. Estatística descritiva para as vaiáveis Peso, Estatura, IMC e CC

	PESO (kg)	**ESTATURA** (cm)	**IMC** (kg/m²)	**CC** (cm)
MÉDIA	73,04	168	25,78	96,67
MEDIANA	68,5	167	24,87	92,5
MÍNIMO	55	157	18,59	81
MÁXIMO	111	184	40,28	125

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, Brasil, 2019.

Gráficos 01. Análise clínica das variáveis IMC e CC.





Fonte: Elaborado pelo próprio autor, Brasil, 2019

Na Tabela 02 e Gráficos 01, o IMC apresentou uma média geral no valor de 25,78 kg/m², classificada na categoria sobrepeso, já na análise clínica para a mesma variável, observou-se que a categoria eutrófico apresentou um maior percentual, de 62%. Nos estudos de Mussi, Queiroz e Petróski (2018), a média desta variável ficou por volta de 23,1 kg/m², atendendo a um desvio padrão de ± 3,8 indo de encontro aos dados obtidos nesse estudo. Os mesmos autores também obtiveram a categoria eutrófico como a mais prevalente, com percentual de 61,1%.

Ainda a variável CC teve uma média de 96,67 cm, considerada alta para os padrões de análise. Entretanto, 54% da população avaliada se encontrava com os valores dentro da normalidade. Divergindo desse resultado, a pesquisa de Cordovil e Almeida (2018) demonstrou que a média da CC foi de 87,97 cm, valor considerado adequado para os padrões de normalidade.

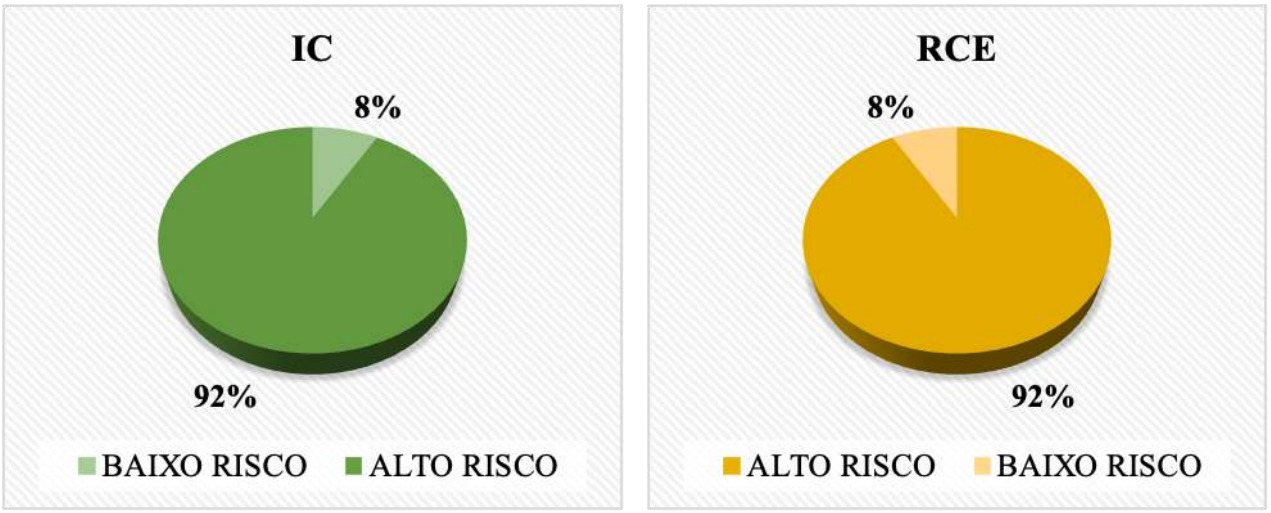
O Índice de Conicidade (IC) e a Relação Cintura Estatura (RCE) são reconhecidos bons indicadores de obesidade central, sendo estudados como preditores de fatores de risco cardiometabólico em diferentes faixas etárias. A RCE apresenta vantagem em relação a CC isolado, pois possui relação direta pela altura e permite, dessa forma, utilizar um ponto de corte único, independente do sexo e etnia (RORIZ, *et al.*, 2014). O RCE é obtido pela divisão da circunferência da cintura pela estatura. Os valores abaixo de 0,5 indicam um menor risco para doenças cardiovasculares, enquanto que, os valores acima de 0,5 apontam elevado risco. O IC é obtido através da formula apontada na Figura 02, seu valor de corte para a população masculina é de 1,25, valores acima do suscitado acusam um alto risco para doenças cardiometabólicas (VALDEZ, 1991; PITANGA, 2004).

