



Antonio Henrique Ruzzon Martins

Lucas Mangialardo Perini

Lucas Pinto de Oliveira

RASTREIO DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:

**AVALIAÇÃO E PROMOÇÃO DO CONHECIMENTO PARA
PROFISSIONAIS MÉDICOS**

Umuarama, PR

2022

Antonio Henrique Ruzzon Martins

Lucas Mangialardo Perini

Lucas Pinto de Oliveira

RASTREIO DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:

AVALIAÇÃO E PROMOÇÃO DO CONHECIMENTO PARA PROFISSIONAIS MÉDICOS

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I.

Orientador: Isabella Moraes Tavares

Umuarama, PR

2022

ANTONIO HENRIQUE RUZZON MARTINS
LUCAS MANGIALARDO PERINI
LUCAS PINTO

RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I, avaliado pela seguinte banca examinadora:



Profa. Isabella Moraes Tavares

Universidade Paranaense (UNIPAR)

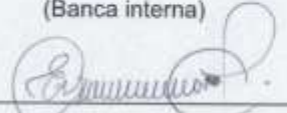
Orientador



Prof. Fernando Frederico

Universidade Paranaense (UNIPAR)

(Banca interna)



Edison Rodrigues Albuquerque

Representante da Secretaria Municipal de Saúde de Umuarama-PR

(Banca externa)

Umuarama, 13 de dezembro de 2022.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que nossos objetivos fossem alcançados, durante todos os nossos anos de estudos. Aos nossos pais e irmãos, que nos incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a nossa ausência enquanto nos dedicávamos à realização deste trabalho. Aos amigos, que sempre estiveram ao nosso lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que nos dedicamos a este trabalho. Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho em nosso processo de formação profissional ao longo do curso, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado. Aos nossos colegas de curso, com quem convivemos intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que nos permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formando. E à instituição de ensino UNIPAR essencial no nosso processo de formação profissional, pela dedicação, e por tudo o que aprendemos ao longo dos anos do curso.

MARTINS, Antonio Henrique Ruzzon; PERINI, Lucas Mangialardo; DE OLIVEIRA, Lucas Pinto. **Rastreo do câncer de próstata na atenção primária: Avaliação e promoção do conhecimento para profissionais médicos**. Orientadora: Isabella Morais Tavares Huber. 2022. 24 f. Projeto de Intervenção (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2022.

RESUMO

O projeto visa uma análise por meio da aplicação de um questionário quanto à realidade no rastreo de câncer de próstata na atenção primária em saúde em homens dentro da população de risco, sendo recomendado a partir dos 50 anos de idade na população geral e após 45 anos em negros ou com história familiar positiva em parentes de primeiro grau. A importância dessa pesquisa se dá pelo grande conflito na literatura atual quanto à real relevância clínica do rastreo, visto a miríade de trabalhos não demonstrando alterações na sobrevida de pacientes que passaram por busca ativa na prevenção secundária da doença. Sendo assim, estabelece-se um espaço para conflito de conduta e consequentes dúvidas quanto a melhor conduta e a prevalência no direcionamento clínico tomado pelos médicos nas regiões estudadas. Para isso, foi elaborado, com perguntas direcionadas e de múltipla escolha, um formulário digital que será enviado aos profissionais médicos que atuam nas Unidades Básicas de Saúde utilizadas como campo de estágios no internato do curso de medicina da Universidade Paranaense (UNIPAR). Com os resultados da análise do questionário é esperado obter um panorama geral, revelando uma realidade de consenso ou conflito de interpretação dos médicos entrevistados, abrindo espaço para posteriores discussões e intervenções que busquem uma concordância visando o melhor ao sistema de saúde e seus usuários.

Palavras-chave: Neoplasia. Programas de rastreamento. Próstata. PSA. Toque retal.

