

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

JAQUELINE ANDRÉIA DE AGUIAR SOUZA

**ESTRATÉGIAS DE SENSIBILIZAÇÃO PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER
DE PRÓSTATA NA POPULAÇÃO DA AREA DE ABRANGÊNCIA DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JONAS VICENTE PINTO NO MUNICÍPIO
DE MÁRIO CAMPOS – MINAS GERAIS**

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS
2015**

JAQUELINE ANDRÉIA DE AGUIAR SOUZA

ESTRATÉGIAS DE SENSIBILIZAÇÃO PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA POPULAÇÃO DA AREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JONAS VICENTE PINTO NO MUNICÍPIO DE MÁRIO CAMPOS – MINAS GERAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Helena Hemiko Iwamoto

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS
2015**

JAQUELINE ANDRÉIA DE AGUIAR SOUZA

**ESTRATÉGIAS DE SENSIBILIZAÇÃO PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER
DE PRÓSTATA NA POPULAÇÃO DA AREA DE ABRANGÊNCIA DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JONAS VICENTE PINTO NO MUNICÍPIO
DE MÁRIO CAMPOS – MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profa. Helena Hemiko Iwamoto – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Aprovado em Belo Horizonte, em: 10/12/2015

DEDICATÓRIA

À Catarina Maria de Aguiar, minha mãe, por tudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Profa. Dra. Maria Rizoneide, pela orientação, à Profa. Dra. Helena, meus familiares, ao meu sobrinho Tiago, e aos meus filhotes que me proporcionaram grandes momentos de alegria.

*"Não és bom, nem és mau: és triste e humano...
Vives ansiando, entre maldições e preces,
Como se a arder no coração tivesses
O tumulto e o clamor de um largo oceano.*

*Pobre, no bem como no mal padeces;
E rolando num vórtice insano,
Oscilas entre a crença e o desengano,
Entre esperanças e desinteresses.*

*Capaz de horrores e de ações sublimes,
Não ficas com as virtudes satisfeito,
Nem te arrependes, infeliz, dos crimes:*

*E no perpétuo ideal que te devora,
Residem juntamente no teu peito
Um demônio que ruga e um deus que chora."*

Olavo Bilac

RESUMO

O surgimento do câncer de próstata é na maioria das vezes assintomático. As manifestações clínicas devido à obstrução urinária podem suscitar suspeita da presença da doença. Dificuldade de urinar, retenção da urina e diminuição da força de micção, hematúria, ou sêmen e ejaculação dolorosa podem se mostrar como sinais e sintomas que o câncer pode ter atingido a uretra ou a bexiga. O Ministério da Saúde anualmente vem fazendo campanhas de conscientização sobre a importância de fazer de rastreamento câncer de próstata. O presente plano de intervenção tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção com a finalidade de desenvolver estratégias que promovam a sensibilização e aceitação da população masculina aos exames de rastreamento do câncer de próstata através de um plano de ação a ser instituído na Unidade Básica de Saúde Jonas Vicente Pinto – Mário Campos, MG. Para contribuir na elaboração do projeto foi feita uma revisão bibliográfica com a finalidade de levantar as evidências já existentes sobre o tema. De acordo com a necessidade observada pela equipe de saúde priorizou-se trabalhar os seguintes nós críticos: Sensibilização dos homens acerca da importância da realização do rastreamento do câncer de próstata e esclarecimento sobre risco/benefício da biópsia prostática; Cultura machista e de invulnerabilidade masculina; Horário de trabalho impossibilita acesso do homem ao atendimento; Maior resolutividade nos exames e resultados e nos encaminhamentos para o tratamento, quando se fizer necessário. Para cada problema foram adotadas atividades específicas para contornar as dificuldades. Toda equipe de saúde da unidade foi envolvida nesse plano onde o enfermeiro direcionou os trabalhos orientando funções já discutidas e acertadas para cada setor. O médico em especial, será peça fundamental na coparticipação da escolha do melhor diagnóstico a ser feito para as individualidades de seus pacientes. A história familiar, a idade, e os hábitos alimentares e o sedentarismo serão fontes de criação dos fatores desencadeantes. O alcance de sensibilização a 75% da parcela populacional masculina de Mário Campos será avaliado em exames realizados e tratamentos encaminhados a êxito.

Palavras-chave: Saúde do Homem. Neoplasias. Prevenção Primária.

