



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

DIELSON SOTERO RAMOS JÚNIOR

**ESCOLARIDADE E SUA RELAÇÃO COM INCIDÊNCIA DO CÂNCER DE
PRÓSTATA NA ZONA METROPOLITANA DE PERNAMBUCO.**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

ENFERMAGEM

DIELSON SOTERO RAMOS JÚNIOR

ESCOLARIDADE E SUA RELAÇÃO COM INCIDÊNCIA DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA ZONA METROPOLITANA DE PERNAMBUCO.

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Maria da Conceição Cavalcanti de Lira

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

DIELSON SOTERO RAMOS JÚNIOR

ESCOLARIDADE E SUA RELAÇÃO COM INCIDÊNCIA DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA ZONA METROPOLITANA DE PERNAMBUCO.

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 29/02/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dra. Maria Conceição Cavalcanti de Lira (Orientador)

Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dr. Viviane de Araújo Gouveia (Examinador interno)

Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dra. Simara Lopes Cruz Damázio (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dr. Flávio de Araújo Wanderley (Examinador Externo)

Hospital das Clínicas – UFPE

RESUMO

O câncer de próstata lidera sendo a neoplasia que mais acomete homens no Brasil. Levantar dados sobre essa doença é crucial para entender seu impacto na sociedade e orientar políticas de saúde e estratégias preventivas. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, quantitativo, descritivo, do tipo transversal, a população de estudo são pacientes entre 50 e 80 anos com câncer de próstata, residentes da Região Metropolitana de Recife, que foram acompanhados em Hospital Universitário no período de 2015 a 2019. **Resultados:** Um total de 193 correspondentes 81,1% da amostra da pesquisa, possuem nível de escolaridade abaixo do ensino médio. **Discussão:** Os dados confirmaram o impacto da escolaridade e desinformação na problemática, ressaltando a importância de mais discussões sobre o tema e dificuldades sociais. **Conclusão:** Relacionar o nível de escolaridade com o câncer de próstata permitiu conhecer parcialmente a condição de saúde da região com dados que em sua maioria condizem com a literatura.

Palavras-chave: Autocuidado; Educação em Saúde; Próstata; Escolaridade; Política Pública.

ABSTRACT

Prostate cancer is the leading neoplasm that most affects men in Brazil. Collecting data on this disease is crucial to understanding its impact on society and guiding health policies and preventive strategies. **Methodology:** Epidemiological, quantitative, descriptive, cross-sectional study, the study population is patients between 50 and 80 years old with prostate cancer, residents of the Metropolitan Region of Recife, who were followed up at the University Hospital from 2015 to 2019. **Results:** A total of 193, corresponding to 81.1% of the research sample, have an education level below high school. **Discussion:** The data confirmed the impact of education and misinformation on the problem, highlighting the importance of more discussion on the topic of social difficulties and difficulties. **Conclusion:** Relating the level of education with prostate cancer allowed us to partially understand the health condition of the region with data that are mostly consistent with the literature.

Keywords: Self Care; Health Education; Prostate; Educational Status; Public Policy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 MÉTODO.....	7
3 RESULTADOS.....	8
4 DISCUSSÃO	13
5 CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS:	17
ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA.....	19
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	24

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA **REVISTA ENFERMAGEM DIGITAL CUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE**, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM NO ANEXO A.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é uma neoplasia que atinge o público masculino e costuma representar maiores possibilidades de acometimento no decorrer da idade, por questões de saúde e buscas de tratar qualquer anomalia precocemente, o Ministério da saúde recomenda que a partir dos 40 anos de idade deve-se procurar o atendimento a um urologista mais próximo para serem feitos os exames preventivos, porém em caso de histórico familiar da patologia, ainda há a possibilidade de se haver conversa prévia com o médico responsável pelo paciente quanto às possibilidades de cuidados preventivos antes mesmo de atingir os 40 anos¹.

A detecção precoce do câncer é uma estratégia utilizada para encontrar um tumor numa fase inicial e, desse modo, possibilitar maior chance de tratamento bem sucedido para o paciente. A detecção precoce pode ser feita por meio da investigação com exames clínicos, sendo o exame mais típico no caso do câncer de próstata o toque retal e o exame de PSA, ambos indispensáveis para se ter um diagnóstico eficiente.

Dentre os fatores sociais que possam estar correlacionados com a incidência sobre o câncer de próstata, estudos apontam que mais da metade dos indivíduos acometidos com o câncer de próstata que vieram a óbito tem um déficit no grau de escolaridade³. Esse dado está em consonância com a análise de uma renomada filósofa e teórica feminista, que argumenta que a falta de educação formal pode perpetuar atitudes machistas. A ausência de uma educação abrangente pode limitar a exposição dos homens a diversas perspectivas e informações que desafiam o machismo, resultando em comportamentos menos críticos e mais conformistas em relação às normas de gênero estabelecidas⁴, o que também está alinhado com pesquisas anteriores, na qual pessoas com menor nível de escolaridade, em geral, costumam exibir atitudes machistas, uma vez que a educação fornece instrumentos que sustentam uma compreensão crítica das normas de gênero e das dinâmicas de poder⁵.

Um estudo mostrou que 21% da população masculina alega que o exame do toque retal não é coisa de homem. Outros 48% deles responderam que deixam de fazer o toque retal por causa do machismo⁶.

Deste modo, compreende-se que a escolaridade é de total relevância para a vida dos indivíduos, visto que o conhecimento pode ser compreendido como meio de defesa, mas quando se trata da prevenção do câncer prostático, é necessário se atentar as ideias que ainda possam existir em uma parcela da população masculina que possa ser coniventes com a adoção de um discurso preconceituoso difundido socialmente quanto ao exame de toque, o que pode descredibilizar e não deixar estes indivíduos conscientes quanto à extrema relevância do cuidado e da utilização dos exames preventivos. É necessário atentar se ainda existem crenças como a da “masculinidade preservada” para quem opta por não se submeter aos exames preventivos, como em específico o de toque retal⁷.

Outro aspecto preocupante, além da resistência quanto a realização dos exames preventivos, são pacientes resistentes ao tratamento do câncer da próstata. Procedimentos como prostatectomia, radioterapia, hormonioterapia, entre outros, podem causar uma série de consequências, como disfunção erétil, incontinência urinária, baixa do libido, etc. Portanto cria barreiras, tanto no aspecto físico, como também psicológico e causam temor levando a uma maior resistência à adesão aos tratamentos propostos.

