

## CONHECIMENTO DOS HOMENS COM IDADE ACIMA DE 40 ANOS SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA, FREQUENTADORES DE UM AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE MÉDICA

Luciano Negrão Menezes<sup>1</sup>, Reginaldo Paes Fernando<sup>2</sup>, Márcia Cristina Silva Paes Fernando<sup>3</sup>, Priscila do Nascimento Garcia<sup>4</sup>, Eva Cristina Aurélio Menezes<sup>5</sup>.

### Resumo

O presente trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento dos homens com idade acima de 40 anos sobre o câncer de próstata. Durante o mês de fevereiro 2013 foi realizada uma pesquisa de campo de caráter quantitativo e exploratória junto aos homens com idade a partir de 40 anos. Quanto ao perfil, 62,3% tinham idade acima de 60 anos, 70,48% estudaram até o ensino fundamental, 77,04% recebem entre 1 e 2 salários mínimos, mais de 59% dos entrevistados (36 indivíduos) disseram realizar de 1 a 2 consultas médicas por ano e a incidência de câncer na família foi de 39,34%. Sobre o conhecimento dos sinais e sintomas do câncer de próstata pelos participantes da pesquisa 49,2% disseram conhecer os sinais e sintomas do câncer de próstata e o sintoma mais citado foi dor ao urinar. Em relação à faixa etária, renda familiar, quantidade de consultas ao médico, não houve diferença significativa entre os grupos que conhecem e não conhecem os sintomas. Mas, houve diferença significativa para o conhecimento de sinais e sintomas em relação à maior escolaridade e ausência de câncer na família. Conclui-se que a escolaridade e a não presença de câncer na família são fatores que influenciaram no conhecimento sobre sinais e sintomas de câncer. A dor ao urinar é o sintoma mais citado, como alerta ao câncer de próstata. **Descritores:** Câncer; Próstata; Prevenção.

### Abstract

The presented paper aims to evaluate the knowledge of men over the age of 40 on prostate cancer. During the month of February of 2013 a field survey of quantitative and exploratory with men aged from 40 years. Regarding to the profile, 62.3% aged above 60 years, 70.48% had studied up to primary education, 77.04% earned 1 and 2 minimum salary, more than 59% of respondents (36 individuals) said to have 1 to 2 physician consultations per year. The incidence of cancer in the family was 39.34%. About awareness of the signs and symptoms of prostate cancer, 49.2% of the survey participants said they knew the signs and symptoms of prostate cancer and the symptom most often cited was painful urination. Regarding age, family income, number of visits to the doctor,

---

<sup>1</sup> - Docente dos cursos de enfermagem, ciências biológicas, fisioterapia, nutrição e farmácia da UNIP. Docente dos cursos de enfermagem e fisioterapia da Estácio de Sá – Ourinhos. Email:

[lnmenezes@hotmail.com](mailto:lnmenezes@hotmail.com)

<sup>2</sup> - Discente do curso de enfermagem da UNIP. Email: [regisunip@hotmail.com](mailto:regisunip@hotmail.com)

<sup>3</sup> - Enfermeira. Email: [mensp\\_3105@hotmail.com](mailto:mensp_3105@hotmail.com)

<sup>4</sup> - Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio de Sá de Ourinhos. Email: [priscila.garcia@estacio.br](mailto:priscila.garcia@estacio.br)

<sup>5</sup> - Docente dos cursos de enfermagem, fisioterapia e pedagogia de Estácio de Sá – Ourinhos. Docente dos cursos de ciências biológicas, psicologia e farmácia da UNIP – Assis. Email: [evacrismenezes@gmail.com](mailto:evacrismenezes@gmail.com)

there was no significant difference between the groups who know and do not know the symptoms. But there was a significant difference to the knowledge of signs and symptoms in relation to higher education and the absence of cancer in the family. It is concluded that schooling and no presence of cancer in the family are factors that have influences the knowledge of signs and symptoms of cancer. Pain during urination is the symptom most often quoted as warning to prostate cancer. **Descriptors:** Cancer; Prostate; Prevention.

