



# O Homem e sua Saúde

um prospecto da atenção integral e sua importância

## Organizadores

Symara Abrantes A. de Oliveira Cabral  
Wemerson Neves Matias  
Cicero Emanuel Alves Leite  
Ocilma Barros de Quental  
Patrícia Lopes Oliveira

1ª Edição | E-Book



# O Homem e sua Saúde

um prospecto da atenção integral e sua importância

1ª Edição | E-Book

**Capa:** Larissa Rodrigues de Sousa & Filipe Pereira da Silva Dias

**Comissão editorial:** Rozane Pereira de Sousa, Sayonara Abrantes de Oliveira Uchôa e Francisco Ronner Andrade da Silva, Verusa Fernandes Duarte, Carla Heloísa Alencar de Figueiredo, Maria Carmem Batista de Alencar.

**Editoração:** IDEIA – Inst. de Desen. Educ. Inter. e Aprendizagem

---

CABRAL, Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira; MATIAS, Wemerson Neves; LEITE, Cicero Emanuel Alves; QUENTAL, Ocilma Barros de; OLIVEIRA, Patrícia Lopes. **O Homem e sua Saúde:** um prospecto da atenção integral e sua importância. Cajazeiras – PB: IDEIA – Inst. De Desen. Educ. Interd. e Aprendizagem, 2020.

ISBN: 978-65-88798-09-6

1. Saúde do Homem 2. Prevenção 3. Atenção Integral I. Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral II. Wemerson Neves Matias III. Cicero Emanuel Alves Leite IV. Ocilma Barros de Quental; Patrícia Lopes Oliveira.

CDD. 610.570

---



Reservados todos os direitos de publicação à  
IDEIA – Inst. de Desen. Educ. Interd. e Aprendizagem  
Rua Tenente Arsênio, 420 – Centro  
Cajazeiras – PB CEP 58.900-000  
[www.editoraideiacz.com.br](http://www.editoraideiacz.com.br)

É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição na Web e outros), sem permissão expressa da Editora ou citação adequada da fonte.

O conteúdo e dados apresentados na obra são de inteira responsabilidade dos seus autores e orientadores.



## PREFÁCIO

A saúde do homem por anos foi diluída nas políticas de saúde do país, esta temática foi deixada em segundo plano e como reflexo se observou a ascendência de morbimortalidade do gênero. O “Novembro Azul” é um movimento que teve origem em 2003, na Austrália, com o objetivo de chamar a atenção para a prevenção e o diagnóstico precoce de doenças que atingem a população masculina, com ênfase no rastreamento ao câncer de próstata, apresentando boa aceitação no mundo ocidental, assim como pelo Ministério da Saúde do Brasil e sociedade civil.

As condições que mais geram mortalidade na população masculina, entre 20 e 59 anos, podem ser prevenidas com mudança de hábitos, como doenças circulatórias e neoplasias. Em 2009 o Brasil publicou a Portaria GM/MS nº 1944 de 27 de agosto de 2009 que regulamentava as medidas de atenção à saúde do homem (assim como Irlanda em 2008 e Austrália em 2010) com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Esta portaria tinha o objetivo de ampliar a atenção ao público masculino nos serviços de saúde, além de fortalecer a rede de atenção a população idosa (>60 anos).

Estratégias de atenção à saúde do homem devem ser perenes de forma a capilaridade do sistema atingir o máximo de indivíduos. Importante intervir nos fatores de risco deste grupo pois com mudanças comportamentais gera-se grande impacto nas taxas de adoecimento e mortalidade, segundo dados do INCA, em 2012 as neoplasias malignas que mais mataram a população masculina foram, respectivamente as de pele, pulmão (laringe, traqueia e brônquio) e próstata, o que se relaciona intimamente com a exposição solar, o hábito de fumar e déficit no rastreamento de neoplasia de próstata. Segundo dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), até 2019, cerca de três quartos (73%) de todas as mortes no trânsito ocorreram entre jovens do sexo masculino com menos de 25 anos. Nas doenças infecciosas o sexo masculino também padece, de acordo com dados do ministério da saúde no ano de 2019 observou-se detecção de infecção pelo vírus HIV em homens, assim como maior taxa de mortalidade, também está associada ao sexo masculino maior incidência de desfecho fatal na infecção pela COVID-19.

Pensar em “saúde do homem” não é apenas pensar em rastreamento de câncer de próstata, esta remete a uma busca mais ampla, a busca completa do bem-estar biopsicossocial. Saúde mental, cardiovascular, pulmonar, digestória, geniturinária,

sexual e humana são desafios enfrentados na abordagem desta temática tão multifatorial. O sexo masculino é o mais aniquilado por causas violentas, se morre mais no trânsito, são os mais encarcerados, são as maiores vítimas de doenças cardiovasculares, os homens sofrem e morrem por várias causas e a cultura de força e resistência guarda um ser vulnerável, por vezes frágil, que necessita de suporte não só nos “novembros”, mas durante toda sua vida.

As políticas de atenção à saúde do homem cada vez mais ganham notoriedade, o HUIB no mês de novembro de 2020 promoveu o I Simpósio de Atenção Integral a Saúde do Homem. O evento contou com a participação de estudantes de instituições de ensino públicas e privadas e palestrantes de nível nacional, debatendo temas relevantes. A obra “O homem e sua saúde: um prospecto da atenção integral e sua importância” nos brinda com os trabalhos premiados no evento, em textos simples de fácil leitura, apresentando dados locais e nacionais, abordando por sob muitos prismas esta relevante temática. Desejo-lhes uma boa leitura.

Ramiro Moreira Tavares

Médico Infectologista HUIB



## APRESENTAÇÃO

O cuidado integral à saúde ainda tem tendência de ser aplicado no contexto do público feminino, considerando toda a questão histórica, cultural e as vulnerabilidades desse segmento social, bem como as suas necessidades de saúde. Por outro lado, a população masculina destaca-se nesse cenário de saúde por apresentar os piores indicadores de morbimortalidade e culturalmente baixa adesão à procura por serviços de saúde para prevenção e autocuidado.

Nesse contexto, as ações voltadas a esse contingente populacional têm direcionado a sua atenção para a campanha novembro azul, mês dedicado à disseminação de informações sobre a saúde do homem e prevenção contra doenças, sobretudo o câncer de próstata. Isso porque, de acordo com o INCA, no Brasil, esse é o segundo tipo de câncer mais comum entre os homens, estimando-se que surjam 65.840 novos casos a cada ano.

Além da idade, genética e raça negra, destacam-se como fatores de risco associados ao desenvolvimento do câncer de próstata, questões ligadas ao estilo de vida como o excesso de gordura corporal resultante do sedentarismo e consumo elevado de alimentos com alta densidade energética. Assim, observa-se que as ações direcionadas para a prevenção do câncer de próstata englobam o diagnóstico precoce, além da mudança no estilo de vida, alicerçado pela atuação de diferentes profissionais da área da saúde, como médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, educadores físicos, dentre outros.

Considerando essa dimensão de integralidade, “O homem e sua saúde: um prospecto da atenção integral e sua importância” constitui-se uma obra que apresenta excelente fonte de leitura, capaz de atrair o leitor a despertar sua atenção para a relevância de tratar a saúde do homem como sendo complexa, exigindo, portanto, abordagem integral e multidisciplinar. Nesse sentido, essa obra apresenta capítulos que vão desde o papel da alimentação na quimioprevenção ao câncer de próstata até estudos sobre a mortalidade por tipos específicos de câncer na população masculina.

Este material consiste em uma coletânea de textos, selecionados a partir dos melhores trabalhos apresentados no I Simpósio de Atenção Integral à Saúde do Homem do Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB), realizada na modalidade *online*, em novembro de 2020.

O nosso agradecimento aos autores das diversas instituições, estudantes, profissionais e especialmente aos colaboradores do HUJB, os quais vêm imprimindo esforços para que a instituição se destaque nas práticas assistenciais, de ensino, pesquisa e gestão.

Renata Layne Paixão Vieira  
Chefe da Unidade de Nutrição Clínica – HUJB/EBSERH

Petrônio Eduardo de Andrade Barbosa  
Cirurgião Geral- HUJB/EBSERH

## SUMÁRIO

<b>ANÁLISE DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA NA REGIÃO NORDESTE BRASILEIRA</b> .....	10
<i>Maria Fernanda Bandeira da Silva</i>	
<i>José Daniel da Silva Monteiro</i>	
<i>Teresa Noêmia Gomes de Vasconcelos</i>	
<i>Cicero Emanuel Alves Leite</i>	
<b>ANÁLISE DO PERÍODO ENTRE O DIAGNÓSTICO E O INÍCIO DO TRATAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA NO BRASIL</b> .....	19
<i>Luan dos Santos Fonseca</i>	
<i>Beatriz Correia Carvalho</i>	
<i>José Cleyton de Oliveira Santos</i>	
<i>Laíse Luemmy de Lima Ferreira</i>	
<i>Karla Yasmim de Andrade Santana</i>	
<b>ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE NEOPLASIA MALIGNA DOS BRÔNQUIOS E DOS PULMÕES EM HOMENS NO NORDESTE NO ANO DE 2020</b> .....	28
<i>Elinadja Targino do Nascimento</i>	
<b>A POPULAÇÃO MASCULINA E OS ENTRAVES DE SUA INSERÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	38
<i>Andressa Carlos Silva Gonçalves</i>	
<i>Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros</i>	
<b>CÂNCER DE MAMA NO PÚBLICO MASCULINO: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BRASILEIRO</b> .....	47
<i>José Cleyton de Oliveira Santos</i>	
<i>Luan dos Santos Fonseca</i>	
<i>Laíse Luemmy de Lima Ferreira</i>	
<i>Beatriz Correia Carvalho</i>	
<i>Ana Caroline Rodrigues Lima</i>	
<b>CARACTERIZAÇÃO E MANEJO DA PROSTATITE CRÔNICA/SÍNDROME DE DOR PÉLVICA CRÔNICA: UMA ABORDAGEM EM PROL DA SAÚDE DO HOMEM</b> .....	58
<i>Isabela Alice Soares de Medeiros</i>	
<i>Lynda Beatriz de Moura Carlos</i>	
<i>Vitória Freire Lima</i>	
<i>Sávio Benvindo Ferreira</i>	
<b>DIALOGANDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRECOCE NA PREVENÇÃO DA MORTALIDADE POR CÂNCER</b> .....	67
<i>Andreza Silva Costa</i>	
<i>Kelvyn Kennedy de Figueiredo Silva</i>	
<i>Girleide Santos do Nascimento</i>	
<i>Bruna Braga Dantas</i>	