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1 - Questionário para avaliação do panorama atual do método de rastreio empregado nas Unidades Básicas de Saúde quanto ao rastreio de câncer de próstata.....	24
--	----

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	8
2.	JUSTIFICATIVA	10
3.	OBJETIVOS	11
3.1	OBJETIVO GERAL	10
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
4.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
5.	METODOLOGIA.....	16
5.1.	LOCAL DA INTERVENÇÃO	18
5.2.	SUJEITOS DA INTERVENÇÃO	18
5.3.	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	18
5.4.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	18
6.	RESULTADOS ESPERADOS	19
7.	CRONOGRAMA	20
8.	VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS	21
	REFERÊNCIAS	22

1. INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é comum e está entre as principais causas de morte relacionada ao câncer, ao mesmo tempo, em muitos casos, essa neoplasia cresce tão lentamente que não afeta a sobrevivência; portanto, a triagem de rotina é discutida mundialmente. (SUNG, 2021).

Em todo o mundo, há uma estimativa de 1.400.000 novos casos de neoplasia prostática anualmente, tornando-se o segundo câncer mais comumente diagnosticado em homens. Quanto ao rastreamento, muitos casos de carcinoma de próstata diagnosticados nunca se tornam clinicamente evidentes. Os dados sugerem que o câncer geralmente cresce tão lentamente que a maioria dos homens morre de outras causas antes que a doença se torne clinicamente avançada (BELL, 2015). Na autópsia de homens que morreram de outras causas, as taxas de detecção da neoplasia (aproximadamente 30% para homens na casa dos cinquenta anos e até 70% para homens na casa dos setenta anos) são maiores do que a incidência ao longo da vida de câncer de próstata diagnosticado na população (SAKR, 1996).

Apesar desses estudos, a sobrevivência ao tumor de próstata está relacionada a muitos fatores, especialmente a extensão do tumor no momento do diagnóstico. A sobrevida relativa de cinco anos entre homens com câncer confinado à próstata (localizado) ou com disseminação regional é de 100%, em comparação com 31% entre aqueles diagnosticados com metástase avançada (ILIC, 2018).

Nesse sentido, nota-se um papel importante da triagem do antígeno prostático específico (PSA), podendo ser responsável por 45-70% do declínio da mortalidade, principalmente pela diminuição da incidência da doença em estágio avançado. Outros fatores que podem explicar a diminuição nas taxas de mortalidade incluem avanços nos tratamentos para homens com carcinoma de próstata localizado, bem como para aqueles com doença em estágio avançado (SUNG, 2021).

Quanto à triagem, ela é feita com um teste de PSA, que pode ser repetido a cada um ou dois anos. O teste de PSA não é um teste específico para câncer. Pode ser anormal mesmo que não haja tumor maligno de próstata, e pode ser normal mesmo que haja. Também, testes adicionais podem ser feitos para avaliar a

probabilidade de um PSA elevado ser devido ao carcinoma de próstata. Se os testes sugerirem uma baixa probabilidade de neoplasia prostática, o homem pode optar por evitar uma biópsia e, em vez disso, fazer um acompanhamento periódico (SOX, 2012).

Nesse sentido, nota-se que a atenção primária pode obter uma função importante no controle do câncer de próstata. Pode-se promover ações envolvendo estimular exercício físico, alimentação saudável, cessação do consumo de álcool e tabagismo, e manutenção do peso corporal. Além disso, no objetivo de detectar precocemente o câncer de próstata, os profissionais de saúde podem promover esclarecimentos junto à população que orientem a população masculina sobre os sinais e sintomas de alerta da doença, como dificuldade miccional, hematúria, polaciúria, urgência miccional, incontinência urinária, noctúria, o que contribui para a adesão da população ao rastreio.

A escolha deste tema decorre principalmente a falta de adesão da população masculina ao cuidado com a sua saúde, muitas vezes relacionados a estigmas de décadas anteriores. Acompanhado a isso, nota-se um número significativo de casos de câncer descobertos muitas vezes em estágios finais da doença, o que pode acarretar em uma diminuição da qualidade de vida desses pacientes. Portanto, torna-se importante diminuir o distanciamento das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde da família na promoção da saúde do homem, podendo-se promover práticas para entendimento dos cuidados necessários e atenção aos primeiros sinais e sintomas da doença, fazendo com que haja maior adesão dessa população.