### **Introdução**

O câncer é atualmente uma das doenças mais preocupantes e o câncer de próstata é o segundo mais incidente em homens. Como é uma patologia típica da terceira idade, o envelhecimento atual da população está promovendo o aumento da quantidade de casos (SANTOS et al., 2006). A estimativa para os anos de 2012/2013 aponta a ocorrência de aproximadamente 518.510 casos novos de câncer no Brasil entre homens e mulheres. Para o sexo masculino são esperados 257.870 novos casos de cânceres, dos quais os tipos mais incidentes serão de pele não-melanoma (63 mil casos novos); próstata (60 mil), pulmão (17 mil); cólon e reto (14 mil) e estômago (BRASIL, 2011).

Os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de próstata incluem idade avançada; etnia e hereditariedade. Em relação aos grupos étnicos a incidência de câncer de próstata difere substancialmente. Por exemplo, entre os afro-americanos a incidência é de dez a quarenta vezes maior do que em asiáticos. O número de casos de diagnóstico de câncer de próstata entre os homens negros norte-americanos é de 79/100.000 enquanto que, considerando-se os japoneses, que vivem no Japão, essa relação passa a ser de 4/100.000 homens. O índice é maior entre homens japoneses que migraram e vivem nos Estados Unidos da América. Tal constatação sugere uma forte associação do diagnóstico a fatores ambientais e às condições de vida e alimentação do grupo (GONÇALVES et al., 2008). Parentes de primeiro grau de pacientes com a doença têm risco ampliado duas a três vezes, quando confrontado a homens na população geral. Entre outros fatores de risco, encontram-se a alimentação altamente calórica e os hormônios masculinos (BARRIOS, 1996).

O mau funcionamento da glândula prostática pode explicar a progressão do câncer de próstata. Sendo assim, o não controle da glândula prostática sobre a regulação do hormônio androgênico intraprostático (testosterona); permite com que o câncer cresça, sendo regido a partir dos fatores hormonais de modo autônomo (CAIRE, 2012). Luz e colaboradores (2013), num estudo de perfil de população detectaram numa pequena cidade do interior paulista que os pacientes com câncer de próstata tinham idade entre 51

e 70 anos, casados, tabagistas, hipertensos e sem o costume de realizar os exames rotineiros.

O câncer de próstata é uma patologia que pode ser descoberta precocemente através de métodos diagnósticos de triagem. Os exames utilizados para o diagnóstico de câncer de próstata compreendem o PSA (antígeno prostático específico); digital (toque retal); tomografia computadorizada ou ressonância magnética; ultrassonografia transretal. A cintilografia óssea e a análise do nível sérico de fosfatase ácida também são empregadas para excluir a presença de metástases (PARADISE, 1998). No entanto, nenhum dos exames é específico o suficiente para ser utilizado sozinho na definição do procedimento a ser tomado em relação ao paciente (SANTOS et al., 2006). A ultrassonografia transretal com biópsia possibilita avaliar a extensão extracapsular, exame este mais recomendado, na prática, para diagnosticar câncer de próstata (CALVETE et al., 2003).

Em relação à idade ideal para início do rastreamento do câncer de próstata, foi apontada a recomendação de que seja realizado a partir dos 45 anos para homens que não apresentam casos de câncer de próstata na família e para aqueles que apresentam histórico familiar e afro-americanos, o rastreamento devem iniciar aos 40 anos de idade (MEDEIROS et al., 2011). O câncer de próstata apresenta crescimento lento, é incomum ser detectado antes dos 50 anos de idade, sendo que 85% dos casos são diagnosticados após os 65 anos e a sua história natural ainda é pouco conhecida (AMORIM et al., 2011).

