



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem

---

**RILDO CÉSAR NUNES CZORNY**

**Características Sociodemográficas e Fatores de Risco para  
o Câncer de Próstata na Atenção Básica**

São José do Rio Preto  
2017

**RILDO CÉSAR NUNES CZORNY**

**Características Sociodemográficas e Fatores de Risco para  
o Câncer de Próstata na Atenção Básica**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, para obtenção do Título de Mestre. *Área de Concentração:* Processo do Trabalho em Saúde. *Linha de Pesquisa:* Educação na Saúde e Processo do Cuidar nos Ciclos de Vida. *Grupo de Pesquisa:* Educação em Saúde (EDUS).

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Helena Pinto

**São José do Rio Preto  
2017**

## **Ficha Catalográfica**

Czorny, Rildo César Nunes

Características Sociodemográficas e Fatores de Risco para o Câncer de Próstata na Atenção Básica /. Rildo César Nunes Czorny.

São José do Rio Preto; 2017.

55 p.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Área de Concentração: Processo do Trabalho em Saúde.

Linha de Pesquisa: Educação na Saúde e Processo do Cuidar nos

Ciclos de Vida. Grupo de Pesquisa: Educação em Saúde (EDUS).

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Helena Pinto

1. Saúde do Homem; 2. Doença Crônica; 3. Câncer de Próstata; 4. Fatores de Risco; 5. Atenção Primária à Saúde.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>(a)</sup>. Dr<sup>(a)</sup>. Maria Helena Pinto  
Presidente e Orientadora

---

Prof<sup>(a)</sup>. Dr<sup>(a)</sup>. Lilian Cristina de Castro Rossi  
1º Examinador

---

Prof<sup>(a)</sup>. Dr<sup>(a)</sup>. Daniele Alcalá Pompeo  
2º Examinador

---

Prof<sup>(a)</sup>. Dr<sup>(a)</sup>. Renilda Rosa Dias Ferreira  
1º Suplente

São José do Rio Preto, 24/03/2017

*Dedico esse trabalho à minha mãe que sempre esteve comigo em todas as horas, pelo amor incondicional que sempre me proporcionou. Meu eterno amor e gratidão.*

*À toda minha família, pelo apoio e carinho que sempre dispensaram a mim.*

*Aos usuários homens, pelo incentivo e colaboração.*

*Agradeço a Deus, que me deu saúde, sabedoria e paz, para que eu pudesse realizar esse trabalho e alcançar meus objetivos.*

*À minha orientadora, Profa. Dra. Maria Helena Pinto, que me deu oportunidade quando eu mais precisei, acreditou em mim e nas minhas capacidades. Muito obrigado pela sua dedicação, paciência, carinho e tenha certeza de que tudo o que aprendi, vou levar por toda a vida. A minha mestre, toda minha gratidão e carinho!*

*À Banca Examinadora e aos Professores do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, agradeço por todas as conquistas que alcançamos juntos, pela união e amizade em prol de um bem e de um objetivo comum, grato por tudo.*

*À Profa. Dra. Adilia Pires Sciarra, pela amizade, atenção e carinho, grato por tudo.*

*À gerente da UBSF onde o estudo foi realizado, Luana Aparecida Oliveira Abou Chahla, por todo seu apoio e colaboração para que eu pudesse realizar esta pesquisa.*

*Às secretarias do Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Sonia Elizabeth Campos e Juliana Candido, por toda ajuda e carinho dispensado a mim.*

*Muito obrigado.*

*Há uma força motriz mais poderosa que o vapor, a eletricidade e a energia atômica: a vontade.*

Albert Einstein

## SUMÁRIO

<b>Lista de Tabelas e Quadros.....</b>	<b>i</b>
<b>Lista de Símbolos e Abreviaturas.....</b>	<b>ii</b>
<b>Resumo.....</b>	<b>iii</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>iv</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>v</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>5</b>
<b>3 MÉTODOS.....</b>	<b>7</b>
<b>4 MANUSCRITOS.....</b>	<b>10</b>
4.1 Manuscrito 1.....	12
4.2 Manuscrito 2.....	28
<b>5 CONCLUSÕES.....</b>	<b>44</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>48</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>52</b>



**MANUSCRITO 1**

<b>Tabela 1.</b>	Distribuição das características sociodemográficas da população estudada. Município do Estado de São Paulo, 2015.....	17
<b>Tabela 2.</b>	Percentual das variáveis relacionadas ao Estilo de Vida. Município do Estado de São Paulo, 2015.....	18
<b>Tabela 3.</b>	Resultados da comparação da idade em relação ao IMC. Município do Estado de São Paulo, 2015.....	19
<b>Tabela 4.</b>	Mostra as variáveis da Condição de Saúde Referida da população estudada. Município do Estado de São Paulo, 2015.....	20

**MANUSCRITO 2**

<b>Tabela 1.</b>	Características sociodemográficas da população masculina atendida em uma UBSF do interior do estado de São Paulo durante o mês de novembro de 2015. São José do Rio Preto,2015.....	33
<b>Tabela 2.</b>	Características de estilo de vida, fatores hereditários e fatores de risco para o CaPna população masculina atendida em uma UBSF do interior do estado de São Paulo durante o mês de novembro de 2015. São José do Rio Preto, 2015.....	34
<b>Tabela 3.</b>	Percentual das variáveis relacionadas à prevenção do CaP na população masculina atendida em uma UBSF do interior do estado de São Paulo, durante o mês de novembro de 2015. São José do Rio Preto, 2015.....	35

---

*Lista de Símbolos e Abreviaturas*

---

<b><i>CaP</i></b>	- Câncer de Próstata
<b><i>DCNT</i></b>	- Doenças Crônicas não Transmissíveis
<b><i>DSTs</i></b>	- Doenças Sexualmente Transmissíveis
<b><i>FAMERP</i></b>	- Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
<b><i>HAS</i></b>	- Hipertensão Arterial Sistêmica
<b><i>IMC</i></b>	- Índice de Massa Corporal
<b><i>IBGE</i></b>	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b><i>INCA</i></b>	- Instituto Nacional do Câncer
<b><i>ONU</i></b>	- Organização das Nações Unidas
<b><i>OMS</i></b>	- Organização Mundial de Saúde
<b><i>PNS</i></b>	- Pesquisa Nacional de Saúde
<b><i>PNAISH</i></b>	- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
<b><i>PMF</i></b>	- Programa Médico de Família
<b><i>PSA</i></b>	- Antígeno Prostático Específico
<b><i>SM</i></b>	- Salários Mínimos
<b><i>SUS</i></b>	- Sistema Único de Saúde
<b><i>UBSF</i></b>	- Unidade Básica de Saúde da Família

**Objetivos:** Descrever o perfil do usuário homem atendido em uma Unidade Básica de Saúde da Família e identificar os fatores de risco para o câncer de próstata. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde da Família integrada ao serviço de rede do Sistema Único de Saúde. A amostra do estudo foi composta por 150 usuários do sexo masculino que foram atendidos nesta unidade para consulta e ou acolhimento de enfermagem no mês de novembro / 2015. **Resultados:** A maioria dos pacientes avaliados tem idade ente 61 a 80 anos (48 - 32,00%), consideram-se brancos (91 – 60,67%), com escolaridade de nível fundamental (75 – 50,00%), com renda mensal de 2 a 3 salários mínimos (55 – 36,67%). A maior parte dos pacientes foi classificada como sedentária (114 – 76,00%), ingere bebida alcoólica (84 – 56,00%) até duas vezes na semana (53 – 63,10%) e não apresenta o hábito de fumar e ou uso de drogas inaláveis (113 – 75,33%). A maioria dos pacientes relatou ingerir carne vermelha (133 – 88,67%), leite (96 – 64,00%), gordura (76 – 50,67%), frutas (115 – 76,67%), vegetais (123 – 82,00%) e leguminosas (129 – 86,00%) cinco ou mais vezes por semana, 23,33% apresentavam história de câncer de próstata (pai ou irmão). Os dados indicaram que os pacientes apresentam doenças crônicas (82 – 54,67%) sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica a principal delas (35 – 42,68%), seguida de diabetes e Hipertensão Arterial Sistêmica (20 – 34,39%), diabetes (14 - 14,63%), e outras (15 - 18,29%). A realização do Antígeno Prostático Específico foi o que apresentou maior frequência (84 – 56,00%) seguido do toque retal (48 – 32,00%), ultrassom (16 – 10,67%) e biópsia (12 – 8,00%). **Conclusões:** Necessidade de novas estratégias para sensibilizar os homens mais jovens a procurarem o serviço na busca de prevenção de doenças e promoção da saúde. Os principais fatores para o câncer de próstata relatados pelos participantes foram idade, escolaridade, sedentarismo, uso de bebida alcoólica, ingestão de carnes vermelha, leite e derivados, gorduras e sobrepeso. O presente estudo sugere que a população masculina precisa ser assistida de acordo com as orientações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, podendo haver um protocolo de cuidado com ações necessárias para o conhecimento da situação e do impacto no perfil de morbimortalidade voltado para essa clientela.

Descritores: 1. Saúde do homem; 2. Doença crônica; 3. Câncer de próstata; 4. Fatores de risco; 5. Atenção primária à saúde.

**Objectives:** To describe the profile of the male patient in a Primary Family Health Unit and identify risk factors for prostate cancer. **Method:** This is a descriptive, cross-sectional study, of quantitative approach developed in a Primary Family Health Unit integrated into the network service of the Unified Health System. The study sample comprised 150 male users who have been attended this unit for consultation and / or nursing reception in the month of November / 2015. **Results:** The majority of patients evaluated were between 61 and 80 years old (48 - 32.00%); they were considered whites (91 - 60.67%), with a fundamental level of education (75 - 50.00%), with Monthly income of 2 to 3 minimum wages (55 - 36.67%). The majority of the patients were classified as sedentary (114 - 76.00%), ingesting alcohol (84 - 56.00%) up to twice a week (53 - 35.33%) and not smoking and Or use of inhaled drugs (113 - 75.33%). The majority of patients reported eating red (133-88.67%), milk (96-64.00%), fat (76-50.67%), fruits (115-76.67%), vegetables - 82.00%) and legumes (129 - 86.00%) five or more times per week, 23.33% had a history of prostate cancer (father or brother). The data indicated that the patients presented chronic diseases (82 - 54.67%), the main one being Systemic Hypertension (35 - 42.68%), followed by diabetes and Systemic Hypertension (20 - 34.39%), Diabetes (14 - 14.63%), and others (15-18.29%). Specific prostate antigen was the most frequent (84 - 56.00%) followed by rectal (48 - 32.00%), ultrasound (16 - 10.67%) and biopsy (12 - 8.00 %). **Conclusions:** Need for new strategies to sensitize younger men to seek care in the pursuit of disease prevention and health promotion. The main factors for prostate cancer reported by participants were age, schooling, sedentary lifestyle, use of alcoholic beverage, red meat intake, milk and milk products, fat and overweight. The present study suggests that the male population needs to be assisted according to the guidelines of the National Policy for Integral Attention to Human Health, and there may be a protocol of care with actions necessary for the knowledge of the situation and the impact on the morbidity and mortality profile aimed at This clientele.

Descriptores: 1. Men's health; 2. Chronic disease; 3. Prostate cancer; 4. Risk factors; 5. Primary health care.