ABSTRACT

The emergence of prostate cancer is most often asymptomatic. Clinical manifestations due to urinary obstruction may give rise to suspicion of disease. Difficulty urinating, urine retention and decreased urination force, hematuria, or semen, painful ejaculation may prove as signs and symptoms that the cancer may have reached the urethra or bladder. The Ministry of Health annually been doing awareness campaigns about the importance of prostate cancer screening This action plan aims develop an intervention project in order to develop strategies to promote awareness and acceptance of male population to examinations of screening for prostate cancer through a plan of action to be imposed on basic health Unit Jonas Vicente Pinto - Mario Campos, MG. To contribute to project design was done a literature review in order to raise the existing evidence on subject. According to the perceived need for health team-prioritized work the following critical nodes: Awareness of men about the importance of completing the screening for prostate cancer and clarification of the benefit / risk of prostate biopsy; Macho culture and male invulnerability; Work schedule prevents access service of man; Better resolution and results in exams and referrals for treatment, when necessary. For each problem specific activities to overcome the difficulties were adopted. Every unit of the health team was involved in this plan where the nurse directed guiding the work already discussed and agreed upon functions for each sector. The doctor in particular, is key player in co-participation of choosing the best diagnosis to made to individuality of their patients. Family history, age, and eating habits and physical inactivity are sources for creating triggers. The awareness of reach to 75% of the male population share of Mario Campos will be assessed in examinations and treatments forwarded to succeed.

Keywords: Human Health; Neoplasms; Primary prevention

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVO	13
4 METODOLOGIA	14
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	17
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

O Município de Mário Campos, antigo distrito criado em 1982, surgiu da construção de uma estação ferroviária no ano de 1923 e de desapropriações para a Estrada de Ferro Central do Brasil, está localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte; está delimitado por Betim, São Joaquim de Bicas, Brumadinho, Sarzedo, Bom Jardim. Foi criado com terras desmembradas do distrito de Sarzedo, subordinado ao município de Ibirité. Foi elevado á categoria de município em 31/12/1995 desmembrando-se desse. (IBGE, 2014).

É composto pelos bairros: Bom Jardim, São Rafael, Chácara Maria Antonieta, Tangará, Jardim Primavera, Palmeiras, Vila Lourdes, Vila Ondira, Vila Mário Campos, Vila São Tarcísio. Sua população aferida pelo IBGE em 2010 era de 13.192 habitantes. A principal atividade econômica da região é a agricultura. A taxa de analfabetismo está ligada diretamente ao trabalho infantil na faixa etária de 7 a 14 anos para trabalharem na atividade supracitada.

O município possui três Unidades Básicas de Saúde para atendimento da população. Duas com Programa de Saúde da Família e uma outra com atendimento de urgência que divide espaço com a terceira equipe de Saúde da Família. O presente trabalho foi desenvolvido nesta última unidade e foi onde ocorreu o desenvolvimento do Plano de Intervenção.

A Unidade Básica de Saúde Jonas Vicente Pinto conta com uma Equipe de Saúde da Família que atende tanto a população adscrita quanto a sem cobertura do mesmo. As atividades atuais desenvolvidas por esse estabelecimento de saúde concentram-se nos atendimentos médicos e na troca de receitas. Dentre os programas de saúde que são desenvolvidos na região, estão incluídos o Hiperdia, Saúde da Mulher e Saúde da Criança e do Adolescente e do Idoso. Não se observa um programa específico que prioriza ações exclusivas à saúde do Homem. Percebe-se que os homens procuram

atendimento a saúde somente em casos agudos, deixando de lado aspectos preventivos e promocionais (BRASIL, 2008).

2 JUSTIFICATIVA

O câncer de próstata é considerado o sexto mais prevalente no mundo e no Brasil é o mais incidente sobre a população masculina. Estima-se que a cada 100.000 homens, 50 tem ou terão o diagnóstico da doença. Numericamente, ocorrem cerca de 40.000 diagnósticos da patologia no mundo (FERLAY *et al.*, 2010).

No Brasil, estima-se que ocorra o aumento de 2,8% ao ano de novos casos diagnosticados, com concentração dos óbitos na faixa etária de 70 a 79 anos. (CONCEIÇÃO; BOING; PERES, 2014).

Sob diversas perspectivas, a patologia prostática prejudica o homem em diversas áreas para além da biológica. O homem se vê o sustentador do lar e é ele “que não pode se dar ao luxo” de estar em condição de doente prejudicando o sustento de sua família. Além disso, a prostatectomia (retirada total da próstata ou de partes atingidas pelo câncer) abala negativamente a vida sexual do casal; alguns homens ficam com problemas da função erétil ou com impotência sexual com a doença instaurada ou até mesmo com o tratamento propedêutico instituído; problemas urinários irreversíveis pós-cirurgia são relatados pelos pacientes.