Por isso, é necessário estudar o perfil de indivíduos acometidos pelo câncer de próstata, avaliar o nível de escolaridade para poder compreender melhor os motivos da incidência. É de fundamental importância para os profissionais da saúde, para a elaboração de políticas públicas de saúde e até mesmo indivíduos que possam estar dentro da população alvo da patologia.

Deste modo, esta pesquisa buscará formas de estudar possíveis meios de identificar a incidência do câncer de próstata, para isso é extremamente importante identificar características que possam estar diretamente relacionadas com as vulnerabilidades desses indivíduos, dentre elas, a escolaridade, que pode ser um fator fundamental para a prevenção, ou que possa estar diretamente ligada ao número de casos.

Com isso, esta pesquisa tem objetivo de identificar os fatores que possam estar diretamente ligados com a incidência e mortalidade do câncer de próstata e a correlação do grau de escolaridade com o desenvolvimento do câncer de próstata, para uma melhor compreensão das variáveis que possam contribuir na sua incidência.

2 MÉTODO

A pesquisa se trata de um estudo com característica descritiva transversal que irá delinear os fatores relacionados à escolaridade com a incidência do câncer de próstata. O estudo foi feito

com a população de um Hospital Público, Federal e Universitário, na região metropolitana de Recife – PE, que estiveram sob acompanhamento entre os anos de 2015 e 2019.

Serão utilizados como amostra os pacientes do sexo masculino, acometidos com o câncer de próstata que deverão se encaixar nos critérios de inclusão e exclusão, como critérios de inclusão, todos os indivíduos diagnosticados com câncer de próstata que possuem faixa etária entre 50 e 80 anos que estiveram em acompanhamento em um hospital universitário situado no Recife, nos anos de 2015 a 2019, pacientes cujos dados de Escolaridade e Raça/cor de pele estejam devidamente registrados, quanto aos critérios de exclusão, dados incompletos, sem informação, dos quais possam acarretar em qualquer risco de má interpretação das informações coletadas.

Quanto a operacionalização dos dados serão utilizados como instrumentos de pesquisa o banco de dados do Registro Hospitalar de Câncer de Próstata de um Hospital Universitário situado em Recife-PE. O Registro Hospitalar de Câncer – RHC é responsável pela coleta e registro de casos confirmados de neoplasia maligna e consiste em fonte sistemática de informações, Os dados produzidos pelo RHC, também, são usados para traçar o perfil epidemiológico que subsidia na elaboração da política de atenção oncológica no Brasil e na instituição.

Este estudo seguiu os critérios estabelecidos pela Resolução 466/12. Os dados foram colhidos no setor de Registro Hospitalar do Câncer (RHC) de um Hospital Universitário e foram armazenados em arquivos próprios sob a responsabilidade da professora orientadora Dra. Maria da Conceição Cavalcanti de Lira, na Universidade Federal de Pernambuco no Centro Acadêmico de Vitória, podendo permanecer em seu computador pessoal por um período mínimo de 5 anos. A coleta de dados se iniciou após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), número do parecer: 6.280.044, aprovado em 04 de Setembro de 2023.

Os dados foram analisados estatisticamente e apresentados em forma de tabelas e gráficos, contendo a frequência das variáveis em números e percentuais, onde será utilizado o software Excel da Microsoft Office e o Google planilhas.

3 RESULTADOS

Com os pacientes que se enquadram nos critérios de inclusão e exclusão, ao analisar o Registro Hospitalar de Câncer de Próstata de um Hospital Universitário no Recife, dos 1336 pacientes presentes no RHC, apenas 238 se enquadram nos critérios de inclusão. Na tabela 1 é possível verificar alguns dados sociodemográficos encontrados no RHC, devido a ausência de pacientes que se enquadrem nos critérios de inclusão, o município de Araçoiaba não foi contemplado nesta pesquisa.

Quanto à escolaridade (Tabela 1), nível mais presente na pesquisa foi o ensino fundamental incompleto liderando com com 45,4% (N=108), seguido por fundamental completo 23,5% (N=56), nível médio 13,9% (N=33), Não alfabetizado 12,2% (N=29), nível superior completo 3,4% (N=8), nível superior incompleto 1,7% (N=4).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos casos de internação para tratamento de câncer de próstata na RMR entre o ano de 2015 a 2019.

Variáveis	N	%
Escolaridade		
Não alfabetizado	29	12,2%
Fundamental Incompleto	108	45,4%
Fundamental Completo	56	23,5%
Nível Médio	33	13,9%
Superior Incompleto	4	1,7%
Superior Completo	8	3,4%
Raça/cor de pele		
Branco	53	22,3%
Preto	21	8,8%
Amarelo	0	0%
Pardo	164	68,9%
Indígena	0	0%
Idade		
50 a 59 Anos	29	12,2%
60 a 69 Anos	130	54,6%
70 a 80 Anos	79	33,2%
Estado conjugal		
Solteiro	27	11,3%
Casado	159	66,8%
Viúvo	17	7,1%
Separado judicialmente	12	5%
União consensual	16	6,7%

Sem informação	7	2,9%
Ocupação		
Agricultor	8	3,4%
Comerciantes	11	4,6%
Motoristas	21	8,8%
Construção civil	8	3,4%
Outras Ocupações*	91	38,2%
Não se aplica	5	2,1%
Sem informação	94	39,5%

A respeito da Raça, os casos mais presentes foram de Pardos 68,9% (N=164), seguido por Brancos 22,3% (N=53) e Pretos 8,8% (N=21), Indígenas e Amarelos não estavam presentes neste recorte.

Acerca da idade, dos 50 aos 59 anos 12,2% (N=29), 60 aos 69 54,6% (N=130) e dos 70 aos 80 33,2% (N=79).