Figura 02: Equação para obter o Índice de Conicidade.

$$\text{Índice C} = \frac{\text{Circunferência Cintura (m)}}{0{,}109\sqrt{\frac{\text{Peso Corporal (kg)}}{\text{Estatura (m)}}}}$$

Fonte: VALDEZ, 1991; PITANGA, 2004.

Gráfico 02: Estatística descritiva das variáveis IC e RCE.



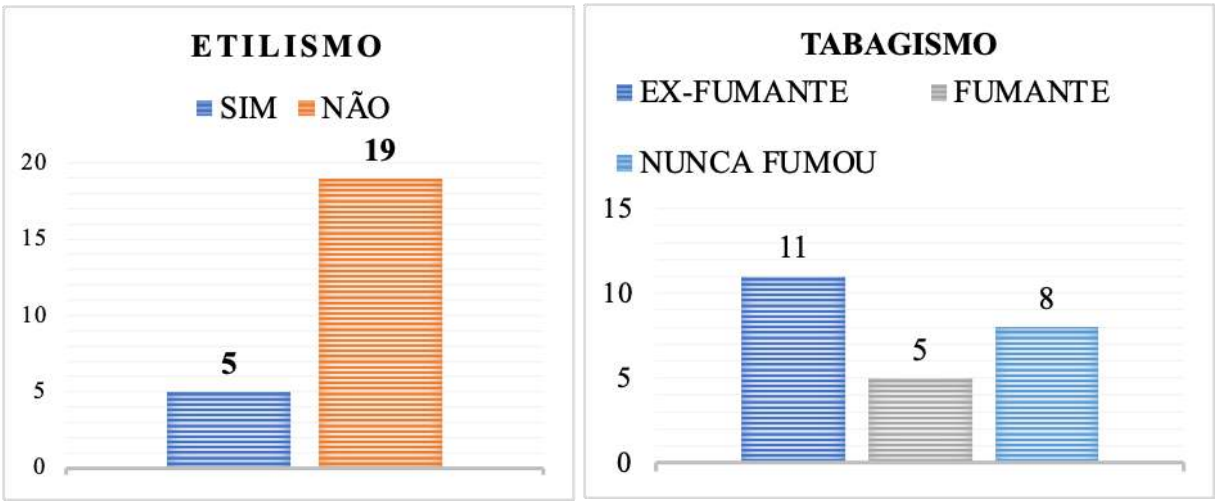
Fonte: Elaborado pelo próprio autor, Brasil, 2019.

As variáveis apontadas nos Gráficos 02 ficaram na mesma proporção, indicando um alto percentual de 92% de participantes com um alto risco para o

desenvolvimento de doenças cardiometabólicas. Milagres *et al.* (2019) também encontraram alta prevalência, o RCE com percentual de 88,1% e o IC de 57,2%. Os dados enfatizam os dados antropométricos são preditores tanto da obesidade como para estratificação de risco de doenças cardiovasculares, prejudiciais a saúde e com alto custo social. Portanto, o diagnóstico precoce é útil para o controle destas doenças, bem como à reeducação alimentar e vigilância nutricional.

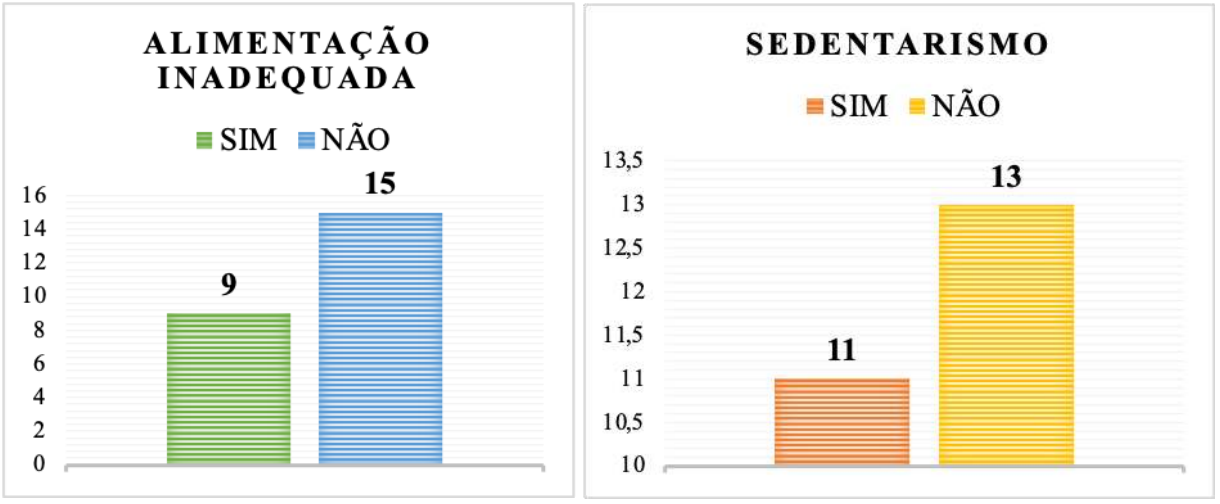
Sobre o estilo de vida, analisou-se as variáveis dispostas nos Gráficos 03 e 04, onde foi constatado que 20,8% dos participantes faziam o uso frequente da bebida alcóolica e eram tabagistas, 45,8% eram ex-fumantes, 37,5% tinham alimentação inadequada e 45,8% sedentários.