Visto as mais diversas abordagens biopsicossociais do câncer de próstata, este trabalho justifica-se pela necessidade de proporcionar estratégias mais eficazes na identificação precoce do câncer de próstata e melhores resultados em cura e tratamento.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção com a finalidade de desenvolver estratégias que promovam a sensibilização e aceitação da população masculina aos exames de rastreamento do câncer de próstata através de um plano de ação a ser instituído na UBS Jonas Vicente Pinto – Mário Campos, MG.

4 METODOLOGIA

Primeiramente foi realizado o diagnóstico situacional e, em discussão com a equipe sobre os problemas de saúde da região foram enumerados e, de comum acordo, priorizou-se trabalhar a prevenção do câncer de próstata. A partir desse ponto, um plano de ação foi proposto com os profissionais de saúde direcionando o projeto à população.

O embasamento técnico-científico foi feito a partir de consultas nos documentos do Ministério da Saúde, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nos bancos de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) onde buscou-se artigos com os seguintes descritores:

Saúde do Homem.

Neoplasias.

Prevenção Primária.

Neste contexto o plano de ação será colocado em prática visando uma cobertura de no mínimo 75% da população masculina da região.

Finalmente, após a execução do plano de ação será realizado consolidado de dados referentes a maior participação dos homens na Unidade Básica de Saúde Jonas Vicente Pinto e posterior avaliação dos resultados.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A população brasileira, de acordo com o censo realizado em 2010 (IBGE, 2010) é constituída de cerca de 195.200 milhões de habitantes, sendo 49% homens e 51,% mulheres.

O Ministério da Saúde ainda afirma que os homens são mais acometidos por doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e hipertensão arterial sistêmica e que em média vivem sete anos a menos do que as mulheres. Visto a predisponibilidade desse gênero em adquirir essas doenças (maioria preveníveis) o órgão supracitado instituiu a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (BRASIL, 2008).

Percebe-se que esta política, que tem como objetivo promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade dessa população (BRASIL, 2008).

Observa-se informalmente, que mesmo após a implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde do homem, muitos homens ainda só procuram atendimento em saúde quando em caráter curativo, ignorando aspectos promocionais e preventivos do cuidado em saúde.

Nesse contexto, alguns entraves culturais dificultam a procura pela realização da prevenção do câncer de próstata. Alguns homens sentem medo de realizar o exame de toque retal por associá-lo a dor e a perda da masculinidade. Nesse imaginário, por ignorância ou por achar que é algum desvio, eles evitam esse exame. Eles apresentam um desconforto físico e psicológico por sentirem-se violados ao serem tocados numa região tão sensível por um desconhecido. O medo e a vergonha de ter uma ereção no ato do exame os deixam alarmados. Uma ereção fisiológica não pode ser confundida com sentimento de prazer sexual. O assunto ainda é um tabu entre a população masculina brasileira, que ainda sente-se constrangida a fazer os exames. (GOMES *et al.*, 2015).

O câncer de próstata ao acometer um indivíduo é na maioria das vezes assintomático. As manifestações clínicas devido à obstrução urinária podem suscitar a hipótese da presença da doença. Dificuldade de urinar, retenção da urina e diminuição da força de micção, hematúria, ou sêmen e ejaculação dolorosa podem se mostrar como sinais e sintomas que o câncer atingiu a uretra ou a bexiga. As metástases podem atingir ossos e linfonodos, causando: anemia, perda de peso, dor nas costas, náuseas. Quando o câncer é rastreado no início a chance de cura torna-se maior. O Exame Retal Digital e o PSA (Antígeno Prostático Específico) servem como triagem para elucidação do câncer, mas somente após biopsia positiva que o diagnóstico da doença é confirmado para tomadas de decisões do melhor tratamento. (BRUNNER *et al.*, 2005).

Há de se levar em consideração as inúmeras diversidades desse tema, estudos sobre a abordagem psicológica desse homem, bem como o ambiente em que vive e seus aspectos interpessoais serão de grande valia para se conseguir entender e alcançar esse universo masculino frente aos procedimentos ora necessários.

Novos avanços na determinação do prognóstico dos cânceres detectados bem como evidências sobre quando adotar condutas mais conservadoras poderão ajudar a diminuir os danos associados ao rastreamento. (MIGOWSKI; 2013, p.486).