**Objetivos:** Describir perfil del usuario hombre atendido en una Unidad de Salud de la Familia e identificar los factores de riesgo para el cáncer de próstata. **Método:** Se trata de un estudio transversal, enfoque descriptivo, cuantitativo desarrollado en una Unidad Básica de Salud de la Familia integrada al Sistema de Salud Servicio de red La muestra del estudio consistió en 150 hombres usuarios que se sirve esta unidad de consulta y recepción o de enfermería en noviembre / 2015. **Resultados:** La mayoría de los pacientes han de ser de entre 61-80 años (48 → 32,00%) se consideran blancos (91 a la 60.67%), con educación primaria (75 a 50,00%) con un ingreso mensual de 2 a 3 salarios mínimos (de 55 a 36,67%). La mayoría de los pacientes fueron clasificados como sedentarios (114 a 76.00%), ingiere alcohol (de 84 a 56.00%) hasta dos veces por semana (de 53 a 63.10%) y no tiene el hábito de fumar y o uso de drogas inhalables (113 a 75,33%). La mayoría de los pacientes informaron de comer carne roja (de 133 a 88.67%), leche (96 a 64.00%), grasas (76 a 50.67%), frutas (de 115 a 76,67%), verduras (123 - 82.00%) y legumbres (129 a 86.00%) cinco o más veces a la semana, 23.33% tenían antecedentes de cáncer de próstata (padre o hermano). Los datos indicaron que los pacientes con enfermedades crónicas (82-54,67%) Hipertensión siendo la principal (35 a 42,68%), seguido de la diabetes y la hipertensión (20 a 34,39%); diabetes (de 14 a 14,63%) y otra de (15 - 18,29%). La finalización del antígeno específico de la próstata se presentó la frecuencia más alta (84 a 56,00%), seguido de rectal (48 a 32,00%), ultrasonidos (16 a 10.67%) y biopsia (de 12 a 8,00 %). **Conclusiones:** La necesidad de nuevas estrategias para sensibilizar a los hombres más jóvenes a buscar el servicio en la búsqueda de la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Los principales factores para el cáncer de próstata reportados por los participantes fueron la edad, la educación, la inactividad física, el consumo de alcohol, el consumo de carne roja, productos lácteos, las grasas y el sobrepeso. Este estudio sugiere que la población masculina necesita ser asistida de acuerdo con las directrices de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre, y puede haber un protocolo de atención a las acciones necesarias para la comprensión de la situación y el impacto en la morbilidad y la mortalidad perfil frente esta clientela.

**Descriptores:** 1. Salud del hombre; 2. Enfermedades crónica; 3. Neoplasia de la próstata; 4. Factores de riesgo; 5. Atención primaria de salud.



## **1 INTRODUÇÃO**

Devido as questões culturais que se prolongam há séculos, os homens tendem a acreditar que são mais resistentes a doenças do que as mulheres, vistas como mais frágeis fisicamente que os homens. Entretanto, esse não reconhecimento de sua condição biológica, leva os homens a utilizarem menos os recursos da medicina preventiva, em contraposição às mulheres. A consequência imediata dessa situação é que os homens em comparação as mulheres, são mais vulneráveis á doenças sobretudo doenças graves e crônicas, aumentando assim, as situações de risco e cuidando menos de si mesmo.<sup>1</sup>

A busca pelo serviço na atenção primária é maior pela população feminina quando comparada á população masculina, atitude essa que corrobora estudos demonstrativos da “cultura do ser homem”, isto é, a crença masculina de que não necessitam de cuidados preventivos. Dados revelam o fato de os homens adentrarem o serviço de saúde, na maior parte das vezes, pela atenção especializada, quando a doença está em um estágio mais avançado, causando um aumento na morbidade pelo tratamento tardio e elevação de gastos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), consequência de não procurar o atendimento preventivo.<sup>1</sup>

Alguns fatores de impedimento para os homens procurarem o serviço de atenção primária são: a demora em longas filas para agendamento de consultas causando ate perda de um dia todo de trabalho e o horário de funcionamento das instituições de saúde que muitas vezes não são compatíveis com a carga horária de trabalho do usuário. Isso, fortalece a menor possibilidade de oferecer um melhor cuidado para a saúde do homem.<sup>1</sup>

O Ministério da Saúde, a partir de 2009 instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, cujo objetivo é promover ações voltadas ao homem, a fim de melhorar as condições da população masculina do Brasil. Esta política visa educar, planejar, traçar estratégias e oferecer promoção, prevenção, tratamento e reabilitação voltada à saúde do

homem, com vistas também a fortalecer a saúde da família, na perspectiva de oferecer cuidados e atenção não somente ao indivíduo homem, mais também ao casal.<sup>1</sup>

A respeito da saúde dos homens, vale ressaltar que a cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Em geral vivem sete anos a menos do que as mulheres e são mais acometidos por doenças do coração, diabetes, câncer, hipercolesterolemia e hipertensão arterial. Diante deste quadro é importante que profissionais da saúde fiquem atentos aos problemas gerais e específicos que podem acometer a população masculina, suas necessidades de cuidados e sigam as políticas nacionais auxiliadoras do seu exercício profissional.<sup>2</sup>

Verifica-se que entre os indicadores demográficos de agravos a saúde do homem, destaca-se a incidência de doenças crônico-degenerativas, entre elas o câncer de próstata (CaP).<sup>1</sup>

O CaP é o segundo mais incidente no mundo, na população masculina, e no Brasil é o mais incidente em todas as regiões do país, sem considerar o câncer de pele não melanoma, a estimativa para o CaP em 2017, são 61,82 casos novos para cada 100 mil habitantes. Pode ser considerado um câncer de bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente. Em 2013 ocorreram 14 mil mortes por câncer de próstata no Brasil.<sup>3</sup>

Os fatores de risco para esta doença ainda não são bem definidos, porém a idade é um fator importante, uma vez que tanto a incidência quanto a mortalidade aumentam exponencialmente após os 50 anos, as estatísticas mundiais apontam a predominância em indivíduos negros.<sup>4</sup> O histórico familiar de pai ou irmão com CaP antes dos 60 anos de idade pode ser outro fator de risco, aumentando de 3 a 10 vezes a possibilidade de o indivíduo desenvolver a doença em relação a população em geral. O estilo de vida compartilhado entre os membros da família e as características herdadas podem levar um homem a ter CaP.<sup>5-6</sup>

Alguns exames são fundamentais para auxiliar na detecção de alterações na próstata, tais como o toque retal, a dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA), o ultrassom



transretal e a biópsia que deve fornecer a graduação histológica do sistema de Gleason, cujo objetivo é informar sobre a provável taxa de crescimento do tumor e sua tendência á disseminação.<sup>7-8</sup>

Conhecer o perfil sociodemográfico dos usuários homens e os fatores de risco para o CaP auxilia no planejamento das ações uma vez que será possível conhecer a realidade e as dificuldades enfrentadas de cada população. O perfil é norteador para a elaboração e avaliação do cuidado prestado, possibilitando assim, uma assistência individualizada, humanizada, de acordo com a necessidade de cada indivíduo.<sup>9</sup>

Pelo exposto, pode-se afirmar que o câncer é um problema mundial de saúde pública, que tem merecido a atenção dos pesquisadores e um maior destaque nas políticas de saúde.



## **2 OBJETIVOS**

- Descrever o perfil sociodemográfico do usuário homem atendido em uma Unidade Básica de Saúde da Família.
- Identificar os fatores de risco para o CaP entre homens atendidos durante o mês de novembro de 2015, em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do interior do estado de São Paulo.



### **3 MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal e de abordagem quantitativa desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde do interior do Estado de São Paulo, que está integrada á rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). No município onde o estudo foi realizado existem cinco UBS que são referencias no atendimento especializado à saúde do homem. A unidade onde ocorreu o estudo atende cerca de 190 homens por mês em consulta de enfermagem.

A amostra do estudo foi composta por 150 usuários homens que compareceram na unidade para realização de consulta e ou acolhimento de enfermagem, os quais se apresentavam com diversas necessidades, entre elas: renovação de receita de medicamentos para hipertensão e ou diabetes, planejamento familiar, entrevista, coleta e orientações de exames para detecção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), avaliação de curativos e orientações sobre a saúde sexual e reprodutiva.

A coleta dos dados ocorreu no mês de novembro/ 2015, mês em que é realizada a campanha do Novembro Azul, que visa promoção à saúde do homem, incentivando-o a realização de exames preventivos de combate ao CaP .

Os critérios de inclusão foram pacientes com idade igual ou maior de 18 anos, consciente e orientado e que aceitaram participar do estudo após convite e esclarecimentos sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa. Os critérios de exclusão foram pacientes que não se enquadravam nos critérios de inclusão.

Antes da coleta dos dados foram obedecidos todos os preceitos éticos, conforme previsto no Conselho Nacional de Saúde (CNS), resolução 466/12.

Os dados foram obtidos por meio de entrevista com o usuário realizada no consultório de enfermagem, seguindo um instrumento de coleta de dados elaborado pelo pesquisador, que contemplava as seguintes variáveis: perfil sociodemográfico (idade, raça/cor declarada,

escolaridade e renda mensal), presença de doença crônica, história de CaP na família (pai e ou irmão), consulta anual com Urologista e realização de exames de rastreio para CaP (toque retal, dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA), Ultrassom transretal, biópsia, estilo de vida como hábitos alimentares, uso de álcool, tabaco e outras drogas inaláveis, atividade física ou sedentarismo, avaliação antropométrica e classificação do Índice de Massa Corporal (IMC), segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>(8)</sup>.

Os dados obtidos (relatos dos participantes) foram armazenados em uma planilha do programa Microsoft Excel®, de forma a possibilitar a análise estatística dos dados. Todas as variáveis foram analisadas por meio da quantidade absoluta e relativa (percentual), a fim de caracterizar a amostra do estudo.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto (FAMERP), Parecer nº 978.942, datado em 10 de março de 2015.



#### **4 MANUSCRITOS**

Os achados do presente estudo deram origem a dois manuscritos, submetidos as revistas indexadas, conforme normas do Programa de Pós graduação em Enfermagem.

##### **MANUSCRITO 1**

**TÍTULO: PERFIL DO USUÁRIO HOMEM ATENDIDO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Autores: Rildo César Nunes Czorny,<sup>1</sup> Claudia Eli Gazetta,<sup>2</sup> Maria Helena Pinto,<sup>3</sup> Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro,<sup>4</sup> Denise Beretta,<sup>5</sup> Camilla Christina Rodrigues.<sup>6</sup>**

**Periódico: Revista de Enfermagem (REUOL).**

**Submetido em: 30/11/2016.**

##### **MANUSCRITO 2**

**TÍTULO: FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE PRÓSTATA: POPULAÇÃO ATENDIDA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

**Autores: Rildo César Nunes Czorny,<sup>1</sup> Maria Helena Pinto,<sup>2</sup> Daniele Alcalá Pompeo,<sup>3</sup> Denise Bereta,<sup>4</sup> Luciana Ventura Cardoso,<sup>5</sup> Dorival Marques da Silva.<sup>6</sup>**

**Periódico: Revista Cogitare Enfermagem (RCE).**

**Submetido em: 17/04/2017.**



## **2.1 MANUSCRITO 1**

### **PERFIL DO USUÁRIO HOMEM ATENDIDO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

### **USER PROFILE MAN ATTENDED AT A BASIC FAMILY HEALTH UNIT**

### **HOMBRE PERFIL DE USUARIO ATENDIDAS EN UNA UNIDAD BÁSICA DE LA SALUD FAMILIAR**

**Rildo César Nunes Czorny,<sup>1</sup> Claudia Eli Gazetta,<sup>2</sup> Maria Helena Pinto,<sup>3</sup> Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro,<sup>4</sup> Denise Beretta,<sup>5</sup> Camilla Christina Rodrigues.<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto FAMERP. São José do Rio Preto, SP – Brasil.

<sup>2</sup>Doutora. Profa Adjunto. Docente da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Geral. São José do Rio Preto, SP – Brasil.