Gráficos 03. Análise clínica das variáveis etilismo e tabagismo.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, Brasil, 2019.

Gráficos 04. Análise clínica das variáveis alimentação inadequada e sedentarismo.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, Brasil, 2019.

Tabela 03: Tabela de referência cruzada entre a variável Resultado do PSA e as variáveis hábitos de vida.

Variável	Resultado PSA	
	Normal	Alterado
Alimentação Inadequada	**n=24**	
Sim	09	00
Não	13	02
Uso do Fumo	**n=24**	
Ex-fumante	11	00
Fumante	04	01
Nunca Fumou	07	01
Sedentarismo	**n=24**	
Sim	11	00
Não	11	02
Uso do álcool com frequência	**n=24**	
Sim	04	01
Não	18	01

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, Brasil, 2019.

Vários fatores de risco vêm sendo apontados para o aumento da ocorrência de Câncer de Próstata, são: ter uma alimentação inadequada atrelada à um estilo de vida sedentário. Os gráficos 04 demonstraram que menos da metade da amostra analisada pratica atividade. Oportunamente, os dois casos que tiveram o valor do PSA alterados, relataram ter uma alimentação leve e saudável vinculada a uma atividade física como expresso na Tabela 03. De acordo com o Inca (2019a) a atividade física promove o equilíbrio dos níveis hormonais, acelera a motilidade gastrointestinal, fortalece as defesas do corpo e ajuda a manter o peso corporal adequado. Existem evidências que mesmo se atividade física for feita em menos de 30 minutos já traz benefícios para a prevenção do câncer e a saúde em geral.

Estudos recentes vêm demonstrando o quanto os hábitos alimentares se associam benéfica ou maleficamente ao surgimento de doenças crônicas, entre elas o CaP. A revista atlas do câncer (2018) e Manual de Saúde do Homem (2017) citam alguns alimentos que devem ser consumidos e os que devem ser evitados para que se tenha uma boa qualidade de vida. É recomendado frutas, legumes, verduras, cereais integrais, feijões e outras leguminosas, sementes e o grupo das nozes. O consumo de chá verde, vitaminas A e D, o selênio na castanha do Pará e o licopeno no tomate também ajudam na prevenção de tumores e outras doenças. Já alimentos ricos em gordura animal, industrializados, ultraprocessados e com conservantes promovem um alto risco para CaP (BARROS, 2018 e SENAR, 2017).

Ainda na Tabela 03, os casos que resultaram em alteração nos níveis de PSA mostraram-se igualmente associada entre as variáveis tabagismo e uso frequente de bebida alcoólica. Pois 50% fazia uso frequente do tabaco e do álcool, enquanto que 50% relataram não ter tido nenhum tipo de associação com essas drogas. O Inca (2019b) refere que o consumo frequente da bebida alcoólica consolida num risco cumulativo, ou seja, maior será o risco de se desenvolver diversos cânceres. Além disso, quando associado ao uso do tabaco aumenta substancialmente o risco de desenvolver esse grupo de doenças.

Quando questionados sobre o histórico familiar, dos 24 voluntários, 08 relataram possuir história pregressa de CaP na família, destes 07 encontravam-se

com os níveis de PSA dentro da normalidade e 01 apresentou alteração. Os 16 voluntários que informaram não possuir nenhuma relação familiar com a neoplasia apresentaram-se da seguinte maneira, 15 voluntários não evidenciaram alterações nos níveis de PSA, enquanto que 01 paciente apresentou seus níveis de PSA em demasiada alteração.

Tabela 04. Referência cruzada entre Resultados de PSA e Histórico de CP.