<b>ESTADO NUTRICIONAL DE HOMENS COM CÂNCER NO BRASIL .....</b>	<b>80</b>
<i>Alice da Luz Calado Chaves</i>	
<i>Milena Nunes Alves de Sousa</i>	
<i>Renata Layne Paixão Vieira</i>	
<b>FATORES DE RISCO HEREDITÁRIOS E SUA INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DE NEOPLASIA DE PRÓSTATA.....</b>	<b>91</b>
<i>Antônio Wellington Grangeiro Batista de Freitas</i>	
<i>Lucas Messias Augusto de Sousa</i>	
<i>Petrônio Eduardo de Andrade Barbosa</i>	
<i>Eliane de Sousa Leite</i>	
<b>IMPORTÂNCIA DAS CONSULTAS AMBULATORIAIS REALIZADAS NO HUIB NA PREVENÇÃO DO CÂNCER PROSTÁTICO.....</b>	<b>100</b>
<i>Gláucia de Souza Abreu</i>	
<i>Danielly Raquel de Sousa Fernandes Guerra</i>	
<i>Márcia Maria de Sousa de Lima</i>	
<i>Maria Aparecida de Freitas Silveira</i>	
<b>ÍNDICE DE MORTES POR TRANSTORNOS HEPÁTICOS DEVIDO AO ABUSO DE ÁLCOOL EM HOMENS COMPARADO AO NÚMERO DE TRANSPLANTES HEPÁTICOS NO NORDESTE: UM ESTUDO RETROSPECTIVO .....</b>	<b>108</b>
<i>Lucas Messias Augusto de Sousa</i>	
<i>Antônio Wellington Grangeiro Batista de Freitas</i>	
<i>Nathã Romullo Alves Barbosa</i>	
<i>Hugo de Amorim Oliveira</i>	
<b>MORBIDADE HOSPITALAR DE HOMENS POR CAUSA EXTERNA NO ESTADO DE PERNAMBUCO, 2015-2019 .....</b>	<b>116</b>
<i>Teresa Noêmia Gomes de Vasconcelos</i>	
<i>José Daniel da Silva Monteiro</i>	
<i>Maria Vitória Gonçalves de Vasconcelos</i>	
<i>Cícero Emanuel Alves Leite</i>	
<b>MORBIMORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DE PRÓSTATA NO NORDESTE EM 2020.....</b>	<b>128</b>
<i>Elinadja Targino do Nascimento</i>	
<b>MORTALIDADE POR CÂNCER DE PÊNIS: ANÁLISE DE CASOS NA REGIÃO NORDESTE BRASILEIRA .....</b>	<b>138</b>
<i>Maria Vitória Gonçalves de Vasconcelos</i>	
<i>Maria Fernanda Bandeira da Silva</i>	
<i>Teresa Noêmia Gomes de Vasconcelos</i>	
<i>Cícero Emanuel Alves Leite</i>	



**O ESTADO CRÔNICO DE INFLAMAÇÃO DA OBESIDADE COMO FATOR INFLUENCIADOR NA DEMÊNCIA CEREBRAL E NA INCIDÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM HOMENS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO.....148**

*Lucas Messias Augusto de Sousa*

*Antônio Wellington Grangeiro Batista de Freitas*

*Nathã Romullo Alves Barbosa*

*Paulo Antônio Farias Lucena*

**PERSPECTIVAS DE REABILITAÇÃO DA FUNÇÃO ERÉTIL DE PACIENTES SUBMETIDOS A PROSTATECTOMIA .....156**

*José Rodrigues dos Santos Neto*

*Jásny Pintor de Assis Correia*

*Vitória Freire Lima*

*Isabela Alice Soares de Medeiros*

*Natália Bitú Pinto*

**QUIMIOPREVENÇÃO E CÂNCER DE PRÓSTATA: O PAPEL DA ALIMENTAÇÃO.....169**

*Alice da Luz Calado Chaves*

*Tatiana da Silva Arruda*

*Renata Layne Paixão Vieira*

*Milena Nunes Alves de Sousa*

**PARTICIPAÇÃO DO HOMEM NAS CONSULTAS AMBULATORIAIS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR.....180**

*Gláucia de Souza Abreu*

*Danielly Raquel de Sousa Fernandes Guerra*

*Márcia Maria Almeida da Silva*

*Verusa Fernandes Duarte*

**PERFIL DA MORBIDADE HOSPITALAR DE HOMENS POR CAUSAS EXTERNAS NO ESTADO DA PARAÍBA, BRASIL.....185**

*José Daniel da Silva Monteiro*

*Maria Fernanda Bandeira da Silva*

*Maria Vitória Gonçalves de Vasconcelos*

*Cicero Emanuel Alves Leite*

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE HOMENS QUE REALIZAM VASCETOMIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....197**

*Carol Vitória Bezerra Sousa*

*Petrônio Eduardo de Andrade Barbosa*

*Patrícia Lopes Oliveira*

*Antônio Wellington Grangeiro Batista de Freitas*

*Eliane de Sousa Leite*

**RELAÇÃO ENTRE A ADESÃO NA REALIZAÇÃO DO EXAME DE TOQUE RETAL DO  
CÂNCER DE PRÓSTATA E OS TABUS DA SOCIEDADE .....208**

*Ana Ingrid Riva Sampaio Mota*

*Geovanna Karine Bezerra de Lima Oliveira*

*Natália Rodrigues de Carvalho*

*Eliane de Sousa Leite*

*Patrícia Lopes de Oliveira*

**RISCO DO USO RECREACIONAL DE INIBIDORES DA FOSFODIESTERASE-EM  
ADULTOS JOVENS NÃO PORTADORES DA DISFUNÇÃO ERÉTIL .....215**

*Enya Maria Mangueira Rolim*

*Maria Elinoelia Mangueira Rolim*

**SAÚDE DO HOMEM: PREVENÇÃO É FUNDAMENTAL PARA UMA VIDA SAUDÁVEL .....224**

*Maria Fernanda Bandeira da Silva*

*José Daniel da Silva Monteiro*

*Maria Vitória Gonçalves de Vasconcelos*

*Cicero Emanuel Alves Leite*

**TELEATENDIMENTO COMO ESTRATÉGIA PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO NA  
APS EM TEMPOS DE PANDEMIA: DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES .....236**

*Beatriz Vitória de Souza Oliveira*

*Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros*

*Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa*

# ANÁLISE DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA NA REGIÃO NORDESTE BRASILEIRA

Maria Fernanda Bandeira da Silva

Técnica em Enfermagem-EEEP. Discente do curso de Enfermagem-UFCG/CFP. E-mail: [fernanda2000bandeira@gmail.com](mailto:fernanda2000bandeira@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2808925288816946>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1001-6773>.

José Daniel da Silva Monteiro

Discente do curso de Enfermagem-UFCG/CFP. E-mail: [danielsilva0915@gmail.com](mailto:danielsilva0915@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1756744761631316>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8635-5619>.

Teresa Noêmia Gomes de Vasconcelos

Discente do curso de Enfermagem- UFCG. E-mail: [vasconcelosnoemia131@gmail.com](mailto:vasconcelosnoemia131@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7334269115405893>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8821-0261>

Cicero Emanuel Alves Leite

Enfermeiro, Hospital Universitário Júlio Bandeira/UFCG-EBSERH. E-mail: [emanoel.leite.ceal@gmail.com](mailto:emanoel.leite.ceal@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9942003573300300>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8981-493X>

**Resumo:** o câncer de próstata é um dos principais tipos de cânceres que são registrados em indivíduos do sexo masculino. Quando diagnosticado precocemente, pode aumentar a sobrevida do paciente reduzindo a probabilidade de óbito por esta causa. **Objetivo:** analisar o perfil da mortalidade por câncer de próstata na região nordeste do Brasil. **Metodologia:** estudo descritivo, realizado através de dados do Atlas de Mortalidade por Câncer do Instituto Nacional do Câncer, extraídas por meio de tabulação do aplicativo, disponível no período de 2009 a 2018. Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel 2016 e analisados à luz da literatura pertinente. Considerando que foram utilizados dados secundários, dispensou-se a submissão à Comitê de ética em Pesquisa. **Resultados:** identificou-se que foram registrados 38.614 casos de óbito por câncer de próstata, com tendência de alta ao longo do período e que os estados Bahia, Pernambuco e Ceará apresentaram os maiores valores. Em relação à taxa de mortalidade bruta, o Nordeste teve uma variação de 12,7 a 15,7 óbitos por 100.000 habitantes. Os homens com idade superior a 60 anos representaram 95,3% dos óbitos. **Conclusão:** conclui-se que a região nordeste apresentou mortalidade por câncer de próstata com tendência de alta ao longo do período estudado.

**Palavras-chave:** Neoplasias da próstata; Mortalidade; Avaliação em Saúde.

**Abstract:** prostate cancer is one of the main types of cancers that are registered in males. When diagnosed early, it can increase patient survival by increasing the likelihood of death from this cause. **Objective:** to analyze the profile of mortality from prostate cancer in northeastern Brazil. **Methodology:** descriptive study carried out using data from the Cancer Mortality Atlas of the National Cancer Institute, extracted through tabulation of the application available from 2009 to 2018. The data were organized in Microsoft Excel 2016 spreadsheets and analyzed in the light of the literature relevant. Considering that secondary data were used, submission to the Research Ethics Committee was waived. **Results:** it was identified that 38,614 cases of death from prostate cancer with an upward trend were recorded over the period and that the states Bahia, Pernambuco and Ceará had the highest values. Regarding the crude mortality rate, the Northeast had a variation of 12.7 to 15.7 deaths per 100,000 inhabitants. Men older than 60 years accounted for 95.3% of deaths. **Conclusion:** it is concluded that the Northeast region presented mortality from prostate cancer with an upward trend over the studied period.

**Keywords:** Prostate neoplasms; Mortality; Health Evaluation.



## **1 INTRODUÇÃO**

O câncer de próstata é um dos principais tipos de cânceres que são registrados em indivíduos do sexo masculino no mundo e, quando diagnosticado precocemente, pode aumentar a sobrevida do paciente, reduzindo a probabilidade de óbito por esta causa. Por isso, é de suma importância do rastreamento prévio, favorecendo melhores chances de tratamento e, conseqüentemente, proporcionando maior eficácia na diminuição dos índices de morbimortalidade pela neoplasia de próstata. Cabe destacar que o tumor da próstata apresenta estágios silenciosos em sua fase inicial, o que leva o indivíduo a não atentar para as pequenas modificações presentes, implicando para o avanço mais acelerado do câncer, uma vez que, quando atinge estágios mais rígidos, reduz-se as chances de tratamentos menos traumático e avassaladores para a vida dos indivíduos acometidos por essa enfermidade (STEFFEN *et al.*, 2018).

Mediante tal perspectiva, é evidente a abrangência das contribuições proporcionadas através das campanhas de conscientização para o rastreamento imediato, e, nesse repertório, destaca-se a campanha novembro azul, que visa aconselhar os indivíduos do sexo masculino a realizarem o exame de toque retal, visando obter a detecção precocemente do câncer de próstata, evitando situações ainda mais drásticas aos seus portadores. Entretanto, para uma efetivação concreta do diagnóstico precoce, é necessário que sejam quebradas as barreiras masculinizadas, ligadas intrinsecamente na sociedade, que acabam moldando negativamente as concepções sociais, e favorecendo a intensificação da resistência e oposição do público masculino para participação de ações preventivas em saúde (STEFFEN *et al.*, 2018).

Ademais, cabe ressaltar que a idade exerce um papel influenciador para a propensão do câncer de próstata, ou seja, a medida em que os indivíduos masculinos se aproximam dos 50 anos, essa tendência de adquirir o câncer de próstata intensifica-se fortemente. Assim, esse fator causa enorme preocupação, pois percebe-se que o Brasil está intensificando a quantidade de população idosa, em decorrência, principalmente, do aumento na expectativa de vida, assim como da redução nas taxas de mortalidade e natalidade. De acordo com os estudos realizados, mediante projeções de estimativas sobre a incidência do câncer de próstata, evidências comprovaram que a região Nordeste poderá sofrer, até o ano de 2025, aumento considerável, de até 60%, nas taxas de mortalidade por neoplasia de próstata, e esse processo está atrelado, principalmente, ao

baixo desenvolvimento econômico dessa região, assim como a escassez de políticas públicas direcionadas ao público-alvo (JEREZ-ROIG *et al.*, 2014).

