

PSA no rastreio do câncer de próstata e a percepção geral sobre o assunto

PSA in prostate cancer screening and general perception on the subject

PSA en la detección del cáncer de próstata y la percepción general sobre el tema

Felipe de Carvalho Silva¹, Guilherme da Rocha Pereira², Pedro Silva Chaves³, Vitor Augusto Rodrigues Alves⁴, Federico Franscino Nesi⁵, Rodolfo Guimarães Silva⁶

Como citar esse artigo. Silva, FC. Pereira, GR. Chaves, PS. Alves, VAR. Nesi, FF. Silva, RG. PSA no rastreio do câncer de próstata e a percepção geral sobre o assunto. Rev Pró-UniverSUS. 2025; 16(3):01-11.



Resumo

O câncer de próstata é o segundo câncer mais frequente e é a quinta maior causa de morte entre homens. Em 2009 se estimou que mais da metade dos homens com pelo menos 50 anos se submetia a rastreamento com PSA anualmente e 75% da população fez o exame alguma vez. O objetivo foi avaliar possíveis disparidades de conhecimento sobre a eficiência do PSA no rastreio do câncer de próstata. O método foi a coleta dos dados relevantes ao tema por aplicação de questionário. Como resultado, se observa que o nível de conhecimento da população geral acerca do uso do PSA é baixo, e menor ainda quando o tema abordado é especificamente sobre o rastreio do câncer de próstata. Conclui-se, com os dados apresentados, que há deficiência na informação, necessidade de campanhas de conscientização e divulgação científica de qualidade sobre o rastreio de câncer de próstata.

Palavras-chave: PSA; Câncer de Próstata; Rastreio; Detecção Precoce.

Abstract

Prostate cancer is the second most frequent cancer and the fifth leading cause of death among men. In 2009, it was estimated that more than half of men aged at least 50 underwent PSA screening annually, and 75% of the population had taken the test at some point. The aim was to assess possible knowledge disparities regarding the efficiency of PSA in prostate cancer screening. The method involved collecting relevant data on the topic through a questionnaire. As a result, it was observed that the general population's knowledge level about the use of PSA is low, and even lower when the topic specifically concerns prostate cancer screening. It is concluded, from the presented data, that there is a deficiency in information, a need for awareness campaigns, and high-quality scientific dissemination about prostate cancer screening.

Key words: PSA; Prostate Cancer; Screening; Early Detection.

Resumen

Câncer de próstata es el segundo cáncer más frecuente y es la quinta mayor causa de muerte entre hombres. En 2009 se estimó que más de la mitad de los hombres con al menos 50 años se sometía a detección con PSA anualmente y el 75% de la población hizo la prueba alguna vez. El objetivo fue evaluar posibles disparidades de conocimiento sobre la eficiencia del PSA en la detección del cáncer de próstata. El método fue la recopilación de datos relevantes sobre el tema mediante la aplicación de un cuestionario. Como resultado, se observa que el nivel de conocimiento de la población general sobre el uso del PSA es bajo, y menor aún cuando el tema abordado es específicamente sobre la detección del cáncer de próstata. Se concluye, con los datos presentados, que hay deficiencia en la información, necesidad de campañas de concienciación y divulgación científica de calidad sobre la detección del cáncer de próstata.

Palabras clave: PSA; Câncer de Próstata; Detección; Detección Precoz.

Afiliação dos autores:

¹Discente do Curso de Medicina, Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil. Email: felipedec.silva@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9589-0557>

²Discente do Curso de Medicina, Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil. Email: gui.rochaap@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8645-9504>

³Discente do Curso de Medicina, Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil. Email: pedrosilva2703@outlook.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5053-8288>

⁴Discente do Curso de Medicina, Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil. Email: vitoraugusto.ra@outlook.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8920-0898>

⁵Docente Curso de Medicina, UniFOA. Doutor e Mestre em Ciências Biológicas (Genética) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz. Docente Centro Universitário de Volta Redonda (UNIFOA). Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil. Email: fnesi@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8324-4956>

⁶Doutor. Docente Curso de Educação Física, Centro Universitário de Volta Redonda (UNIFOA). Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil. Email: rodolfoorio.vr@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2933-339X>

* E-mail de correspondência: karla.helene@unifesp.br

Recebido em: 24/06/24 Aceito em: 31/08/25

Introdução

O câncer de próstata é um dos principais tipos de câncer em homens, com uma estimativa de 1.4 milhão de novos casos e 375 mil mortes no mundo em 2020, sendo o segundo câncer mais frequente e a quinta maior causa de morte entre homens¹. Além disso, é considerado uma doença da terceira idade, com 75% dos casos no mundo ocorrendo a partir dos 65 anos de idade² e sendo particularmente mais comum em países desenvolvidos.