PSA NORMAL	**n=22**	**91,67%**
Com histórico de CP	7	31,81%
Sem histórico de CP	15	68,18%
PSA ALTERADO	**n=2**	**8,33%**
Com histórico de CP	1	50%
Sem histórico de CP	1	50%

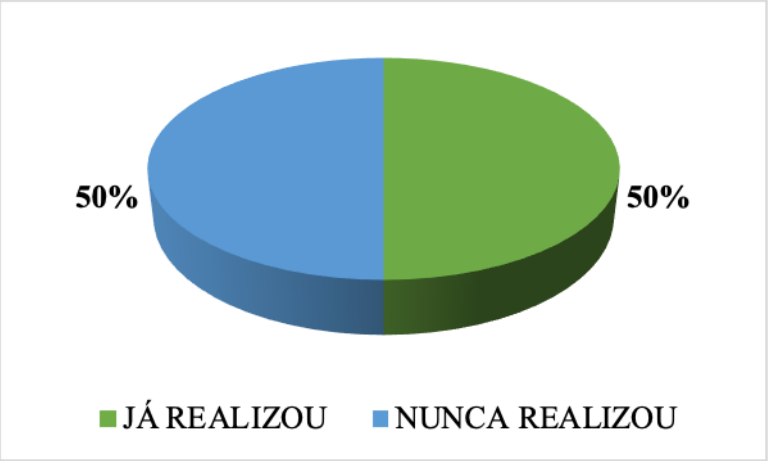
Fonte: Elaborado pelo próprio autor, Brasil, 2019.

Existem três fatores de risco bem estabelecidos para o CaP: aumento da idade, origem étnica e predisposição genética. De acordo com America Câncer Society (2019) o CaP é extremamente raro em homens abaixo dos 40 anos, mas sua incidência aumenta com o avançar da idade, sendo mais prevalentes em homens acima dos 65 anos. Ele ocorre com mais frequência em homens de raça africana, sendo duplamente mais agressivo nessa etnia. A população de estudo é caracterizada pela sua origem afrodescendente. Já se enquadrando nos fatores de risco para tal neoplasia. Somando a isso, foi possível notar na Tabela 04 que os participantes quando indagado sobre possuir história familiar de câncer na família pontuaram 33,33%, tornando essa situação ainda mais grave.

Segundo Nunes *et al.* (2020) a hereditariedade é um fator predisponente para o CaP, principalmente quando houver dois ou mais parentes de primeiro grau com a doença, e quando descoberta antes dos 60 anos. A doença pode ser definida como hereditária quando três ou mais parentes de primeiro grau são afetados, dois parentes de primeiro grau forem diagnosticados antes dos 55 anos e ocorrer em três gerações consecutivas.

A respeito do rastreamento precoce do CaP, a amostra do estudo apresentou equiparidade no que concerne à pergunta condutora da variável, se já haviam realizado algum exame de rastreio ou diagnóstico do CaP. Apresentando 50% de participantes que informaram ter realizado exame prévio e 50% que informaram nunca ter realizado tal tipo de rastreio, como aponta o gráfico 05.

Gráfico 05: Realização de exame de rastreio do CaP.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, Brasil, 2019.

Muito se discute sobre o rastreamento precoce do CaP, apaezar do Instituto Nacional de Câncer (INCA) não o preconizar, a Sociedade Brasileira de Urologia, mais recentemente prioriza que na consulta urológica, o médico oriente seus pacientes sobre os riscos e benefícios do rastreamento precoce a partir dos 45 anos para indivíduos portadores de fatores de risco (STEFFEN, *et al.*, 2018).

A tabela 05 representa o cruzamento entre o resultado do exame realizado pela pesquisa e a variável de rastreamento precoce praticada ou não pela amostra em estudo. A tabela nos mostra que houve uma equivalência nos resultados, tendo destaque os participantes que mostraram alteração no exame de PSA, sendo que um deles faz acompanhamento anual dos níveis séricos de PSA enquanto que o outro relatou nunca ter pisado em um serviço de saúde. Para contextualizar esse resultado, a pesquisa de Santos (2017) obteve como resultado de uma amostra de 39 candidatos, 03 com alteração nos valores de PSA, posto que, todos eles realizavam anualmente exames de rastreio.

Tabela 05. Resultado de exame de rastreio do PSA Normal e Alterado.

PSA NORMAL	**n=22**	**91,67%**
Já realizou	11	50%
Nunca realizou	11	50%
PSA ALTERADO	**n=2**	**8,33%**
Já realizou	1	50%
Nunca realizou	1	50%

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, Brasil, 2019.