Mais estudos ainda são necessários para se estabelecer uma abordagem mais incisiva frente a um problema que acomete tão grande parcela da população economicamente ativa dos cidadãos brasileiros. Uma uniformidade das defesas de realização ou não do exame também é essencial para que haja segurança na escolha do tratamento. Certo é que muito ainda falta para a concretização do ideal supremo do cuidado em saúde, a melhoria da qualidade de vida da população.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

6.1 Desenho das operações

No quadro 1 apresenta-se as atividades a serem desenvolvidas pela equipe da Unidade Básica de Saúde Jonas Vicente Pinto

Quadro 1- Desenho das operações

Problema: não realização de rastreamento do câncer de próstata				
Nó crítico identificado	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Sensibilização dos homens acerca da importância da realização do rastreamento do câncer de próstata e esclarecimento sobre risco/benefício da biópsia prostática.	Confecção de material Educativo para sensibilização comunitária e diálogo com enfermeiro e médico sobre a patologia e afins.	Sensibilização masculina sobre a importância da realização do Exame	- Diminuição do número de procedimentos desnecessários bem como danos decorrentes dos mesmos. - Diminuição do número de casos de neoplasias em estado avançado.	Organizacional: organização da do fluxo de atendimento da unidade. Cognitivo: informação sobre a doença e procedimentos diagnósticos realizados. Político: mobilização social afim de diminuir os casos de neoplasia no município.
Cultura machista e de invulnerabilidade masculina	Modificar cultura local onde impera a cultura machista de não aceitação do exame para rastreamento do câncer de próstata.	Sensibilizar a população masculina da importância de se fazer exames para rastreamento do câncer de próstata.	População masculina consciente da importância de se fazer exames para rastreamento do câncer de próstata.	Organizacional: organização da agenda de cada profissional. Cognitivo: informação sobre os fluxos da unidade. Político: mobilização social a fim de diminuir aumento da demanda espontânea.
Horário de trabalho impossibilita acesso do homem ao atendimento	Adequar horários da UBS á disponibilidade dos usuários através de grupos operativos extraordinários.	- Minimização de consultas médicas; - Adesão aos grupos operativos.	- Maior frequência nos grupos operativos;	Organizacional: minimização de consultas para problemas resolvidos em grupos Cognitivo: informação sobre os fluxos da unidade. Político: mobilização social a fim de diminuir aumento da demanda espontânea.
Baixa resolutividade nos exames e resultados e nos encaminhamentos para o tratamento, quando se fizer necessário.	Sensibilização do Secretário Municipal para agir como mediador nas negociações de pactuações entre municípios e estaduais para garantir agilização dos tratamentos.	Diminui danos à saúde e gastos aos cofres públicos.	- Maior resolutividade no fluxo de atendimento da UBS e encaminhamento seguros	Organizacional: Mobiliza os gestores da saúde municipal e estadual nessa causa. Cognitivo: Político: mobilizar a população para participar

6.2 Análise da viabilidade

Nesse processo de construção do trabalho toda a equipe de Saúde da UBS é sensibilizada sobre a importância do tema em questão.

Secretaria de Saúde → Esse órgão ficará responsável por confeccionar o material para sensibilização da população a cerca da doença e sua prevenção, bem como viabilizar com as atuais pactuações o direito de fazer mais exames de PSA e intermediar a contratação de profissionais temporários para cumprir tais metas ou disponibilizar horários para além do horário de funcionamento da Unidade para atendimento do público masculino que trabalha em horário comercial.

No nível local → A participação da população, das famílias, dos políticos, dos líderes religiosos, das associações comunitárias, dos gestores municipais de saúde e dos usuários adscritos são essenciais para viabilização dos trabalhos.

Na UBS propriamente dita -→ o médico para concretização do plano de ação, este ficará encarregado da realização da primeira consulta com consequente solicitação de exames e encaminhamentos para urologia, quando necessário. O enfermeiro será o primeiro profissional que realizará consulta com o paciente em horários extraordinários a combinar com a secretaria de saúde a fim de proporcionar horário de atendimento que alcance os homens que trabalham durante o horário de funcionamento da UBS; realizará também encaminhamento para consulta com clínico.

6.3 Plano operativo

No quadro 2 apresenta-se a relação de responsáveis por cada operação do plano de ação bem como o aprazamento para cada uma delas.