O diagnóstico precoce do câncer de próstata deve ser valorizado e se baseia na rápida e oportuna investigação dos seguintes sinais e sintomas mais comuns: disfunção erétil, hematúria visível e alteração na frequência e padrões urinários³.

Dentre os biomarcadores de câncer de próstata o PSA (*Prostate Specific Antigen*) é o mais utilizado. A dosagem sérica de PSA surgiu como uma alternativa promissora, porém o custo-benefício desse exame deve ser cuidadosamente analisado. O ponto de corte ideal dos níveis de PSA no sangue ainda são discutidos, mas considerando o valor de 4,0 ng/ml, a sensibilidade varia de 35% a 71% e a especificidade de 63% a 91%. O valor preditivo positivo apontado é de 28%, o que significa que 72% dos pacientes com PSA elevado são submetidos a biópsias desnecessárias, e ainda 20% dos cânceres de próstata têm níveis séricos abaixo de 4,0 ng/ml⁴. Dessa maneira, seu uso vem sendo discutido, visto que podem acontecer falsos positivos e falsos negativos e isso impacta negativamente sua utilização clínica como teste independente, por isso estudos vêm sendo feitos para encontrar formas de obter uma investigação mais fidedigna para diagnosticar de uma maneira mais assertiva⁵.

Não é claro o quanto o rastreamento por PSA é de fato eficaz na redução da mortalidade. Um estudo da PLCO (*Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian Cancer*) não encontrou benefícios para a mortalidade entre os pacientes que foram rastreados com PSA⁶. O ERSPC (*The European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer*) encontrou que, para evitar uma morte por câncer de próstata deveriam ser rastreados 1410 homens e 48 seriam tratados^{6,7}. Em 2018, a *U.S. Preventive Services Task Force*, deu recomendação nível C para o rastreamento baseado no PSA em adultos de 55 a 69 anos e alertou para possíveis efeitos colaterais e indicações de biópsias potencialmente desnecessárias. Além disso, a mesma organização ainda deu nível de recomendação D para o rastreamento de câncer de próstata em homens com 70 anos ou mais, desaconselhando que esse procedimento fosse realizado⁸.

O uso de biomarcadores como o PSA em prol da saúde, como no diagnóstico do câncer de próstata, já é um assunto de difícil domínio para a população em geral, ademais, nas últimas décadas,

ocorreram sucessivas mudanças nas diretrizes do uso desse marcador, pela controvérsia em torno da sua eficiência como método de rastreamento. Esse cenário contribuiu para que o entendimento da comunidade e dos profissionais da saúde se distanciasse ainda mais. O processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população é de suma importância para aumentar a autonomia do paciente e a individualização do tratamento, visando sempre alcançar uma atenção de saúde mais eficaz respeitando suas individualidades⁹.

Portanto, se fazem necessários trabalhos explorando o assunto da eficiência do biomarcador, bem como entendendo o conhecimento e opinião dos diferentes grupos abordados e promovendo a educação em saúde.

O objetivo desse trabalho é realizar uma avaliação do conhecimento da população estudada a respeito da eficiência do PSA no rastreio do câncer de próstata. Desta maneira, ocorre o entendimento e comunicação médico-paciente, promovendo o acesso sobre as informações mais recentes sobre o biomarcador e rastreio do câncer.

Metodologia

O presente texto é um estudo transversal que visa compreender a opinião e conhecimento geral sobre o uso do biomarcador PSA no rastreio do câncer de próstata. A coleta dos dados relevantes ao tema será realizada por aplicação de questionário. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa, sobre o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética, número 53581721.1.0000.5237 e parecer consubstanciado do CEP, número 5.163.604. Disponível no anexo 1.