Existem fatores que podem influenciar diretamente para a propensão do desenvolvimento do câncer de próstata, como por exemplo, indivíduos que possuem histórico familiar de parentes de primeiro grau que tiveram câncer de próstata, aumentando duas vezes a probabilidade de desenvolver a doença, e esse risco se torna maior quando o parente diagnosticado é um irmão ou quando existem vários casos da doença na família. Da mesma forma, fatores étnicos também influenciam fortemente, ou seja, homens negros estão mais susceptíveis a desenvolver as formas do tumor de próstata em estágios mais agressivos (CONCEIÇÃO; BOING; PERES, 2014).

Todavia, a prevalência desse câncer não está restritamente associado apenas a fatores não modificáveis, mas também está relacionado a condições variantes, como a alimentação que esses indivíduos consomem, ou seja, alimentos muito gordurosos, pobres em vegetais e sem nenhuma fruta, podem influenciar de forma indireta na suscetibilidade de adquirir o câncer de próstata, pois esses indivíduos estarão mais submissos a estados de insuficiência de nutrientes e, conseqüentemente, o corpo encontrara-se mais fragilizado para lidar com agravos à saúde, tornando mais difícil o tratamento das enfermidades (CONCEIÇÃO; BOING; PERES, 2014).

## **2 OBJETIVO**

Analisar o perfil da mortalidade por câncer de próstata na região nordeste do Brasil.

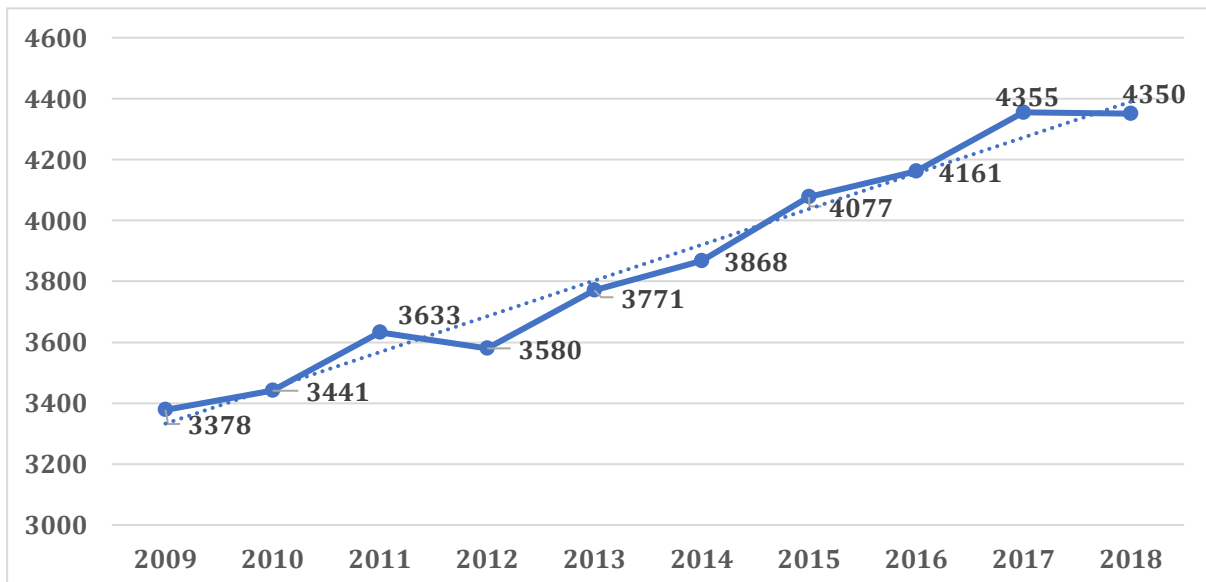
## **3 METODOLOGIA**

Trata-se de estudo descritivo, realizado através da utilização dos dados do Atlas de Mortalidade por Câncer do Instituto Nacional do Câncer, extraídas por meio de tabulação do aplicativo disponível no período de 2009 a 2018. Os dados foram organizados, sistematicamente, em planilhas do Microsoft Excel 2016 e analisados à luz da literatura pertinente. Considerando a utilização de dados secundários, dispensou-se a submissão à Comitê de Ética em Pesquisa.

#### 4 RESULTADOS

Identificou-se que foram registrados 38.614 casos de óbito por câncer de próstata, com tendência de alta ao longo do período, e que os estados Bahia, Pernambuco e Ceará apresentaram os maiores valores dentre os demais estados. Em relação à taxa de mortalidade bruta, o Nordeste teve uma variação de 12,7 a 15,7 óbitos por 100.000 habitantes, apresentando grande destaque para essa patologia, sendo que a maior parte dos homens afetados apresentam idades superiores a 60 anos, representando em torno de 95,3% dos óbitos.

**Figura 1** – Número de óbitos por câncer de próstata na região Nordeste, 2009-2018.

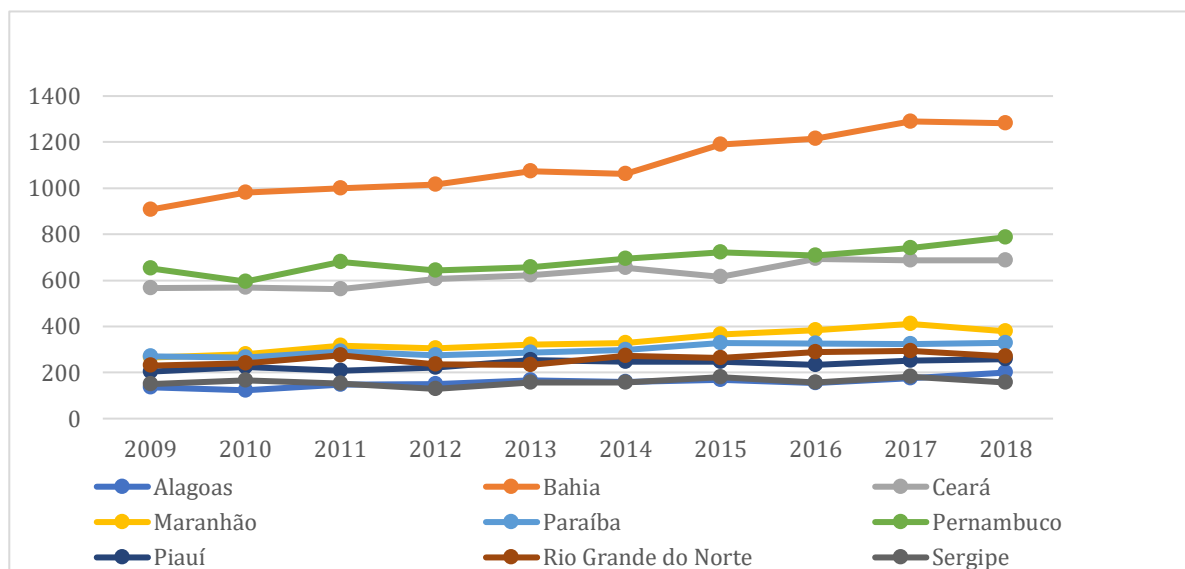


**Fonte:** Atlas de Mortalidade por Câncer do Instituto Nacional do Câncer

Verificou-se que os estados que apresentaram maior destaque para óbitos por câncer de próstata foram a Bahia com valores aproximados de 1.400 casos, da mesma forma que o Pernambuco e o Ceará, que apresentaram respectivamente valores aproximados de 800 e 700 casos de mortes registrados, conforme dados da figura 02.



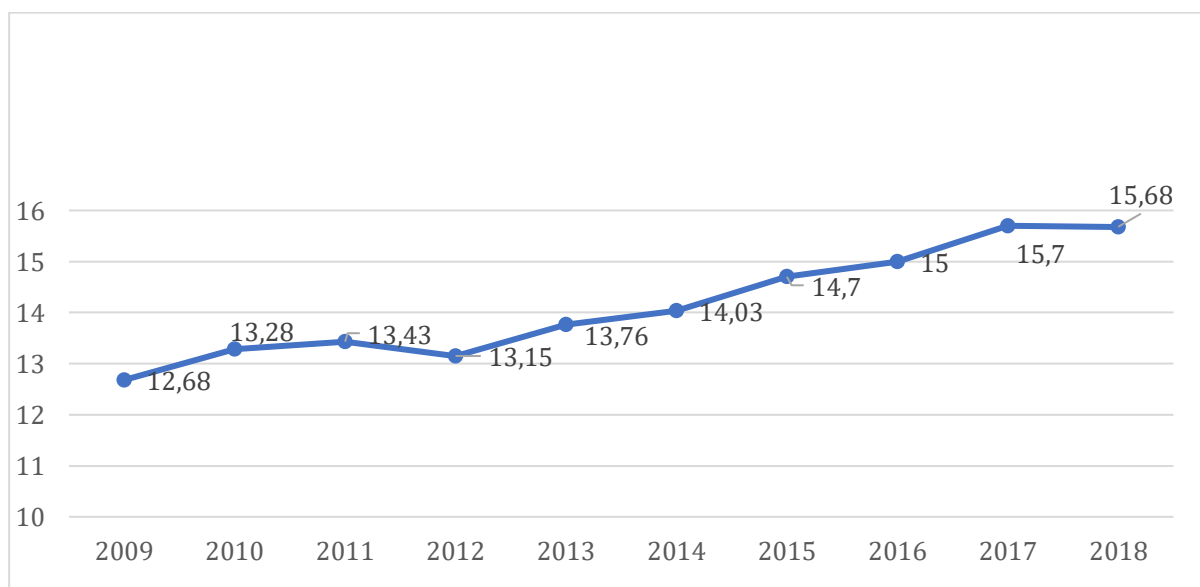
**Figura 2** – Total de mortes por câncer de próstata nos estados do Nordeste.



**Fonte:** Atlas de Mortalidade por Câncer do Instituto Nacional do Câncer.

De acordo com gráfico abaixo, é notável o exacerbado aumento nos índices de morte por câncer de próstata a cada 100.000 homens, que por sua vez teve uma amplitude significativa de 12,68 no ano de 2009, com grande tendência ao aumento, principalmente no ano de 2018, quando foram registrados cerca de 15,68 casos.