<sup>3</sup>Doutora. Profa Adjunto. Docente da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Geral. São José do Rio Preto, SP – Brasil.

<sup>4</sup>Doutora. Profa Adjunto. Docente da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Geral. São José do Rio Preto, SP – Brasil.

<sup>5</sup>Doutora. Profa Adjunto. Docente da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Geral. São José do Rio Preto, SP – Brasil.

<sup>6</sup>Enfermeira. Mestrando do Programa de Pós Graduação em enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto FAMERP. São José do Rio Preto, SP – Brasil.

Endereço para correspondência:

Rildo César Nunes Czorny

E-mail: rildoenf@gmail.com

**RESUMO**

**Objetivo:** Descrever o perfil do usuário homem atendido em uma Unidade Básica de Saúde.

**Método:** Estudo descritivo, desenvolvido com 150 homens usuários de uma Unidade Básica de Saúde da Família. Os dados foram obtidos por meio de entrevista durante a consulta de Enfermagem e analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** A maior parte tinha idade entre 41 a 60 anos, era composta por homens casados, com renda mensal entre dois a três salários mínimos e sedentários. Mais de 76,00% relataram ingerir frutas e vegetais e 88,67%, carne vermelha mais de cinco vezes/semana; 63,10% faziam uso de bebida alcoólica até duas vezes por semana e 54,67% apresentavam doença crônica não transmissível.

**Conclusão:** Necessidade de novas estratégias para sensibilizar os homens mais jovens a procurarem o serviço de saúde na busca de prevenção de doenças e promoção da saúde.

**Descritores:** Saúde do Homem; Estilo de Vida; Doença Crônica; Atenção Primária.

**ABSTRACT**

**Objective:** To describe the profile of the man cared for in a Basic Health Unit. **Method:** Descriptive study, developed with 150 male users of a Basic Family Health Unit. The data was obtained through an interview during the Nursing visit and analyzed by means of descriptive statistics. **Results:** Most were aged between 41 and 60 years, was composed of married men, with monthly income between two and three minimum and sedentary wages. More than 76% reported eating fruits and vegetables and 88.67%, red meat more than five times a week; 63.10% used alcohol up to twice a week; and 54.67% had chronic non-transmissible disease. **Conclusion:** The need for new strategies to sensitize younger men to seek health care in the search for disease prevention and health promotion.

**Descriptors:** Men's Health; Lifestyle; Chronic Disease; Primary Attention.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir el perfil del usuario hombre atendido en una Unidad Básica de Salud.

**Método:** Estudio descriptivo, desarrollado con los 150 hombres usuarios de una Unidad Básica de Salud de la Familia. Los datos fueron obtenidos a través de entrevista durante la consulta de Enfermería y analizados mediante estadística descriptiva. **Resultados:** La mayoría tenía edades entre 41 a 60 años de edad, compuesta de hombres casados, con ingreso mensual entre dos y tres salarios mínimos y sedentarios. Más de 76,00% relataron ingerir más frutas y vegetales y 88,67% carne roja más de cinco veces a la semana; 63,10% hacia uso de bebidas alcohólicas hasta dos veces a la semana; y 54,67% presentaban enfermedad crónica no transferible. **Conclusión:** Necesidad de nuevas estrategias para sensibilizar a los hombres más jóvenes a buscar en el servicio de salud en busca de la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

**Descriptor:** Salud del Hombre; Estilo de Vida; Enfermedad Crónica; Atención Primaria.

## INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, a partir de 2009, instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) que tem o objetivo de promover ações voltadas ao homem, a fim de melhorar as condições da população masculina do Brasil e ampliar o acesso dos homens à atenção primária. Esta política visa a educar, planejar, traçar estratégias e oferecer promoção, prevenção, tratamento e reabilitação voltada à saúde do homem.<sup>1</sup>

Em virtude de questões culturais que se prolongam há séculos, os homens tendem a acreditar que são mais resistentes às doenças do que as mulheres, vistas como mais frágeis fisicamente que os homens. Entretanto, esse não reconhecimento de sua condição biológica leva os homens a utilizarem menos os recursos da medicina preventiva, em contraposição às mulheres. A consequência imediata dessa situação é que os homens, em comparação às

mulheres, são mais vulneráveis às doenças, sobretudo a doenças graves e crônicas, por cuidarem menos de si mesmos aumentando, assim, as situações de risco.<sup>2</sup>

Os homens adentram ao serviço de saúde, na maior parte das vezes, pela atenção especializada, quando a doença está em um estágio mais avançado, causando um aumento na morbidade e conseqüente elevação de gastos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>2</sup> Diante desse quadro, verifica-se que, entre os indicadores demográficos de agravos à saúde do homem, destacam-se as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).<sup>2</sup>

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis são caracterizadas por serem doenças multifatoriais que, de modo geral, são de grande período de latência, evolução longa, causas não esclarecidas totalmente, lesões irreversíveis e complicações que podem causar incapacidade de graus variáveis ou morte.<sup>3</sup>

Como fatores de risco intermediários para DCNT são considerados a hipertensão arterial, a dislipidemia, o sobrepeso, a obesidade e a intolerância à glicose, e os fatores de risco modificáveis são o tabagismo, a alimentação não saudável, o uso de álcool e o sedentarismo.<sup>4</sup>

Estudos destacam que os países de baixa e média renda apresentam os maiores índices de DCNT e as pessoas de menor escolaridade e renda são mais vulneráveis a este grupo de patologias devido a uma maior exposição a fatores de riscos, menor informação, menos acesso à saúde, impactando nas desigualdades sociais.<sup>1-5</sup>

No Brasil, as DCNT correspondem a 74% das mortes no país e "são consideradas como sério problema de saúde pública, sendo responsáveis por 63% das mortes no mundo, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS)".<sup>5</sup>

Devido à situação denominada "epidemia de DCNT", por se tratar de uma questão prioritária que afeta a saúde e a sociedade, em setembro de 2011, a Organização das Nações Unidas (ONU) promoveu uma reunião de alto nível sobre DCNT "da qual participaram os

chefes de Estado para debater compromissos globais com o tema", cujo resultado foi o comprometimento dos países-membros em controlar o aumento das DCNT com ações cuja finalidade é evitar os principais fatores de risco, dentre eles, o tabagismo e a inatividade física, e assegurar a garantia à saúde dos pacientes.<sup>5-6</sup>

## **OBJETIVO**

Descrever o perfil do usuário homem atendido em uma Unidade Básica de Saúde da Família, com a finalidade de obter subsídios para o planejamento efetivo de atenção à saúde do homem.

## **MÉTODO**

Estudo descritivo, transversal, de natureza quantitativa, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) de São José do Rio Preto (SP), Brasil, interior do Estado de São Paulo, que está integrada à rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), porém, não disponibiliza atendimento especializado à saúde do homem, sendo necessário o usuário passar por atendimento voltado à saúde do homem em outras unidades de saúde do município.

A unidade atende, em média, 403 homens por mês, sendo 315 pela equipe médica e 88 em consulta de Enfermagem.

A amostra do estudo foi composta por 150 homens que compareceram na unidade para consulta de Enfermagem com o pesquisador, no mês de novembro/ 2015, mês esse em que é realizada a campanha do Novembro Azul que visa à promoção à saúde do homem, incentivando a realização de exames preventivos de combate ao câncer de próstata.

Os critérios de inclusão foram pacientes com idade igual ou maior que 18 anos, sem comprometimento intelectual e que aceitaram participar do estudo após convite e esclarecimentos sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme previsto no CNS 466/12. Foram excluídos os homens que não se incluíram nos critérios de inclusão. Os dados foram obtidos por meio de

entrevista com o usuário, realizada pelo pesquisador, no consultório de Enfermagem, utilizando um instrumento de coleta de dados elaborado pelo pesquisador contendo dados sociodemográficos, presença de doença crônica, estilo de vida como o tipo de alimentação, uso de álcool, tabaco e outras drogas inaláveis, atividade física ou sedentarismo, avaliação antropométrica e classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS).<sup>7</sup>

Os dados obtidos foram armazenados em uma planilha do programa Microsoft Excel® de forma a possibilitar a análise dos dados. Todos os testes estatísticos foram aplicados com nível de significância de 5% ( $\alpha = 0,05$ ) e o software utilizado para a realização dos testes foi o Minitab 17 (Minitab Inc.).<sup>8</sup> Os resultados foram apresentados por meio de tabelas. Este estudo foi previamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Secretaria Municipal de Saúde e da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/ São Paulo (FAMERP), com o CAAE nº 41959015.2.0000.5415.

## RESULTADOS

De acordo com os resultados percentuais da tabela 1, a maioria dos pacientes avaliados tem idade de 41 a 60 anos (52 - 34,67%), consideram-se brancos (91 – 60,67%), casados (76 - 50,67%), com escolaridade de nível fundamental (75 – 50%) e com renda mensal de um a três salários mínimos (109 – 72,67%).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos homens atendidos em uma UBSF. São José do Rio Preto (SP), Brasil, 2015.

<b>Variáveis avaliadas no estudo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Idade	150	100
18 a 29 anos	22	14,67
30 a 40 anos	20	13,33
41 a 60 anos	52	34,67
61 a 80 anos	48	32,00
Acima de 80 anos	8	5,33
Raça/cor autodeclarada	150	100
Amarela	3	2,00

Branca	91	60,67
Parda	42	28,00
Preta	14	9,33
Estado civil	150	100
Solteiro	34	22,67
Casado	76	50,67
Divorciado	21	14,00
Viúvo	2	1,33
Amasiado	17	11,33
Escolaridade	150	100
Sem Escolaridade	9	6,00
Fundamental	75	50,00
Médio	48	32,00
Superior	18	12
Renda mensal (salário mínimo)	150	100
Menos de 1	7	4,66
1 a 2	54	36,00
2 a 3	55	36,67
Mais de 3	34	22,67

Os dados da tabela 2 mostram que a maior parte dos pacientes foi classificada como sedentária (114 – 76%), ingere bebida alcoólica (84 – 56,00%) até duas vezes na semana (53 – 63,10%) e não apresenta o hábito de fumar e/ou uso de drogas inaláveis (113 – 75,33%).

Em relação à alimentação, a maioria dos pacientes ingere carne vermelha (133 – 88,67%), leite (96 – 64%), gordura (76 – 50,67%), frutas (115 – 76,67%), vegetais (123 – 82%) e leguminosas (129 – 86%) cinco ou mais vezes por semana.

Tabela 2. Percentual das variáveis relacionadas ao estilo de vida dos homens atendidos em uma UBSF. São José do Rio Preto (SP), Brasil, 2015.

<b>Variáveis avaliadas no estudo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sedentarismo	150	100
Não	36	24,00
Sim	114	76,00
Uso de bebida alcoólica	150	100
Até 2 vezes	53	63,10
Mais de 2 vezes	31	36,90
Tabagismo e ou drogas Inaláveis (maconha, cocaína e crack)	150	100
Não	113	75,33
Sim	37	24,67
Ingestão de carne vermelha (cinco ou mais vezes/semana)	150	100

Não	17	11,33
Sim	133	88,67
Ingestão de leite ou derivados (cinco ou mais vezes/semana)	150	100
Não	54	36,00
Sim	96	64,00
Ingestão de gordura (cinco ou mais vezes/semana)	150	100
Não	74	49,33
Sim	76	50,67
Ingestão de frutas (cinco ou mais vezes/semana)	150	100
Não	35	23,33
Sim	115	76,67
Ingestão de vegetais (cinco ou mais vezes/semana)	150	100
Não	27	18,00
Sim	123	82,00
Ingestão de leguminosas (cinco ou mais vezes/semana)	150	100
Não	21	14,00
Sim	129	86,00

A tabela 3 indica que os pacientes com baixo peso foram os que apresentaram média de idade superior, seguido dos pacientes com sobrepeso e com peso normal. Pacientes obesos foram os que apresentaram média de idade inferior. Além disso, foi possível observar a ausência de diferenças significativas na idade dos pacientes quando comparada ao IMC, sugerindo que a idade não é um fator preponderante para determinar o IMC do paciente (valor de  $p = 0,708$ ).