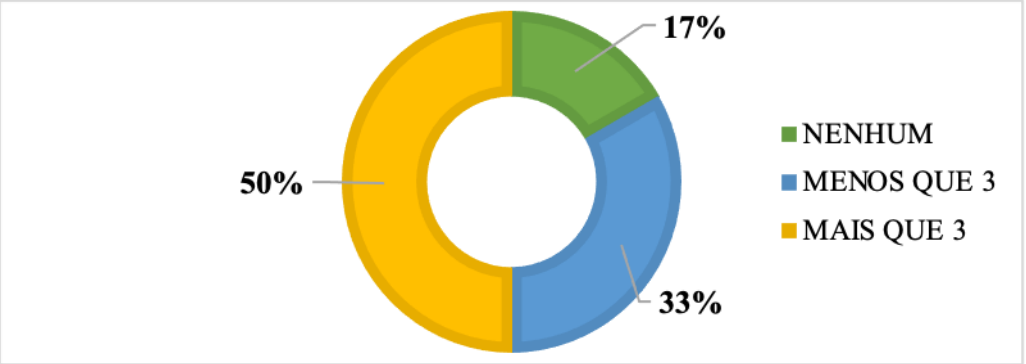
Uma pesquisa realizada por Coelho e Silva (2018) possibilitou identificar vários fatores que impedem os homens de realizar exames de prevenção do CaP, entre eles, a falta de conhecimento acerca da patologia de conhecimento onde buscar este atendimento. Também foi evidenciado o medo da dor e da violação de sua masculinidade, fatores culturais que os colocam na posição de que não necessitam de atendimento de saúde.

O CaP apresenta curso lenta e silenciosa, o tempo de duplicação celular demora cerca de 2 a 4 anos, fazendo com que o tumor leve em média 15 anos para

atingir 1 cm^3, daí a importância da realização dos exames de rastreamento precoce. Os primeiros sinais e sintomas são reconhecidos pela sua característica, sendo subdivido em sintomas obstrutivos (diminuição do jato, gotejamento terminal, esvaziamento incompleto, micção em dois tempos) e sintomas irritativos (aumento da frequência, urgência miccional, incontinência urinária). Em 95% dos casos, os sintomas só aparecem na fase avançada, sendo mais característico a dor óssea, dor ao urinar e a presença de sangue na urina ou no esperma (SENAR, 2017).

A pesquisa permitiu verificar que dos 24 homens, 20 apresentaram pelo menos uma sintomatologia referente ao CaP como mostra no Gráfico 06, e deste, 18 exibiram o valor do PSA dentro da normalidade, enquanto 02 se mostraram alterados. A pesquisa de Santos, 2017 foi constituída de 33 voluntários dos quais, 15% não apresentou nenhum sintoma, 46% apresentaram menos de 03 sintomas e 39% apresentou mais de 03 sintomas.

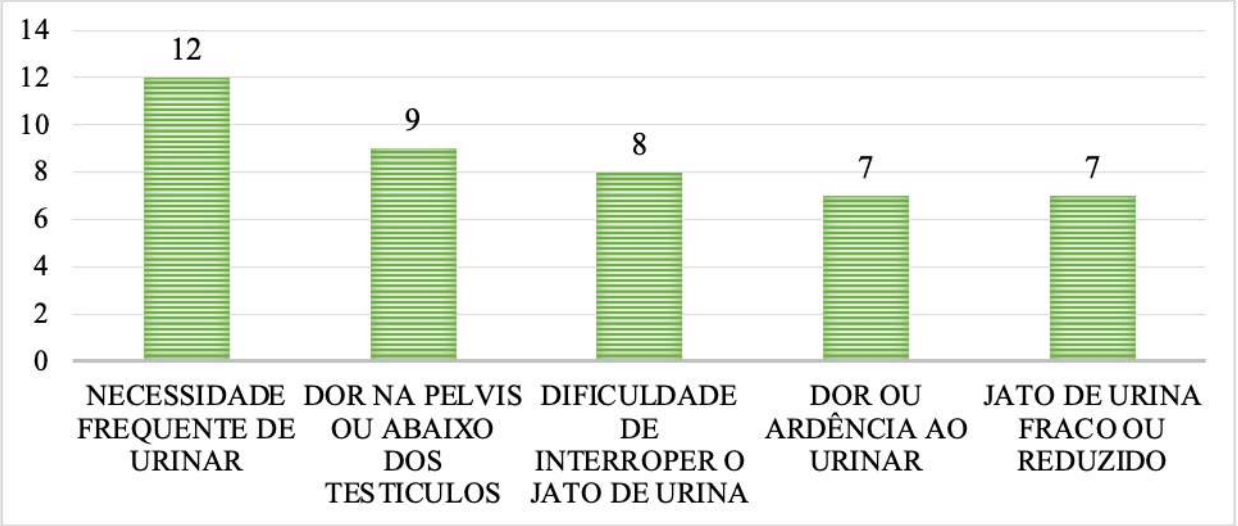
Gráfico 06. Análise da quantidade de sinais e sintomas.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, Brasil, 2019.