Sobre o estado conjugal, indivíduos casados representam 66,8% (N=159) dos resultados, em sequência solteiros 11,3% (N=27), viúvos 7,1% (N=17%), União consensual 6,7% (N=16), sem informações 2,9% (N=7)

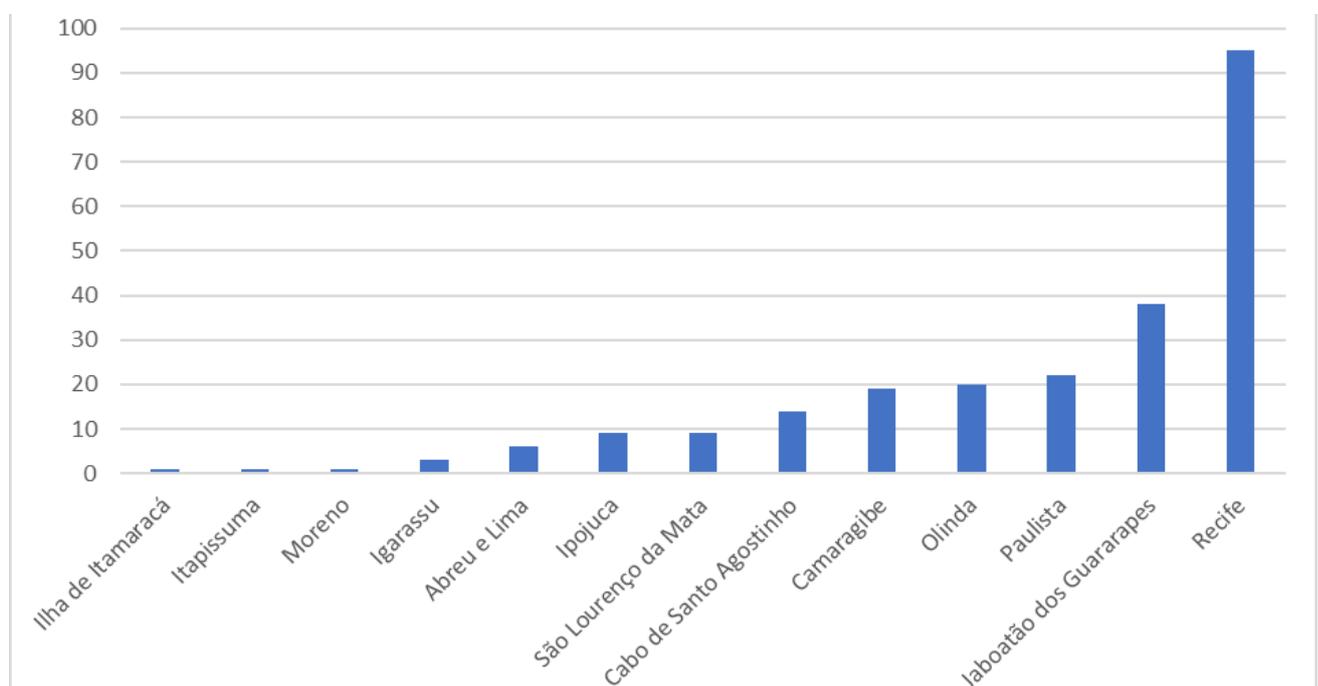
Quanto à ocupação, apesar da ampla gama de profissões encontradas na pesquisa, destacaram-se os motoristas com 8,8% (N=21), Comerciantes 4,6% (N=11), agricultores 3,4% (N=8), trabalhadores da construção civil 3,4% (N=8), e 39,5% (N=94) não tinham informações a cerca de ocupação, outros 2,1% (N=5) não se aplicavam as qualificações cabíveis dentro do banco de dados, outros 38,2% se enquadraram numa vasta gama de ocupações cujo quantitativo individual ficou abaixo dos destacados anteriormente.

Quanto aos municípios que apresentaram maior índice de residentes internamentos em hospital universitário localizado em Recife (Tabela 2), o município que lidera a tabela é Recife com 39,92% (N=95), em seguida Jaboatão dos Guararapes com 15,97% (N=38), Paulista com 9,24% (N=22), Olinda 8,40% (N=20), Camaragibe 7,98% (N=19), Cabo de Santo Agostinho 5,88% (N=14), Ipojuca 3,78% (N=9), São Lourenço da Mata 3,78% (N=9), Abreu e Lima 2,52% (N=6), Igarassu 1,26% (N=3), Ilha de Itamaracá 0,42% (N=1), Itapissuma 0,42% (N=1), Moreno 0,42% (N=1), para melhor compreensão é possível visualizar esse resultado de forma mais dinâmica no Gráfico 1.

Tabela 2 - Pacientes na faixa etária dos 50 aos 80 anos internados para tratamento de câncer de próstata por município nos anos de 2015 a 2019.

Incidência de Câncer de Próstata por Município.	N	%
Cidades		
Abreu e Lima	6	2,52%
Cabo de Santo Agostinho	14	5,88%
Camaragibe	19	7,98%
Igarassu	3	1,26%
Ilha de Itamaracá	1	0,42%
Ipojuca	9	3,78%
Itapissuma	1	0,42%
Jaboatão dos Guararapes	38	15,97%
Moreno	1	0,42%
Olinda	20	8,40%
Paulista	22	9,24%
Recife	95	39,92%
São Lourenço da Mata	9	3,78%

Gráfico 1 - Casos de câncer de próstata de indivíduos procedentes dos municípios destacados entre 2015 e 2019 que possuem faixa etária de 50 a 80 anos internados em HU em Recife.



Quanto à escolaridade por municípios (Tabela 3), Recife representa o maior número de pacientes internados onde 43,2% (N=41) possuíam ensino fundamental incompleto, 25,3% (N=24) possuem nível fundamental completo, 13,7% (N=13) nível médio, 11,6% (N=11) não alfabetizados, 3,2% (N=3) nível superior incompleto e 3,2% (N=3) nível superior completo.