2. JUSTIFICATIVA

O nosso tema é baseado na importância do rastreamento do carcinoma prostático na atenção primária, considerando-se no princípio que, a partir do toque retal e do PSA, podemos atuar na prevenção secundária detectando precocemente essa patologia, notando que assim como qualquer outra topografia, quanto mais cedo diagnosticado, maiores serão as chances de cura, permitindo um tratamento menos mutilante e agressivo.

Este projeto de intervenção busca demonstrar a relevância de uma prevenção, reconhecendo, escutando e auxiliando os pacientes perante a incerteza das ações à saúde. Pretende estabelecer a conduta recomendada e adequada do rastreio na prática médica na atenção básica de saúde do Brasil, estimando o grau de adesão das ações de rastreamento da neoplasia de próstata pelos médicos da atenção primária à saúde. Além disso, procura aumentar a adesão da população masculina no rastreio, demonstrando sua importância para os mesmos.

O alto custo do tratamento terciário de patologias neoplásicas, especialmente em casos avançados e metastáticos, possuem maior demanda em assistência médica e maior sofrimento físico e psíquico ao paciente. Dessa forma, a contribuição do nosso projeto idealiza ações em nível primário de saúde, através da colaboração dos médicos da atenção básica, incentivando o rastreio do câncer de próstata para evitar tais consequências.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Elucidar a importância da aplicabilidade do rastreamento do câncer de próstata em nível de Atenção Primária em Saúde.

3.2. Objetivos específicos

1. Demonstrar a relevância do rastreio do câncer de próstata;
2. Promover educação acerca dos métodos de rastreamento;
3. Aumentar a adesão nas ações de saúde em prol da população masculina;
4. Diminuir custos da saúde pública em procedimentos de alta complexidade.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

O câncer de próstata é de extrema relevância epidemiológica para a população masculina devido a sua incidência e mortalidade. Sua incidência é a segunda maior dos cânceres em homens, sendo o câncer de pele não melanoma o primeiro, no homem é a segunda maior causa de morte por neoplasia, só é superado pelo câncer de pulmão (ADAMS et al., 2014). Homens brancos, após os 50 anos, sem histórico familiar, tem maior incidência de ter neoplasia de próstata, já em homens negros e história de familiares próximos, a incidência aumenta a partir dos 40 anos (PERDANA et al, 2016). Segundo TAYLOR et al (2013), a relação com a presença de HPV nos carcinomas de próstata variam de 4,2% a 53% dos casos. Gonorreia e tricomoníase também foram associados à doença em investigações científicas. O fator de obesidade é suspeito de aumentar o risco para tumores agressivos, pois elevam os hormônios esteróides sexuais e metabólicos envolvidos na oncogênese. Também relacionou o tabagismo com os níveis aumentados de androsterona e testosterona, que podem elevar o risco ou contribuir para a progressão do câncer. Segundo MIDDLETON et al (2009), o risco para câncer de próstata fica aumentado de 1,05 para o consumo de uma dose de álcool por dia para 1,21 para 4 doses alcoólicas.

A evolução do câncer de próstata varia, podendo ter multiplicação acelerada e desordenada de células neoplásicas, com tumor que progride rapidamente e dissemina para outros órgãos, porém em sua maioria o crescimento é lento e não se manifesta clinicamente, sendo normalmente assintomática, apresentando sintomas em casos localmente avançados ou metastáticos (ROTA et al., 2011). Os sintomas apresentados podem ser: jato urinário fraco, disúria, poliúria, noctúria e hematúria. O rastreamento do câncer de próstata é realizado pelo toque retal e pela dosagem sérica do antígeno prostático específico (PSA). A textura da próstata, o tamanho e a forma são avaliados com o toque retal, o que pode identificar anormalidades (BRASIL, 2014).