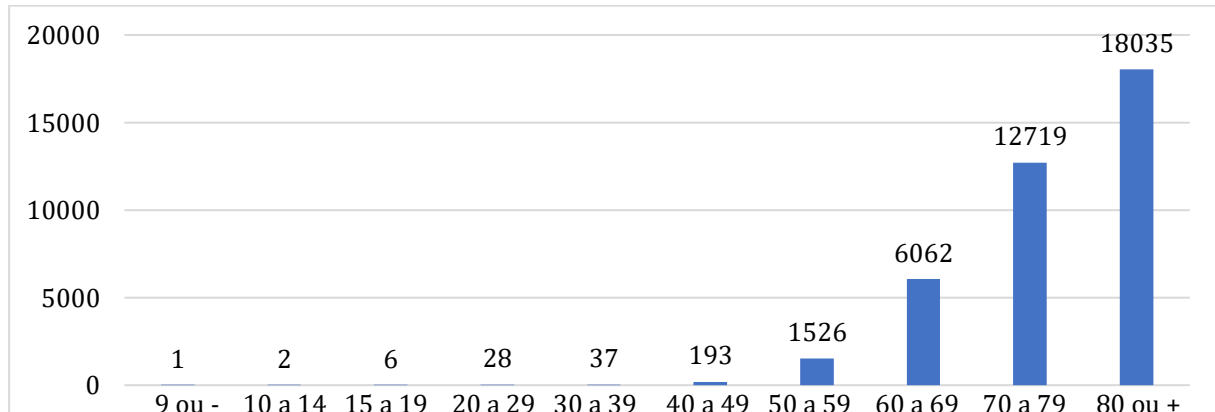
**Figura 3** – Taxa de mortalidade de câncer de próstata por 100.000 homens.



**Fonte:** Atlas de Mortalidade por Câncer do Instituto Nacional do Câncer.

Ficou evidente que a maior incidência de casos registrados por óbitos de câncer na próstata está presente principalmente em homens com faixa etária de 50 anos, tornando-os mais suscetível ao avanço do tumor e conseqüentemente a sua mortalidade.

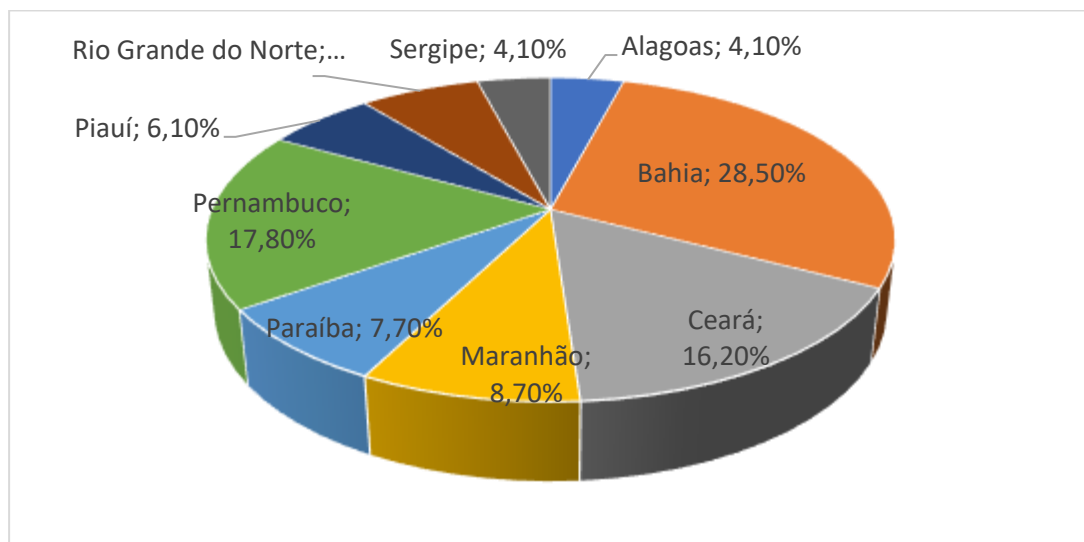
**Figura 4** – Total de óbitos por faixa etária



**Fonte:** Atlas de Mortalidade por Câncer do Instituto Nacional do Câncer.

Com base nos resultados obtidos, os estados que apresentam maiores taxas de casos registrados são a Bahia, Pernambuco e o Ceará, que apresentaram valores de 28,50%; 17,80% e 16,20% respectivamente, destacando-se dos demais estados, conforme dados da figura 5.

**Figura 5** – Percentual de casos por estado.



**Fonte:** Atlas de Mortalidade por Câncer do Instituto Nacional do Câncer.

## **5 DISCUSSÃO**

Existe uma relação entre o aumento nos índices de câncer de próstata e a fragilização das políticas públicas de saúde, que, em sua maioria, não mantêm intervenção contínua, ou seja, é restrita apenas para épocas específicas de prevenção, como por exemplo, o mês de novembro, incentivando que apenas esse período é o ideal para a realização do exame preventivo. Mediante a isso, fica evidente que ainda há carência de esclarecimento para a população-alvo a respeito do cuidado contínuo com a própria saúde, não se limitando apenas ao exame de próstata, mas sim o indivíduo e toda sua complexidade (CONCEIÇÃO; BOING; PERES, 2014).

Assim, nota-se a necessidade para o constante incentivo de ações preventivas, da mesma forma que é imprescindível uma otimização no atendimento ao público-alvo, de maneira que corroborem para a redução da morbimortalidade causada por câncer de próstata. Enquanto isso, é evidente que, hodiernamente, a região nordestina apresentam os maiores índices de morte por câncer de próstata, e esses índices revelam a influência do baixo desenvolvimento econômico sob a prevalência nessa taxa, esse fator está atrelado a precariedade na estrutura de saúde, no baixo nível de escolaridade, no aumento da quantidade população idosa masculina e principalmente na escassez das ações em saúde constantes (CONCEIÇÃO; BOING; PERES, 2014).

Nessa perspectiva, entende-se que o processo de urbanização exerce impulso considerável nas incidências de câncer de próstata, tornando-se um empecilho que cria barreiras para a implementação eficaz nas políticas preventivas em saúde masculina, esse fato está explícito quando se observa um decaimento de mortes por câncer de próstata nas cidades metropolitanas, se comparadas com as zonas rurais, onde os números apresentam-se exorbitantes, exposto relacionado a facilidade do acesso aos serviços de saúde aos indivíduos que residem nas cidades, enquanto que os demais, da zona rural, possuem maior dificuldade de acessibilidade as unidades básicas de saúde, devido principalmente ao deslocamento, que impede a participação e acampamento dos homens as ações preventivas, tornando-os mais acomodados, na qual em sua maioria acaba descobrindo o câncer apenas em estágios mais avançados devido a essa inibição inicial ao acesso (RIBEIRO, 2013).

Diante disso, é importante que a saúde pública receba os devidos investimentos, para que, assim, possa, de forma integralizada, proporcionar maior abrangência da



assistência aos indivíduos masculinos, de maneira holística e com maior acessibilidade, visando atender ambos os públicos, da zona rural e urbana, sem distinção, mas com equidade, respeito e humanização, para que, assim, esses homens sintam-se confortáveis em realizar exames periódicos, sem posturas culpabilizadas, mas integrais, para a intensificação da participação masculina aos serviços de saúde, sendo necessário o olhar direcionado da epidemiologia de forma qualificada e atenta para esse agravo, com o objetivo de criar medidas efetivas que possam contribuir para prevenir a incidência e prevalência do câncer de próstata (RIBEIRO, 2013).

A esse respeito, observa-se que a mortalidade pelo câncer de próstata vem crescendo no decorrer dos anos, e esse índice está prevalente nas capitais brasileiras, tendo grande incidência na faixa etária de 50 anos, por isso é necessário que a população masculina comece a ser o protagonista ativo no cuidado e prevenção ao câncer de próstata, inicialmente, através da realização contínua de exames de check-up regulares, que podem facilitar a identificação precoce do câncer de próstata, já que essa enfermidade geralmente apresenta formas assintomáticas em estágios iniciais, aumentando as chances de tratamento e cura. Da mesma forma, é necessário que esses indivíduos adotem mudanças nos hábitos alimentares, assim como realizar atividades físicas constantes, garantindo melhor qualidade de vida e saúde, evitando o surgimento de doenças oportunistas em idades mais avançadas (FONSECA; ELUF-NETO; WUNSCH FILHO, 2010).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que a região Nordeste apresentou mortalidade por câncer de próstata com tendência de alta ao longo do período estudado e que houve expressivo acometimento da população idosa masculina. Cabe destacar a importância de fortalecimento de políticas públicas voltadas para a prevenção e diagnóstico precoce deste tipo de câncer.

## **REFERÊNCIAS**

STEFFEN, Ricardo E. *et al.* Rastreamento populacional para o câncer de próstata: mais riscos que benefícios. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, e280209, 2018. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312018000200605&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000200605&lng=en&nrm=iso)>. access on 08 Dec. 2020. Epub Aug 13, 2018. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280209>.

JEREZ-ROIG, Javier *et al.* Carga futura da mortalidade por câncer de próstata no Brasil: um estudo de base populacional. **Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 11, pág. 2451-2458, novembro de 2014. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001102451&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001102451&lng=en&nrm=iso). Acesso em 08 de dezembro de 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00007314>.

CONCEIÇÃO, Beatriz M.; BOING, Antonio Fernando; PERES, Karen Glazer. Tendências temporais da mortalidade por câncer de próstata segundo as principais regiões geográficas do Brasil: uma análise de três décadas. **Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, pág. 559-566, março de 2014. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000300559&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000300559&lng=en&nrm=iso). acesso em 09 de dezembro de 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00005813>.

RIBEIRO, Marcelle da Silva *et al.* Urbanidade e mortalidade por cânceres selecionados em capitais brasileiras, 1980-2009. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 25-33, Mar. 2013. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2013000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000100005&lng=en&nrm=iso). access on 09 Dec. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-462X2013000100005>.

FONSECA, Luiz Augusto Marcondes; ELUF-NETO, José; WUNSCH FILHO, Victor. Tendências da mortalidade por câncer nas capitais dos estados do Brasil, 1980-2004. *Assoc. Med. Bras., São Paulo*, v. 56, n. 3, p. 309-312, 2010. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302010000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000300015&lng=en&nrm=iso). Access on 09 Dec. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000300015>.

# ANÁLISE DO PERÍODO ENTRE O DIAGNÓSTICO E O INÍCIO DO TRATAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA NO BRASIL

Luan dos Santos Fonseca

UFS, Departamento de Enfermagem

[Luan-fonseca@hotmail.com](mailto:Luan-fonseca@hotmail.com), <http://lattes.cnpq.br/6756953381965380>,

<https://orcid.org/0000-0002-2981-7327>

Beatriz Correia Carvalho

UFS – Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Enfermagem.

[becorreia97@gmail.com](mailto:becorreia97@gmail.com), <http://lattes.cnpq.br/0283554080612222>,

<https://orcid.org/0000-0002-1930-224X>

José Cleyton de Oliveira Santos

UFS – Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Enfermagem.

[cleyton-121@hotmail.com](mailto:cleyton-121@hotmail.com), <http://lattes.cnpq.br/9031378917594152>,

<https://orcid.org/0000-0001-5616-7625>

Laíse Luemmy de Lima Ferreira

UFS – Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Enfermagem.