Tabela 3. Resultados da comparação da idade em relação ao IMC dos homens atendidos em uma UBSF. São José do Rio Preto (SP), Brasil, 2015.

IMC	n	Média±DP	Mediana	Valor p <sup>1</sup>
Baixo peso	5	55,20±28,50	45,00	
Normal	49	53,64±18,76	53,50	
Sobrepeso	66	54,31±16,90	60,00	0,708
Obeso I	23	48,39±16,29	47,00	
Obeso II	5	46,40±10,41	42,00	
Obeso III	2	45,50±3,54	45,50	

<sup>1</sup>Valor P referente ao teste de Análise de Variância a



---

**P<0,05.**

Na tabela 4, é observado que 54,67% dos pacientes apresentaram doenças crônicas, sendo a hipertensão arterial sistêmica a principal delas (35 – 42,68%), seguida de diabetes e HAS (20 – 24,39%), diabetes (12 - 14,64%) e outras (15 - 18,29%).

Tabela 4. Variáveis da Condição de Saúde Referida dos homens atendidos em uma UBSF. São José do Rio Preto (SP), Brasil, 2015.

<b>Variáveis avaliadas no estudo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Doenças Crônicas	150	100
Não	68	45,33
Sim	82	54,67
Tipo de doença crônica	82	100
Diabetes	12	14,64
Diabetes e Hipertensão Arterial Sistêmica	20	24,39
Hipertensão Arterial Sistêmica	35	42,68
Outras1	15	18,29

## DISCUSSÃO

Com este estudo, observou-se que a maioria dos usuários homens que procuraram a UBS no mês de novembro apresentavam idade de 41 a 80 anos, o que corresponde aos dados encontrados em outros estudos.<sup>9-10</sup>

O fator idade é o que motiva uma população a adotar meios de cuidados preventivos, pois, devido às DCNT não terem um agente etiológico e à pouca compreensão dos processos fisiológicos, a prevenção para essa classe de doença torna-se um desafio. Em geral, as pessoas relacionam doenças com algum agente causador.<sup>9</sup>

O mesmo estudo destaca que a população jovem não tem preocupação com as DCNT e, apesar de entender que existe o caráter hereditário, não adota postura de prevenção (esses jovens acreditam que o desenvolvimento de doenças só ocorre após os 40 anos).<sup>9</sup>

Um estudo realizado no setor do módulo Matapaca do Programa Médico de Família (PMF), em Niterói- RJ, verificou que homens com mais idade, menor nível de escolaridade e

que admitiram ter algum problema de saúde procuravam com maior frequência por atendimento na atenção básica. Isto pode ser justificado por se encontrarem em uma fase da vida na qual a saúde tende a ficar debilitada, por serem mais velhos e já terem alguma doença.<sup>10</sup> Os resultados desta pesquisa indicam também esta realidade, visto que a maioria dos pacientes avaliados tem idade entre 41 e 60 anos (34,67%), de nível fundamental (50,00%) e que apresentam alguma doença crônica (54,67%).

Na população estudada, os participantes ainda não estão na faixa de idade classificada como idosos, mas apresentam-se sedentários, com sobrepeso e obesos. Excesso de peso e obesidade são problemas que afetam todos os grupos sociais. Dentre as suas causas, destacam-se o aumento de alimentos de alta densidade calórica e inatividade física.<sup>11-2</sup>

O hábito alimentar saudável é um fator passível de mudança, sendo o mais importante na luta contra o não surgimento das DCNT. Segundo dados da OMS, 90% de diabéticos tipo 2, 80% das doenças coronárias e 30% de câncer deixariam de acometer a população em geral se realizassem mais práticas de atividade física, alimentação saudável e menos uso de tabaco e seus derivados.<sup>13</sup>

A correta nutrição ao longo dos anos pode contribuir para uma longevidade bem-sucedida, pois várias modificações fisiológicas estão associadas ao processo de envelhecimento que pode afetar o estado nutricional.<sup>14-5</sup>

Em estudo realizado em Minas Gerais, verificou-se que a população masculina apresenta menos consciência sobre alimentação saudável em comparação às mulheres e considera o consumo de frutas e hortaliças menos importante para a saúde. Isso pode indicar que deve haver maior atenção por parte dos profissionais de saúde ao abordar assuntos sobre alimentação saudável para a população masculina.<sup>16</sup>

Este estudo, não foi verificado baixo consumo dessas classes de alimentos, porém, vale ressaltar que, entre outros temas a serem abordados com a população do sexo masculino,

a alimentação saudável e a prática de atividade física devem ser priorizadas, pois vários estudos desenvolvidos com participantes do gênero masculino destacam a prevalência de sobrepeso, obesidade e sedentarismo<sup>12,17</sup>, tabagismo e etilismo<sup>13,18-20</sup>, considerados como fatores de risco para o desenvolvimento de DCNT.

Um estudo realizado na Tailândia com 87.151 participantes, com idade de 15 a 87 anos, observou que os homens fazem mais uso de bebidas alcoólicas em comparação às mulheres. O álcool, além de ser um fator de risco para DCNT, também está associado ao sedentarismo e má alimentação. Foi observado também que aqueles que faziam uso de bebida alcoólica, classificados como consumidor abusivo e consumidor regular, em relação a não consumidores de bebidas alcoólicas, tiveram valores elevados de colesterol, hipertensão e doença do fígado.<sup>21</sup>

O risco elevado de desenvolvimento de DCNT está relacionado ao consumo de quatro copos ou mais de bebida alcoólica por ocasião, o que sugere a necessidade de pesquisas acerca de novas estratégias para reduzir o consumo de álcool entre os homens e, conseqüentemente, diminuir as DCNT relacionadas ao uso de álcool.<sup>21</sup>

No Brasil, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 40% da população adulta, cerca de 57,4 milhões de pessoas, têm ao menos uma DCNT. A região Sudeste do Brasil obtém índices de 39,8%, representando 25,4 milhões de habitantes, sendo a segunda região com maior prevalência de doenças crônicas, ficando atrás somente da região Sul.<sup>18</sup>

Um levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revelou que as DCNT atingem 23 milhões de homens. No Brasil, as doenças de maior prevalência são hipertensão arterial, diabetes, doença da coluna, dislipidemia (principal fator de risco para doenças cardiovasculares) e a depressão. A subsistência dessas patologias está associada a fatores de risco como o tabagismo, consumo

abusivo de álcool, excesso de peso, níveis elevados de colesterol, baixo consumo de frutas e verduras e o sedentarismo.<sup>18</sup>

Os resultados deste estudo revelaram consonância em relação à prevalência dos tipos de DCNT comparados à estatística nacional, porém, neste estudo, não houve relato dos participantes em relação à depressão.

Na Malásia, tem aumentado a preocupação com a saúde dos homens. A população masculina passou a ser abordada mais holisticamente, envolvendo a saúde psicológica, física e social. As doenças não transmissíveis e ferimentos são as principais causas de morte nos homens, destacando que muitas comorbidades não são notificadas e diagnosticadas precocemente e, assim, sem a oportunidade de intervenções preventivas.<sup>22</sup>

Um estudo canadense sobre doenças crônicas físicas e mentais na população masculina evidenciou que viver com uma doença crônica ameaça o senso de masculinidade do homem e sua autoimagem, bem como a sua capacidade para cumprir determinados papéis sociais, como expressar suas emoções, atributos e atitudes<sup>23</sup>, o que sugere que a saúde do homem seja melhor abordada e, assim, permitir que os homens sejam ouvidos, capacitando-os para a escolha de uma melhor qualidade de vida.

Os programas de ações que envolvem a população masculina ainda são de alcances reduzidos, curta duração e não fazem parte totalmente das agendas dos cronogramas do governo e das políticas públicas.<sup>24</sup>

Outra pesquisa mostrou a necessidade de mais estudos e planejamentos para a população masculina, afim de melhor servir a este gênero, que o considera pouco pesquisado.<sup>25</sup>

Como limitação, pode-se afirmar que, embora seja uma população representativa de usuários homens, não permite a compreensão do motivo pelo qual os mais jovens não procuram a unidade de saúde, o que pode ser tema de uma próxima pesquisa. Ademais, tais

reflexões podem proporcionar atos eficazes no campo da Atenção Primária à Saúde, em especial, embasar ações voltadas para o cuidado integral à Saúde do homem.

## CONCLUSÃO

O estudo revelou que a maioria dos usuários homens atendidos durante o Novembro Azul na UBSF era de idade acima de 41 anos, composta por homens casados, com escolaridade de nível fundamental, renda mensal de um a três salários mínimos, sedentários, que fazem uso de bebida alcoólica, não tabagistas, apresentam-se com sobrepeso e obesos grau I, hipertensão e diabetes associada à hipertensão.

Mais da metade da população estudada faz uso habitual de alimentos saudáveis tais como frutas, vegetais e leguminosas e relata ingerir carne vermelha.

Os participantes da pesquisa foram na maioria idosos, o que pode indicar a necessidade de novas estratégias para sensibilizar os homens mais jovens a procurarem o serviço na busca de prevenção de doenças e promoção da saúde, com um plano de ação voltado para o reforço do estilo de vida saudável envolvendo, assim, o controle dos fatores de risco para as DCNT.

## REFERENCIAS

1. Bidinotto DNPB, Simonetti JP, Bocchi SCM. A saúde do homem: doenças crônicas não transmissíveis e vulnerabilidade social. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 09];24:e2756. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100380&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100380&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2016 Dec 02]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_saude\\_homem.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf)
3. São Paulo (Estado), Secretaria de Estado da Saúde, Coordenadoria de Controle de Doenças, Centro de Vigilância Epidemiológica. Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis [Internet]. Vigilância epidemiológica em saúde ambiental [Internet]. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2012 [cited 2016 Mar 26]. Available from:

[http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-ocasionadas-pelo-meio-ambiente/doc/doma13\\_caderno\\_ambiental.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-ocasionadas-pelo-meio-ambiente/doc/doma13_caderno_ambiental.pdf)

4. Ministério da Saúde (BR), Portal da Saúde. Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014[cited 2016 Mar 25]. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/671-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/14125-vigilancia-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>
5. Malta DC, Silva Junior JB. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2013 Jan/Mar [cited 2016 Mar 17];22(1):151-64. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a16.pdf>
6. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020. Geneva: WHO; 2013.
7. Ministério da Saúde (BR), Informações de saúde, DATASUS. Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional. SISVAN – Notas Técnicas – SISVAN Municipal - Estado Nutricional do Usuários de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [cited 2016 Apr 02]. Available from: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi-win/SISVAN/CNV/notas\\_sisvan.html](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi-win/SISVAN/CNV/notas_sisvan.html)
8. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. *Análise Multivariada de Dados*. 6th ed. Porto Alegre: Bookman; 2009.
9. Máximo EAL, Souza HNF, Freitas MIF. Doenças crônicas não transmissíveis, risco e promoção da saúde construções sociais de participantes do Vigitel. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 Mar [cited 2016 May 09];20(3):679-88. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/pt\\_1413-8123-csc-20-03-00679.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00679.pdf)
10. Oliveira MM, Daher DV, Silva JL, Andrade CA. A saúde do homem em questão busca por atendimento na atenção básica de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 Jan [cited 2016 May 02];20(1):273-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/pt\\_1413-8123-csc-20-01-00273.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00273.pdf)
11. Van der Berg JD, Stehouwer CD, Bosma H, Van der Velde JH, Willems PJ, Savelberg HH, et al. Associations of total amount and patterns of sedentary behaviour with type 2 diabetes and the metabolic syndrome: The Maastricht Study. *Diabetologia* [Internet]. 2016 Apr [cited 2016 June 15];59(4):709–18. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4779127/pdf/125\\_2015\\_Article\\_3861.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4779127/pdf/125_2015_Article_3861.pdf)
12. Malta DC, Bernal RYI, Oliveira M. Tendências dos fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis, segundo a posse de planos de saúde, Brasil, 2008 a 2013. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 Apr [cited 2016 May 05];20(4):1005-16. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n4/pt\\_1413-8123-csc-20-04-01005.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n4/pt_1413-8123-csc-20-04-01005.pdf)
13. Dantas RCO, Farias DAA, Oliveira FVA, Paes NA. Medidas Preventivas para o Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica em Homens de um Município Paraibano. *Rev*

bras ciêncsaúde [Internet]. 2013 [cited 2016 May 14];17(3):217-24. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/13989/9802>

