# OS DESAFIOS RELACIONADOS AO CÂNCER DE PRÓSTATA:
DA PREVENÇÃO AO TRATAMENTO

Adrisia Eduarda silva SANTOS[1]
Adriane Borges FRANCO[2]
Simone Ramos DECONTE[3]

**RESUMO:** O câncer de próstata é uma neoplasia que ocupa a 4ª posição de causas de mortes por tumores em nosso país. O receio na realização do exame faz com que muitos homens, por falta de informação ou preconceito, deixem de cuidar adequadamente da sua saúde. Para tanto, este artigo tem por objetivo conscientizar a população sobre a importância do cuidado com a saúde e a necessária realização do exame de toque para a uma possível detecção precoce do tumor. Para discorrer sobre o tema proposto, foi realizada uma revisão bibliográfica em artigos científicos, teses e dissertações. Com a análise bibliográfica notou-se que ainda existe muito preconceito por parte do homem em submeter-se aos exames para detecção do câncer, no entanto campanhas de conscientização constantes têm ajudado a mudar este pensamento, o que pode também ter influência no aumento dos números de diagnósticos que constatam a presença da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Homem; Conscientização; Saúde.

**ABSTRACT:** Prostate cancer is a neoplasm that occupies the 4th position as the cause of death by tumors in our country. The fear of performing the test causes many men, due to lack of information or prejudice, to fail to take proper care of their health. To this end, this article aims to make the population aware of the importance of health care and the necessary performance of the touch exam for possible early tumor detection. To discuss the proposed theme, a bibliographic review was carried out on scientific articles, theses and dissertations. With the bibliographic analysis it was noted that there is still a lot of prejudice on the part of men to undergo exams for cancer detection, however constant

[1] Faculdade Santa Rita de Cássia – IFASC – Itumbiara/GO - Brasil. Graduanda do curso Superior de Tecnologia em Radiologia. E-mail: edilenesmarques@hotmail.com.
[2] Faculdade Santa Rita de Cássia – IFASC – Itumbiara/GO - Brasil. Especialista em Odontopediatria pela Universidade de São Paulo-USP – Brasil adrianeborgesfranco@gmail.com
[3] Faculdade Santa Rita de Cássia- UNIFASC– Itumbiara/GO-Brasil. Doutorado em Genética e Bioquímica; E-mail: srdufu@gmail.com.

awareness campaigns have helped to change this thinking, which may also have an influence on the increase in numbers diagnoses that verify the presence of the disease.

**KEYWORDS:** Men; Awareness; Health.

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é um tipo de tumor que atinge os homens. O exame toque é a técnica utilizada para verificar a saúde da próstata. Este é considerado um dilema para alguns homens, pela maneira como é realizado. A falta de informação e preconceito são os principais fatores que fazem o homem deixar de cuidar adequadamente da sua saúde (GOMES & REBELLO, 2008).

Atualmente o câncer de próstata já se tornou um problema de saúde pública. Na rede publica de saúde diversas campanhas são constantemente realizadas, com o intuito de conscientizar a população masculina sobre a importância do exame de próstata. Essas campanhas levam informação à população, pois esclarecem àqueles que têm dificuldade em aceitar a prática do exame e ressaltam a importância do homem cuidar mais de sua saúde (STEFFEN, et al., 2018).

As estimativas apontam mais de 68.000 novos casos em 2018. Esses valores correspondem a um risco estimado de 66,12 casos novos a cada 100 mil homens, além de ser a segunda causa de morte por câncer em homens no Brasil, com mais de 14 mil óbitos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Este trabalho tem por objetivo conscientizar a população sobre a importância dos homens buscarem tratar melhor sua saúde; e ainda, as principais dificuldades encontradas para conscientização da sociedade sobre a gravidade deste tipo de doença, bem como a necessidade de realização do exame de toque.

Para discorrer sobre o tema proposto, foi realizada uma extensa revisão bibliográfica em artigos científicos, teses e dissertações. Os termos utilizados na busca foram próstata, tumor e câncer.