[laiseluemmy.98@gmail.com](mailto:laiseluemmy.98@gmail.com), <http://lattes.cnpq.br/4141202536906427>,

<https://orcid.org/0000-0002-8609-6108>

Karla Yasmim de Andrade Santana

Enfermeira, Hospital Geral Roberto Santos

[karlayasmim28@gmail.com](mailto:karlayasmim28@gmail.com), <http://lattes.cnpq.br/5229958709141310>,

<https://orcid.org/0000-0002-5085-4632>

## RESUMO

**Introdução:** Estima-se que o câncer de próstata seja o mais incidente no público masculino entre os anos de 2020-2022. É uma neoplasia da terceira idade, em que o tratamento deve ser individualizado considerando o estadiamento do tumor, mas também os efeitos adversos dos medicamentos. **Objetivo:** Investigar o tempo entre o diagnóstico e início de tratamento do câncer de próstata no Brasil, no ano de 2019. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, a partir de dados secundários do PAINEL-Oncologia do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde. **Resultados:** Foram identificados que 52,4% dos casos não iniciaram o tratamento em até 60 dias, descumprindo, assim, a Lei nº 12.732/2012. Quanto ao perfil clínico, percebeu-se que a faixa etária que mais demorou a iniciar o tratamento está entre os 60-80 anos ou mais, e que as regiões Norte e Nordeste foram as regiões que apresentaram maior atraso. Os estadiamentos 2,3,4 e as modalidades de tratamento radioterapia foram as que mais apresentaram atraso. **Conclusão:** Observou-se atraso em mais de 50% dos casos. Portanto, evidencia-se a necessidade de criar mecanismos para melhorar a articulação dos serviços nos diferentes níveis de complexidades, a fim de disponibilizar o tratamento em tempo oportuno.

**Palas-chave:** Diagnóstico, Neoplasias da Próstata, Oncologia, Acesso aos Serviços de Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** It is estimated that prostate cancer is the most prevalent in the male audience between the years 2020-2022. It is a common elderly neoplasm, which treatment must be individualized considering the tumor's staging, but also the adverse effects of the drugs. **Objective:** To investigate the time between the diagnosis and the beginning of treatment for prostate cancer in Brazil, in the year 2019. **Method:** This is a retrospective cohort study, using secondary data from the PANEL-Oncology of the Department of Informatics of the Unified Health System. **Results:** It was identified that 52.4% of the cases did not start treatment within 60 days, thus not complying with Law No. 12,732 / 2012. About the clinical profile, it was noticed that the age group that took the longest to start the treatment was people between 60-80 years or more, and that the North and Northeast regions were the regions that showed the greatest delay. The staging 2,3,4 and the modalities of radiotherapy treatment and both were the most delayed. **Conclusion:** There was a delay in more than 50% of cases. Therefore, there is a need to create mechanisms to improve services' articulation at different levels of complexities to make treatment available in a timely manner.

**Keywords:** Diagnostic Test Approval, Prostatic Neoplasms, Medical Oncology, Health Services Accessibility.



## **1 INTRODUÇÃO**

O câncer é um dos principais problemas de saúde pública no mundo, sobretudo nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Em se tratando do câncer no público masculino, para o triênio 2020-2022 estima-se que o câncer de próstata seja o mais incidente, à exceção do câncer de pele não melanoma (INCA, 2019).

É considerado um câncer da terceira idade, visto que 75% dos casos são diagnosticados a partir dos 65 anos. O tratamento deve ser individualizado, baseado na expectativa de vida, estadiamento do tumor e efeitos colaterais. Apesar de as taxas de sobrevivência para o diagnóstico de câncer de próstata serem satisfatórias, ainda há registros de populações que possuem diagnóstico e tratamento tardios (SACRAMENTO *et al.*, 2019; QUIJADA *et al.*, 2017).

Nesse prisma, fazem-se necessários mecanismos de rastreamento, diagnóstico e tratamentos em tempo hábil para esse público. No contexto de prazo de tratamento, tem-se a Lei nº 12.732/2012, que estabelece o prazo de 60 dias para o início do tratamento dos pacientes que possuem diagnóstico de neoplasia maligna comprovada (BRASIL, 2012). Por isso, o presente estudo tem por objetivo investigar o tempo entre o diagnóstico e o início de tratamento do câncer de próstata no Brasil, no ano de 2019.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de estudo de coorte retrospectivo de abordagem quantitativa, conduzido a partir de dados secundários do PAINEL-Oncologia do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no mês de novembro de 2020. O PAINEL-Oncologia trata-se de uma ferramenta que visa monitorar o cumprimento do prazo estabelecido pela Lei nº 12.732/2012, acerca do prazo de 60 dias para iniciar o tratamento oncológico de pacientes diagnosticados com neoplasia maligna (BRASIL, 2012; BRASIL, 201-?).

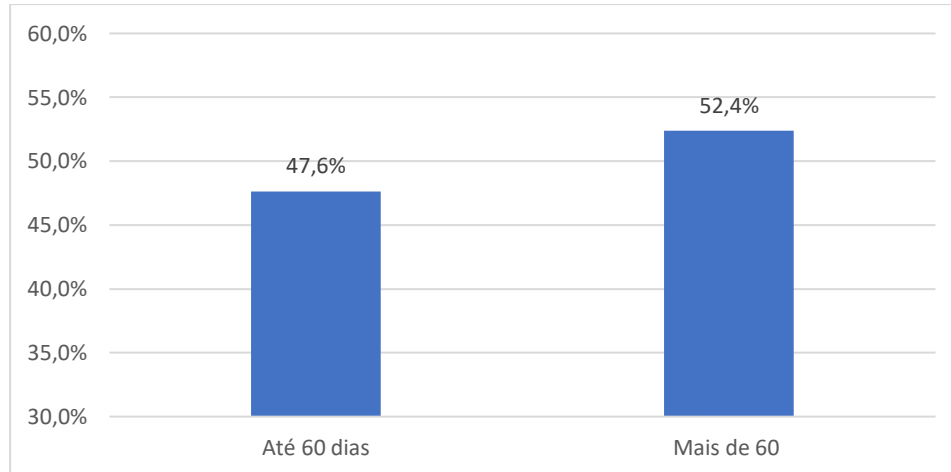
Os dados que não continham informações sobre o tempo para início do tratamento foram excluídos da análise. Foram analisadas as seguintes variáveis: C61 – Neoplasia Maligna da próstata; tempo tratamento (tempo entre o diagnóstico e início do tratamento, dividido entre tempo  $\leq 60$  dias;  $\geq 61$  dias); faixa etária; UF tratamento; estadiamento; modalidade terapêutica.

Os dados foram processados e analisados por meio de frequência absoluta e relativa dos dados, no *Microsoft Excel 2019*. Além disso, posteriormente foram elaborados gráficos com a finalidade de facilitar a compreensão dos dados.

### 3 RESULTADOS

Foi identificado o total de 39.087 casos de neoplasia maligna de próstata, no ano de 2019, porém, 10.640 não continham informação sobre o tempo para o início do tratamento. Portanto, foram selecionados 72,7% dos casos. Observou-se predomínio de casos com indivíduos de faixa etária de 60-79 anos (76,4%); estadiamento 2 (32,7%), 3 (25,3%), 4 (26,1%); modalidade terapêutica cirúrgica (54,7%); Região Sudeste (51,7%). No que tange ao não cumprimento da Lei nº12.732/2012, ou seja, o prazo de início do tratamento iniciado em até 60 dias após firmado o laudo diagnóstico de neoplasia maligna, evidenciou-se que mais da metade (52,4%) dos tratamentos foram iniciados em tempo não oportuno (maior que 60 dias), conforme Figura 1.

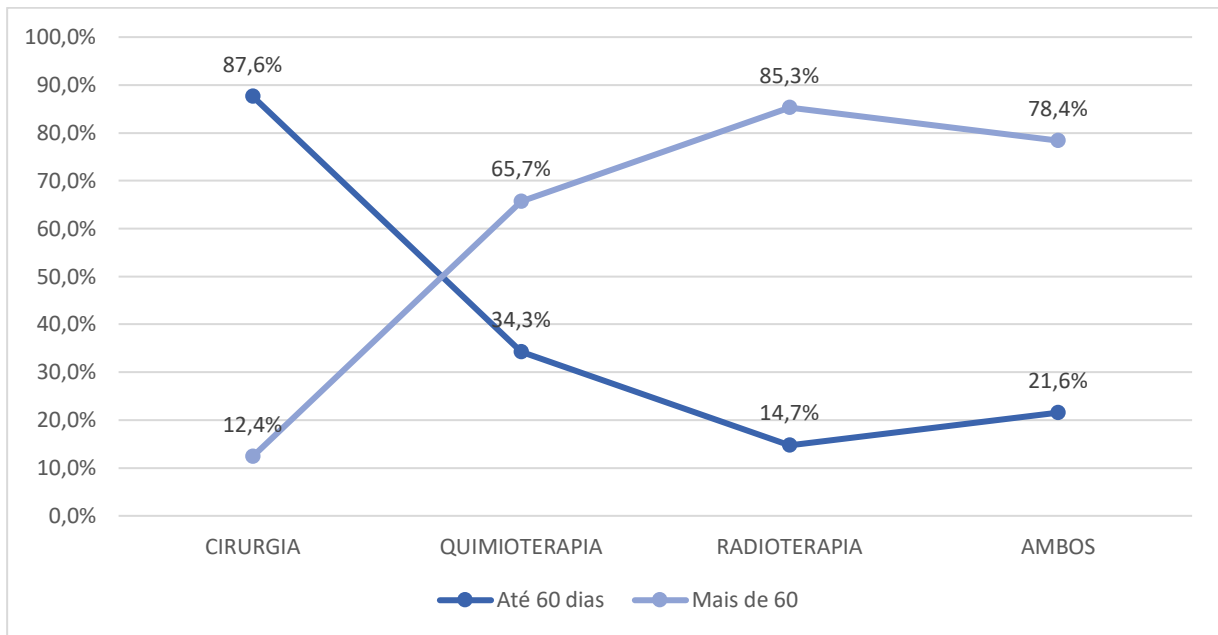
**Figura 1** – Tempo para o início do tratamento oncológico no Brasil, em 2019.



Fonte: PAINEL-Oncologia do DATASUS.

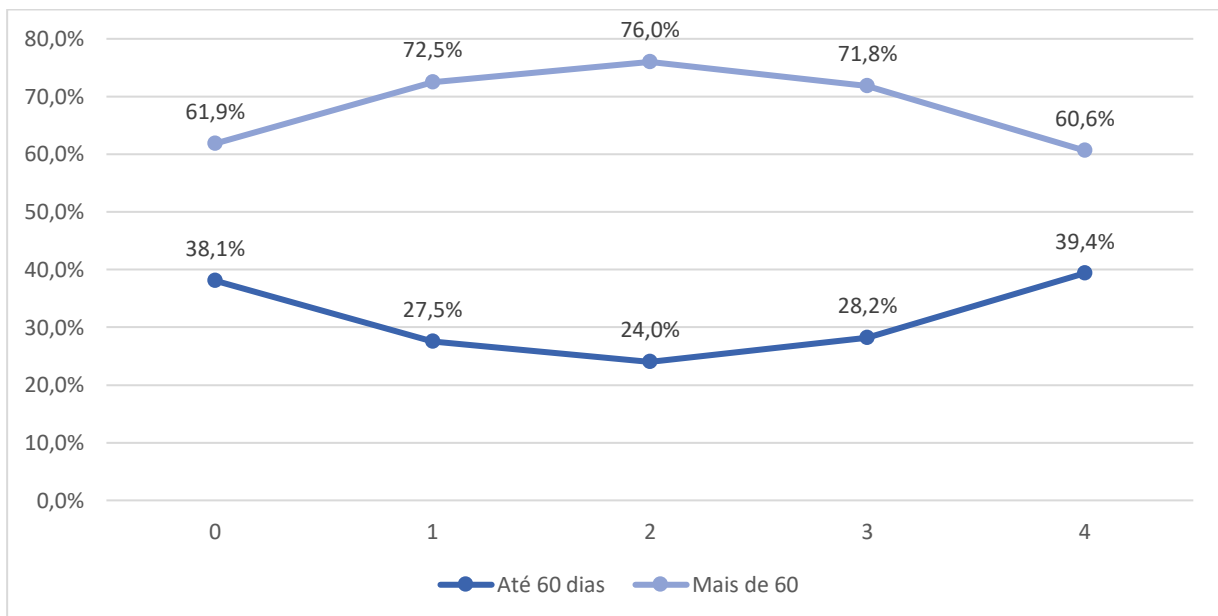
A modalidade terapêutica da Radioterapia foi uma das variáveis na qual mais se observou a frequência de atraso (85,3%), a modalidade com ambos (Quimioterapia e Radioterapia) com 78,4%, e a Quimioterapia com 65,7%; por outro lado, a Cirurgia foi de apenas 12,4% (Figura 2). Na Figura 3, nota-se que o atraso foi mais frequente em paciente de estadiamento 2 (76%), 1 (72,5%), 3 (71,8%), e menor no estágio 4 (60,6%) e 0 (61,8%).