O questionário foi desenvolvido da seguinte forma, as perguntas foram elaboradas para serem acessíveis ao grupo participante de menor conhecimento teórico sobre o assunto, abordando somente as questões pertinentes à pesquisa e completamente anônimas. As respostas foram todas objetivas, o que facilitou a coleta e análise dos dados. O questionário foi aplicado inicialmente a qualquer população, que foi estratificada nos grupos populacionais de interesse da pesquisa nas primeiras questões, denominadas perguntas de caracterização. Essas perguntas iniciais visam destacar os grupos de interesse particular do trabalho, sendo homens, pessoas com a atuação profissional na área da saúde, homens com mais de 40 anos, e homens que já realizaram consultas ou exames relacionados ao câncer de próstata.

A divisão para a análise de subgrupos buscou comparar populações com diferentes níveis de acesso à informação sobre esse tema. Ao definir os subgrupos homens, homens com mais de 40 anos e homens que

já realizaram consultas ou exames relacionados à próstata, uma vez que são parte do grupo populacional alvo de campanhas de conscientização, rastreamento e que se consultam com especialistas.

O subgrupo de pessoas relacionadas à área da saúde como médicos, profissionais da área da saúde não médicos e estudantes da área da saúde, foi escolhido devido sua área de atuação está relacionada com o tema abordado.

As perguntas subsequentes correspondem às perguntas de avaliação, com o objetivo de entender os conhecimentos e opiniões, e que serão escalonadas em grau de profundidade sobre o tema. A estratificação das perguntas de acordo com o grau de conhecimento necessário para respondê-las gera dados não acessíveis aos participantes da pesquisa e aprofunda a análise sem aumentar o número de questões. O questionário aplicado está disponível na íntegra no apêndice A.

O questionário foi aplicado pela plataforma Google Forms e foi escolhido por ser de maior conhecimento geral, intuitiva e de fácil manuseio e visualização.

Com base na população total de Volta Redonda de aproximadamente 273.988, considerando grau de confiança de 95% e margem de erro 5%, a amostra ideal da pesquisa será de 384. A escolha da população se baseia em englobar todos os grupos de interesse da pesquisa e ser a cidade de aplicação do questionário.

Os dados coletados pelo formulário online foram automaticamente agrupados na plataforma online Google Forms. Todas as respostas estão agrupadas em planilhas do Excel, disponíveis em documento anexado ao trabalho.

A validação do questionário foi feita pela aplicação do mesmo em um pequeno grupo populacional, a fim de perceber erros na sua formulação, e a aplicação na população final foi realizada após a análise da validação e as alterações consideradas pertinentes.

O recrutamento de voluntários e divulgação do trabalho ocorreu por meios digitais, como Instagram, Facebook e WhatsApp, e por meio físicos, pela distribuição dos formulários impressos e juntos a um cartaz com código QR que direcionou ao formulário online. A distribuição física ocorreu em postos de grande circulação de pessoas no campus da UniFOA. O uso de diferentes meios de aplicação, tanto físicos como digitais, visam garantir o acesso de todos os subgrupos à pesquisa.

A análise dos dados coletados foi feita utilizando o percentual de respostas corretas, incorretas e abstenções (identificada no questionário como “não sei do que se trata”). Não foi utilizado nenhuma outra ferramenta estatística para a análise das respostas. Os resultados foram divididos em “análise principal” e “análise de subgrupos”, sendo o último realizado ao final da pesquisa.

A “análise principal” foi feita sobre todas as respostas do questionário, sem nenhum tipo de estratificação em grupos menores, tendo como resultado os percentuais de acertos, erros e abstenções de cada pergunta, de cada bloco e o total.

A “análise de subgrupos” visou dividir a população total em grupos menores, comparando o percentual de acerto, erros e abstenções entre eles, para cada pergunta, cada bloco de perguntas e o total. Os subgrupos citados anteriormente, tiveram seus resultados comparados ao restante da população que não se enquadrava nesta divisão, portanto, homens tiveram seu resultado comparado com o resultado do público feminino, e assim por diante.