Segundo DAMIÃO et al, (2015), o exame de toque é uma ferramenta de detecção de neoplasia, pois 80% dos tumores estão localizados na zona periférica da próstata e 18% dos casos são identificados por este exame, independente da

concentração sérica de PSA. O PSA é o marcador utilizado para monitorização do câncer de próstata. É uma glicoproteína de 34 Kd (Kilodalton), com atividade de serina protease, presente no epitélio prostático, cuja função é liquefazer o coágulo seminal, ficando a concentração sérica baixa. O PSA está presente em diversas partes corpóreas como secreções mamárias fisiológicas ou patológicas, líquido amniótico e em lavados broncoalveolares, além da glândula prostática. Porém, a produção do antígeno nesses locais não é significativa para a contagem sérica. Conforme Arab (2013), no rastreamento do câncer de próstata, a elevação do PSA expressa a extensão de lise celular, não tendo relação com a produção aumentada por células neoplásicas. Assim, o PSA pode se apresentar elevado em outras afecções prostáticas, como hiperplasia prostática benigna, prostatite e infecções do trato urinário inferior, além de que seu valor pode ser alterado após procedimentos como cateterismo vesical e o próprio toque retal (SÉRIE, 2010).

Segundo Brito (2016), por meio do Ultrassom transretal (USTR) é possível o diagnóstico do câncer de próstata fazendo-se uso da confirmação histopatológica da biópsia colhida. Hoje é preconizado a recomendação de biópsia para homens que apresentem o exame PSA ≥ 4 mg/mL, entretanto, por se tratar de um marcador inespecífico, estima-se até 70% de falso-positivos à histopatologia (STEFFEN, et al., 2018) e, além disso, níveis abaixo deste ponto de corte também não garantem ausência neoplasia (MIDDLETON et al., 2009).

De acordo com Rota (2011) quando diagnosticado, o padrão-ouro para o estadiamento é a ressonância magnética (RM), sendo o exame ideal na diferenciação do carcinoma unilobar ou bilobar, se há invasão das vesículas seminais e na detecção de acometimento extraprostáticos. Outrossim, para o estadiamento é usado o nível sérico de PSA, o número e os locais acometidos além do grau tumoral encontrado. Já quanto ao estadiamento linfonodal, esse só é feito após o planejamento do tratamento, sendo, para isso, durante o ato operatório feita a retirada das cadeias linfonodais obturatórias e ilíacas. Dessa forma, para o estadiamento usa-se o clássico T (tumor), N (linfonodo) e M (metástases) além do escore de Gleason (graduação histopatológica).

À vista disso, como pontuado anteriormente, há entre a comunidade médica a grande discussão quanto ao rastreamento populacional do câncer de próstata visto as especificidades dessa patologia. Nesse sentido, quando o teste é realizado em pessoas assintomáticas buscando o diagnóstico precoce, entendemos epidemiologicamente, segundo os níveis de prevenção de Leavell e Clark, como prevenção secundária que busca maior efetividade e prematuridade na abordagem terapêutica e curativa (GUSSO et al., 2019).

Para isso, visando respeitar os princípios bioéticos de Beneficência, Não Maleficência, Autonomia e Justiça, além de visar o diagnóstico precoce, é indispensável a visão clínica para um direcionamento para pacientes que, além de assintomáticos, possuam drive satisfatório e expectativa de vida suficiente para um tratamento efetivo. Não obstante, é indispensável, por se tratar de uma triagem de grande escala, que a mesma tenha baixo custo, seja de fácil aplicabilidade e minimamente invasiva, para que possa ser realmente viável no âmbito da atenção primária em saúde (BRITO, 2016).

De acordo com o Manual Técnico de Atenção Primária (2010), o planejamento do Ministério da Saúde (MS) considera que não há evidências capazes de confirmar a eficácia do rastreamento, recomendando, então, a não realização do mesmo. Eles justificam esta medida demonstrando as limitações do teste de PSA. Também consideram que cerca de 20% dos homens com CA de próstata têm PSA normal, e que, além disso, o valor preditivo do exame é de cerca de 33%, acarretando em a maioria dos homens a serem submetidos à biópsia desnecessariamente. Deste modo, o Ministério da Saúde afirma que o teste de PSA levaria à identificação de neoplasias que não se tornariam clinicamente evidentes.