**Figura 2** – Tempo para início do tratamento, segundo modalidade terapêutica no Brasil, em 2019.



Fonte: PAINEL-Oncologia do DATASUS.

**Figura 3** – Tempo para início do tratamento, segundo estadiamento dos casos no Brasil, em 2019.

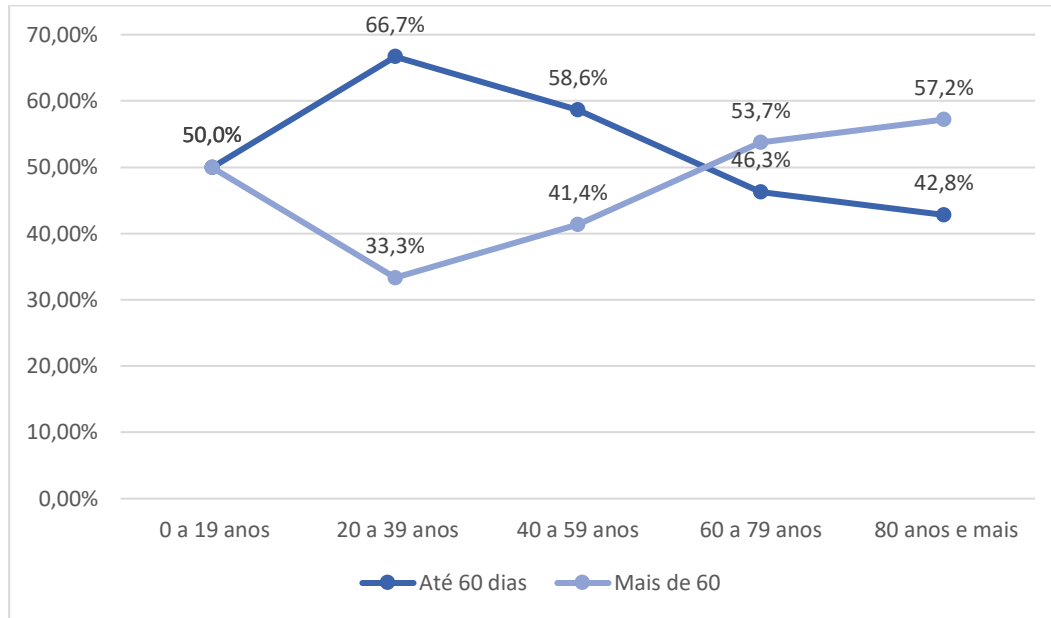


Fonte: PAINEL-Oncologia do DATASUS.

A faixa etária com mais lentidão foi a de 80 anos ou mais (57,2%), em seguida, 60-79 (53,7%), conforme Figura 4. Segundo análise de perspectiva regional (Figura 5), o

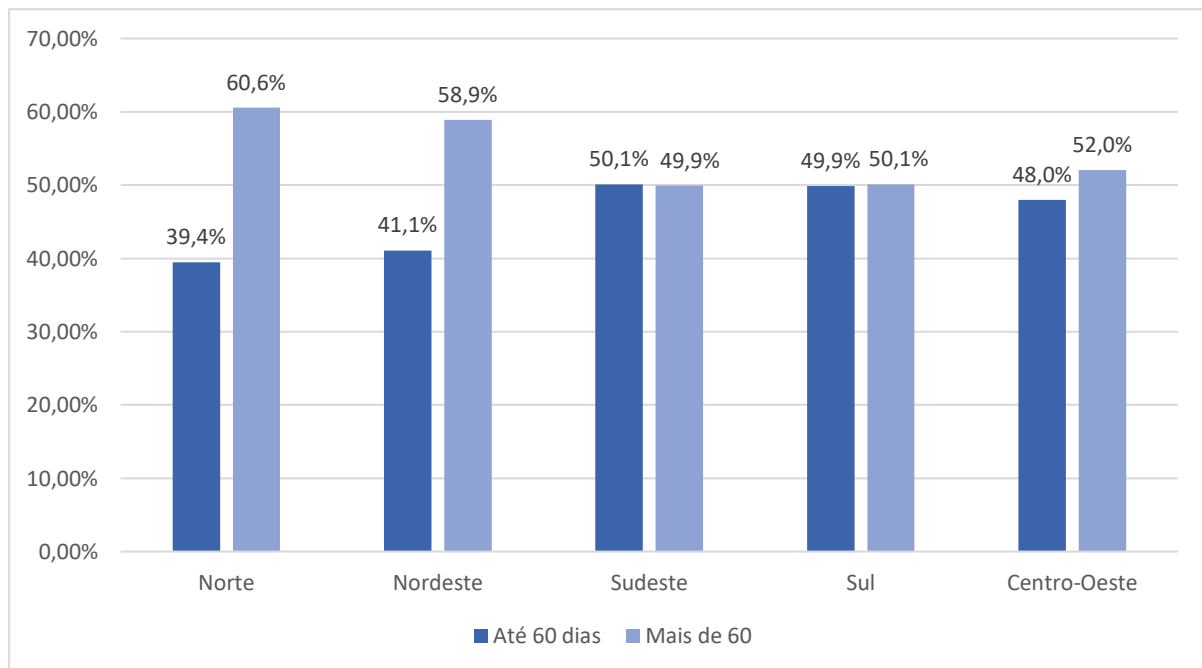
Norte foi a região com mais atraso (60,5%), Nordeste (58,9%), Centro-Oeste (52%), Sul (50%) e Sudeste (49,9%).

**Figura 4** – Tempo para início do tratamento, segundo faixa etária no Brasil, em 2019.



Fonte: PAINEL-Oncologia do DATASUS.

**Figura 5** – Tempo para início do tratamento, segundo regiões do Brasil, em 2019.



Fonte: PAINEL-Oncologia do DATASUS.



#### **4 DISCUSSÃO**

Observa-se no presente estudo o descumprimento da Lei nº 12.732/2012, visto que 52,4% dos pacientes não começaram o tratamento em até 60 dias após o diagnóstico. As regiões Nordeste e Norte foram as que mais atrasaram para iniciar o tratamento, correspondendo a 58,9% e 60,6% dos casos, respectivamente, fato que pode ser associado ao menor número de unidades hospitalares especializadas em neoplasias nessas regiões, o que acarreta sobrecarga no sistema. Apesar disso, as demais regiões também apresentam um número relevante de casos que não iniciaram o tratamento em até 60 dias, o que indica que esse fenômeno acontece independente da região ou estado do país (MEDEIROS *et al.*, 2015; SACRAMENTO *et al.*, 2019; SOUZA *et al.*, 2015; ASSIS, 2019; MEDEIROS *et al.*, 2020).

Quanto à faixa etária, percebeu-se que 76,4% dos casos tinham entre 60-79 anos, e que a maior ocorrência de atrasos no início do tratamento estava entre as faixas etárias de 60-79 anos e 80 anos ou mais, enquanto mais de 50% de casos mais jovens entre 20-39 anos e 40-59 anos iniciaram o tratamento em até 60 dias. Observam-se resultados semelhantes no estudo de Medeiros *et al.* (2020), em que a maioria dos pacientes diagnosticados com câncer de mama, com 70 anos ou mais, ultrapassaram o prazo estabelecido para o início do tratamento, fato que pode ser explicado pela abordagem expectante como conduta, devido a fatores como a idade avançada e a presença de outras comorbidades importantes (MEDEIROS *et al.*, 2020; SACRAMENTO *et al.*, 2019).

Em relação à modalidade de tratamento, nota-se que a quimioterapia, radioterapia ou ambos, que se refere à combinação das duas modalidades, apresentam mais atraso para o início do tratamento, diferente da cirurgia, em que apenas 12,4% ultrapassaram o limite de 60 dias. Em contraponto, um estudo realizado no Rio de Janeiro com mulheres diagnosticadas com câncer do colo do útero, a cirurgia e a modalidade conjugada ultrapassaram 100 dias de espera (CARVALHO; O'DOWER; RODRIGUES, 2018).

Tratando-se do estadiamento, percebe-se que o 2 foi o que mais demorou a iniciar o tratamento, seguido do 1, 3, 0 e 4, respectivamente. Em um estudo realizado na capital do Piauí, com mulheres com câncer de mama, foram observados resultados que corroboram o presente estudo, pois os atrasos foram mais frequentes nos estadiamentos 1 e 2, apesar de o público ser feminino e exclusivamente da Região Nordeste (SOUSA *et al.*, 2019). Ainda, foi observado resultado semelhante em uma pesquisa realizada com

pacientes com câncer de próstata em um hospital de referência de câncer, no qual os pacientes que possuíam maior estadiamento clínico e níveis de PSA, tiveram mais probabilidade de iniciar o tratamento em até 60 dias, enquanto os que possuem tumor localizado tendem a esperar mais tempo. Além disso, verificaram-se iniquidades no acesso dos homens com câncer de próstata ao serviço de saúde para o diagnóstico e tempo para iniciar o tratamento, pois os atrasos estavam mais associados aos pacientes de baixo nível socioeconômico (usuários do SUS, não brancos e com menor nível de escolaridade) (SACRAMENTO *et al.*, 2019).

Nota-se que as iniquidades sociais influenciam no acesso e tratamento de neoplasias. Em um inquérito realizado entre os anos de 2008-2013, observou-se que somente 43% de mulheres com baixa escolaridade realizaram mamografia, enquanto as que possuíam 11 anos ou mais de estudo, o percentual estava em 76%. O mesmo estudo revela que as diferenças regionais são significativas, visto que apenas 25,2% das mulheres que vivem na Região Norte preferiram realizar o exame, enquanto na Região Sudeste, o percentual é de 53,1% (VIACAVA *et al.*, 2019).

Conjuntura essa, confirmada por Cabral *et al.* (2019) em seu estudo, em Belo Horizonte, com mulheres diagnosticadas com câncer de mama, no qual, um grupo formado por mulheres pretas com escolaridade predominante até 8 anos, e dois grupos formados por mulheres pardas e de escolaridade, predominantemente, de até 11 anos, em que a rede de atendimento era o SUS, apresentaram maior proporção de diagnóstico em estágios mais avançados da neoplasia, em relação a mulheres brancas, atendidas ou não pelo SUS. Além disso, mulheres pretas possuíam 37 vezes mais chances de iniciar o tratamento tardiamente, comparado às mulheres brancas. Por isso, para que a Lei nº 12.732/2012 seja efetiva no cenário nacional, é necessária a criação de mecanismos que atuem sobre os determinantes sociais de saúde (CABRAL *et al.*, 2019).