Resultados

População e Caracterização

Entre os dias 01 dezembro de 2021 e 18 de setembro de 2022, um total de 292 respostas foram registradas. Das 292 participações, 156 pertencem ao sexo masculino, 135 ao sexo feminino e 1 pessoa preferiu não especificar seu sexo. Com relação a idade obtivemos 195 respostas de pessoas com 40 anos ou menos e 97 respostas de pessoas com mais de 40 anos. Sobre área de atuação tivemos 163 pessoas cuja atuação se relaciona com a área da saúde, seja médico (34), estudante da área da saúde (103) ou profissionais da saúde não médicos (26), e 129 pessoas que não atuam na área da saúde. Quanto à realização de consultas ou exames, 87 homens já realizaram ao menos uma consulta ou exame e 69 nunca fizeram nada, independente da faixa etária.

Tabela 1. Perguntas de caracterização da população.

Perguntas	Respostas	Percentual
Qual seu sexo?	Feminino.	46,23%
	Masculino.	53,42%
	Prefiro não especificar.	0,34%
Qual sua idade?	20 ou menos.	17,46%
	Entre 21 e 30.	29,10%
	Entre 31 e 40.	7,87%
	Entre 41 e 50.	12,32%
	Entre 51 e 60.	17,46%
Em qual grupo você melhor se encaixa?	Mais que 61.	15,75%
	Estudante da área da saúde.	35,27%
	Não relacionados à área da saúde.	44,17%
	Profissionais da área da saúde não médicos.	8,90%
Quanto a realização de exames ou consultas:	Médicos.	11,64%
	Nunca realizou nenhum exame ou consulta.	55,76%
	Já realizou pelo menos 1 exame.	44,23%

Fonte. Autoria própria (2022).

Análise dos acertos globais

No primeiro bloco de perguntas foram reservadas quatro perguntas com menor grau de profundidade sobre o tema. O total de acertos foi de 63,52%. Na primeira questão, quando perguntado o que é próstata, 99,31% das pessoas acertaram, ao marcar “Um órgão masculino localizado ao redor da uretra”. Sobre a questão “O que é câncer?”, 75,34% do total foi assertivo. Sobre o PSA, 78,76% das pessoas acertaram ao marcar “exame de sangue”. Quando o questionamento foi a idade para início das avaliações para detecção precoce do câncer de próstata, o índice de acertos foi muito baixo, apenas 0,68% das pessoas marcaram a opção “não deve começar”. Ver tabela 2.

No segundo bloco de questões o questionário busca um nível um pouco mais aprofundado do conhecimento dos participantes. O total de acertos foi de 59,12%. Ao perguntar sobre a eficácia do PSA observamos que 56,50% do público acertou ao dizer que “O PSA auxilia no diagnóstico”. Na sequência é questionada a especificidade do PSA, em que a resposta correta é “É específico para próstata, mas não para câncer” e foram registrados 119 acertos (40,75%). Pergunta-se também qual o conjunto de sintomas mais comum ao câncer de próstata, com 80,13% dos participantes marcando corretamente a alternativa “Dificuldade de urinar, urinar várias vezes ao dia, sangue na urina”.

No terceiro bloco, estão presentes questões com maior grau de profundidade, com 30,81% de acertos. Na primeira pergunta, 71,23% das pessoas acertaram quando questionado “Como é feito o diagnóstico do câncer de próstata?”, em que a alternativa correta é “por biópsia”. Quando perguntado sobre a recomendação do Ministério da Saúde sobre o rastreamento do câncer de próstata, no qual não se indica o rastreamento, apenas 2,05% das pessoas acertaram. Já ao questionar a porcentagem de homens submetidos a biópsias desnecessárias 19,17% dos indivíduos demonstraram domínio sobre a questão e acertaram ao marcar “mais que 50%”.

INSERIR TABELA 2

Análise de subgrupos

O percentual de acertos entre os sexos foi similar, sendo 50,79% para o público masculino e 51,34% para o feminino. Os homens acertaram 62,81% do bloco 1 e as mulheres 64,26%. No bloco 2, 60,25% e 57,52%, respectivamente. No bloco 3 foi 30,98% para o público masculino e 30,61% para o feminino.

Em relação à idade, as pessoas com 40 anos ou menos acertaram 46,85% enquanto as pessoas com mais de 40 anos acertaram 59,02%. No bloco 1 a taxa de acertos foi de 58,64% e 69,36%, no bloco 2, 50,52 e 69,42 e no bloco 3, 27,46% e 34,83%, respectivamente.