O câncer da próstata é a quarta causa de morte por neoplasias no Brasil, correspondendo a 6% do total de óbitos por este grupo nosológico (MINISTÉRIO DA SÁUDE, 2002).

A próstata é uma glândula que faz parte do sistema reprodutor dos homens. O tumor que se desenvolve neste órgão pode causar dor ao urinar, urinar diversas vezes a noite e dificuldade no ato de urinar em si. Os homens com idade igual ou superior a 50 anos enquadram-se num grupo de risco que pode ser assolado pelo tumor. Geralmente, pacientes de idade avançada possuem dificuldade para entender a necessidade do exame de toque (MARTUCCI, 2011).

## 2. CÂNCER

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo.

Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O registro nacional de câncer é um desafio para países em desenvolvimento, especialmente para o Brasil com suas dimensões continentais. A estratégia tem sido manter e fortalecer centros de informação (Registros de Câncer de Base Populacional e Hospitalares - RCBP/RHC) que permitam monitorar a situação do câncer como parâmetro para todo o país; e ainda, dentro dessa lógica, por meio das estimativas de câncer, seja possível obter informações atualizadas e aplicáveis às necessidades estratégicas do país (INCA, 2018).

Um dos grandes desafios enfrentados pela Saúde Pública é a prevenção e controle dessa doença em nosso país assola dimensões continentais e fortes diferenças regionais podem abrigar populações de diferentes comportamentos, crenças e atitudes. A descrição da distribuição dos tipos mais incidentes de câncer, por meio do tempo, tem sido uma das principais estratégias para o estabelecimento de diretrizes em políticas públicas e, principalmente, para o planejamento de ações de prevenção e controle do câncer (INCA, 2018).

Estima-se, para o Brasil, biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), ocorrerão 420 mil casos novos de câncer. O cálculo global corrigido para o

sub-registro aponta a ocorrência de 640 mil casos novos. Essas estimativas refletem o perfil de um país que possui os cânceres de próstata, pulmão, mama feminina, cólon e reto entre os mais incidentes, entretanto ainda apresenta altas taxas para os cânceres do colo do útero, estômago e esôfago (INCA, 2018).

Apesar dos desafios enfrentados, existe, nos cenários nacional e mundial, o reconhecimento de que nosso país se situa entre os que mais têm avançado na consolidação de um sistema integrado de vigilância de informações sobre câncer, tendo inclusive, nesse campo, contribuído com as experiências exitosas sobre as estimativas na região das Américas e no contexto mundial (INCA, 2018).

## 2.1 Câncer de Próstata

A próstata é uma glândula que faz parte do sistema reprodutor masculino. É um tipo de tumor muito comum nos homens a partir da idade dos 50 anos (GONÇALVES & PADOLVANI, 2008).

Tabela 1: Estimativa de Novos Casos de Câncer de Próstata para os anos de 2019-2018.

| Localização Primária da Neoplastia Maligna | Estimativa dos Casos Novos | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Homens | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajust. | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajust. |
| Próstata | 68.220 | 66,12 | 66,82 | 15.700 | 70,76 | 66,31 |

Fonte: Adaptado de INCA, 2018.

Este tipo de tumor ainda gera desconforto para ser debatido entre os homens, o exame para a verificação da saúde da próstata é realizado através de toque retal, dessa forma o médico consegue ver como a glândula está, mede suas proporções e identifica incialmente alguma alteração (AMORIM, 2009).

Para o Brasil, conforme a tabela 1 estima-se cerca de 68.220 casos novos de câncer de próstata para cada ano do biênio 2018-2019. Esses valores correspondem a um risco estimado de 66,12 casos novos a cada 100 mil homens (INCA, 2018).

Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de próstata é o mais incidente entre os homens em todas as Regiões do país, com 96,85/100 mil na Região Sul, 69,83/100 mil Região na Sudeste, 66,75/100 mil na Região Centro-Oeste, 56,17/100 mil na Região Nordeste e 29,41/100 mil na Região Norte (INCA, 2018), como pode ser observado na tabela 2.

Tabela 2: Estimativa de Novos Casos de Câncer de Próstata para os anos de 2019-2018, por região.

| Região | Estimativa dos Casos Novos | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Homens | | | | | |
| | Estados | | | Capitais | | |
| | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajust. | Casos | Taxa Bruta | Taxa Ajust. |
| Centro-oeste | 5.530 | 66,75 | 83,29 | 1.210 | 84,05 | 89,57 |
| Norte | 2.700 | 29,41 | 39,11 | 1.040 | 37,84 | 51,76 |
| Nordeste | 15.820 | 56,17 | 59,35 | 3.210 | 55,02 | 63,46 |
| Sudeste | 30.080 | 69,83 | 67,82 | 8.420 | 81,22 | 69,16 |
| Sul | 14.290 | 96,85 | 82,05 | 1.840 | 100,60 | 79,97 |

Fonte: Adaptado de INCA, 2018.

Na figura 1 pode-se observar a estimativa, dos novos casos, de localização do câncer no homem onde se pode observar que o câncer de próstata se destaca. É importante que os homens realizem o exame de próstata após os 40 anos periodicamente, pois somente com este exame é possível detectar o tumor e se confirmada, realizar o tratamento o quanto antes. Infelizmente por questões culturais, falta de informação e até preconceito, o exame para prevenção e detecção do tumor da próstata é um tabu para a maioria dos homens avançada (INCA, 2018).

O diagnóstico de câncer quase sempre é acompanhado por um estigma aterrorizante, pois desperta nas pessoas sentimentos como: raiva, medo, angústia, impotência, desamparo, tristeza, desespero e principalmente medo da morte. As metáforas agregadas ao câncer geralmente representam uma série de fusões simbólicas que podem provocar efeitos desagradáveis, dependendo da maneira como os doentes percebem a sua

própria condição e de como as outras pessoas agem em relação a eles (SALCI E MARCON, 2010).

No entanto, com os avanços nos métodos de diagnóstico e de tratamento na área da medicina a partir dos anos 50, iniciou-se uma mudança considerável nos significados e formas de enfrentamento da doença, o que contribuiu para o aumento do número de sobreviventes e do tempo de sobrevida dos portadores de câncer (SALCI E MARCON, 2010).

Figura 1: Distribuição dos Tipos de Câncer no Homem

| Localização primária | Casos | % |
|---|---|---|
| Próstata | 68.220 | 31,7% |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 18.740 | 8,7% |
| Cólon e Reto | 17.380 | 8,1% |
| Estômago | 13.540 | 6,3% |
| Cavidade Oral | 11.200 | 5,2% |
| Esôfago | 8.240 | 3,8% |
| Bexiga | 6.690 | 3,1% |
| Laringe | 6.390 | 3,0% |
| Leucemias | 5.940 | 2,8% |
| Sistema Nervoso Central | 5.810 | 2,7% |

Fonte: Adaptado de INCA, 2018.

**2.2 Prevenção**

A mortalidade por câncer de próstata é relativamente baixa, o que em parte reflete seu bom prognóstico. Nos países desenvolvidos, a sobrevida média estimada em cinco anos é de 64%, enquanto que para países em desenvolvimento, a sobrevida média é de 41%. A média mundial é de 58% (GOMES E REBELLO, 2006).

Segundo a autora, as ações preventivas podem ser definidas como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. No espaço clínico, as intervenções preventivas podem ser tradicionalmente médicas, como imunização, screening, ou tratamento com quimioterápicos, ou, ainda, envolver intervenções educativas sobre mudanças de estilos de vida individuais (CZERESNIA, 2003):

Retomando o conceito de prevenção em saúde, observa-se que esse termo se relaciona a uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural, a fim de

tornar improvável o progresso posterior da doença. Falar de prevenir implica, obrigatoriamente, fazer referência aos fatores causais ou predisponentes. É sobre esses fatores que incide o nível de prevenção primária – em doenças cujas causas são conhecidas - orientando ações de uso de imunizações específicas; uso de alimentos específicos; proteção contra substâncias carcinogênicas, para citar alguns exemplos (GOMES E REBELLO, 2006).