São muitas as dificuldades encontradas na prevenção do câncer de próstata, entre elas a deficiência de informação da população; crenças sobre o câncer e seu prognóstico; preconceito em relação à realização do exame; ausência de rotinas nos serviços para a prevenção do câncer de próstata (SOUZA et al., 2011). Sobre este aspecto a prática preventiva tem como pontos importantes o conhecimento a respeito da doença e o acesso aos serviços preventivos e de diagnósticos. O conhecimento a respeito das práticas preventivas permite que o câncer de próstata seja detectado numa fase inicial e com isto o caso pode apresentar, na maioria das vezes, melhor prognóstico (MIRANDA et al., 2012)

A descoberta precoce é fundamental no combate contra o câncer de próstata, portanto conhecer os sinais e sintomas é imprescindível. Em sua fase inicial a doença apresenta uma evolução silenciosa; sendo que muitos dos homens acometidos pelo câncer de próstata não apresentam sintomas ou quando apresentam são semelhantes ao crescimento benigno da próstata (dificuldade miccional, frequência urinária aumentada durante o dia ou à noite). Muitos homens apresentam ainda sangramento e dores ao urinar,

mas preferem não procurar atendimento médico por temerem a presença de doenças como o câncer de próstata. 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. (COSTAJR & MAIA, 2009).

O objetivo deste estudo foi de avaliar o conhecimento dos homens com idade acima de 40 anos sobre o câncer de próstata. Este também se propôs identificar os exames empregados na prevenção contra o câncer de próstata; avaliar o conhecimento dos homens sobre o câncer de próstata; verificar com qual frequência os homens procuram assistência médica.

### **Métodos**

A presente pesquisa foi realizada no AEM (Ambulatório de Especialidades Médicas), situado à Rua Marechal Deodoro da Fonseca 456, no município de Assis, estado de São Paulo. A pesquisa de campo é de caráter quantitativo e exploratório junto aos homens com idade a partir de 40 anos.

A amostragem foi por adesão com homens, com faixa etária igual ou superior a 40 anos de idade. A coleta de dados foi realizada em um período de 20 dias no mês de março de 2013, com 61 homens.

Foram excluídos da pesquisa homens que não estavam nos critérios acima descritos. Dos homens abordados apenas cinco se recusaram a participar da pesquisa. Foi utilizado formulários aplicativos contendo 14 questões abordando aspectos preventivos da patologia.

A realização do presente estudo obedeceu ao estabelecimento na Resolução 196/96, que dispõe sobre os aspectos éticos em pesquisa com seres humanos. Portanto só foi realizado após a autorização da pessoa pesquisada, expressa em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (UNIP – SP), onde recebeu aprovação. Ainda a presente pesquisa foi aplicada mediante o consentimento da Instituição a ser pesquisada, e anuência de compromisso do pesquisador responsável. A operacionalização do estudo foi feito a principio com a abordagem dos homens a serem entrevistados para explicar o intuito da pesquisa. Após a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e autorização

expressa dos entrevistados, o formulário para a coleta de dados foi aplicado e preenchido pelo pesquisador.

Os dados obtidos foram armazenados em planilha Excel e usando MINITAB 15, aplicou-se o teste chi-quadrado para se comparar o grupo que conhece e o grupo que não conhece os sinais e sintomas, com nível de significância de 5%.

## **Resultados**

### Perfil dos Entrevistados

Em relação a faixa etária 23 indivíduos (37,69%) tinham idade entre 40 e 60 anos, 20 (32,78%) tinham idade entre 61 e 70 anos e 18 (29,50%) tinham idade acima de 71 anos.

Dos 61 participantes da pesquisa, observa-se que 43 (70,48%) estudaram até o ensino fundamental, 16 (26,22%) cursaram o ensino médio e 2 pessoas (3,27%) possuíam ensino superior completo/incompleto.

Quanto à renda familiar 47 (77,04%) ganham entre 1 e 2 salários mínimos, 13 (21,74%) ganham de 3 ou mais salários mínimos e uma pessoa (1,63%) não quis informar.

Mais de 59% dos entrevistados (36 indivíduos) disseram realizar de 1 a 2 consultas médicas por ano. Enquanto que, 25 entrevistados (40,98%) afirmaram realizar mais de duas consultas ao ano.

A incidência de câncer na família foi de 39,34% (24 indivíduos) e especificamente câncer prostático a incidência foi de 8,7% (7 indivíduos).