Os sintomas mais prevalentes foram, Gráfico 07, a necessidade frequente de urinar presentes em 50% dos homens, dor na pélvis ou abaixo dos testículos atingindo 37,5%, dificuldade de interromper o jato de urina 33,3%, dor ou ardência ao urinar e jato de urina fraco ou reduzido exibiram um percentual de 29,16%. Sintomas que representaram 58,90% do total analisado. Foi constatado que três dos sintomas relatados também se mostrou prevalente na pesquisa de (SANTOS, 2017), que obteve respectivamente 28,21% da necessidade frequente de urinar, 38,46% de dor na pélvis ou abaixo dos testículos e 25,64% de jato de urina fraco ou reduzido como percentual.

Gráfico 07. Sinais e sintomas mais frequentes relatados pelos participantes



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, Brasil, 2019.

Nos casos em que os quilombolas apresentaram sintomatologia, porém seus níveis de PSA encontravam-se dentro da normalidade pode ser atribuído ao processo de crescimento benigno da próstata, que aumenta conforme a idade, ou a algum processo infeccioso local, ex: bexiga hipertensiva, cálculo uretral, disfunção neurogênica da bexiga, etc... (Sociedade Brasileira de Urologia, 2019).

Dos 24 homens que realizaram a coleta de material para as dosagens do PSA Livre, PSA Total e Porcentagem de PSA Livre/ PSA Total, dois, 8,33% apresentaram seus valores alterados.

O 1º tinha 59 anos, casado, instruído até o nível médio, de classe C, com boa alimentação, não sedentário, não alcoolista e tabagista, mas possuis história familiar de CP. Ele apresenta 03 sinais e sintomas do CaP: jato de urina fraco ou reduzido; dificuldade de interromper o jato de urina; apresenta dor ou ardência ao urinar. Faz acompanhamento anual dos níveis séricos de PSA (2017: PSAL: 0,83ng/ml, PSAT: 3,57 ng/ml, Relação PSAL/PSAT: 23% - 2018 PSAL: 0,78, PSAT: 3,25, Relação PSAL/PSAT: 24%). Altura: 177cm; Peso: 84kg; IMC: 26,7 (Sobrepeso) Circunferência da Cintura: 109 cm (Aumentado); PA: 130x80 (Pré-Hipertenso). Foi encaminhado para uma consulta especializada com o urologista, o qual realizou o exame de TR identificando um aumento no tamanho da próstata, e à ultrassonografia transretal confirmou o aumento de volume prostático (5,03 x 4,96 x 4,45) V= 58,13 cm^3 com formas e contornos normais, textura heterogênea. A bexiga não foi visualizada e as vesículas seminais mostraram-se normais. Como o paciente fazia acompanhamento anual dos níveis de PSA, e do ano de 2017 para o ano de 2018 houve uma pequena queda nos níveis séricos a conduta do urologista foi apenas expectante, orientando o paciente a continuar com bom estilo de vida e anualmente realizar o exame de PSA para acompanhar os níveis séricos.

O 2º paciente, 61 anos, divorciado, instruído até o nível fundamental, de classe D, com alimentação adequada, não é sedentário, alcoolista e tabagista, sem história familiar de CaP. Ele relatou nunca ter realizado consulta médica na vida. Apresentou apenas um sinal ou sintoma do CaP que é a necessidade de correr ao

banheiro, correndo o risco de urinar antes mesmo da chegada. Resultado de PSA do ano de 2019 PSAL: 0,83, PSAT: 8,97, Relação PSAL/PSAT: 9%. Altura: 164 cm; Peso: 62 kg; IMC: 22,9 (Eutrófico); Circunferência da Cintura: 95 cm (Aumentado); PA: 240x130 (diagnosticado Hipertenso). Alarmados com o nível pressórico do paciente, a equipe de pesquisadores o encaminhou de imediato ao hospital de referência da cidade. Em tempo, ele foi orientado a buscar por uma consulta médica especializada que atendesse a esta necessidade específica.

O paciente também foi encaminhado à uma consulta especializada com o urologista, o qual realizou o exame de TR, identificando um aumento do lobo esquerdo da próstata com presença de área endurecida. O urologista optou por um tratamento medicamentoso, onde o paciente deveria tomar Mesilato de Doxazosina 02 mg 01x ao dia, por 60 dias, e retorna-lo após o prazo. Em contrapartida, o urologista ressaltou a necessidade de realizar a biópsia prostática para concluir um diagnóstico preciso a respeito desse paciente.

4. Conclusão

A pesquisa foi desenvolvida em um cenário estruturalmente desfavorável, pelo fato das comunidades quilombolas localizarem-se mais na zona rural com difícil acesso a zona urbana, além do fato delas se encontrarem desprovidas de unidades de saúde e educação em seu território, cenário diferente dos encontrados nos grandes centros urbanos. Sabe-se que o conhecimento sobre a doença e o acesso aos serviços preventivos e de diagnósticos são considerados pontos chaves na prática preventiva e fator determinante para mudar tal conjuntura, superando as adversidades sociais a que essas comunidades estão condicionadas.