## **5 CONCLUSÃO**

Observou-se que, apesar de haver muitos anos que a lei dos “60 dias” está em vigor, seu descumprimento ainda é bastante recorrente, ocorreu atraso em mais da metade dos casos (52,4%). Somado a isso, ainda há diversos fatores que influenciam ainda mais, como a idade (60-79 anos e 80 anos ou mais), modalidade terapêutica de radioterapia e ambos (quimioterapia e radioterapia), estadiamento (1 e 2), e região de tratamento (Norte e

Nordeste). Portanto, tendo em vista esse panorama, evidencia-se a necessidade de criar mecanismos para melhorar a articulação dos serviços nos diferentes níveis de complexidades da rede de atenção à saúde, para que o diagnóstico e início do tratamento oncológico ocorram em tempo oportuno, com a finalidade de que o paciente obtenha melhor prognóstico e qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, J. L. P. **Tempo até o tratamento de pacientes com câncer de cabeça e pescoço no estado de São Paulo: 2011 a 2017**. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde pública) Faculdade de saúde pública, Universidade Federal de São Paulo, 2019. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-26082019-130954/pt-br.php>. Acesso em: 10 dez. 2020.

BRASIL. Nota Técnica. **Painel de monitoramento de tratamento oncológico: PAINEL-oncologia**. [201-?]. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/painel\\_onco/doc/painel\\_oncologia.pdf](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/painel_onco/doc/painel_oncologia.pdf). Acesso em: 01 dez. 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012**. Brasília, DF. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm). Acesso em: 01 dez. 2020.

CABRAL, A.L.L.V. *et al.* **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 613-622, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n2/1678-4561-csc-24-02-0613.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2020

CARVALHO, P. G.; O'DWER, G.; RODRIGUES, N. C. P. Health assistance path of women between diagnosis and treatment initiation for cervix cancer. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 687-701, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n118/en\\_0103-1104-sdeb-42-118-0687.pdf](https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n118/en_0103-1104-sdeb-42-118-0687.pdf). Acesso em: 01 dez. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes Da Silva, 2019. 120 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2020.

SACRAMENTO, R. S. *et al.* Association of sociodemographic and clinical variables with time to start prostate cancer treatment. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 3265-3274, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232019000903265&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232019000903265&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em: 01 dez. 2020.

QUIJADA, P.A.D.S *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de próstata. **Rev Cuid.** v. 8, n. 3, p. 1826-38, 2017. Disponível em:

<https://revistacuidarte.uedes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/436/854>. Acesso em: 01 dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.436>

MEDEIROS, G. C. *et al.* Análise dos determinantes que influenciam o tempo para o início do tratamento de mulheres com câncer de mama no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1269-1282, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015000601269&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015000601269&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 01 dez. 2020.

MEDEIROS, G. C. *et al.* Factors Associated with Delay between Diagnosis and Initiation of Breast Cancer Treatment: a Cohort Study with 204,130 Cases in Brazil. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 66, n. 3, e-09979, 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/979/777>. Acesso em: 01 dez. 2020.

SOUSA, S. M. M. T. *et al.* Access to treatment of women with breast cancer. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 727-741, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042019000300727&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042019000300727&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em: 01 dez. 2020.

VIACAVAL, F. *et al.* Health inequalities by region and social group based on data from household surveys (Brazil, 1998-2013). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2745-2760, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000702745&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000702745&lng=en&nrm=iso&tlng=en). Acesso em: 01 dez. 2020.

SOUZA, C. B. *et al.* Breast cancer: diagnosis-to-treatment waiting times for elderly women at a reference hospital of São Paulo, Brazil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, dez. 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001203805&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001203805&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em: 10 dez. 2020.



# ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE NEOPLASIA MALIGNA DOS BRÔNQUIOS E DOS PULMÕES EM HOMENS NO NORDESTE NO ANO DE 2020

Elinadja Targino do Nascimento

UNCISAL – Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Email: [elinadjanascimento@gmail.com](mailto:elinadjanascimento@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4950416691759396>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2138-2901>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** a neoplasia maligna dos brônquios e pulmões está no rol de neoplasias, comum no mundo há várias décadas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2012 ocorreu cerca de 1,8 milhão de novos casos de câncer de pulmão, ou seja, 13% do total de câncer, dos quais 58% ocorreram em países em desenvolvimento. **OBJETIVOS:** analisar os casos de neoplasia maligna de brônquios e dos pulmões em homens residentes na região Nordeste, entre janeiro e agosto de 2020. **MÉTODOS:** trata-se de estudo quantitativo, do tipo exploratório e descritivo, cujos dados coletados são provenientes do DATASUS, vinculado com Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN). **RESULTADOS:** no período em estudo foram confirmados 407 casos. Sendo a faixa etária maior prevalência entre 65 a 69 anos com 85(20,8%) casos; como modalidade terapêutica foi de 273 (67,07%) casos de quimioterapia; e 203(49,8%) casos por estadiamento 04. **CONCLUSÃO:** portanto, diante do exposto, esses dados têm a propensão de serem usados no planejamento de políticas públicas que visem a prevenção e controle do tabagismo, de acordo com a demonstração da necessidade emergente de estratégias e medidas de prevenção e controle do tabagismo, principalmente no que tange aos homens.

**Palavras-chave:** Neoplasia, Epidemiologia, Saúde Pública.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** malignant neoplasms of the bronchi and lungs are on the list of neoplasms, common in the world for several decades. According to the World Health Organization (WHO), in 2012 there were about 1.8 million new cases of lung cancer, that is, 13% of the total cancer, of which 58% occurred in developing countries. **OBJECTIVES:** to analyze the cases of malignant neoplasia of the bronchi and lungs in men in the Northeast region between January and August 2020. **METHODS:** this is a quantitative, exploratory and descriptive study, whose data collected come from DATASUS, linked with Hospital Information System (SIH); Cancer Information System (SISCAN). **RESULTS:** during the study period, 407 cases were confirmed. The age group being the most prevalent between 65 and 69 years old with 85 (20.8%) cases; as a therapeutic modality, there were 273 (67.07%) cases of chemotherapy; and 203 (49.8%) cases by staging 04. **CONCLUSION:** therefore, given the above, these data are likely to be used in the planning of public policies aimed at the prevention and control of smoking, according to the demonstration of the need emerging from smoking prevention and control strategies and measures, especially with regard to men.

**Keywords:** Neoplasia, Epidemiology, Public Health.

## **1 INTRODUÇÃO**

A neoplasia maligna de brônquios e pulmões evidencia-se como um estigma no que concerne à saúde pública, nisso, destaca-se como o segundo lugar em mortalidade no mundo, principalmente em países desenvolvidos, nos quais já ocupou o primeiro lugar, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), e dentre as doenças neoplásicas, em 2012, a OMS evidenciou o câncer de pulmão como o mais comum e constante em prevalência e incidência há várias décadas. Acrescenta-se que os casos notificados em 2012 no mundo chegaram a cerca 1,8 milhão de casos novos, ou seja, 13% do total de câncer, dentre os quais 58% ocorreram em países em desenvolvimento (OMS, 2012).

Defere-se que a incidência aumente cerca de 2% anualmente, de acordo com a Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer (IARC, 2012). Nesse contexto, a perspectiva de vida para essa patologia decorre entre 13% e 21% em países desenvolvidos e entre 7% e 10% nos países cujo desenvolvimento está em andamento, de acordo com a IARC (2012). As discrepâncias mundiais em sua magnitude, no que concerne ao estender na relação entre a incidência tanto quanto na mortalidade e na expectativa de vida, que, em geral, a formatação dos padrões geográficos de mortalidade convergem com os de incidência (IARC,2012).

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, em 2011 houve 22.424 óbitos, sendo 8.726 mulheres e 13.698 homens, na qual, a Neoplasia Maligna de pulmão é consolidada como e a segunda entre mulheres e a primeira causa de óbito por câncer entre homens (SIM, 2011) .

A neoplasia pulmonar, de acordo com o Global Burden of Disease Study, no estudo de 2015, evidenciou que é a principal causa de mortalidade por câncer, e de todos os tipos de neoplasias, o que representa a maior taxa de mortalidade padronizada pela idade, cerca de 26,6 mortes a cada 100.000 habitantes (GBD, 2015).

No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) realizou, em 2016, a estimativa para os próximos anos de 596.000 a perspectiva de novos casos de câncer, sendo, 28.220 (4.7%) dos quais foram casos de neoplasia maligna primária de pulmão (INCA, 2015). Entretanto, em 2016, o INCA realizou uma estimativa em que o câncer de pulmão tem incidência em segundo lugar em homens e em um quarto no número de mulheres (ARAÚJO *et al.*, 2018).

No que concerne ao risco para o acometimento de câncer de pulmão, há indicadores levemente aumentados de que familiares ascendentes e descendentes de primeiro grau desenvolvam esse câncer. No entanto, estabelece a dificuldade em fundamentar que esse risco decorra de hereditariedade e o que é predisposto pelo tabagismo (INCA, 2020).

Cerca de 80% das mortes, nos Estados Unidos da América, por câncer de pulmão, possuem magnitude em decorrência do tabagismo. A letalidade aumenta em consonância com a quantidade e a duração do tabaco. Além disso, há outros fatores que inserem a exposição ao fumo passivo, e à materiais como o amianto, e a determinados metais como: cromo, cádmio, arsênico, somando-se a isso, alguns produtos químicos orgânicos, escape de diesel, poluição e radiação (INCA, 2020).

Estudo de Malta *et al.* (2016) demonstra que a interrupção do tabagismo reduz sensivelmente a probabilidade de câncer de pulmão. Além de comprovar que as taxas de incidência em determinado país refletem o consumo de cigarros de uma determinada população.

Posto isso, a OMS, em uma Assembleia Mundial de Saúde, realizada no ano de 2014, aprovou o Plano Global de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis estabelecendo metas e compromissos na redução da mortalidade nos grupos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em 25% até 2025 (MALTA *et al.*, 2016).

Destarte, riscos ocupacionais expositivos que decorrem da pintura, pavimentação, limpeza de chaminé, borrachas e coberturas aumentam o risco de doença neoplásica do pulmão, a depender do tipo de material (INCA,2020).

Além de fatores de risco, como genéticos e por materiais cancerígenos, supramencionados, salienta-se que a constatação precoce da neoplasia, cuja dimensão aborda pessoas com sintomas e sinais no início da doença; além do rastreamento com exames ou testes em uma determinada população para verificação de lesões que sugerem uma investigação mais aguçada e posterior tratamento (INCA, 2020).

Os profissionais da saúde devem estar aptos a detectar de forma precoce as causas suspeitas além de sinais e sintomas estratégicos. Com isso, a acessibilidade aos serviços de saúde seria mais célere e facilitada (WHO, 2007).

A exploração para desvendar e constatar uma neoplasia maligna requer uma forma estratégica, relacionada a um grupo específico no contra balanço entre benefícios e riscos.

Os riscos são uma forma que incluem resultados que podem gerar ansiedade e uma excessividade de exames; os benefícios seriam o melhor prognóstico da patologia relacionando-os à um melhor e mais ampla forma de identificação de tumores com comportamentos que ameacem à vida e/ou tragam possíveis riscos (BRASIL, 2010).