### Conhecimento sobre sinais e sintomas

Sobre o conhecimento dos sinais e sintomas do câncer de próstata pelos participantes da pesquisa 50,81% (n=31) disseram não conhecer os sinais e sintomas do câncer de próstata e conseqüentemente 49,19% (n=30) descreveram algum sintoma como: dor (n=23; 76,66%), dificuldade em urinar (n=7; 23,33%), sangue na urina (n=6; 20%), jato urinário fraco (n=5; 16,66%), retenção de urina (n=3; 10%), impotência sexual e acordar durante a noite várias vezes para urinar (n=1; 3,33%). Vale ressaltar, que alguns dos entrevistados citaram mais de um sintoma.

Com relação à faixa etária, renda familiar, quantidade de consultas ao médico, não houve diferença significativa entre os grupos que conhecem e não conhecem os sintomas.

Quanto à escolaridade observou-se que quem tem o ensino fundamental (43 indivíduos) tem menos conhecimento dos sinais e sintomas (n=19; 44,2%), enquanto que

quem estudou até o ensino médio ou superior (18 indivíduos) tem maior conhecimento (n= 11; 61,1%).

Quem disse não ter casos de câncer na família possui maior conhecimento dos sinais e sintomas (n=21; 56,8%) em relação aos indivíduos que relataram ter casos de câncer de próstata (n=3; 42,9%).

Tabela 1 - Conhecimento de algum sintoma do câncer de próstata em relação à faixa etária, escolaridade, renda familiar, quantidade de consultas médicas por ano e presença de casos de câncer na família.

	<b>n</b>	<b>Conhece sintomas</b>	<b>Não conhece sintomas</b>	<b>Probabilidade</b>
<b>Faixa etária</b>				
De 40 até 60 anos	23	11 (47,8%)	12 (52,2%)	
61 anos ou mais	38	19 (50%)	19 (50%)	p=0, 777
<b>Escolaridade</b>				
Ensino fundamental	43	19 (44,2%)	24 (55,8%)	
Ensino médio e superior	18	11 (61,1%)	7 (38,9%)	p=0, 016
<b>Renda Familiar</b>				
De 1 a 2 salários mínimos	47	22 (46,8%)	25 (53,2%)	
De 3 ou mais salários mínimos	13	7 (53,8%)	6 (46,2%)	p=0, 322
<b>Quantidade de consultas médicas</b>				
De 1 a 2 vezes ao ano	36	19 (52,8%)	17 (47,2%)	
Mais de 2 vezes ao ano	25	12 (48%)	13 (52%)	p=0, 479
<b>Casos de câncer na família</b>				
Sim	24	9 (37,5%)	15 (62,5%)	
Não	37	21 (56,8%)	16 (43,2%)	p=0, 007
<b>Casos de câncer de próstata na família</b>				
Sim	7	3 (42,9%)	4 (57,1%)	
Não	17	6 (35,3%)	11 (64,7%)	-

## Discussão

Quanto ao perfil dos entrevistados, 62% tinham idade acima de 60 anos, 70% estudaram até o ensino fundamental (baixa escolaridade), 77% possuem renda familiar de 1 a 2 salários mínimos e 59% realizam de 1 a 2 consultas médicas por ano. Vale ressaltar

que a população estudada não abrangia idosos que não realizavam consultas médicas. Vieira et al. (2008) associam baixas condições socioeconômicas a baixa prevenção. Os mesmos autores descrevem que a desinformação da clientela é um fator que dificulta o acesso às medidas de promoção de saúde. Para prevenção é necessário reforçar as medidas de educação em saúde. Para a patologia estudada a prevenção pode envolver várias etapas: a primeira relacionada à adoção de hábitos saudáveis, como alimentação adequada; a segunda ocorre através de exames de detecção precoce da patologia; e a terceira ocorre pela percepção precoce de problemas miccionais.