**2.3 Diagnóstico**

As estratégias para a detecção precoce do câncer são o diagnóstico precoce e o rastreamento. No caso do câncer de próstata, esses exames são o toque retal e o antígeno prostático específico (PSA), este último realizado a partir de exame de sangue (INCA, 2019). Além destes métodos de diagnostico, temos o ultrassom transretal, o qual realiza um exame de imagem mais detalhado (GOMES & REBELLO, 2006).

O diagnóstico precoce contribui para redução do estágio do tumor, por isso os profissionais devem estar capacitados para sinais e sintomas de alterações. A mortalidade associada ao câncer de próstata está relacionada à falta de tratamento e informação, por parte da população (INCA, 2019).

Para se diagnosticar com absoluta clareza, de acordo com a sintomatologia, o profissional médico precisa reunir todas as informações pertinentes. Além dos sintomas, outros exames podem ser utilizados como: ultrassonografia transretal, ressonância magnética, tomografia computadorizada, ecografia, urografia, endoscopia urinária, biópsia, entre outros (MAIA, 2012).

Os exames clínicos são importantes para confirmar o diagnóstico de câncer de próstata, o medico especializado, no caso o oncologista, assim com o resultado afirmativo em mãos poderá indicar o melhor tratamento para o paciente de acordo claro com o estágio em que se encontra o câncer (MAIA, 2012).

O rastreamento do câncer é uma estratégia dirigida a um grupo populacional específico no qual o balanço entre benefícios e riscos dessa prática é mais favorável, com maior impacto na redução da mortalidade. Os benefícios são o melhor prognóstico da doença, com tratamento mais efetivo e menor morbidade associada. Os riscos ou malefícios incluem os resultados falso-positivos, que geram ansiedade e excesso de exames; os resultados falso-negativos, que geram falsa tranquilidade para o paciente; o sobrediagnóstico e o sobretratamento, relacionados à identificação de tumores de

comportamento indolente (diagnosticados e tratados sem que representem uma ameaça à vida); e os possíveis riscos do teste elegível (INCA, 2019).

**2.4 Paradigmas**

Existe um senso comum de que a melhor maneira de se lidar com o câncer é descobri-lo precocemente e tratá-lo agressivamente. Como consequência dessa crença, existe pouca informação sobre os malefícios que o rastreamento ou uma intervenção médica pode causar. Isto fica evidente quando observamos campanhas de rastreamento do câncer de próstata convocando a população masculina a realizar o PSA e/ou toque retal, muitas delas promovidas por hospitais, sociedades médicas e outras organizações, nas quais não são mencionados os potenciais malefícios do rastreamento (INCA, 2013).

Por existirem evidências científicas de boa qualidade de que o rastreamento do câncer de próstata produz mais dano do que benefício, o Instituto Nacional de Câncer mantém a recomendação de que não se organizem programas de rastreamento para o câncer da próstata e que homens que demandam espontaneamente a realização de exames de rastreamento sejam informados por seus médicos sobre os riscos e benefícios associados a esta prática (INCA, 2013).

Cada vez mais se encontram atendimentos voltados para a humanização para aplacar a falta de informação e o preconceito que ainda se tem com essa doença. O câncer em si é uma enfermidade muito difundida com certo pessimismo que se refere a tratamento e cura (COSTA, et al., 2003).

O câncer de próstata ainda é mais agravante neste sentido, pois além dos transtornos fisiológicos que a doença causa, ficam mais evidentes nos homens as sequelas psicológicas deixadas (COSTA, et al., 2003).