Ao analisar a área de atuação, as pessoas relacionadas à área da saúde (RAS) acertaram 54,13%

e as pessoas não relacionadas à área saúde acertaram (NRAS) 47,44%. No bloco 1 a taxa de acertos foi de 66,10% para RAS e 60,45% para NRAS. No bloco 2, 63,80% e 53,22% e no bloco 3, 32,51% e 28,67%, respectivamente.

Por fim, o público masculino que já realizou ao menos um exame ou consulta com urologista acertou 59% das questões e os que nunca fizeram nada 41,66%. No bloco 1, homens que já realizaram consulta ou exame acertaram 68,67% e os que nunca realizaram nada 55,43%, no bloco 2, 72,03% e 45,41%, no bloco 3, 36,4% e 24,15%, respectivamente.

INSERIR TABELA 3

INSERIR TABELA 4

INSERIR TABELA 5

INSERIR TABELA 6

Discussão

População total

Ao fazer a análise dos resultados, nota-se dificuldade para responder parte das perguntas. No bloco inicial, que contém perguntas mais gerais, de menor grau de dificuldade, o nível de acertos foi maior (63,52%), porém, quando questionado sobre a idade para iniciar avaliação do câncer de próstata, apenas 0,68% das pessoas marcaram corretamente. Atualmente, a avaliação para detecção precoce não é recomendada pelo Ministério da Saúde.

No segundo bloco de perguntas, com questões de maior nível de aprofundamento, a taxa de acerto cai para 59,12%. Na primeira pergunta, 56,50% das pessoas entendem que o PSA auxilia no diagnóstico do câncer de próstata, porém o restante acredita que o PSA pode ser fundamental para o diagnóstico ou até mesmo atrapalhá-lo. Os erros são mais evidenciados na próxima pergunta, sobre a especificidade do PSA em relação ao câncer, em que apenas 40,75% acertaram ao responder que o PSA é um exame específico para próstata, mas não para câncer. O rastreamento de câncer de próstata com PSA tem limitações, e seus riscos e benefícios deveriam ser discutidos com o paciente antes da sua realização.

No terceiro bloco, onde buscamos aprofundar as perguntas, a fim de analisar o conhecimento específico sobre o assunto, o nível de acertos foi ainda menor. Ao perguntar sobre o rastreamento do câncer de próstata, apenas 2,05% acertaram ao dizer que o rastreamento não é indicado pelo Ministério da Saúde.

Um estudo mostrou que o PSA como único método de rastreamento pode causar até 72% de biópsias desnecessárias⁴. Essa informação é questionada na terceira pergunta do bloco 3 e apenas 19,17% das pessoas demonstraram domínio sobre o assunto e acertaram.

Tabela 2. Análise principal, percentual de acertos, erros e abstenções por pergunta.

Perguntas Resposta correta	Acertos	Erros	Abstenções
Bloco 1			
O que é próstata? Um órgão masculino localizado ao redor da uretra.	99,31%	0,68%	0%
O que é câncer? Crescimento de células malignas.	75,34%	24,65%	0%
Em que idade o homem deve começar a avaliação para detecção precoce do câncer de próstata? Não deve começar.	0,68%	99,31%	0%
Sobre o PSA (Antígeno Prostático Específico): É um exame de sangue.	78,76%	9,24%	11,98%
Total do Bloco 1	63,52%	33,47%	2,99%
Bloco 2			
Sobre a eficácia do PSA: O PSA auxilia no diagnóstico.	56,50%	34,93%	8,56%
Sobre a especificidade do PSA: É específico para próstata, mas não para câncer.	40,75%	48,97%	10,27%
Qual conjunto de sintomas é o mais comum no câncer de próstata? Dificuldade de urinar, urinar várias vezes ao dia, sangue na urina.	80,13%	7,53%	12,32%
Total do Bloco 2	59,12%	30,47%	10,40%
Bloco 3			
Como é feito o diagnóstico de câncer de próstata? Por biópsia.	71,23%	22,60%	6,16%
Qual a recomendação do Ministério da Saúde sobre o rastreio do câncer de próstata? Não indica o rastreamento populacional.	2,05%	91,43%	6,50%
Qual a porcentagem de homens submetidos a biópsias desnecessárias devido ao PSA elevado? Mais que 50%	19,17%	51,71%	29,10%
Total do Bloco 3	30,81	55,24%	13,94%
Total de respostas	51,15	39,72%	9,11%

Fonte. Autoria própria (2022).