Conforme Sadi (2017), além de reduzir a mortalidade sem causar danos à qualidade de vida dos pacientes, o tratamento disponível para os rastreios deve ser um modificador da história natural da doença. Analisando esse contexto, considera-se como os principais argumentos utilizados para a recomendação da triagem da neoplasia de próstata os embasados em estudos avaliados pela a Força Tarefa de Serviços Preventivos dos Estados Unidos (US Preventive Services Task Force - USPSTF). De acordo com os ensaios clínicos randomizados apresentados

pela instituição, existem indícios que sugerem que o rastreamento de câncer prostático pode resultar em atenuação absoluta no risco de desenvolvimento de doença metastática em 3,1 casos a cada 1000 homens. Ademais, dentre os enfermos diagnosticados com formas localizadas da doença, o grupo que foi sujeito a triagem teve maior proporção de intervenções terapêuticas. Nota-se que, observando este último dado, sugere-se que o rastreio precoce dessa condição clínica permite a instalação de tratamento antecipadamente à evolução não favorável da doença (MOUSTAFA, 2008).

A Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), em concordância aos argumentos apresentados, recomenda o rastreio individualizado do câncer de próstata em pacientes entre 55 e 69 anos. A SBU destaca, em vista disso, que, o paciente, junto ao médico, desde de que este forneça as orientações sobre os riscos e benefícios do rastreio, salientando as condições de saúde, os fatores de risco e a expectativa de cada indivíduo, possa decidir de maneira conjunta sobre a realização do rastreamento (SBU, 2017).

Considerando as diferentes ideias expostas na literatura sobre o papel do rastreamento e suas consequências, é importante recorrer a uma análise e debate científicos mais rigorosos, a fim de examinar os argumentos entre as duas principais entidades de saúde que estudam o tema câncer de próstata. Também é conveniente levar em conta as ações estabelecidas com base na prevenção da saúde quaternária, para que as intervenções médicas propostas sejam as mais benéficas possíveis. Só assim pode-se oferecer ao paciente o melhor manejo desta doença, garantindo melhor qualidade de vida.

5. METODOLOGIA

É um estudo transversal quantitativo buscando a identificação e o consequente nível de aplicabilidade do rastreamento da neoplasia prostática na Atenção Primária, avaliando a eficácia da triagem do câncer de próstata nesse nível de atenção em saúde, e documentar os prós e contras do rastreio em si, seguindo como parâmetro o relato dos médicos assistentes, destacando pontos fundamentais no tangente à níveis de prevenção quaternária em saúde.

Foram feitas pesquisas em referências bibliográficas nas bases de dados do Pubmed, UpToDate e Google acadêmico, com as seguintes palavras-chave: atenção primária e câncer de próstata, níveis de prevenção em saúde, rastreamento de câncer de próstata risco e benefícios, câncer de próstata, toque retal, PSA, além de seus correspondentes na língua inglesa.

Houve priorização de trabalhos recentes e atualizados sobre o tema, sendo um total de 17 trabalhos publicados no período de 2010 - 2021, não sendo considerados artigos que não apresentavam enfoque nos meios diagnósticos e rastreio da neoplasia prostática ou que não abrangiam quanto aos níveis de prevenção em saúde. Também, todas as publicações feitas antes de 2010 também foram desconsideradas.

Para a execução do projeto será aplicado um questionário que buscará definir um panorama atual do método de rastreio empregado nas Unidades Básicas de Saúde, identificando a preferência pelo não rastreio, seguindo as recomendações atuais do Ministério da Saúde, ou fazendo sim o rastreio seguindo como guia as diretrizes da Sociedade Brasileira de Urologia. No questionário também será possível pontuações por parte dos profissionais acerca dos métodos e recomendações usados em sua realidade, bem como os desfechos dos pacientes submetidos aos procedimentos correntes.

O questionário será composto por perguntas fechadas e abertas e estará dividido em três partes: 1º) envolve dados pessoais de médicos como sexo, idade, data de graduação e especialidade médica; 2º) refere-se a questões que abordarão

questões práticas e conhecimento de profissionais sobre o rastreamento do câncer de próstata; 3º) questiona os médicos sobre quais são os principais fatores que dificultam o rastreamento eficaz.