Escolaridade por Municípios	Não alfabetizados	Fundamental Incompleto	Fundamental Completo	Médio	Superior incompleto	Superior Completo
Cidades						
Abreu e Lima	0	4 (80%)	1 (10%)	1 (10%)	0	0
Cabo de Santo Agostinho	2 (14%)	9 (64,3%)	3 (21,4%)	0	0	0
Camaragibe	3 (15,8%)	7 (36,8%)	5 (26,3%)	3 (15,8%)	1 (5,3%)	0
Igarassu	0	2 (66,7%)	1 (33,3%)	0	0	0
Ilha de Itamaracá	0	0	0	0	0	1 (100%)
Ipojuca	2 (22,2%)	5 (55,6%)	0	1 (11,1%)	0	1 (11,1%)
Itapissuma	0	1 (100%)	0	0	0	0
Jaboatão dos Guararapes	5 (13,7%)	17 (44,7%)	9 (23,7%)	6 (15,8%)	0	1 (2,6%)
Moreno	0	1 (100%)	0	0	0	0
Olinda	1 (5%)	9 (45%)	6 (30%)	4 (20%)	0	0
Paulista	4 (18,2%)	6 (27,3%)	6 (27,3%)	4 (18,2%)	0	2 (9,1%)
Recife	11 (11,6%)	41 (43,2%)	24 (25,3%)	13 (13,7%)	3 (3,2%)	3 (3,2%)
São Lourenço da Mata	1 (11,1%)	6 (66,7%)	1 (11,1%)	1 (11,1%)	0	0
Total Geral	29 (12,2%)	108 (45,4%)	56 (23,5%)	33 (13,9%)	4 (1,7%)	8 (3,4%)

Tabela 3 - Escolaridade por pacientes procedentes dos municípios nos anos de 2015 a 2019.

Acerca dos residentes do município Jaboatão dos Guararapes internados, 44,7% (N=17) ensino fundamental incompleto, 23,7% (N=9) têm ensino fundamental completo, 15,8% (N=6) nível médio, 13,7% (N=5) não alfabetizados, 2,6% (N=1) nível superior completo.

Outro Município cujo alguns residentes foram internados para o tratamento foi Paulista com 27,3% (N=6) dos pacientes possuindo ensino fundamental incompleto, 27,3% (N=6) possuindo ensino fundamental completo, 18,2% (N=4) Não alfabetizados, 18,2% (N=4) nível médio e 9,1% (N=2).

Os procedentes de Olinda representavam 45% (N=9) como ensino fundamental incompleto, 30% (N=6) fundamental completo, 20% (N=4) nível médio, 5% (N=1).

Camaragibe apresentou 36,8% (N=7) com fundamental incompleto, 26,3% (N=5) fundamental completo, 15,8% (N=3) nível médio, 15,8% (N=3) não alfabetizados, 5,3% (N=1) nível superior incompleto.

Os pacientes residentes de Cabo de Santo Agostinho representaram 64,3% (N=9) com ensino fundamental incompleto, 21,4% (N=3), 14% (N=2) não alfabetizados.

A respeito de Ipojuca, 55,6% (N=5) dos residentes possuem o ensino fundamental incompleto, 22,2% (N=2) não alfabetizados, 11,1% (N=1) nível médio e 11,1% (N=1) nível superior completo.

Quanto aos procedentes de São Lourenço da Mata, 66,7%(N=6) possuem o fundamental incompleto, 11,1% (N=1) fundamental completo, 11,1% (N=1) nível médio, 11,1% (N=1) não alfabetizados.

Abreu e Lima 80% (N=4) possui fundamental incompleto, 10% (N=1) fundamental completo e 10% (N=1) nível médio.

Igarassu 66,7% (N=2) possui fundamental incompleto, 33,3% (N=1) Fundamental completo.

Ilha de Itamaracá 100% (N=1) Nível superior completo.

Itapissuma 100% (N=1) fundamental incompleto.

Moreno 100% (N=1) fundamental incompleto.

4 DISCUSSÃO

O câncer de próstata é a neoplasia que mais acomete homens no Brasil, e considerando números absolutos independente de sexo é o segundo câncer mais presente na sociedade, ficando atrás apenas do câncer de mama².

Cerca de 108 pacientes que correspondem a um total de 45,4% desta pesquisa possuem o ensino fundamental incompleto, sozinhos correspondendo a quase metade do total da amostra da pesquisa, se somados com os 56 pacientes com ensino fundamental completo que correspondem a 23,5% mais os 29 não alfabetizados que correspondem ao 12,2% ao serem somados por se

classificarem como nível de escolaridade abaixo do ensino médio, chegamos a 193 pacientes correspondentes a 81,1% da amostra da pesquisa sendo de indivíduos com escolaridade igual ou inferior ao ensino fundamental completo, o que corrobora com o que se tem na literatura onde entende-se que o fato de possuir baixa escolaridade, compreende-se como um fator de risco e que a maior incidência pertence ao grupo cujo índice de escolaridade é baixo quando se comparado com outros. Uma pesquisa constatou que os maiores números pertencem ao grupo cujo índice de escolaridade é baixo quando se comparado com indivíduos cujo nível escolaridade é de 12 anos ou mais, destacando-se essa média de estudo como a que tem menos taxa de óbito se comparado a níveis inferiores, onde indivíduos com 12 anos ou mais de estudos representaram em média 21% dos óbitos relacionados a este índice de escolaridade, além disso o resultado também se alinha com outra pesquisa que indica que os dados revelam que, no que diz respeito à escolaridade dos pacientes afetados, a maioria (27,5%) cursou de 1 a 3 anos de escola, com ênfase nos 19,3% que nunca frequentaram a escola e nos 19,7% em que essa informação foi omitida em seus registros. Uma parcela reduzida (5,6%) completou 12 anos de escolaridade ou atingiu o ensino superior.^{2 8 3 9}

A maioria dos internamentos por câncer de próstata na Região Metropolitana de Pernambuco (RMR) entre 2015 e 2019 ocorreu em indivíduos classificados como pardos 68,9% (N=164), seguidos por brancos 22,3% (N=53) e pretos 8,8% (N=21) onde se pretos e pardos forem somados temos 77,7% (N=185) de indivíduos de raça negra internados, número expressivo do qual representa com folga a grande maioria da população de amostra na pesquisa, o que se alinha com os resultados de outra pesquisa que relata dizer que os negros são os mais vulneráveis se comparados a brancos, tendo cerca de 1,6 vezes mais chances de ter câncer de próstata e 2,4 vezes mais chances de morrer por esse tipo de câncer, outro autor também diz que as piores curvas de mortalidade proporcional por cor/raça apontaram mortes mais precoces para pardos e pretos do que para brancos. Não houve casos registrados entre indivíduos de raça/cor amarela ou indígena durante esse período, embora esses dados sejam conflitantes com uma outra pesquisa na qual indica que em relação à diversidade étnica, as taxas de incidência mais altas são observadas entre indivíduos de origem branca (51,8%) e parda (33,3%). Por outro lado, a população preta apresenta uma menor incidência (9,8%), seguida pelos amarelos (0,6%) e indígenas (0,1%). Importante destacar que em (4,1%) dos casos, a informação sobre raça/etnia não foi registrada.^{10 11 9}