Tabela 3. Análise de subgrupos referente ao sexo.

Perguntas	Masculino			Feminino		
	Acertos	Erros	Abstenções	Acertos	Erros	Abstenções
Bloco 1						
Pergunta 1	98,71%	1,28	0	100%	0	0
Pergunta 2	73,07%	26,92%	0	77,77%	22,22%	0
Pergunta 3	0,64%	99,35%	0	0,74%	99,25%	0
Pergunta 4	78,84%	8,33%	12,82%	78,56%	10,37%	11,11%
Total do Bloco 1	62,81%	33,97%	3,20%	64,26%	32,96%	2,77%
Bloco 2						
Pergunta 5	62,82%	26,28%	10,89%	48,88%	45,18%	5,92%
Pergunta 6	39,10%	48,07%	12,82%	42,22%	50,37%	7,40%
Pergunta 7	78,84%	6,41%	14,74%	81,48%	8,88%	9,62%
Total do Bloco 2	60,25%	26,92%	12,81%	87,52%	34,81%	7,64%
Bloco 3						
Pergunta 8	69,87%	22,43%	7,69%	72,59%	22,96%	4,44%
Pergunta 9	3,20%	91,02%	5,76%	0,74%	91,85%	7,40%
Pergunta 10	19,87%	48,71%	31,41%	18,51%	54,81%	26,66%
Total do Bloco 3	30,98%	54,05%	14,95	30,61%	56,54%	12,83%
Total	51,34%	38,31%	10,32%	50,79%	41,43%	7,74%

Fonte. Autoria própria (2022).

Tabela 4. Análise de subgrupos referente à idade.

Perguntas	40 anos ou menos			Mais de 40 anos		
	Acertos	Erros	Abstenções	Acertos	Erros	Abstenções
Bloco 1						
Pergunta 1	96,96%	3,03%	0	100%	0	0
Pergunta 2	63,63%	36,36%	0	80%	20%	0
Pergunta 3	1,51%	98,48%	0	0%	100%	0
Pergunta 4	54,54%	15,15%	30,30%	96,66%	1,11%	2,22%
Total do Bloco 1	54,16%	45,84%		69,16%	30,84%	
Bloco 2						
Pergunta 5	45,45%	54,54%	0	75,55%	24,44%	0
Pergunta 6	33,33%	37,87%	28,78%	43,33%	55,55%	1,11%
Pergunta 7	60,60%	13,63%	25,75%	92,22%	1,11%	6,66%
Total do Bloco 2	46,46 %	53,54%		70,36%	29,64%	
Bloco 3						
Pergunta 8	53,03%	30,30%	16,66%	82,22%	16,66%	1,11%
Pergunta 9	6,06%	83,33%	10,60%	1,11%	96,66%	2,22%
Pergunta 10	16,66%	45,45%	37,87%	22,22%	51,11%	26,66%
Total do Bloco 3	25,25%	74,75%		35,18%	64,82%	
Total	41,95%	58,05%		58,23%	41,77%	

Fonte. Autoria própria (2022).

Tabela 5. Análise de subgrupos referente a área da saúde.

Perguntas	RAS			NRAS		
	Acertos	Erros	Abstenções	Acertos	Erros	Abstenções
Bloco 1						
Pergunta 1	99,38%	0,61%	0	99,2%	0,77%	0
Pergunta 2	80,98%	68,21%	0	68,21%	31,78%	0
Pergunta 3	0,61%	1,55%	0	1,55%	98,44%	0
Pergunta 4	83,43%	6,74%	9,81%	72,86%	12,4%	14,72%
Total do Bloco 1	66,10%	19,27%	14,62	60,45%	35,84%	3,68%
Bloco 2						
Pergunta 5	61,96%	31,90%	6,13%	49,61%	38,75%	11,62%
Pergunta 6	46,01%	47,23%	6,74%	34,10%	65,11%	0,77%
Pergunta 7	83,73%	10,42%	6,13%	75,96%	3,87%	20,15%
Total do Bloco 2	63,80%	29,85%	6,35%	53,22%	35,91%	10,87%
Bloco 3						
Pergunta 8	75,46%	22,08%	2,45%	65,89%	23,25%	10,85%
Pergunta 9	1,84%	94,47%	3,68%	2,32%	89,14%	10,07%
Pergunta 10	20,24%	58,89%	20,85%	17,82%	42,63%	39,53%
Total do Bloco 3	30,98%	58,48%	8,99%	30,61%	51,67%	20,15%
Total	32,51%	35,86%	9,98%	28,67%	41,14%	11,56%

Fonte. Autoria própria (2022).