As doenças cujas causas são menos conhecidas exigem outro tipo de ação preventiva, que envolve fazer um diagnóstico precoce e uma abordagem terapêutica adequada, para prevenir a incapacidade que a doença pode provocar. Esse tipo de ação é definido como prevenção secundária e encontra-se subdividido em dois níveis de aplicação: diagnóstico e tratamento precoce – medidas individuais e coletivas para descoberta de casos; pesquisas de triagem utilizando exames seletivos – e limitação da invalidez – tratamento adequado para interromper o processo mórbido e evitar futuras complicações e sequelas; provisão de meios para limitar a invalidez e evitar a morte (GOMES & REBELLO, 2006).

Ainda hoje no Brasil encontra-se uma resistência quando se fala em exame de próstata. A prevenção desse tipo de tumor é muito difícil por vários motivos já mencionados, como preconceito e falta de informação. Se a prevenção fosse mais efetiva, os casos não estariam aumentando em nosso país. Medidas preventivas se tornam muito eficazes no tratamento da doença, pois quanto mais cedo detectada, maior o sucesso no tratamento e com isso sua cura.

Nas diferentes fases de enfrentamento da doença, desde o diagnóstico, passando pelo tratamento e culminando com a reabilitação psicossocial, o paciente com câncer de próstata tem sua vida alterada em dimensões físicas, psíquicas e sociais. Durante o diagnóstico, por exemplo, é comum que a o paciente sinta-se estigmatizado uma vez que, no imaginário coletivo, a doença é frequentemente associada à morte. Além disso, o câncer de próstata afeta especificamente uma localização anatômica responsável pelas funções sexuais do homem e tem o potencial de desencadear uma série de conflitos ligados à sua sexualidade. Na fase de tratamento, destacam-se as dificuldades decorrentes das intervenções terapêuticas que em geral incluem a prostatectomia radical, a quimioterapia e a radioterapia. Não é raro que ao término destes procedimentos o paciente tenha que lidar com sequelas como diminuição da libido, impotência sexual e incontinência urinária. Assim, o câncer de próstata é uma doença que determina um importante impacto no cotidiano dos homens afetados, em geral resultando em mudanças drásticas em suas vidas (GONÇALVES & PADOLVANI, 2008).

O câncer é uma enfermidade que afeta não somente a parte física dos pacientes, ele ainda causa uma sequela maior no psicológico. No casa da parcela masculina, quando um paciente é detectado com o tumor, o mesmo sofre com preconceitos e informação não verídicos sobre a doença. Por isso um bom acompanhamento profissional, além de um acompanhamento psicológico, faz com o processo de cura e o tratamento não sejam tão penosos para os pacientes, além disso, a maioria dos centros de tratamento adotam cada vez mais procedimentos voltados para a humanização (FARINHAS, e al., 2013).

A medicina hoje conta com bons profissionais que atuam nos centros de tratamento para o câncer. Humanizar esse atendimento para que se tenha uma melhor condição de aceitação da doença, faz com que os pacientes tenham força e determinação para enfrentar essa enfermidade tão difícil.

O que se sabe, em uma parcela geral da população, sobre o tumor na próstata é cercado de preconceitos e tabus. É mais do que notório a importância da prevenção e que se tenha informação sobre esse tipo de neoplasia.

Informar, divulgar e esclarecer são grandes desafios para os profissionais da saúde no que se refere ao câncer, em especial ao abordado neste trabalho. Com o tempo, espera-se que a população masculina perca essa tabu sobre o exame de toque retal que é utilizado para detectar alteração na próstata, procure um medico com mais frequência para cuidar de sua saúde.