A distribuição dos casos por faixa etária mostra que a maioria dos pacientes diagnosticados com câncer de próstata tinha entre 60 e 69 anos (54,6%), seguidos por pacientes com idades entre 70 e 80 anos (33,2%). Pacientes com idades entre 50 e 59 anos representaram uma proporção

menor dos casos (12,2%). Esses resultados estão em linha com a tendência geral de aumento da incidência de câncer de próstata com o avanço da idade, como aponta o INCA que indica fatores de risco diretamente relacionados à idade, pois os níveis de incidência e mortalidade sobem a partir dos 50 anos.² Histórico familiar, excesso de peso, dentre outros fatores que podem ser importantes desencadeadores da neoplasia prostática, também se alinha com o que uma pesquisa indica que em grande parcela dos casos de câncer de próstata ocorrem em homens com idade superior a 65 anos, enquanto menos de 1% dos casos são diagnosticados em homens com menos de 50 anos. O risco de desenvolver neoplasia prostática é elevado de duas a três vezes quando os indivíduos possuem histórico familiar da doença, como pai ou irmão diagnosticado, sendo os principais fatores de risco descritos para o desenvolvimento do câncer de próstata: idade avançada, etnia e predisposição familiar, porém esse resultado foi conflitante com dados de uma literatura os quais indicam a prevalência em homens com idade entre 71 e 80 anos (47,72%).^{1, 10, 12, 13.}

A maioria dos pacientes internados para o tratamento do câncer de próstata na RMR eram casadas (66,8%), seguida por pacientes solteiros (11,3%). Um número significativo de pacientes também era viúvo (7,1%) ou estava em união consensual (6,7%). Esses dados sugerem que o estado conjugal pode desempenhar um papel na detecção e no manejo do câncer de próstata, possivelmente devido ao apoio social e acesso aos cuidados de saúde que os pacientes casados ou em união consensual podem ter. corroboram com as tendências observadas na literatura, indicando que os participantes casados são predominantes na estatística de homens afetados pelo câncer de próstata. Alguns autores sugerem que isso ocorre pois homens não casados podem enfrentar desafios adicionais, como adoção de um estilo de vida menos saudável, menor suporte para buscar tratamento curativo e possíveis alterações imunológicas associadas ao estado conjugal.¹⁴

A distribuição dos casos por ocupação mostra uma variedade de categorias profissionais, com as seguintes ocupações mais comuns: "Outras ocupações" (38,2%), motoristas (8,8%), comerciantes (4,6%) e agricultores (3,4%). Uma proporção significativa de casos (39,5%) não tinha informações disponíveis sobre a ocupação. Embora não haja uma clara associação entre ocupação e câncer de próstata nos dados fornecidos, na literatura é possível encontrar uma relação divulgada pelo INCA¹⁵, algumas profissões como metalúrgicos(trabalham em fundições de metais não ferrosos), trabalhadores de indústria eletrônica, Agricultores (que trabalham com aplicação ou produção de agrotóxicos artesanais) são profissões que podem se enquadrar como profissões de risco, mas não é algo que se alinha totalmente com os resultados desta pesquisa. A falta de informação sobre a ocupação de quase 40% dos casos pode ser uma limitação na análise, o que sugere mais pesquisas acerca do tema.

Recife representou 39,92% dos indivíduos internados para o tratamento de câncer de próstata, como indica nas pesquisas do IBGE (2022), as 14 cidades da RMR de Recife tem um quantitativo populacional de 3,7 Milhões de habitantes, onde apenas a capital de Pernambuco possui 1,488 Milhões de habitantes, o que representa 28,7% da população total da RMR, além do mais, Recife também caracteriza-se como segundo maior polo médico do Brasil, o que pode estar relacionado com contato mais facilitado aos sistemas de saúde aos residentes do município, é necessário mais pesquisas acerca desta hipótese.

5 CONCLUSÃO

Em resumo, uma análise abrangente sobre o câncer de próstata revela uma série de desafios e complexidades relacionadas à detecção precoce, tratamento e impacto sociodemográfico dessa condição de saúde. A associação entre baixa escolaridade e maior incidência da doença destaca, dentre novas possíveis políticas de saúde, a importância de programas educacionais abrangentes e acessíveis, além disso, fatores como raça, idade, estado civil e ocupação influenciam papéis variados na incidência e manejo do câncer de próstata, sublinhando a necessidade de abordagens holísticas e sensíveis às diversidades socioculturais.

Embora esta pesquisa tenha tomado como base dados cedidos de um hospital universitário público, a pesquisa acerca do perfil escolar e racial quanto aos pacientes acompanhados em instituições privadas também pode ser importante, visto as diferenças de classes sociais e possíveis variações de perfis sociodemográficos.

A concentração significativa de casos em áreas urbanas como Recife ressalta a importância de investigações mais aprofundadas sobre os determinantes geográficos da doença e o acesso aos cuidados de saúde. Em última análise, lidar com os diversos aspectos do câncer de próstata exige uma abordagem integrada que considere não apenas os aspectos médicos, mas também os fatores sociais, culturais e estruturais que influenciam a experiência dessa enfermidade e suas implicações para a saúde pública.