Apesar dos grandes avanços alcançados ao longo dos anos, o CaP ainda é considerado uma doença negligenciada, não pela falta de tratamento, mas pela resistência masculina na procura do serviço de saúde e rastreamento precoce. Ocasionando o diagnóstico tardio com pouca probabilidade de evolução para a cura.

Os quilombolas, só pela sua origem étnica, já são considerados uma população de risco, somando-se a isso, a hereditariedade, alimentação e hábitos de vida acabam por agravar ainda mais a situação. A falta de conhecimento acerca da patologia mostrou ser um fator determinante nas condições e hábitos de vida encontrados nessa população.

Para atestar um diagnóstico de CaP, nenhum exame pode ser avaliado isoladamente, é necessário realizar uma anamnese completa do próprio paciente e associa-la aos diversos exames existentes. Para tanto, a pesquisa propôs uma análise sérica dos níveis de PSA associada aos fatores clínicos e sociais coletados no estudo e dessa forma, quando encontrado alterações significativas, adentrar ainda mais nessas associações, envolvendo exames mais complexos, até que se

chegue em um diagnóstico preciso e encaminhamentos necessários conforme a condição encontrada.

Se fez pertinente nesse estudo realizar uma educação em saúde para a população masculina abordando como foco todos os assuntos referentes à temática do CaP, e dessa forma instruir a comunidade em ações e ocupações que lhes proporcionassem um melhor habito de vida. Contudo, a participação da comunidade deixou a desejar. Apesar dos diversos convites em fazerem parte das reuniões, poucos compareceram e interagiram de forma positiva aos questionamentos apresentados.

Os profissionais de saúde devem adotar medidas para mudar essa realidade, e, de acordo com o que foi discutido pelo autor, a educação em saúde é fundamental nesse processo onde o enfermeiro, em especial, deve proporcionar aos seus pacientes o esclarecimento de dúvidas, ouvir de maneira acolhedora, desmistificar preconceitos pré-estabelecidos e propor novas alternativas para aumentar a participação dos homens na prevenção. Seja por meio de palestras, campanhas ou em consulta privada, e para isso deve haver capacitação desses profissionais para se adequarem ao de atendimento ao homem.

Nesse estudo o PSA mostrou ser eficaz, por se tratar de um exame simples e de baixo custo, em relação aos demais exames diagnósticos do CaP, e dessa forma incentiva-se a disseminação desse método com associação de outros exames para um diagnóstico preciso e precoce dessa patologia.

As pesquisas em comunidades tradicionais ainda se encontram escassas no mundo acadêmico, seja elas por conta das longas distâncias ou pelo afastamento social a qual elas estão condicionadas. O campo do qual eles fazem parte é rico e proveitoso para o estudo de diversas áreas, humanas, biológicas e sociais. Em especial, sobre a saúde, ainda tem muito o que se abordar, pois são uma população carente, suscetíveis a vários fatores de risco, principalmente a população masculina que mostra um índice menor de autocuidado e promoção com a sua saúde. Dessa forma se faz necessário a realização de novas pesquisas, que tragam a figura masculina como protagonista da ação.

Referências

American Cancer Society. Prostate Cancer Risk Factors. Disponível em https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html. Acesso em 18 de junho de 2019.

BARROS, D. Alimentação e câncer. **ONCO&**, Rio de Janeiro – RJ, n. 39, p. 32 - 41. 2018.

BEZERRA, Vanessa Moraes et al. Domínios de atividade física em comunidades quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil: estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1213-1224, 2015.

BEZERRA, Vanessa Moraes et al. Inquérito de Saúde em Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1835-1847, 2014.

_____. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil: Introdução. Rio de Janeiro: INCA; 2010.

COELHO, Márcia Oliveira; DA SILVA, Jordan Barros. Fatores que interferem na prevenção do câncer de próstata e o papel da enfermagem: revisão literária. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. Esp, p. 175-182, 2018.

CORDOVIL, Yuri Freitas; DE ALMEIDA, Silvia dos Santos. Variáveis antropométricas e fatores de risco cardiovascular associados em Quilombolas Marajoaras. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 71, p. 406-415, 2018.

DAS NEVES, Rodolfo Rezende et al. Panorama dos casos de câncer atendidos no Hospital Geral Público de Palmas, Tocantins, Brasil. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 4, n. 3, p. 22-26, 2017.

DE FREITAS, Igor Almeida et al. Perfil sociodemográfico e epidemiológico de uma comunidade quilombola na Amazônia Brasileira. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 2, p. 2187-2200, 2018.