14. Souza R, Fraga JS, Gottschall CBA, Busnello FM, Rabito EI. Avaliação antropométrica em idosos estimativas de peso e altura e concordância entre classificações de IMC. *Rev bras geriatrgerontol* [Internet]. 2013 Jan/Mar [cited 2016 May 08];16(1):81-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n1/a09v16n1.pdf>
15. Venturini CD, Engroff P, Gomes I, Carli GA. Prevalência de obesidade associada à ingestão calórica, glicemia e perfil lipídico em uma amostra populacional de idosos do Sul do Brasil. *Rev bras geriatrgerontol* [Internet]. 2013 July/Sept [cited 2016 May 09];16(3):591-601. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n3/v16n3a16.pdf>
16. Oliveira MS, Lacerda LNL, Santos LC, Lopes ACS, Câmara AMCS, Menzel HJK, et al. Consumo de frutas e hortaliças e as condições de saúde de homens e mulheres atendidos na atenção primária à saúde. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2015 Aug [cited 2015 May 05];20(8):2313-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2313.pdf>
17. Chatfield SL, Gamble A, Hallam JS. Men's Preferences for Physical Activity Interventions: An Exploratory Study Using a Factorial Survey Design Created With R Software. *Amjmens health* [Internet]. 2016 [cited 2016 June 15];8:1-12. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1557988316643316>
18. Ministério da Saúde (BR), Portal Brasil. Pesquisa revela que 57,4 milhões de brasileiros tem doença crônica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [cited 2016 June 02]. Available from: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/12/pesquisa-revela-que-57-4-milhoes-de-brasileiros-tem-doenca-cronica>
19. Yoshida VC, Andrade MGG. O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas. *Interface com saúdeeduc* [Internet]. 2016 Mar [cited 2016 May 14];20(58):597-610. Available from <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n58/1807-5762-icse-1807-576220150611.pdf>.
20. Gubner NR, Kozar-Konieczna A, Szoltysek-Boldys I, Slodczyk-Mankowska E, Goniewicz J, Sobczak A, et al. Cessation of alcohol consumption decreases rate of nicotine metabolism in male alcohol-dependent smokers. *Drug alcohol depend* [Internet]. 2016 June [cited 2016 June 15];163:157-64. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871616300333>
21. Wakabayashi M, McKetin R, Banwell C, Yiengprugsawan V, Kelly M, Seubsman S, et al. Alcohol consumption patterns in Thailand and their relationship with non-communicable disease. *BMC public health* [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 June 15];15:1297. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4690366/pdf/12889\\_2015\\_Article\\_2662.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4690366/pdf/12889_2015_Article_2662.pdf)
22. Tong SF, Low WY, Ng CJ. Profile of men's health in Malaysia: problems and challenges. *Asian jandrol* [Internet]. 2011 July [cited 2016 June 14];13(4):526-33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3739619/pdf/aja2010125a.pdf>

23. Zanchetta MS, Maheu C, Kolisnyk O, Mohamed M, Guruge S, Kinslikh D, et al. Canadian Men's Self-Management of Chronic Diseases: A Literature Analysis of Strategies for Dealing With Risks and Promoting Wellness. *Amjmens health* [Internet]. 2015 Mar [cited 2016 June 15]; pii: 1557988315577674. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1557988315577674>
24. Couto MT, Gomes R. Homens, saúde e políticas públicas a equidade de gênero em questão. *Ciênciaúdecoletiva* [Internet]. 2012 Oct [cited 2016 May 14];17(10):2569-78. Available from:<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n10/02.pdf>
25. Chan I, Corvin JA. Chronic Disease and Depression Among Hispanic Americans: Reconceptualizing the Masculine Self. *Amjmens health* [Internet]. 2015 Nov [cited 2016 June 15];10(6):N11-Nb21. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1557988315595858>



## 2.2 MANUSCRITO 2

### **FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE PRÓSTATA: POPULAÇÃO ATENDIDA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

### **RISK FACTORS FOR PROSTATE CANCER: POPULATION ATTENDED IN A BASIC HEALTH UNIT**

**Rildo César Nunes Czorny,<sup>1</sup> Maria Helena Pinto,<sup>2</sup> Daniele Alcalá Pompeo,<sup>3</sup> Denise Bereta,<sup>4</sup> Luciana Ventura Cardoso,<sup>5</sup> Dorival Marques da Silva.<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Enfermeiro da Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto-SP-Brasil.

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto-SP-Brasil.

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto-SP-Brasil.

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto-SP-Brasil.

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto-SP-Brasil.

<sup>6</sup>Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família. Enfermeiro do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos-SP-Brasil.

Autor Correspondente:

Rildo César Nunes Czorny

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

---

Avenida. Brigadeiro Faria Lima 5416, Vila São Pedro CEP: 15090-000 - São José do Rio Preto-SP-Brasil.

rildoenf@gmail.com

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar os fatores de risco para o câncer de próstata entre homens atendidos durante o mês de novembro de 2015, em uma Unidade Básica de Saúde do estado de São Paulo. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal e de abordagem quantitativa, composta por 150 usuários homens que compareceram na unidade para realização de consulta e ou acolhimento de enfermagem. **Resultados:** Os fatores de risco com maior relevância foram idade, nível de escolaridade, sedentarismo, uso de bebida alcoólica, ingestão de carne vermelha, leite e gorduras e Índice de Massa Corporal aumentado. O exame de rastreio mais realizado foi o Antígeno Prostático Específico, seguido do toque retal. **Conclusão:** A maioria dos participantes, apresentou algum fator de risco para o câncer de próstata, observou-se que a história familiar da doença motiva os homens a procurarem por medidas de prevenção com a realização de consulta com o urologista e exames de rastreio.

**DESCRITORES:** Saúde do Homem; Câncer de Próstata; Fatores de Risco; Atenção Primária à Saúde.

## INTRODUÇÃO

A redução da natalidade, urbanização populacional, industrialização e avanço tecnológico, têm contribuído para uma mudança demográfica, caracterizada pelo envelhecimento da população mundial. Juntamente com ações de promoção e recuperação da saúde, o perfil epidemiológico tem mudado, e as doenças crônico-degenerativas ultrapassam as infecciosas em incidência e mortalidade na população mundial.<sup>1</sup> Entre as doenças crônicas ressaltasse o câncer de próstata (CaP).

Nos últimos anos, o CaP tem sido tema de grandes debates entre os estudiosos e as instituições que são referências no assunto. Essa patologia tem como principais fatores de risco, idade 65 anos ou mais, sendo que 62 % dos casos diagnosticados no mundo estão nessa faixa etária, história familiar da doença e homens da raça negra, podendo ser atribuída ao estilo de vida, e alguns alimentos vêm sendo associados a risco ou proteção. Atualmente, o tema risco e proteção relacionados ao CaP vêm sendo debatido e o que se pode analisar é que existe uma dedicação para que se chegue a um consenso sobre o assunto, inclusive sobre as formas de investigação da doença. Ademais, tais reflexões podem proporcionar atos eficazes em ações voltadas para o cuidado à Saúde do homem.<sup>2</sup>

A dificuldade dos homens em acessar a atenção primária, seja por desconhecimento, preconceito ou falta de recursos médico local, prejudica a realização do rastreamento do CaP e conseqüentemente, impossibilita a detecção de tumores em fase inicial, prejudicando o diagnóstico e tratamento precoce.<sup>3</sup>

O Brasil apresenta uma das menores taxas de mortalidade por CaP na América Latina, porém, vale ressaltar que se observa uma tendência para o crescimento da doença,<sup>4</sup> sendo a segunda mais incidente entre os homens, com aproximadamente 1.112.000 casos novos no mundo e significativa causa de mortes na população masculina com cerca de 307.000 mortes no ano de 2012. Para o ano de 2030 estima-se 1,7 milhões de casos novos dessa doença.<sup>3</sup>

Segundo estatística do Instituto Nacional do Câncer (INCA), órgão do Ministério da Saúde responsável pela prevenção e controle do câncer no Brasil, estima-se para o ano de 2017, 295.200 novos casos de câncer em homens no país, para o CaP são estimados 61.200 novos casos, ficando em primeiro lugar na distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes nos homens, exceto pele não melanoma com 80.850 casos novos.<sup>5</sup>

As estimativas do CaP para as regiões do Brasil são de 25.800 novos casos na região Sudeste, seguido das regiões Nordeste com 14.290, Sul com 13.590, Centro-Oeste com 5.050 e Norte com 2.470, e no Distrito Federal com 840.<sup>5</sup>

No Brasil, em 20 de setembro de 2001 foi instituído o Programa Nacional de Controle de Câncer de Próstata, que visa incluir, dentre outras, as seguintes atividades:

I - campanha institucional nos meios de comunicação, com mensagens sobre o que é o câncer de próstata e suas formas de prevenção; II - parcerias com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, colocando-se à disposição da população masculina, acima de quarenta anos, exames para a prevenção ao câncer de próstata; III - parcerias com universidades, sociedades civis organizadas e sindicatos, organizando-se debates e palestras sobre a doença e as formas de combate e prevenção a ela; IV - outros atos de procedimentos lícitos e úteis para a consecução dos objetivos desta instituição. V - sensibilizar os profissionais de saúde, capacitando-os e reciclando-os quanto a novos avanços nos campos da prevenção e da detecção precoce do câncer de próstata. Em 2014 essa lei sofreu alteração no II parágrafo do Art. 4º, devido necessidade técnico-científicos.<sup>6:1</sup>

Em 2009 o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com o objetivo de promover ações voltadas ao homem, a fim de melhorar as condições da população masculina do Brasil e ampliar o acesso dos homens à atenção primária.<sup>7</sup>

Diante destas considerações e a campanha do novembro azul, este estudo teve como objetivo identificar os fatores de risco para o CaP entre homens atendidos durante o mês de novembro de 2015, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do interior do estado de São Paulo.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal e de abordagem quantitativa desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde do interior do Estado de São Paulo, que está integrada à rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). No município onde o estudo foi realizado existem cinco UBS que são referências no atendimento especializado à saúde do homem. A unidade onde ocorreu o estudo atende cerca de 190 homens por mês em consulta de enfermagem.

A amostra do estudo foi composta por 150 usuários homens que compareceram na unidade para realização de consulta e ou acolhimento de enfermagem, os quais se apresentavam com diversas necessidades, entre elas: renovação de receita de medicamentos para hipertensão e ou diabetes, planejamento familiar, entrevista, coleta e orientações de exames para detecção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), avaliação de curativos e orientações sobre a saúde sexual e reprodutiva.