6 REFERÊNCIAS:

1. INCA; Instituto Nacional do Câncer. Câncer de próstata [Internet]. 2022 [citado em 16 de maio de 2022]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>
2. INCA; Instituto Nacional do Câncer. Estatísticas de câncer [Internet]. 2023 [citado em 16 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>
3. GOMES BMS, BORGES APF, SILVA AMTC. Análise epidemiológica do perfil de mortalidade por câncer de próstata no Brasil: a escolaridade em foco. In: I Congresso Acadêmico Beneficente de Oncologia e Hematologia (CABOH) - Goiânia, 2020. [citado em 2022 abril 14] Disponível em: <https://www.doity.com.br/anais/icaboh/trabalho/160426>. Acesso em: 14/04/2022 às 08:56.
4. BUTLER J. Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity. Routledge; 2018.
5. KIMMEL M. Angry White Men: American Masculinity at the End of an Era. Nation Books, 2015.
6. CAROLINE L. Machismo é o principal motivo que homens deixam de fazer exame de próstata [Internet]. Data Folha; 9/11/2021 [citado em 25 de dezembro de 2022]. Disponível em: <https://www.diariodoamapa.com.br/cadernos/cidades/machismo-e-principal-motivo-que-homens-deixam-de-fazer-exame-de-prostata/>
7. LEITE DE MORAES MC, DA COSTA OLIVEIRA R, SILVA MJ. Rev Med Hered [Internet]. 2017 Oct [citado 2022 maio 16]; 28(4): 230-235. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2017000400003&lng=es. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v28i4.3222>.
8. ANDRADE JV, PIMENTEL TL, OLIVEIRA EFC, et al. Câncer de próstata no estado de Minas Gerais: perfil sociodemográfico da mortalidade pela doença [Internet]. UFPR; 2020 [citado em 16 de abril de 2022]. Disponível em: <https://eventos.ufpr.br/csc/csc20/paper/view/4312>
9. Moreira RS, Freitas CM de, Andrade CLF de, Vieira A, Vicente LJ, Eça JMH, Lima JSA de, Moreira MJB, Silva Junior JP. Caracterização das internações e mortes por câncer de próstata no Brasil durante o período de 2010 a 2019. REAS [Internet]. 15dez.2023 [citado 28fev.2024];23(12):e14146. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14146>
10. FREITAS Carlos Germano Viana de, OLIVEIRA Francisco Ariclene, SAMPAIO Rodrigo Castro, SILVA JUNIOR Francisco Raimundo, OLIVEIRA Luis Adriano Freitas, BATISTA Iany Tâmillia Pereira. Perfil de mortalidade de câncer de próstata no contexto da pandemia de COVID-19 entre 2019 e 2020. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. 2023; v. 9, n. 6, p. 2460–2480. DOI: 10.51891/rease.v9i6.10429 [Internet]. [citado em 23 de janeiro de 2024]. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10429>
11. RIBEIRO TP, PADILHA AS, NETO CM, SILVA APFD, SILVA SAM, OLIVEIRA BLCA. Mortalidade por câncer de próstata no Maranhão no século XXI. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 8, p. e48810817621, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.17621. [citado 2023 May 13] Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17621>.

12. QUIJADA PDS, FERNANDES PA, OLIVEIRA DS, et al. Câncer de próstata: retrato de uma realidade de pacientes em tratamento, Quijada PDS, Fernandes PA, Oliveira DS de et al, UFPE, Recife, 2022. [citado 2022 maio 16]Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23416/19092>
13. CZORNY RCN, et al. Fatores de risco para o câncer de próstata: população de uma unidade básica de saúde. Cogitare Enferm. 2017; (22) 4:e51823 [Internet]. [citado em 11 de fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876447>
14. ZACCHI SR, et al. Associação de variáveis sociodemográficas e clínicas com o estadiamento inicial em homens com câncer de próstata. Cad Saúde Colt, 2014; 22(1):93-100. [citado em 21 de Janeiro de 2024] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/jsMHgBwBPzSHKLg4tJwKKkN/?lang=pt>
15. INCA, Instituto Nacional do Cancer: Câncer de próstata relacionado ao trabalho. 2021. [citado em 22 de fevereiro de 2024] Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/infograficos/cancer-de-prostata-relacionado-ao-trabalho>

7 ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO PARA SUBMISSÃO

Formatação do manuscrito

Os artigos de pesquisa e revisão devem seguir a estrutura: título, resumo, descritores, introdução, método, resultados, discussão (que pode ser apresentada junto aos resultados nas pesquisas qualitativas), implicações para a prática em saúde e enfermagem, conclusões (ou considerações finais, para estudos qualitativos), fonte de fomento (caso houver) e referências. Os artigos de outras categorias podem seguir uma estrutura diferente.

Arquivo em formato doc.; Papel tamanho A4; Margens de 2,5 cm; Fonte Times New Roman, tamanho 12; Espaçamento de 1,5 pt entre linhas, parágrafos com recuo de 1,25 cm. O uso de negrito deve se restringir ao título e subtítulos do manuscrito.

O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo;

Não numerar as páginas ou parágrafos no manuscrito.

Material suplementar: se o artigo for parte de tese, dissertação ou trabalho de conclusão da graduação ou residência/especialização é necessário explicitar em uma nova categoria chamada de material suplementar com informações necessárias para o acesso como **referências e link de acesso**.

Nenhuma informação deve ser apresentada no texto que possa identificar os autores, para uma avaliação cega. No momento da submissão haverá no sistema da revista uma seção para o registro dos autores, com as seguintes informações (nome completo, formação universitária, titulação, instituição de origem, Cidade, País e e-mail, preferencialmente, institucional).

ESTRUTURAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Título do artigo: Está coerente com os objetivos do estudo e identifica o conteúdo. Apresentado em alinhamento justificado, em negrito, conciso, informativo em até 15 palavras. Usa maiúsculo somente na primeira letra do título que deve ser apresentado no idioma do manuscrito. Não utiliza abreviações ou siglas no título. A sequência de apresentação do mesmo é iniciada pelo idioma em que o artigo está escrito.

Autoria: A autoria dos manuscritos deve expressar a contribuição de cada uma das pessoas listadas como autores. Os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE (<http://www.icmje.org>), que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;

3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas. Todos aqueles designados como autores devem atender aos critérios de autoria. A identificação de cada autor deve ser feita somente pelo sistema de submissão. Devem ser apresentadas as seguintes informações: nome(s) completo(s) do(s) autor(es), formação universitária, titulação, instituição de origem, Cidade, País e e-mail, preferencialmente, institucional. Todos os autores devem ter o identificador ORCID – *Open Research and Contributor ID* (<https://orcid.org/signin>); **O número máximo de autores são sete.**

Resumo: Conciso, em até 150 palavras apenas no idioma do manuscrito, elaborado em parágrafo único. Deve ser estruturado separado nos itens: objetivo, método, resultados e considerações finais ou conclusões (todos em negrito). Apresenta texto sem equívocos gramaticais e utiliza tempo verbal no passado para resultados. O resumo deve ser escrito apenas no idioma do texto. Os tópicos devem estar em negrito. Citações e siglas não devem ser mencionados no resumo.