### 2.5 Tratamento

Os serviços públicos de saúde direcionados aos homens através da Politica Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, tem como objetivo principal orientar com integralidade e equidade e priorizando pela humanização do atendimento da saúde publica. A política citada diz que existe a grande necessidade de mudança nos paradigmas no que se refere a saúde do homem e na conscientização do seu bem estar para com sua saúde e de sua família. Essa humanização garante que exista qualidade nos serviços prestada além do respeito e reconhecimento à ética e aos direitos dos homens, cumprindo assim suas particularidades socioculturais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O tratamento com radiação ionizante pode envolver a teleterapia ou a braquiterapia. No primeiro caso, a radioterapia é feita várias vezes por semana e os efeitos colaterais mais comuns são diarreia, micção frequente, ardor ao urinar, sensação de bexiga cheia e hematúria. O risco de incontinência é menor do que na cirurgia, e dificuldades de ereção podem surgir depois de um ano ou mais, sendo que metade desses pacientes responde bem aos medicamentos para disfunção erétil. Já a braquiterapia envolve a aplicações de sementes radiativas na próstata, de forma temporária ou permanente (INCA, 2019).

## 1. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não é preciso muito para saber que, o maior problema para conscientização dos homens sobre o câncer de próstata é o preconceito e o tabu que existe por trás da realização do exame de toque para prevenção do tumor. Infelizmente ainda existe muita dificuldade para que os homens busquem a informação por conta própria e, consequentemente auxílio médico.

O aumento verificado nas taxas de incidência do câncer de próstata pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos, melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e aumento na expectativa de vida do brasileiro.

**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**. CAD Saúde Publica 2009.

BARRAL, W. B. **Metodologia da Pesquisa**. Belo Horizonte: Del Rey, 2007. 210 p.

COSTA, C.A., et al. Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe. Rev Bras Enferm, v.56(3), n.310-31, 2003.

CZERESNIA D.; FREITAS C.M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.

FARINHAS, G.V., et al. **Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador.** Pensando fam. v.17, n.2, 2013.

GONÇALVES .I.R.; PADOVANI C.; POPIM, R.C. **Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata**. Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva. 2008

GOMES R; REBELLO L.S; ARAÚJO F.; NASCIMENTO E.F.. **A prevenção do câncer de próstata: Uma revisão da literatura**. Revista Ciência & Saúde Coletiva. 2006.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (BRASIL). **Câncer de Próstata – versão para Profissionais da Saúde**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata/profissional-de-saude>. Acesso em: 25 de Nov. de 2019.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). **Estimativa de Câncer no Brasil**. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/>. Acesso em: 17 de Nov. de 2019.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). **Prevenção e controle do câncer: normas e recomendações do INCA**. Rev Bras Cancerol 2002.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Rastreamento do Câncer de Próstata**. Novembro de 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Câncer de próstata: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção.** Disponível em: < http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-prostata>. Acesso em 8 de Dez. de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata: documento de consenso.** Rio de Janeiro: INCA; 2002. Disponível em: http://www.inca.gov.br/inca/publicacoes.htm.

MAIA K.O,;MOREIRA D.H. **Conhecimento e dificuldade em relação à prevenção do câncer de próstata na ótica dos homens de meia idade**. In: Anais do 13º Encontro Latino Americano de Iniciação Científica. 9º Encontro Latino Americano de Pós Graduação: Ciência e ética, o paradigma do século XXI. UNIVAP. 2009. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br . Acesso em 02 Abr 2019.

MARTUCCI, M.F., et al. **Estudo morfológico dos órgãos genitais masculinos do guaxinim (Procyoncancrivorus).** Pesq. Vet. Bras. V. 31(11), p.1024-103, 2011.

SALCI M.A.; MARCON S.S. **A convivência com o fantasma do câncer**. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 mar;31(1):18-25.

SANTOS, V. D.; CANDELORO, R. J. **Trabalhos Acadêmicos: Uma orientação para a pesquisa e normas técnicas.** Porto Alegre/RS: AGE Ltda, 2006. 149 p.

SROUGI, M. **Próstata: isso é com você.** São Paulo: Publifolha, 2003.

STEFFEN, R.E., et al. **Rastreamento populacional para o câncer de próstata: mais riscos que benefícios.** Physis, v. 28 (02), 2018.