O interrogatório será enviado de maneira digital aos profissionais do estudo juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Ambos os documentos serão anexados em um único formulário para que o título, objetivos, descrição e riscos do estudo e as medidas destinadas a minimizá-lo sejam incluídos na introdução do mesmo. O período previsto de aplicação da ferramenta de pesquisa é de agosto de 2023 a outubro de 2023, com um total de 2 meses para concluir a coleta de dados.

O estudo inclui médicos generalistas ou especialistas em medicina de família e comunidade que são docentes do curso de medicina da Universidade Paranaense (UNIPAR) e atuam nas unidades básicas de saúde (UBS) vinculadas a esta instituição. Dessa maneira, totalizam-se doze unidades de saúde localizadas em diferentes pontos da regional de Umuarama-PR (UBS Rural Carboneira, UBS Cohapar I, UBS Cidade Alta, UBS Rural São José, UBS Rural São Miguel, UBS Bem Estar, UBS Xambrê, UBS Lisboa, UBS Industrial, UBS Maria Helena, UBS Rural Elisa e UBS Rural Casa Branca).

Assim, os profissionais deverão ter o conhecimento e concordarem com o TCLE, disponibilizado simultaneamente com o questionário. Não serão consideradas informações de quem não estiver de acordo com a realização da pesquisa ou com o TCLE, não realizar o correto preenchimento das informações do formulário ou quaisquer demais profissionais de saúde não médicos. O questionário será elaborado e analisado na plataforma do Google Forms. Consideramos a utilização do toque retal e PSA como instrumento de triagem do CA de próstata como a medida de frequência utilizada será a prevalência das variáveis da pesquisa por se tratar de um estudo quantitativo transversal. A análise de risco durante a aplicação do questionário é mínima, visto que a principal complicação é o constrangimento dos participantes durante a realização da pesquisa. Em compensação, o trabalho pode ser vantajoso para demonstrar a experiência dos profissionais médicos quanto ao

rastreio do câncer de próstata, levando em consideração os riscos, benefícios e desfechos terapêuticos.

5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO

Acontecerão por meio de questionário digital via Google Forms enviados aos sujeitos da intervenção

5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

População masculina e aos médicos generalistas ou especialistas em medicina de família e comunidade que são docentes do curso de medicina da Universidade Paranaense (UNIPAR) e atuam nas unidades básicas de saúde (UBS).

5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES

Após o preparo do questionário, baseado num modelo pré-existente, semi estruturado e validado pelo estudo da Tucunduva, e envio de maneira digital aos docentes, pactuaremos um tempo máximo de preenchimento e devolução do interrogatório. Os dados dos questionários serão, inicialmente, revisados e codificados manualmente e, em seguida, serão digitalizados, através do Google Forms.

5.4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Após revisão dos dados do questionário, avaliaremos a experiência dos profissionais médicos quanto ao rastreio do câncer de próstata, e buscaremos, se necessário, levar conhecimento e referencial teórico, considerando os riscos, benefícios e desfechos terapêuticos.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Após aplicação do questionário à população alvo da pesquisa, esperamos gerar uma quantidade de dados significativos para a avaliação da conduta realizada por tais profissionais e qual referência eles utilizam como padrão de conduta. A partir do questionamento sobre se há falta de educadores em saúde para a população em geral, como agentes de saúde, enfermeiros e outros, desejamos entender se há necessidade de incentivarmos a secretaria de saúde em contratação de novos profissionais para melhor abranger o rastreamento da neoplasia.

Questionaremos também se há falta de tempo para os profissionais aplicarem a prevenção secundária, se há falta de verba para o custeio do material de realização de exames, se existe poucas referências bibliográficas para o rastreio adequado e qual protocolo seguir, se os médicos têm pouco conhecimento sobre o assunto e se a população de cada UBS está conscientizada sobre a prevenção, e, dessa forma, poderemos avaliar a necessidade de criação de cursos de capacitação e projetos de intervenção aplicados na sociedade sobre o rastreamento do câncer de próstata.