A coleta dos dados ocorreu no mês de novembro/ 2015, mês em que é realizada a campanha do Novembro Azul, que visa promoção à saúde do homem, incentivando-o a realização de exames preventivos de combate ao CaP .

Os critérios de inclusão foram pacientes com idade igual ou maior de 18 anos, consciente e orientado e que aceitaram participar do estudo após convite e esclarecimentos sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa. Os critérios de exclusão foram pacientes que não se enquadravam nos critérios de inclusão.

Antes da coleta dos dados foram obedecidos todos os preceitos éticos, conforme previsto no Conselho Nacional de Saúde (CNS), resolução 466/12.

Os dados foram obtidos por meio de entrevista com o usuário realizada no consultório de enfermagem, seguindo um instrumento de coleta de dados elaborado pelo pesquisador, que contemplava as seguintes variáveis: perfil sociodemográfico (idade, raça/cor declarada, escolaridade e renda mensal), história de CaP na família (pai e ou irmão), consulta anual com Urologista e realização de exames de rastreio para CaP (toque retal, dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA), Ultrassom transretal, biópsia, estilo de vida como hábitos alimentares, uso de álcool, tabaco e outras drogas inaláveis, atividade física ou sedentarismo, avaliação antropométrica e classificação do Índice de Massa Corporal (IMC), segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS).<sup>8</sup>

Os dados obtidos (relatos dos participantes) foram armazenados em uma planilha do programa Microsoft Excel®, de forma a possibilitar a análise estatística dos dados. Todas as variáveis foram analisadas por meio da quantidade absoluta e relativa (percentual), a fim de caracterizar a amostra do estudo.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto (FAMERP), Parecer nº 978.942, datado em 10 de março de 2015.

## RESULTADOS

Para o alcance dos objetivos propostos e melhor compreensão dos dados obtidos, as tabelas 1 e 2 apresentam as características sociodemográficas e os fatores de risco para o CaP na população masculina estudada.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de uma população masculina atendida durante o mês de novembro de 2015. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2015

Variáveis avaliadas no estudo	N	%
<b>Idade</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
18 a 29 anos	22	14,67
30 a 40 anos	20	13,33
41 a 49 anos	16	10,67
50 a 60 anos	36	24,00
61 a 80 anos	48	32,00
Acima de 80 anos	8	5,33
<b>Cor auto declarada</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
Amarela	3	2,00
Branca	91	60,67
Parda	42	28,00
Preta	14	9,33
<b>Escolaridade</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
Sem escolaridade	9	6,00
Fundamental	75	50,00
Médio	48	32,00
Superior	18	12,00
<b>Renda mensal *(salário mínimo)</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
Menos de 1	7	4,66
1 a 2	54	36,00
2 a 3	55	36,67
Mais de 3	34	22,67

\* valor do salário mínimo: R\$788.00 conforme decreto 8381/2014 publicado no diário oficial da união em 30/12/2014.

De acordo com os resultados percentuais da Tabela 1, a maioria dos pacientes avaliados tem idade de 61 a 80 anos (48 - 32,00%), consideram-se branco (91 – 60,67%), com escolaridade de nível fundamental (75 – 50,00%), com renda mensal de 2 a 3 salários mínimos (55 – 36,67%).

Tabela 2 - Características de estilo de vida, fatores hereditários e fatores de risco para o câncer de próstata. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2015

Variáveis avaliadas no estudo	N	%
<b>Sedentarismo</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
Não	36	24,00
Sim	114	76,00
<b>Uso de bebida alcoólica</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
Não	66	44,00
Sim	84	56,00
<b>Frequência do uso de bebida alcoólica (por semana)</b>	<b>84</b>	<b>100</b>
Até 2 vezes	53	63,10
Mais de 2 vezes	31	36,90
<b>Tabagismo e ou drogas Inaláveis (maconha, cocaína e crack)</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
Não	113	75,33
Sim	37	24,67
<b>Ingestão de carne vermelha (cinco ou mais vezes/semana)</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
Não	17	11,33
Sim	133	88,67
<b>Ingestão de leite ou derivados(cinco ou mais vezes/semana)</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
Não	54	36,00
Sim	96	64,00
<b>Ingestão de gordura (cinco ou mais vezes/semana)</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
Não	74	49,33
Sim	76	50,67
<b>Índice de massa corporal</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
Baixo peso	5	3,33
Estrófico	49	32,68
Sobrepeso	66	44,00
Obeso I	23	15,33
Obeso II	56	3,33
<b>História de câncer de próstata na família</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
Pai	25	71,43
Irmão	10	28,57

Os dados da Tabela 2 mostram que maior parte dos pacientes foi classificada como sedentária (114 – 76,00%), ingere bebida alcoólica (84 – 56,00%) até duas vezes na semana (53 – 63,10%) e não apresenta o hábito de fumar e ou uso de drogas inaláveis (113 – 75,33%).

Em relação à alimentação, a maioria dos pacientes relatou ingerir carne vermelha (133 – 88,67%), leite (96 – 64,00%), gordura (76 – 50,67%), cinco ou mais vezes por semana. O IMC com maior prevalência foi de sobrepeso (66 - 44,00%), seguido de normal (49 - 32,68%), e 35 pacientes relataram história familiar de CaP (25 - 71,43% foi de pai e 10 - 28,57% de irmão).

Tabela 3 - Percentual das variáveis relacionadas à prevenção do câncer de próstata. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2015

Variáveis avaliadas no estudo	N	%
<b>Consulta com urologista anualmente</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
Não	72	48,00
Sim	78	52,00
<b>Realizam PSA anualmente</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
Não	66	44,00
Sim	84	56,00
<b>Já realizaram Ultrassom abdominal/ transretal</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
Não	134	89,33
Sim	16	10,67
<b>Realizam toque retal anualmente</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
Não	102	68,00
Sim	48	32,00
<b>Já realizaram biópsia da próstata</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
Não	138	92,00
Sim	12	8,00
<b>Ingestão de frutas(cinco ou mais vezes/semana)</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
Não	35	23,33
Sim	115	76,67
<b>Ingestão de vegetais (cinco ou mais vezes/semana)</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
Não	27	18,00
Sim	123	82,00
<b>Ingestão de leguminosas(cinco ou mais vezes/semana)</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
Não	21	14,00
Sim	129	86,00



De uma forma geral, os pacientes já se consultaram com o urologista (78 – 52,00%). Dentre os principais exames concernentes à próstata, a realização do PSA foi o que apresentou maior frequência (84 – 56,00%) e os demais exames como ultrassom (16 – 10,67%), toque retal (48 – 32,00%) e biópsia (12 – 8,00%) foram os que apresentaram menor ocorrência. Em relação à alimentação, a maioria dos pacientes ingere frutas (115 – 76,67%), vegetais (123 – 82,00%) e leguminosas (129 – 86,00%).

## **DISCUSSÃO**

Vários fatores de risco têm sido apontados como justificativa para o aumento da ocorrência do CaP. Segundo orientação da Sociedade Brasileira de Urologia, os homens devem iniciar a realização dos exames de rastreio com 50 anos, exceto os da raça negra e com história familiar da doença, pai e ou irmão, que devem iniciar com 45 anos, sendo necessário individualizar a abordagem neste sentido.<sup>9</sup>

Os dados apontam que a maioria dos participantes está na idade preconizada para realização dos exames de rastreamento para CaP, as características sociodemográficas como raça e renda não são fatores de risco mais preocupantes na população estudada, visto que a maior parte é da raça branca e as estatísticas mundiais apontam a predominância em indivíduos da raça negra.<sup>10</sup> A renda mensal entre 2 a 3 salários mínimos e a prevalência de poucos anos de estudo sugere maior atenção por parte dos profissionais de saúde no momento de realizar orientações de saúde à esses usuários. Um estudo enfatiza que a baixa escolaridade pode estar relacionada a um diagnóstico de câncer em estágio mais avançado e a maior taxa de mortalidade, além de estar relacionado também a piores níveis de cuidado com a saúde.<sup>11</sup>

Outros estudos destacam que os países de baixa e média renda apresentam os maiores índices de doenças crônicas não transmissíveis e as pessoas de menor escolaridade e renda são mais vulneráveis a este grupo de patologia, devido a maior exposição aos fatores de riscos, menos informação, menos acesso á saúde, impactando nas desigualdades sociais.<sup>12-13</sup>

Um estudo de coorte, com 13.109 homens suecos, que avaliou a associação entre atividade física, IMC e a incidência de CaP verificou que a atividade física tende a estar ligada a um menor risco de desenvolvimento de câncer, podendo ser considerada como um fator protetor para o CaP.<sup>14</sup> A adesão a um estilo de vida saudável, definido por praticar exercícios físicos em média de três horas ou mais por semana, não fumar e ter alimentação saudável pode ser uma estratégia para reduzir significativamente a mortalidade por CaP e consequentemente reduzir à morbimortalidade por doenças cujos fatores de risco se assemelham.<sup>15</sup>

A respeito da saúde dos homens, vale ressaltar que, a cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Em geral, os homens vivem sete anos a menos do que as mulheres e são mais acometidos por doenças do coração, diabetes, câncer, hipercolesterolemia e hipertensão arterial.<sup>16</sup>

Diante deste quadro, o importante é que os profissionais da saúde fiquem atentos aos problemas gerais e específicos que podem acometer a população masculina e suas necessidades de cuidados seguindo as políticas nacionais auxiliadoras do seu exercício profissional.

Os fatores de risco para o CaP podem ser associados as causas para as doenças cardiovasculares visto que, obesidade, falta de atividade física, hábitos alimentares pouco saudáveis ou excesso calórico são fatores de risco compartilhados para as doenças crônicas não transmissíveis. A obesidade tem sido associada a um maior risco de recorrência do CaP na fase após o tratamento.<sup>17</sup>

O Jornal da Associação Americana de Urologia publicou em março de 2016, que a obesidade pode ser uma hipótese na disparidade da incidência do CaP entre os homens negros e brancos não hispânicos. Acredita-se também que a obesidade é um fator de risco para o CaP tanto como o fator genético e ambiental.<sup>18</sup>

A etiologia para o CaP ainda necessita ser melhor esclarecida, diversos estudos tem buscado evidencias sobre a relação entre carcinogênese prostática e fatores ambientais como exposição a agrotóxicos, estilo de vida, sedentarismo e fator genético como história familiar.<sup>3</sup>

O histórico familiar de pai ou irmão com CaP antes dos 60 anos de idade pode aumentar de 3 a 10 vezes a possibilidade do indivíduo desenvolver a doença em relação a população em geral. Os estilos de vida compartilhados entre os membros da família e as características herdadas podem elevar a probabilidade do homem desenvolver a doença.<sup>16</sup>

O fator história familiar foi relatado por 23,33% dos participantes do presente estudo, sugerindo ser um fator que parece motivar os homens a atuarem preventivamente com realização de exames que, quando realizados de forma antecipada podem diagnosticar a doença precocemente e aumentar a probabilidade de cura. Assim como outros fatores, tais como alcoolismo, tabagismo, consumo alimentar de gorduras e ingestão de leite podem também estar associados a esta neoplasia.<sup>16</sup>

Como foi possível evidenciar nos resultados, a maioria dos participantes não pratica atividade física regular, é classificado com sobrepeso e uma menor parte obeso grau I e II, além disso, mais de 50,00% consomem carne vermelha, leite ou derivados, gordura e bebida alcoólica. Isto sugere a necessidade de ações de promoção à saúde, a fim de estimular e encorajar esses usuários a melhorar o estilo de vida alimentar sempre dentro das suas condições financeiras e a realizar atividade física regularmente, o que pode resultar na redução do IMC, portanto na qualidade de vida e saúde.