A presente pesquisa se pautou no conhecimento dos participantes sobre os sinais e sintomas do câncer de próstata, de modo a impulsioná-los à procura por serviços médico, enfocando assim a prevenção. Cestari et al., (2005) afirmam que a capacidade do indivíduo conseguir detectar sintomas característicos do câncer o induz a procura por ajuda médica. A rotina de avaliação diagnóstica por meio do exame de toque retal e PSA é ainda o meio de prevenção mais eficaz e de baixo custo. No entanto, o toque retal mexe com o imaginário masculino e com o que o homem considera como masculinidade, isto dificulta a prevenção mesmo o indivíduo conhecendo a importância deste exame (GOMES, 2003).

Os sintomas descritos pelos entrevistados estão relacionados com a disfunção miccional condizentes com a literatura, no entanto também são sintomas comuns a outras patologias como hiperplasia prostática benigna (RODRIGUES & SALES, 2013). Sobre o conhecimento dos sinais e sintomas do câncer de próstata a presente pesquisa observou que cerca de metade dos entrevistados não conhecem sinais e sintomas. Resultado este preocupante uma vez que o modelo CAP (conhecimentos, atitudes e práticas) parte do pressuposto de que um comportamento em saúde está vinculado a um processo sequencial, ou seja, inicia-se com a aquisição de um conhecimento cientificamente correto, que pode explicar a formação de uma atitude favorável e a adoção de uma prática de saúde (PAIVA et al., 2010).

A triagem do câncer prostático tem o objetivo de possibilitar a detecção precoce e a redução da mortalidade (DAMIÃO & FILHO, 2010). Ainda no que se refere a sintomas, geralmente os pacientes com essa neoplasia acabam descobrindo o nódulo por acaso, durante a realização de exames de rotina (GONÇALVES et al., 2008). Conhecer os sinais e sintomas é de grande importância, pois induzem os homens a procura de assistência médica, afim de um diagnóstico correto refletindo assim em um melhor prognóstico da doença, seja ela um câncer de prostático ou uma doença benigna da próstata.

Em um estudo com professores-médicos de 51 anos ou mais que cumprem o protocolo de realização de ambos exames, somente 5,2% realizam os exames na prescrição estabelecida pela OMS. Isto ressalta o possível medo do homem de realizar estes exames, mesmo conhecendo a importância destes.

Ressalta-se que no presente estudo a baixa escolaridade impede o conhecimento dos sinais e sintomas da patologia retardando a busca por ajuda médica, diminuindo as chances de tratamento eficaz e menos invasivo. Quanto ao conhecimento dos sintomas estar relacionado a não presença de câncer na família precisa ser melhor conhecido. Possivelmente, a presença da patologia na família cause um trauma e dificulte o indivíduo discutir sobre o assunto.

Quanto à faixa etária não houve diferenças significativas entre os grupos, explicada pela pouca diferença entre as faixas etárias. Eventualmente um estudo comparando jovens com idosos haja diferença entre o conhecimento deste grupo. Também para os grupos quanto à quantidade de consultas não houve diferença significativa entre os grupos. Mesmo havendo diferença quanto a quantidade de consulta o grupo era composto por homens que estavam realizando consulta médica e desta forma, esperasse que tenham mais informação sobre o assunto. Sugere-se a comparação entre grupos que consultam e não se consultam com médicos. Quanto à renda familiar, devido a amostra e a população abordada conseguimos poucos indivíduos com renda familiar alta, que justifica não haver diferença significativa entre os grupos.

### **Conclusões**

Conclui-se que a escolaridade e a não presença de câncer na família são fatores que influenciam no conhecimento sobre sinais e sintomas de câncer. Isto leva o grupo que não tem histórico familiar de câncer na família conhecer mais sintomas de câncer do que o grupo que tem histórico familiar precisa ser mais investigado. Quanto à faixa etária, renda familiar e quantidade de consultas médicas não houve diferença significativa para os grupos que conhecem e que não conhecem sinais e sintomas.

Cerca de metade do grupo entrevistado relatou algum sintoma do câncer de próstata e os sintomas mais relatados foram alterações miccionais, também características de outras patologias. Necessita-se realizar outras pesquisas sobre a prevenção de câncer de próstata, mas agora focado na prevenção primária.