DEMUNER, Bárbara Binow; CARRIJO-CARVALHO, Linda Christian. Avaliação de fatores de risco e antígeno prostático específico no rastreamento de câncer de próstata. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 20, n. 2, p. 235-239, 2021.

DOS SANTOS LEITE, Maria Jorge. TRÁFICO ATLÂNTICO, ESCRAVIDÃO E RESISTÊNCIA NO BRASIL. **Sankofa (São Paulo)**, v. 10, n. 19, p. 64-82, 2017.

FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES. Certidões expedidas às comunidades remanescentes de quilombos (CRQs). 2018. Disponível em: <http://www.palmares.gov.br/quilombo/uploads/2015/07/crqs-26-04-2018.pdf>. Acesso em: 27 de jun. 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo; Atlas, 2010. 175 p.

INCA. Causas e prevenção: atividade física. Disponível em: https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/prevencao-e-fatores-de-risco/atividade-fisica. Acesso em: 14 de junho de 2019a.

_____. Causas e prevenção: bebidas alcoolicas. Disponível em: https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/prevencao-e-fatores-de-risco/bebidas-alcoolicas. Acesso em: 14 de junho de 2019b

_____. Câncer de Próstata: versão para profissionais de saúde. 2018. Disponível: em:http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata+/defnicao. Acesso em: 18 jun 2018.

MADEIRA, Leandro Roque. Revisão sistemática entre abiraterona e enzalutamida no tratamento de pacientes com câncer de próstata metastático resistente à castração. 2017. Dissertação (Mestrado em Gestão de Organizações de Saúde) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. doi:10.11606/D.17.2018.tde-23042018-105932. Acesso em: 2022-11-06.

MEDEIROS, Adriane Pinto de; MENEZES, Maria de Fátima Batalha de; NAPOLEÃO, Anamaria Alves. Risk factors and prevention actions in prostate cancer: fundamentals for nursing. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 385-388, 2011.

MORAES, Giovanna Vizzaccaro et al. Potencial antioxidante dos flavonoides e aplicações terapêuticas. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e238111436225-e238111436225, 2022.

MILAGRES, Luana Cupertino et al. Relação cintura/estatura e índice de conicidade estão associados a fatores de risco cardiometabólico em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1451-1461, 2019.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; QUEIROZ, Bruno Morbeck de; PETRÓSKI, Edio Luiz. Excesso de peso e fatores associados em quilombolas do médio São Francisco baiano, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1193-1200, 2018.

NUNES, Amanda Della Rovere *et al.* Câncer de próstata: fator da hereditariedade, biologia molecular das neoplasias de próstata, prevenção e diagnóstico. **Revista Corpus Hippocraticum**, v. 2, n. 1, 2020.

PAULISTA, Janaína Santos; ASSUNÇÃO; Paula Gonçalves; LIMA, Fernando Lopes Tavares. Acessibilidade da População Negra ao Cuidado Oncológico no Brasil: Revisão Integrativa. Acessibilidade da População Negra ao Cuidado Oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia,** 2019; 65(4): e-06453.

PITANGA, Francisco José Gondim; LESSA, Ines. Sensibilidade e especificidade do índice de conicidade como discriminador do risco coronariano de adultos em Salvador, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 7, p. 259-269, 2004.

Programa Especial: Saúde do homem / Manual de procedimentos / Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR). Brasília: SENAR, 2017.

RORIZ, Anna Karla Carneiro et al. Evaluation of the accuracy of anthropometric clinical indicators of visceral fat in adults and elderly. **PLoS One**, v. 9, n. 7, p. e103499, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA. Câncer de Prostata. Disponível em: https://www.sbp.org.br/cancer-de-prostata/?gclid=CjwKCAjwtp2bBhAGEiwAOZZTuLUxsOYfCDfcn7tdwoCinWibL_P2Al2YztZ0f1RIhtlbH98AOcX_EBoCEoUQAvD_BwE. Acesso em 06 de novembro de 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Diretrizes para os sintomas do trato urinário inferior masculino. Disponível em: http://portaldaurologia.org.br/medicos/publicacoes/guidelines/ . Acesso em 18 de junho de 2019

STEFFEN, Ricardo Ewbank et al. Rastreamento populacional para o câncer de próstata: mais riscos que benefícios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, p. e280209, 2018.

TEIXEIRA, Joana Margarida Pinheiro. **Qualidade de vida da pessoa com patologia oncológica da próstata:** um modelo de acompanhamento de enfermagem. 2020. 266 f. Tese (Doutorado em Ciências de Enfermagem) – Universidade do Porto, Porto, 2020.

Valdez R. A simple model-based index of abdominal adiposity. **J Clin Epidemiol** 1991; 44(9): 955-6.