7. CRONOGRAMA

ATIVIDADE	JAN / 2023	FEV / 2023	MAR / 2023	ABRIL / 2023	MAIO / 2023
Elaboração do questionário	x				
Envio do questionário	x				
Recebimento das respostas dos entrevistados		x			
Análise de resultados e da necessidade de criação de projetos de intervenção			x		
Publicação da discussão e resultados					x

8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS

O projeto de intervenção não necessitará de recursos financeiros para a sua aplicação, visto que o questionário e avaliação das respostas serão realizadas de maneira *online*. A viabilidade do projeto se baseia na facilidade de sua aplicação, não havendo locomoção e investimento para tal.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, Lisa et al. **New recommendations in prostate cancer screening and treatment.** JAAPA, v. 27, p. 14-20, 2014.
- ARAB, Lenore et al. **Adherence to world cancer research fund American Institute for Cancer Research Lifestyle Recommendations Reduces Prostate Cancer Aggressiveness Among African and Caucasian Americans.** Nutr Cancer, v. 65, p. 633-643, 2013.
- BELL, Katy JL et al. **Prevalence of incidental prostate cancer:** A systematic review of autopsy studies. International journal of cancer, v. 137, n. 7, p. 1749-1757, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Monitoramento das Ações de Controle do Câncer de Próstata.** Boletim ano 5, nº 2, maio/, agosto, 2014.
- BRITO, André Luiz Ferreira. **Aumento da adesão ao rastreamento do câncer de próstata:** projeto de intervenção na área de abrangência da equipe de Saúde da Família Providência, Pará de Minas-MG. 2016.
- DAMIÃO, Ronaldo et al. **Câncer de próstata.** Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 14, 2015.
- GUSSO, Gustavo et al. **Tratado de medicina de família e comunidade:** princípios, formação e prática. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- ILIC, Dragan et al. **Prostate cancer screening with prostate-specific antigen (PSA) test:** a systematic review and meta-analysis. bmj, v. 362, 2018.
- MIDDLETON, Fillmore et al. **Alcohol use and prostate cancer:** a metaanalysis. Mol Nutr Food Res, v. 53, n. 2, p. 240-255, 2009.
- MOUSTAFA, Ala-Eddin. **Involvement of human papillomavirus infections in prostate cancer progression.** Med Hypotheses, v. 71, p. 209-211, 2008.
- PERDANA, Noor R. et al. **The Risk Factors of Prostate Cancer and Its Prevention:** A Literature Review. Acta Medica Indonesiana - The Indonesian Journal of Internal Medicine, v. 48, n. 3, Julho, 2016.
- ROTA Matteo et al. **Alcohol consumption and prostate cancer risk:a meta-analysis of the dose– risk relation.** Euro J Cancer Prevent, v. 10, p. 1-7, 2011.
- SADI, Marcus V. **PSA screening for prostate cancer.** Revista da Associação Médica Brasileira, v. 63, n. 8, p. 722-725, 2017.
- SAKR, Wael A. et al. **Age and racial distribution of prostatic intraepithelial neoplasia.** European urology, v. 30, p. 138-144, 1996.
- SÉRIE, A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Primária, n. 29. 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Diretrizes Guia de Bolso: Uma Referência Rápida para os Urologistas.** Rio de Janeiro, 2017.

SOX, Harold C. **Quality of life and guidelines for PSA screening.** New England Journal of Medicine, v. 367, n. 7, p. 669-671, 2012.

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.

SUNG, Hyuna et al. **Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries.** CA: a cancer journal for clinicians, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021.

TAYLOR, Marcia et al. **Prostate cancer and sexually transmitted diseases: a meta-analysis.** Fam Med. 2013;37:506-12.

Apêndice 1

Questionário para avaliação do panorama atual do método de rastreio empregado nas Unidades Básicas de Saúde quanto ao rastreio de câncer de próstata:

1. Sexo:

☐ Masculino

☐ Feminino

☐ Outro

2. Idade: _____

3. Data de graduação: _____

4. Especialidade Médica: _____

5. Como profissional médico, como irá abordar os questionamentos frente ao rastreio de câncer de próstata em sua Unidade Básica de Saúde:

6. Quais são os fatores que dificultam o rastreio eficaz do câncer de próstata?