### **Referências**

AMORIM, V.M.S.L.; BARROS, M.B.A.; CÉSAR, C.L.G.; GOLDBAUM, M.; CARANDINA, L.; ALVES, M.C.G.P.: Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional. Cadernos de Saúde Pública, v.27, n.2, p.347-356, 2011.

BARRIOS, C.H.: Câncer de próstata. In: MURAD, A.M.; KATZ A.: organizadores. Oncologia, bases clínicas do tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996. p. 220-27.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas 2012/2013: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2011. Acesso em 12 agosto de 2012. Disponível em <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Instituto Nacional do Câncer.: Sintomas e Diagnóstico do Câncer de Próstata. [acesso 28 ago 2012]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/sintomas>

CAIRE, L.F.: Hipnose em pacientes oncológicos: um estudo psicossomático em pacientes com câncer de próstata. Psico-USF, v.17, n.1, p.153-162, 2012.

CALVETE, A.C.; SROUGI, M., NESRALLAH, L.J.; DALL'OGGIO, M.F.; ORTIZ, V.: Avaliação da extensão da neoplasia em câncer da próstata: valor do PSA, da percentagem de fragmentos positivos e da escala de Gleason. Revista da Associação Médica Brasileira, v.49, n.3, p.250-254, 2003.

CESTARI, M.E.W.; ZAGO, M.M.F.: A prevenção do câncer e a promoção de saúde: um desafio para o século XXI. Revista Brasileira de Enfermagem, v.58, n.2, p.218-221, 2005.

COSTA-JUNIOR, F.M.; MAIA, A.C.B.: Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v.25, n.1, p.55-63, 2009.

DAMIÃO, R.; FILHO, R.T.F.: Câncer de próstata. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, v.9, p.20-27, 2010.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. Ciência & Saúde Coletiva, v.8, n.3, p.825-829, 2003.

GONÇALVES, I.R.; PADOVANI, C.; POPIM, R.C: Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata. Ciência e saúde coletiva, v.13, n.4, p.1337-1342, 2008.

LUZ, C.R.P.; MENEZES, L.N.; MENEZES, E.C.A.; DORINI, A.L.O.; Incidência de câncer de próstata no município de Ipaussu/SP nos anos de 2010 e 2011. Revista Hórus, v.7, n.1, p.13-23, 2013.

MEDEIROS, A.P.; MENEZES, M.F.B.; NAPOLEÃO, A.A.: Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. Revista brasileira de enfermagem, v.64, n.2, p.385-388, 2011.

MIRANDA, P.S.C.; CÔRTEZ, M.C.J.W.; MARTINS, M.E.; CHAVES, P.C.; SANTAROSA, R.C.: Práticas de diagnóstico precoce de câncer de próstata entre professores da faculdade de medicina - UFMG. Revista da Associação Médica Brasileira, v.50, n.3, p.272-275, 2004.

PARADISO C. Série de Estudos em Enfermagem: Fisiopatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.

PAIVA, E.P.; MOTTA, M.C.S.; GRIEP, R.H.: Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. Acta Paulista de Enfermagem, v.23, n.1, p.8893, 2010.

PORTH, C. M.: Fisiopatologia. Revisão técnica: SANTOS, J.L. Sexta Edição. Editora Guanabara Koogan. 2004

RODRIGUES, R.; SALES, C.A.: Aspectos epidemiológicos e diagnósticos do carcinoma prostático. Revista Saúde e Pesquisa, v.6, n.1, p.131-140, 2013.

SANTOS, V.C.T.; MILITO, M.A.; MARCHIORI, E.: O papel atual da ultra-sonografia transretal da próstata na detecção precoce do câncer prostático. Radiologia brasileira, v.39(3), p.185-192, 2006.

SOUZA, L.M.; SILVA, M.P.; PINHEIRO, I.S.: Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. Revista Gaúcha de Enfermagem, v.32, n.1, p. 151-158, 2011.

VIEIRA, L.J.E.S.; SANTOS, Z.M.S.A.; LANDIM, F.L.P.; CAETANO, J.A.; SÁNETA, C.A.: Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. Ciência & Saúde Coletiva, v.13, n.1, p.145-152, 2008.