Tabela 6. Análise de subgrupos relacionados a consultas e exames.

Perguntas	Já realizou 1 consulta ou exame			Nunca realizou consulta ou exame		
	Acertos	Erros	Abstenções	Acertos	Erros	Abstenções
Bloco 1						
Pergunta 1	100%	0%	0%	97,10%	2,90%	0%
Pergunta 2	78,16%	21,84%	0%	66,67%	33,33%	0%
Pergunta 3	0%	100%	0%	1,45%	98,55%	0%
Pergunta 4	96,55%	3,45%	0%	56,52%	14,49%	28,99%
Total do Bloco 1	68,67%	31,32%	0%	55,43%	37,32%	7,24%
Bloco 2						
Pergunta 5	77,01%	22,99%	0%	44,93%	30,43%	24,64%
Pergunta 6	45,98%	52,87%	1,15%	30,43%	42,03%	27,54%
Pergunta 7	93,10%	1,15%	5,75%	60,87%	13,04%	26,09%
Total do Bloco 2	72,03%	25,67%	2,30%	45,41%	28,50%	26,09%
Bloco 3						
Pergunta 8	86,21%	12,64%	1,15%	49,28%	34,78%	15,94%
Pergunta 9	1,15%	96,55%	2,30%	5,80%	84,06%	10,14%
Pergunta 10	21,84%	49,43%	28,74%	17,39%	47,83%	34,78%
Total do Bloco 3	36,40%	52,87%	10,72%	24,15%	55,55%	20,29%

Fonte. Autoria própria (2022).

Ficou nítido, durante toda a pesquisa, o baixíssimo percentual de acerto das perguntas que abordam especificamente o tópico de rastreamento do câncer de próstata, mesmo quando se analisou subgrupos com taxas de acertos mais elevadas.

Subgrupos

Quanto ao sexo

O percentual de acertos entre homens e mulheres foi similar em quase todas as perguntas do questionário. No total, homens tiveram taxa de acerto levemente superior, de 51,34%, enquanto o público feminino teve 50,79%, o que não demonstra, de forma consistente, diferença no conhecimento entre os grupos. Ao observar individualmente cada bloco, a diferença não ultrapassou 2,73%. Somente quando perguntados sobre a eficácia do PSA houve maior divergência, nessa pergunta, 62,82% do público masculino considerou que o PSA auxilia no diagnóstico, enquanto somente 48,88% das mulheres concordaram com essa afirmativa.

Como público-alvo de campanhas de conscientização, população acometida pelo câncer de próstata e que realiza consultas médicas e exames relacionados a essa doença, era esperado que homens obtivessem maior percentual de acertos quando comparados com o público feminino. Porém, isso não se confirmou à aplicação do questionário.

Há de se considerar que essa análise não levou em conta a área de atuação, 68,88% das mulheres que responderam ao questionário são estudantes da área da saúde, médicas ou profissionais da saúde não médicas. Enquanto, na população masculina, somente 44,87% fazem parte da população relacionada à área da saúde.

Quanto ao RAS e NRAS

A média percentual de acertos comparando as pessoas relacionadas à área da saúde e as não relacionadas à área da saúde foi equilibrada, 55,33% e 48,75%, respectivamente, sendo levemente superior no RAS, com mais acertos em 8 das 10 perguntas. Essa pequena diferença de respostas corretas entre os grupos, não indica, de forma consistente, que o grupo com pessoas relacionadas à área da saúde é mais bem informado que o outro grupo, sendo inclusive inferior a diferença em outros subgrupos.

O grupo de pessoas com atuação relacionada à área da saúde, seria, em teoria, de maior conhecimento, porém o percentual de acerto dessa população foi inferior ao subgrupo de homens com mais de 40 anos e o de homens que já realizaram consultas ou exames relacionados ao câncer de próstata.