Descritores: Abaixo do resumo incluir 3 a 5 descritores no idioma português e inglês. Para descritores em português deve seguir o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<https://decs.bvsalud.org/>) e para o idioma inglês o *Medical Subject Headings* - MeSH (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>). Cada descritor utilizado será apresentado com a primeira letra maiúscula, sendo separados por ponto e vírgula(;), salientando a não colocação de ponto final, após os descritores. Não usar o termo "palavras-chave", e sim "descritores.

Siglas e abreviações: Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito, no resumo, em tabelas e figuras. No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses, precedida pelo termo por extenso.

Notas de rodapé: Deverão ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

Introdução: Deve ser breve, apresentar a revisão da literatura (pertinente e relevante), justificativa, questão de pesquisa e objetivos coerentes com a proposta do estudo. Os objetivos, que devem ser idênticos aos apresentados no resumo, devem estar alocados no último parágrafo da introdução e devem ser iniciados por verbo no infinitivo.

Métodos: Indicar os métodos empregados, a população e o cenário estudados, a fonte de dados, os critérios de seleção (inclusão/exclusão) e o período de coleta dos dados. As informações devem ser descritas de forma objetiva e completa. Os manuscritos originais resultantes de estudos que envolvem seres humanos deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante das Resoluções 466/2012, 510/2016, 304/2000 para pesquisas em comunidade indígena, carta circular 166/2018 para os estudos do tipo relato de caso e carta circular 1/2021 para pesquisas em ambiente virtual do Conselho Nacional de Saúde (CONEP). Indicar o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa e a data da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os preceitos éticos que envolvem pesquisas com animais também deverão ser respeitados. Para os artigos oriundos de outros países os procedimentos adotados serão os constantes na Declaração de *Helsinki* (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008). Deverá ser observado o atendimento

à legislação específica do país em que a pesquisa foi realizada.

Resultados: Apresentação e descrição dos dados obtidos, sem interpretações ou comentários. Pode conter ilustrações para permitir uma melhor compreensão. O texto deve complementar ou destacar o que é mais relevante, sem repetir os dados fornecidos nas tabelas ou figuras. O número de participantes faz parte da seção Resultados.

Ilustrações: São permitidas, no máximo, 5 ilustrações (tabelas, quadros e figuras, como fotografias, desenhos, gráficos, etc.) que devem estar inseridas no corpo do texto logo após terem sido mencionadas pela primeira vez. Serão numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos. A identificação deve aparecer na parte superior, precedida da palavra designativa (tabela, figura, quadro) seguida do número de ordem de sua ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título (Ex.: Tabela 1 - título). Após a ilustração, na parte inferior, inserir a legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão, se houver, (Tabelas) (ver: ABNT NBR 14724/2011 - Informação e documentação - Trabalhos acadêmicos - Apresentação). As tabelas devem ser padronizadas conforme recomendações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Normas de apresentação tabular. 3.ed. Rio de Janeiro, 1993, disponíveis em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>.

Não inserir fonte abaixo das ilustrações a menos que forem extraídas de dados secundários, ou seja, dados que não foram criados pelos autores.

Citações: Apresentam-se no texto de acordo com o sistema numérico, com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre a palavra e o número da citação. Nas citações não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-se expressões como: "segundo...", "de acordo com...". Quando se tratar de citação sequencial, os números devem ser separados por hífen e, quando intercaladas, devem ser separados por vírgula. Ex: enfermagem⁽¹⁻⁵⁾, cuidado^(2,5,7).

Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafos com palavras do autor (citação direta), devem-se utilizar aspas iniciais e finais na sequência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa desse recurso, de acordo com a norma da ABNT NBR 10520/2002 (Informação e Documentação – Citações em documentos – Apresentação).

Depoimentos de participantes da pesquisa: Observar a seguinte estrutura: destacá-los em novo parágrafo, não utilizar aspas, fonte Times New Roman tamanho 11, em estilo itálico, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda, com sua identificação entre parênteses, codificada a critério do autor. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes "[...]", e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

Discussão: Deve ser concebida a partir dos dados e resultados obtidos, enfatizando as inovações decorrentes da investigação, evitando-se a repetição de informações apresentadas em seções anteriores (introdução, método e resultados). Todos os resultados devem ser discutidos, devendo-

se buscar apoio em referencial teórico estritamente pertinente, atualizado e que permita identificar concordâncias e divergências com outras pesquisas já publicadas.

Em estudos qualitativos, a discussão pode ser apresentada junto com os resultados.

Implicações para a prática em saúde e enfermagem: Tópico que deve ser alocado após a discussão no qual os autores devem descrever de forma sucinta a capacidade do manuscrito em gerar implicações para a prática profissional, seja na assistência, gestão, pesquisa e ensino.

Conclusão ou considerações finais: As conclusões ou considerações finais devem ser direta e responder os objetivos do estudo. Não inserir citações. Deve destacar os achados mais importantes, comentar as limitações contribuições novas pesquisas.

Fonte de fomento: Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento por instituições (públicas ou privadas) ou suportes institucionais. Tal tópico deve ser alocado antes das referências.

Referências: A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Deve constar apenas referências relevantes e que realmente foram utilizadas no estudo. Referências que estejam em desacordo com a norma Vancouver o manuscrito será devolvido aos autores para ajuste.

Use o estilo "Vancouver", do ICMJE, disponível em: (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). A lista de referências no final do manuscrito deve ser numerada de acordo com a sequência em que os autores foram citados no texto.

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o NLM *Catalog: Journals referenced in the NCBI Databases*, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>. Para os periódicos que não se encontram neste site, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br/>, do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN), do IBICT, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf> ou do Portal ISSN Road, disponível em: <https://road.issn.org/>

Inclua apenas referências estritamente relevantes para o assunto abordado, atualizadas (dos últimos 5 anos) e de âmbito nacional e internacional. Evite incluir um número excessivo de referências na mesma citação e concentração de citações no mesmo periódico. Os autores têm total responsabilidade pela precisão das referências. Além disso, os autores devem evitar citar estudos publicados em revistas predatórias ou potencialmente predatórias.