Quadro 2 - Demonstrativo das operações e dos responsáveis pelas mesmas

OPERAÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO PARA INÍCIO	LOCAL
Reunião com equipe para tratar do plano e delegar funções previamente discutidas e de comum acordo.	Equipe de Saúde da UBS.	Novembro de 2015	Sala de entrada da UBS após horário de atendimento.
Elaborar e produzir encartes sobre o tema e funcionamento dos fluxos de atendimento na UBS.	Enfermeiro/médico	Novembro de 2015	Secretaria de Saúde.
Confecção do material (encartes, cartazes e faixas) de esclarecimento à população.	Setor de artes e propagandas da Secretaria Municipal.	Novembro de 2015	Prefeitura de Mário Campos.
Reunião com Associações comunitárias, líderes religiosos, políticos, Secretário da Saúde, Gestores da Saúde para conhecimento do plano e sua abrangência.	Equipe de Saúde	Dezembro de 2015	Na quadra poliesportiva da Escola Municipal Antônio Pinheiro Diniz.
Distribuição do material educativo e sensibilização dos moradores adscritos.	Enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde, médicos, técnicos de Enfermagem.	Dezembro de 2015	Na UBS e nas casas dos moradores adscritos.
Plano em operação	Equipe de Saúde	Janeiro de 2015	Na UBS, no município e no Estado.

Espera-se contar com a adesão da comunidade, em especial da população masculina para o êxito do projeto. A avaliação será feita pelo número de comparecimento de homens para consulta com o médico e também o número de exames realizados através de consultas nas fichas de atendimento na recepção e prontuários individuais dos pacientes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção é uma escolha consciente no caminho de detecção e possível cura para o câncer de próstata. Mas há de se deixar bem especificados os riscos/benefícios de uma biópsia. Tanto médicos quanto pacientes devem ser parceiros sensibilizados para fazer tal escolha. Cada caso deve ser meticulosamente estudado levando-se em consideração: comprometimento genético, níveis anormais de PSA, exame de Toque Reto Digital alterado, possível obstrução urinária e outros sinais e sintomas que denunciem maior probabilidade de diagnóstico de câncer de próstata.

Num consenso mundial, a comunidade de cientistas e pesquisadores buscam atualmente descobrir melhores testes e exames que detectem mais rápido e menos invasivamente os pacientes dessa enfermidade. Tais pesquisas ainda estão em fase de testes e precisam ser validadas.

Há de se compreender que em falta de melhores alternativas, a prevenção em tempo hábil, ou antes, de instalado um nível agressivo da doença é a única alternativa viável que a população dispõe.

Organizar fluxos, sensibilizar equipe de Saúde e população é a meta de se conseguir um trabalho mais humanizado e correto. O envolvimento da equipe de Saúde e a aceitação da população a esse plano serão ferramentas essenciais para que esse plano operativo tenha êxito.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRUNNER, L. S. *et al.* Brunner e suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Cap. 49, p.1583.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A.. **Elaboração do plano de ação**. In: CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CONCEIÇÃO, M. B. M.; BOING, A. F.; PERES, K. G. Time trends in prostate cancer mortality according to major geographic regions of Brazil: an analysis of three decades. **Cad. Saúde Pública**. v. 30, n.3, Rio de Janeiro: 2014. Acesso em: 13/10/2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n3/0102-311X-csp-30-3-0559.pdf>>.

FERLAY, J. *et al.* Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. **Int. J. Cancer**. v. 127, p. 2893-2917. 2010 Acesso em: 13/10/2015. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.25516/epdf>>.

GOMES, R. *et al.* A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Ciênc. Saúde coletiva**. v.13, n.1, p.235-246, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/26.pdf>>. Acesso em: 02/11/2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Municípios brasileiros**: gráficos, tabelas, históricos e mapas. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil=316553>>. Acesso em: 25 mai. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População brasileira. Censo demográfico de 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/hme/estatistica/populacao/censo2010>>. Acesso em 02/11/2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Brasil, 2009. Disponível em:

<http://www.google.com.br/url?sa=t&source=web&cd=2&ved=0CCYQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.ibge.gov.br%2Fhome%2Festatistica%2Fpopulacao%2Ftrabalhoerendimento%2Fpnad2009%2Fdefault.shtm&ei=s4nBTMj8PM8AbNu5DwBg&usg=AFQjCNH50Kq90YqVU1I24DOCJ_JwMiliHA>. Acesso em: 16 out. 2015.

MIGOWSKI, A. R. N. O rastreamento do câncer de próstata e o desafio da tradução do conhecimento científico na prática clínica. **Rev. APS**, v.16, n.4, p.485-486. 2013. Disponível em: <<http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/download/2437/774>>. Acesso em: 02/11/2015.

WITTMANN, D. *et al.* What Couples Say about Their Recovery of Sexual Intimacy after Prostatectomy: Toward the Development of a Conceptual Model of Couples' Sexual Recovery after Surgery for Prostate Cancer. **J. Sex. Med**, v.12, p. 494-504. 2014. Disponível em: <http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.sm.12732?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED>. Acesso em: 02/11/2015.