Uma revisão de literatura realizada em 2012, com dados da PubMed ressalta que o interesse dos pesquisadores em descobrir como a dieta afeta a incidência e a progressão do CaP continua crescendo, mas assegura que está longe de se encontrar a dieta adequada. Estudos que relacionam os nutrientes ao CaP são limitados, na melhor das hipóteses, as tendências nos dados publicados sugerem que o consumo de carboidratos, gorduras saturadas

e  $\omega$ -6 e certos suplementos vitamínicos podem promover o risco e a progressão da CaP. Por outro lado, o consumo de vegetais e ácidos graxos  $\omega$ -3 parece diminuir o risco e a progressão da doença. A heterogeneidade dos estudos dificulta concluir e considerar que o nutriente seja “bom” ou “ruim”. No entanto, existem orientações que podem ser utilizadas no aconselhamento dos pacientes com CaP ou em risco para a doença, como consumir mais frutas e vegetais e não apenas os sucos sem fibras, porque a fibra retarda a absorção do açúcar do alimento, e minimizar a suplementação excessiva de vitaminas e minerais associado ao consumo moderado de calorias.<sup>19</sup>

A mesma revisão cita outros pequenos estudos que sugerem que os sobreviventes do CaP que são mais ativos e que relatam consumir dietas ricas em frutas e vegetais, baixo teor de gordura e baixo teor de carboidratos refinados têm em geral melhor qualidade de vida que aqueles que não se exercitam.<sup>19</sup> No presente estudo verificou-se que a maioria dos pacientes consome frutas e vegetais e é sedentário.

Alguns exames são fundamentais para auxiliar na detecção de alterações na próstata, o toque retal é um procedimento de baixo custo, rápido, que possibilita avaliar o tamanho, o formato e a consistência da próstata, contudo não em sua totalidade.<sup>20</sup>

O PSA é outro exame utilizado na dosagem da proteína produzida pelas células da glândula prostática, o exame mede o valor do PSA no sangue, e os valores são referidos em nanograma por mililitro (ng/ml), vários estudos fundamenta a utilidade clínica desse fator prognóstico.<sup>21</sup> O escore de Gleason, que é a diferenciação histológica dos fragmentos tumorais biopsiado juntamente com o valor do PSA permite avaliar o risco e progressão do CaP.<sup>2</sup>

O ultrassom transretal tem possibilitado melhor definição anatômica da próstata, determinando o volume prostático, além de ser utilizado também para facilitar e orientar a realização da biópsia.<sup>22</sup>

Os resultados do presente estudo tiveram semelhanças com um estudo realizado com trabalhadores não docentes de uma Universidade pública do estado de Minas Gerais, Brasil. Sendo que a maior parte dos pesquisados tinham mais de 50 anos e declararam ser brancos. Apenas uma pequena parte tinha história familiar do CaP e era tabagista. Todavia, no que tange à prevenção, 48,90% declararam ir anualmente a consulta médica para realizar a avaliação periódica, 84,80% afirmaram realizar o PSA anualmente e somente 26,10% realizavam o toque retal anualmente.<sup>23</sup>

O presente estudo indica que a realização do exame de toque retal é baixa, quando comparada com a porcentagem de consultas anuais com o urologista, sugerindo que nem sempre na consulta com o especialista tal exame é realizado.

Um estudo que avaliou tendência de mortalidade por CaP na região centro-oeste do Brasil, concluiu que a melhora no diagnóstico para o CaP está relacionada com maior oferta de assistência à saúde e disponibilidade de recursos diagnósticos. Entretanto, a assistência à saúde, principalmente no serviço público carece de melhorias estruturais e melhorias de acesso, para que o diagnóstico e conseqüentemente o tratamento para essa doença sejam realizados adequadamente e em tempo hábil.<sup>18</sup>

Um estudo Americano sugeriu que a distância física percorrida até a unidade de saúde com acesso a consulta com urologista, pode ser uma barreira para o diagnóstico precoce do CaP.<sup>24</sup>

Na UBSF onde o estudo foi realizado, não há oferta de consultas com o Urologista, sendo necessário que os usuários sejam atendidos em outras Unidades Básicas de Saúde do município. O estudo sugere que mesmo não havendo oferta dessa especialidade na unidade, local do estudo, os usuários não demonstraram prejuízo na prevenção da doença, visto que 84,78% dos homens que estão na faixa etária para realizar os exames de rastreio para o CaP

relataram passar por consulta anualmente com o urologista afim de realizar exames preventivos para CaP.

O estudo apresentou como limitações a impossibilidade de comparar dois grupos em relação aos fatores de risco: com diagnóstico de CaP e sem o diagnóstico de CaP e com história familiar da doença. Outra limitação: delineamento, se fosse estudo de coorte poderia acompanhar se os pacientes com história familiar da doença desenvolveriam o CaP.

## **CONCLUSÃO**

Os principais fatores para o CaP identificados por meio dos relatos dos pesquisados foram idade, escolaridade, sedentarismo, uso de bebida alcoólica, ingestão de carnes vermelha, leite e derivados, gorduras e IMC aumentado.

A consulta com o urologista foi realizada pela maior parte dos entrevistados que se apresentava na faixa etária preconizada para a realização dos exames de prevenção; o toque retal e o Ultrassom transretal foram os menos realizados; o consumo de frutas, verduras e leguminosas foram relatados pela maior parte dos entrevistados.

Observou-se que a história familiar da doença motiva os homens a procurarem por medidas de prevenção com a realização de consulta com o urologista e exames de rastreio.

Vale ressaltar que profissional enfermeiro desempenha um papel fundamental na prevenção e promoção a saúde na atenção primária, sendo função privativa desta categoria a consulta de enfermagem, que é o momento que se deve realizar orientações na perspectiva da promoção da saúde, identificando precocemente os agravos, com o objetivo de aconselhá-los sobre os fatores de risco e medidas de prevenção referente ao CaP e outras doenças.

## **REFERÊNCIAS:**

1. Facina T. Resenha. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. [Internet]. 2014;60(1), acesso em 17 abr 2017]. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48220/pdf>
2. Modesto AADA, Lima RLB, D'Angelis AC, Augusto DK. Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. Interface (Botucatu) [Internet]. [cited 2017 Apr 17]. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832017005004102&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017005004102&lng=en). Inpress 2017. Epub Feb 23,2017.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0288>.

3. SR, Amorim MHC, Souza AC, Miotto MHMB, Zandonade E. Associação de variáveis sociodemográficas e clínicas com o estadiamento inicial em homens com câncer de próstata. [Internet]. Cad. Saúde Col.2014;22(1). acesso em 17 abr 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400010014>.
4. Silva JFS, Mattos IE, Aydos RD. Tendências de mortalidade por câncer de próstata nos Estados da Região Centro-Oeste do Brasil, 1980 - 2011. Rev. Bras. Epidemiol. [Internet]. 2014;17(2). : [acesso em 17 abr 2017]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400020009ENG>.
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa/ 2016: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
6. Brasil. Lei n. 10.289, de 20 de setembro de 2001. Dispõe sobre a Instituição do Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 21 set. 2001 Seção 1: 1.
7. JRD, Ferreira JA, Henriques AHB, Moraes GSN, Trigueiro JVS, Torquato IMB. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. Esc. Anna Nery Ver.Enferm. [Internet]. 2014;18(4).[acesso em 17 abr 2017]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140089>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (SISVAN) [Internet]. Estado Nutricional do Usuários de Atenção Básica. [acesso em 02 abr. 2016]. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi-win/SISVAN/CNV/notas\\_sisvan.html](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi-win/SISVAN/CNV/notas_sisvan.html)
9. Brasileira de Urologia. [Internet]. Nota Oficial - Rastreamento do Câncer de Próstata. [acesso em 07 dez. 2016]. Disponível em: <http://portaldaurologia.org.br/noticias/nota-oficial-rastreamento-do-cancer-de-prostata-2/>
10. Romero FR, Romero AW, Almeida RM, TambaraFilho R. The prevalence of prostate cancer in Brazil is higher in Black men than in White men: systematic review and meta-analysis. Int. Braz. J. Urol. [Internet]. 2012;38(4). [acesso em 17 abr 2017]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-55382012000400002>.
11. Souza RS, Simão DAS, Lima EDRP. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes atendidos em um serviço ambulatorial de quimioterapia paliativa em Belo Horizonte. REME.REME - Rev Min Enferm. 16(1):38-47, Jan/Mar, 2012
12. World Health Organization.Global status report on noncommunicable diseases 2010.Geneva: WHO; 2011.
13. Malta DC, Silva Junior JB. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. Epidemiol. Serv. Saúde 2013. [Intenert]. 22(1). 51-64. [acesso em 17 abr 2017]. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a16.pdf>

- 
14. Grotta A, Bottai M, Adami HO, Adams SA, Akre O, Blair SN, et al. Physical activity and body mass index as predictors of prostate cancer risk. *World J. Urol.* [Internet].2015;33 [acesso em 17 abr 2017]. Disponível em: <http://sci-hub.cc/10.1007/s00345-014-1464-5>
15. Kenfield SA, Batista JL, Jahn JL, Downer MK, Blarigan ELV, Sesso HD, et al. Development and Application of a Lifestyle Score for Prevention of Lethal Prostate Cancer. *J. Natl. Cancer. Inst.* [Internet]. 2016;108(3): [acesso em 17 abr 2017]. Disponível em: <http://sci-hub.cc/10.1093/jnci/djv329>
16. Medeiros AP, Menezes MFB, Napoleão AA. Fatores de Risco e Medidas de Prevenção do Câncer de Próstata: subsídios para a enfermagem. *Rev. Bras.Enferm.* [Internet].2011;64(2). [acesso em 17 abr 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a27v64n2.pdf>
17. Moyad MA. Preventing aggressive prostate cancer with proven cardiovascular disease preventive methods. *Asian.J.Androl.* [Internet]. 2015;17(6). [acesso em 17 abr 2017]. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4814969/pdf/AJA-17-874.pdf>
18. Barrington WE, Schenk JM, Etzioni R, Arnold KB, Neuhouser ML, Thompson IM Jr, et al. Difference in Association of Obesity with Prostate Cancer Risk between US African American and Non-Hispanic White Men in the Selenium and Vitamin E Cancer Prevention Trial (SELECT). *JAMA Oncol.* [Internet].2015;1(3).[acesso em 17 abr 2017]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4570268/pdf/nihms691437.pdf>
19. Masko EM, Allott EH, Freedland SJ. The Relationship Between Nutrition and Prostate Cancer: Is More Always Better? *Eur. Urol.* 2013 [Internet]. ; 63(5). [acesso em 17 abr 2017]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3597758/pdf/nihms421492.pdf>
20. Souza LM, Silva MP, Pinheiro IS. Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet] 2011;32(1). [acesso em 17 abr 2017]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000100020>
21. Migowski A, Silva GA. Sobrevida e fatores prognósticos de pacientes com câncer de próstata clinicamente localizado. *Rev. Saúde Pública.* [Internet]. 2010;4(2). [acesso em 17 abr 2017]. Disponível em; <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n2/16.pdf>
22. Mafra RSCP, Fernandes FL, Batalha AXF, Carneiro PS, Veloso DFM, et al. Precisão da estimativa do peso prostático por ultrassonografia transretal e exame de toque retal em comparação ao peso real da próstata após prostatectomia radical. *Arq. Catarin. Med.* [Internet]. 2013;42(3). [acesso em 17 abr 2017]. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1238.pdf>.
23. Gomes CRG, Mata LRF, Rezende LCI. Risk factors for prostate cancer, and motivational and hindering aspects in conducting preventive practices. *Invest.Educ.Enferm.*[Internet]. 2015; 3(3).Disponívelem: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a04>
24. Holmes JA, Carpenter WR, Wu Y, Hendrix LH, Peacock S, Massing M, et al. Impact of distance to a urologist on early diagnosis of prostate cancer among black and white patients. *J. Urol.*[Internet]. 2012; 87(3). Disponível em: <http://sci-hub.cc/10.1016/j.juro.2011.10.156>





## 5 CONCLUSÕES

A maior parte dos usuários homens atendido durante o novembro azul na UBSF era de idade acima de 41 anos, casado, com escolaridade de nível fundamental, com renda mensal de um a três salários mínimos, sedentário, faz uso de bebida alcoólica, não tabagista, apresenta-se com sobrepeso e obesos grau I, hipertensão e diabetes associada à hipertensão.