Para mais informações sobre esses tipos de revistas, consultar o Beall's List (<https://beallslist.net/>) para revistas internacionais ou o Preda Qualis (<https://predaqualis.netlify.app/>) para periódicos nacionais.

Apresenta, no mínimo, 50% das referências das produções publicadas nos últimos 5 anos e destas, 20% nos últimos 2 anos. Ademais, a utilização de manuscritos do tipo literatura cinzenta deve ser restrita apenas aos clássicos literários (livros, documentos, entre outros) que sejam extremamente importantes para o estudo. Evitar a utilização de sites, jornais e revistas não científicas.

Apresenta-se, caso necessário, apenas 20% de literatura cinzenta resultante do número total de artigos referenciados (Ex.: 10 artigos referenciados, será permitido apenas 2 literaturas cinzentas totalizando 12).

Para os estudos publicados em diversos idiomas, é preferível que seja referenciado o artigo no idioma inglês.

No final das referências de cada artigo citado, é de extrema importância acrescentar o *Digital Object Identifier System* (DOI®) quando disponível. Em casos em que o DOI está indisponível, pode inserir o link de acesso precedido por Available from

8 ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO - HC/UFPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE CÂNCER ATENDIDOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE NO PERÍODO DE 2009 A 2018

Pesquisador: MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE LIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 73432123.4.0000.8807

Instituição Proponente: Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.280.044

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto de pesquisa para fins de publicação, que tem como pesquisadora responsável Prof^a Dr^a Maria da Conceição Cavalcanti de Lira, e como membros da equipe as Professoras Dr^a Bárbara Helena de Brito Ângelo e Dr^a Viviane de Araújo Gouveia como membros da equipe de pesquisa. Conforme relatado pelas pesquisadoras nas informações básicas, trata-se um estudo transversal, retrospectivo, que tem como população de estudo pacientes de todos os municípios do estado de Pernambuco que desenvolveram cânceres de diversos tipos e foram atendidos em um Hospital Universitário (HU), no período de 2008 a 2019, registrados no Registro Hospitalar de Câncer (RHC).

Estima-se um n de 7000 registros. Os dados serão disponibilizados pelo Setor de Registro Hospitalar de Câncer do HU disponíveis no software SISRHC, ferramenta para registro e processamento dos dados.

As variáveis coletadas serão sexo, faixa etária, raça, nível de escolaridade, ocupação, município, histórico familiar de câncer, óbito por câncer, uso de bebida alcoólica, consumo de tabaco, estadiamento do tumor, tratamento, hereditariedade, alimentação.

Os dados serão coletados por meio de planilhas utilizando o software Excel versão e o Google planilhas. A partir disso será realizada a análise das variáveis observadas, através de estatística descritiva com resultados expressos em tabelas e gráficos.

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.670-901

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-3743

E-mail: cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO - HC/UFPE



Continuação do Parecer: 6.280.044

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo: Mapear o perfil epidemiológico dos casos de câncer atendidos no hospital das clínicas da UFPE no período de 2009 a 2018;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme as informações básicas do projeto um possível risco da pesquisa é o vazamento de dados e perda de informações de forma não intencional. Para minimizar esse risco, os dados serão armazenados pela professora orientadora Dr. Maria da Conceição Lira Cavalcanti, em seu endereço institucional no Centro acadêmico de Vitória/UFPE, no período mínimo de cinco anos;

Benefícios: A presente pesquisa tem como propósito fortalecer a vigilância de câncer oferecendo as estimativas dos casos de câncer para o estado de Pernambuco, na certeza de que está se constituirá em uma ferramenta a ser utilizada por gestores, profissionais da saúde e de áreas afins, bem como pela sociedade em geral, no apoio à implementação das ações de prevenção e controle de câncer.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme as pesquisadoras relatam, para gerenciar, planejar e acompanhar as situações da saúde no Brasil, é preciso mensurar, utilizando as ferramentas do Ministério da Saúde. Esses dados assistenciais e epidemiológicos, ancoram a tomada de decisões e desenvolvimento de ações, com o propósito de gerar intervenções mais adequadas e oportunas frente às necessidades da população. Nos dias de hoje, a informação, com base em dados válidos, confiáveis e atualizados, é considerada o principal ativo da sociedade. Ter a informação correta, no momento oportuno, faz a diferença para um planejamento estruturado e coerente com a realidade, permitindo ações eficazes e efetivas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações"

Recomendações:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente projeto apresentou todos os termos obrigatórios, não foram encontrados óbices éticos, portanto segue aprovado.

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO - HC/UFPE



Continuação do Parecer: 6.280.044

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2196179.pdf	23/08/2023 17:29:46		Aceito
Outros	dispensa_word.docx	23/08/2023 16:44:26	MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE LIRA	Aceito
Outros	carta_setor.pdf	23/08/2023 16:43:22	MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE LIRA	Aceito
Outros	Carta_de_requerimento_de_dispensa_do_Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	23/08/2023 16:39:58	MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE LIRA	Aceito
Outros	Curriculo_viviane.pdf	23/08/2023 16:39:26	MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE LIRA	Aceito
Outros	curriculo_cnceicao.pdf	23/08/2023 16:38:09	MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE LIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto__assinada.pdf	16/08/2023 13:23:12	MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE LIRA	Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO_CONFIDENCIALIDADE.pdf	15/08/2023 10:00:53	MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE LIRA	Aceito
Outros	carta_anuencia.pdf	15/08/2023 09:58:54	MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE LIRA	Aceito
Outros	Curriculo_barbara.pdf	15/08/2023 09:58:11	MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE LIRA	Aceito
Orçamento	ORcAMENTO.docx	15/08/2023 09:57:37	MARIA DA CONCEIÇÃO	Aceito

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 50.670-901

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2126-3743

E-mail: cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO - HC/UFPE



Continuação do Parecer: 6.280.044

Orçamento	ORcAMENTO.docx	15/08/2023 09:57:37	CAVALCANTI DE LIRA	Aceito
Outros	CRONOGRAMA.docx	15/08/2023 09:53:02	MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE LIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CANCER.docx	15/08/2023 09:52:31	MARIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI DE LIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 04 de Setembro de 2023

Assinado por:
Ana Caetano
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepsh.hc-ufpe@ebserh.gov.br