É importante destacar que no subgrupo RAS, o percentual de médicos que responderam ao questionário foi de apenas 20,85%, e o restante engloba estudantes e profissionais relacionados à saúde não médicos.

Quanto a realização de consultas ou exames

Para a realização dessa análise houve divisão em 2 grupos, os que já realizaram consulta com urologista com assunto câncer de próstata ou realizaram ao menos um exame, seja PSA, toque retal, ultrassonografia da próstata ou biópsia prostática, e o grupo dos homens que nunca realizaram nenhum desses. À análise, nota-se grande disparidade na porcentagem de acertos entre os grupos, sendo no total, 59,03% de acertos contra apenas 41,66% respectivamente.

A diferença na taxa de acertos é relevante (17,37%), o que fortalece a hipótese de que pessoas que tiveram ao menos um contato com médicos são mais bem informadas e demonstra o impacto da comunicação médico-paciente na informação dessas pessoas. Porém, em outra análise, pessoas relacionadas à área da saúde não demonstraram, de forma consistente, ter maior domínio sobre o mesmo tema. É importante ressaltar que o grupo de pessoas relacionadas à área da saúde não engloba somente médicos que totalizaram 20,85% desse grupo.

Nas questões sobre como é feito o exame PSA e sobre sua eficácia os índices de acertos foram elevados, sendo respectivamente, 96,5% e 77%. Justamente quando se questiona a especificidade do exame há uma queda no percentual de acertos para aproximadamente 46%. Mais da metade dos homens que tiveram contato com médicos não sabem que o PSA é inespecífico para o câncer de próstata e que esse pode estar elevado por outras causas.

Quanto a idade

O percentual de acertos total mostrou uma disparidade entre os grupos. Homens com mais de 40 anos acertaram, no total, 16,28% a mais que homens com menos de 40 anos, sendo uma das perguntas com 42,12% de diferença em acertos, fortalecendo a tese de que homens com mais de 40 anos, dentro da faixa etária mais acometida pelo câncer de próstata, possuem maior conhecimento sobre o tema.

É importante destacar que, dentre os tópicos abordados na pesquisa, os únicos em que homens com 41 anos ou mais não obtiveram marcada superioridade no percentual de acertos, foi sobre o rastreamento com PSA e a biópsia. Esse resultado indica deficiência na comunicação desses dois tópicos em específico, no contexto das campanhas de conscientização de câncer de próstata.

Conclusão

Em todos os grupos abordados nesta pesquisa, observou-se severa disparidade entre o conhecimento científico mais atual e as respostas colhidas no questionário, principalmente quando o tópico abordado

foi o rastreio de câncer de próstata com o PSA. Este trabalho indica a deficiência na informação, e a necessidade de campanhas de conscientização e divulgação científica de qualidade, tanto para a população geral, quanto para profissionais da saúde e médicos.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

1. WHO. Global Cancer Observatory.
2. Brasil M da S. Câncer de próstata. Published 2021. Accessed June 14, 2021. <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>
3. NICE NI for H and CE. Suspected cancer: recognition and referral.
4. Cary KC, Cooperberg MR. Biomarkers in prostate cancer surveillance and screening: past, present, and future. *Ther Adv Urol*. 2013;5(6):318-329. doi:10.1177/1756287213495915
5. Merriel SWD, Funston G, Hamilton W. Prostate Cancer in Primary Care. *Adv Ther*. 2018;35(9):1285-1294. doi:10.1007/s12325-018-0766-1
6. Andriole GL, Crawford ED, Grubb RL, et al. Mortality Results from a Randomized Prostate-Cancer Screening Trial. *N Engl J Med*. 2009;360(13):1310-1319. doi:10.1056/NEJMoa0810696
7. Schröder FH, Hugosson J, Roobol MJ, et al. Screening and Prostate-Cancer Mortality in a Randomized European Study. *N Engl J Med*. 2009;360(13):1320-1328. doi:10.1056/NEJMoa0810084
8. Grossman DC, Curry SJ, Owens DK, et al. Screening for prostate cancer US.Preventive services.task.force recommendation statement. *JAMA - Journal of the American Medical Association*. May 2018:1901-1913.
9. Falkenberg MB. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. March 2014:847-852.