Os principais fatores para o CaP relatados pelos participantes foram idade, escolaridade, sedentarismo, uso de bebida alcoólica, ingestão de carnes vermelha, leite e derivados, gorduras e IMC aumentado.

Em relação aos fatores de prevenção, a consulta com o urologista foi realizada pela maior parte dos entrevistados que estavam na faixa etária preconizada para a realização dos exames de prevenção, o toque retal e o Ultrassom transretal foram os menos realizados. Com relação aos alimentos, o consumo de fruta, verdura e leguminosas foram relatados pela maior parte dos entrevistados. Com o estudo também foi possível observar que a história familiar da doença motiva os homens a procurarem por medidas de prevenção como a consulta com o urologista e exames de rastreio para o CaP.

O presente estudo sugere que a população masculina precisa ser assistida de acordo com as orientações da PNAISH, seguindo um protocolo de cuidado com ações necessárias para o conhecimento da situação e de impacto no perfil de morbimortalidade voltado para essa clientela.

Vale ressaltar que profissional enfermeiro desempenha um papel fundamental na prevenção e promoção a saúde na atenção primária, sendo função privativa desta categoria a consulta de enfermagem, que é o momento que se deve realizar orientações na perspectiva da promoção da saúde, identificando precocemente os agravos, com o objetivo de aconselhá-los sobre os fatores de risco e medidas de prevenção referente ao CaP e outras doenças.

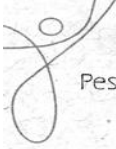


## 6 REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. [homepage na Internet]. Brasília (DF); 2008 [acesso em 2016 dez 02. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;aproximadamente 40 telas]. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_homem.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf)
2. Medeiros AP, Menezes MFB, Napoleão AA. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(2):385-8.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa/ 2016: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
4. Romero FR, Romero AW, Almeida RM, TambaraFilho R. The prevalence of prostate cancer in Brazil is higher in Black men than in White men: systematic review and meta-analysis. *Int Braz J Urol*. 2012;38(4):440-7.
5. Instituto Nacional de Câncer. Prevenção e controle do câncer: normas e recomendações do INCA. *Rev Bras Cancerol*. 2002;48(3):317-32.
6. Zacchi SR, Amorim MHC, Souza AC, Miotto MHMB, Zandonade E. Associação de variáveis sociodemográficas e clínicas com o estadiamento inicial em homens com câncer de próstata. *Cad Saúde Colet*. 2014;22(1):93-100.
7. Migowski A, Silva GA. Sobrevida e fatores prognósticos de pacientes com câncer de próstata clinicamente localizado. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(2):344-52.
8. Andrade RT, Filho NTP, Lucena RG, Santos Jr MW, Lima SVC, Silva VM. O percentual de fragmentos acometidos na biópsia como preditor da extensão do câncer de próstata: Revisão Sistemática. *Rev Bras Cancerol*. 2010;56(3):359-66.
9. Silva MM, Silva JA, Esteves LO, Mesquita MGR, Stipp MAC, Duarte SCM. Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas em tratamento quimioterápico: subsídios para o gerenciamento em enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm*. 2013;15(3):704-12.



**ANEXO A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).**



Comitê de Ética em  
Pesquisa em Seres Humanos  
CEP/FAMERP

Parecer n.º 978.942

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

O projeto de pesquisa **CAAE 41959015.2.0000.5415** sob a responsabilidade de **Rildo César Nunes Czorny** com o título “Características do paciente homem atendido em UBS de São José do Rio Preto” está de acordo com a resolução do CNS 466/12 e foi **aprovado por esse CEP.**

Lembramos ao senhor(a) pesquisador(a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) **deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo**, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos e também da notificação da data de inclusão do primeiro participante de pesquisa, para conhecimento deste Comitê. **Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.**

São José do Rio Preto, 10 de março de 2015.

*Luciano Garcia Lourenção*  
**Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção**  
**Coordenador do CEP/FAMERP**

3201 5813  
jfamerp@famerp.br  
Brigadeiro Faria Lima 5416 | Vila São Pedro  
090-000 | São José do Rio Preto SP

ANEXO B - Comprovante de Submissão do Manuscrito 1

www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/author

# Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

[CAPA](#) [SOBRE](#) [PÁGINA DO USUÁRIO](#) [PESQUISA](#) [ATUAL](#) [EDIÇÕES ANTERIORES](#) [NOTÍCIAS](#) [WEBQUALIS](#) [PLATAFORMA LATTES](#) [DIRETRIZES PARA OS AUTORES](#) [PASSO A PASSO PARA ENVIAR MANUSCRITOS](#)

Capa > Usuário > Autor > **Submissões Ativas**

## Submissões Ativas

ATIVO ARQUIVO

ID	NUMERO ENVIAR	SEC	AUTORES	TÍTULO	SITUAÇÃO
10782	11-30	ORIG	Nunes Corny, Gazetta, Pinto...	<a href="#">PERFIL DO USUÁRIO-HOMEM ATENDIDO EM UMA UNIDADE BÁSICA</a>	Aguardando designação

1 a 1 de 1 itens

**Iniciar Nova Submissão**  
[CLIQUE AQUI](#) para iniciar os cinco passos do processo de Submissão.

ISSN: 1981-8963

**USUÁRIO**  
 Logado como...  
**ritahelu**  
 • Perfil  
 • Sair do Sistema

**AUTOR**  
 Submissões  
 • Ativo (1)  
 • Arquivado (1)  
 • Nova Submissão

**IDIOMA**  
 Português (Brasil)

**CONTEÚDO DA REVISTA**  
 Pesquisa  
  
 Todos

Procurar  
 • Por Edição  
 • Por Autor  
 • Por Título

TAMANHO DE FONTE

15:30  
22/01/2017

## ANEXO C - Comprovante de Submissão do Manuscrito 2

The screenshot shows a Gmail interface in a browser window. The address bar displays the URL: <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/15b7dff6c300a216>. The Gmail header includes the Google logo, a search bar, and navigation icons. The email list on the left shows the selected email with the subject "[CE] Agradecimento pela Submissão".

**Entrada**  
Com estrela  
Enviados  
Rascunhos  
Unwanted  
Mais ▾

**[CE] Agradecimento pela Submissão** Entrada x

ojs@c3sl.ufpr.br 17 de abr ☆

para mim ▾

Me. Rildo César Nunes Czomy,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE PRÓSTATA: POPULAÇÃO ATENDIDA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE" para Cogitare Enfermagem. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/author/submission/51823>  
Login: rildo2017

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Luciana Puchalski Kalinke  
Cogitare Enfermagem  
Profª Drª Luciana Puchalski Kalinke  
Cogitare Enfermagem <http://www.ser.ufpr.br/cogitare>

Nenhum bate-papo recente  
[Iniciar um novo](#)

Clique aqui para [Responder](#) ou [Encaminhar](#)

0.16 GB (1%) de 15 GB usados  
Termos de Serviço - Privacidade  
19:00  
02/05/2017





---

**Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Eu, Rildo César Nunes Czorny, aluno do programa de Pós-graduação da Enfermagem, nível Mestrado da FAMERP, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Helena Pinto, estou desenvolvendo um estudo intitulado “*Características do paciente homem atendido em UBSF de São José do Rio Preto*”, que objetiva estudar as características do paciente do sexo masculino atendidos na Unidade Básica de Saúde da Família do bairro: Anchieta de São José do Rio Preto (UBSF), no mês de novembro/ 2015, incluindo também aspectos clínicos, hábitos alimentares, entre outros. Além disso, este estudo é relevante, pois pode implicar na melhora da assistência prestada aos pacientes homens.

Você terá que dispor de alguns minutos de seu tempo para responder algumas perguntas. Os resultados do estudo serão divulgados em reuniões científicas e publicações em meios especializados. Suas respostas são confidenciais e é garantido o seu anonimato. Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e retirar-se da pesquisa. Reitera-se que suas informações são muito valiosas para o sucesso desta pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Sinto-me suficiente e devidamente esclarecido (a) sobre o objetivo desta pesquisa, como está escrito neste termo e declaro que consinto em participar da mesma por livre vontade, não sofrendo nenhuma forma de pressão ou influência indevida.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Pesquisador – Enf.º Rildo César Nunes Czorny

Telefone: (17) 3211-9065

FAMERP: (17) 3201-5716

Departamento de Enfermagem Geral

Comitê de Ética da FAMERP - TEL: 3201-5700 Ramal: 5813

**Apêndice 2 - Instrumento de Coleta de Dados****Instrumento de Coleta de Dados**

Data Aplicação:     /     /     .

**Nome (Iniciais):****Prontuario:****Idade:** 18 a 29 ( ) 30 a 40 ( ) 41 a 49 ( ) 50 a 60 ( ) 61 a 80 ( ) Acima de 80 anos ( ).**Etnia:** Branco ( ) Preto ( ) Amarelo ( ) Pardo ( ).**Estado Civil:** Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo ( ) Amasiado ( ).**Nível de escolaridade:** Analfabeto ( ) 1ª a 4ª serie ( ) 5ª a 8ª serie ( ) 1ª a 3ª Ens. Médio ( ) Superior ( ) Completo ( ) Incompleto ( ).**Moradia:** Urbana ( ) Rural ( ) / Própria ( ) Alugada ( ) Financiada ( ).**Renda Mensal:** Menos de 1 salário mínimo ( ) De 1 a 2 salários ( ) De 2 a 3 salários ( ) Mais de 3 salários ( ).**Números de Membros da Família: .....****Sedentário:** Não ( ) Sim ( ).**Peso:** \_\_\_\_\_ kg     **Altura:** \_\_\_\_\_     **IMC:** \_\_\_\_\_**Tipo de alimentação:** carne vermelha ( ) Leite ( ) Gorduras ( ) Frutas ( ) Vegetais ( ) Leguminosas ( ) **cinco ou mais vezes/semana.****Faz uso de bebida alcoólica:** Não ( ) Sim ( ) **Quantas vezes por semana**

.....

**Fuma:** Não ( ) Sim ( ). / **Outras drogas:** Não ( ) Sim ( ).**Histórico de CA de Próstata na família:** Não ( ) Sim ( ) / Pai ( ) Irmão ( ).**Alguma vez já fez consulta com Urologista:** Não ( ) Sim ( ) **Qual foi o Motivo:**.....**Consulta anualmente com o Urologista para exames de rastreio para o câncer de próstata:** Não ( ) Sim ( ).**Exame da Próstata (anualmente):** Não ( ) Sim ( ): **PSA** ( ) **T.R** ( ).

---

**Já fez?:** US transretal ou abdominal para visualizar a próstata?(  ) **BIÓPSIA da próstata?**(  ) / **Há quanto tempo:** Menos de 6 meses (  ) 6 meses a 1 ano (  ) mais de 1 ano (  ).

**Já teve alguma doença sexualmente transmissível ?:** Não (  ) Sim (  ).

**Tem alguma doença crônica?** Não (  ) Sim (  )

.....

**Faz algum tratamento com especialista?** Qual(is)? Não(  ) Sim (  )

.....