A neoplasia pulmonar requer um diagnóstico claro e preciso, entretanto, somente a maioria dos casos são previstos nas fases mais avançadas da patologia. Os sinais mais comuns são: hemoptise; dispneia; astenia e perda de peso; dor torácica; rouquidão ou tosse persistente (NICE, 2015).

O diagnóstico do câncer de pulmão, em alguns casos, é realizado pela radiografia de tórax, por ser de custo baixo e de execução fácil. Há a tomografia axial computadorizada de tórax de alto custo, entretanto com especificação no estadiamento mais eficaz que o exame simples. A broncospia também é um diagnóstico que possibilita a realização de biópsia e percepção das lesões e estadiamento em cerca de 90% de casos (INCA, 2020; NICE, 2015).

Ademais, para um tratamento eficaz é necessário diagnóstico histológico; atuação da equipe multidisciplinar; detecção de estágios da doença; além da verificação se ocorreu migração para outros órgãos. Somando-se a isso com a localização da doença nos linfonodos e nos pulmões, realiza-se radioterapia e/ou quimioterapia, podendo até ser tratado com cirurgia e/ou modalidades combinadas (INCA, 2020; NICE, 2015).

Diante disso, infere-se o questionamento para a efetivação da pesquisa, cujo objetivo é analisar os casos de pacientes homens com neoplasia maligna de brônquios e pulmões na região Nordeste, no ano de 2020.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e exploratório. A população do estudo foi composta por todos os casos de neoplasia maligna de brônquios e pulmões, que foram diagnosticados na região Nordeste e registrados no período de janeiro de 2020 à agosto de 2020, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no SIH (Sistema de Informação Hospitalar), e no Sistema de Informações de Câncer (SISCAN) de domínio público.

O período analisado foi determinado de modo a oferecer um panorama atual na análise dos casos neoplásicos no ano de 2020, no que se refere até agosto de 2020, e ao



detectar e preencher as lacunas de estudos que não abrange este tipo de neoplasia nem tampouco o estado em questão. Salienta-se que ano supracitado, em que estes dados foram disponibilizados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN, 2020) pode-se ter divergência de dados, pois os mesmos foram coletados nos meses de outubro e novembro de 2020. Sendo dados que dependem de notificações e que essas podem divergir do tempo em que são coletadas. Podem ter dados mais recentes, que estão sendo inseridos e por isso, podem conter alguma divergência.

Os casos de morbimortalidade hospitalar foram obtidos da base SINAN e do SIH, dos quais se extraiu informações sobre o número de casos de acordo com o ano e a faixa etária de homens internados no Sistema Único de Saúde (SUS) com o diagnóstico de neoplasia maligna de Brônquios e Pulmões.

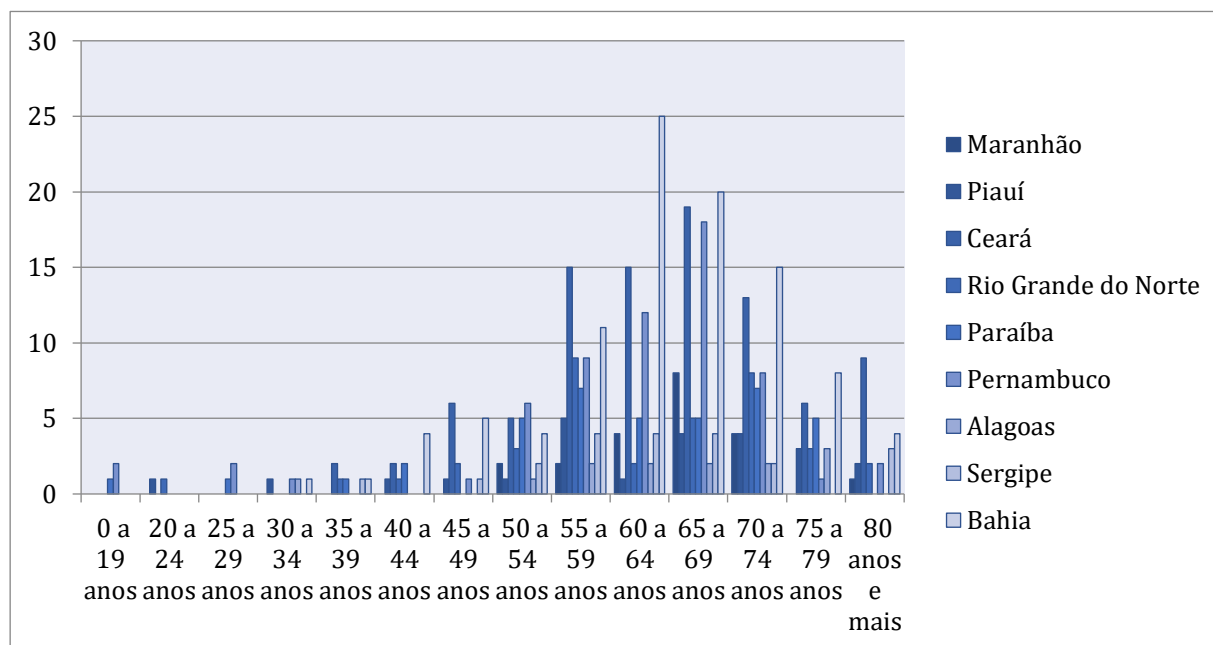
A partir desses dados, calcularam-se descritivamente as taxas de casos por câncer de brônquios e pulmões por ano segundo a categoria de idade do homem. Por meio desses dados foram calculadas o número de casos com a faixa etária, estadiamento e modalidade terapêutica por ano.

A pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por tratar-se de estudo em fontes secundárias de domínio público, não se enquadrando na legislação do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa/ Ministério da Saúde (CONEP/MS), Resolução de 466/2012.

### **3 RESULTADOS**

Na região Nordeste, no período de janeiro a agosto de 2020, obteve-se 407 casos confirmados de neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões em homens por período de diagnóstico. O estado com maior prevalência no período foi a Bahia com 98 (24,07%), seguido pelo estado do Ceará com 92 (22,6%) casos, sendo que, além desses, teve a maior incidência de casos na faixa etária de 65 a 69 anos (GRÁFICO 01).

**Gráfico 01** – Casos por Faixa etária segundo UF do tratamento. Maceió. Alagoas. 2020.



**FONTE:** Ministério da Saúde. Sistema De Informações De Câncer (SISCAN).

Ademais, vale-se inserir que a faixa etária predominante está entre 65 e 69 anos e conflui com o número de maior casos no estado da Bahia, estando dentre 98 casos no estado mencionado, 25 (25,5%) se encontra nessa faixa etária.

**Tabela 01** – Casos por Modalidade Terapêutica, segundo UF do tratamento. Maceió. Alagoas. 2020.

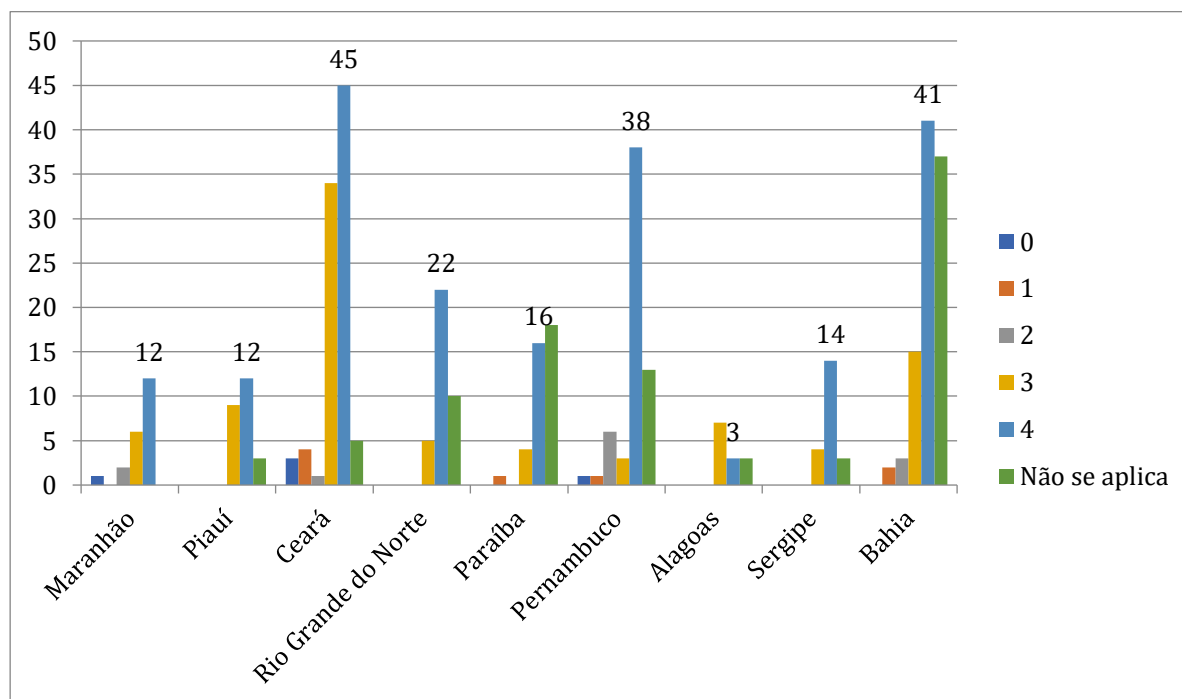
	CIRURGIA	QUIMIOTERAPIA	RADIOTERAPIA	AMBOS	Total
<b>Maranhão</b>	0	19	2	0	21
<b>Piauí</b>	3	21	0	0	24
<b>Ceará</b>	5	58	25	4	92
<b>Rio Grande do Norte</b>	10	26	1	0	37
<b>Paraíba</b>	18	20	1	0	39
<b>Pernambuco</b>	13	48	1	0	62
<b>Alagoas</b>	3	9	1	0	13
<b>Sergipe</b>	3	18	0	0	21
<b>Bahia</b>	37	54	7	0	98
<b>Total</b>	92	273	38	4	407

**FONTE:** Ministério da Saúde. Sistema de Informações de Câncer (Siscan).

No que tange a modalidade terapêutica, a quimioterapia, com 273 (67,7%) casos no total do Nordeste, sendo que o Ceará investiu em 58 (14,2%) casos na terapia quimioterápica.

Salienta-se que a modalidade cirurgica tem um valor significativo de 92 (22,6%) de casos, confluindo para demonstrar que os estágios mais avançados foram os mais evidentes.

**Gráfico 02** – Casos por Estadiamento, segundo UF do tratamento. Maceió. Alagoas. 2020.



**FONTE:** Ministério da Saúde. Sistema De Informações De Câncer (Siscan).

Em relação aos casos por estadiamento, verifica-se a predominância do estágio 04 na maior parte dos estados do Nordeste, sendo que no estado do Ceará obteve 45 (11,05%) de casos (GRÁFICO 02).

Inferre-se que, tanto os dados da tabela 01 com o gráfico 02 perfazem uma realidade da região Nordeste, que é o tratamento na alta complexidade devido ao estadiamento está em um grau elevado.

**Tabela 02** – Casos por Tempo Tratamento, segundo Faixa etária. Maceió. Alagoas. 2020.

Faixa etária	Até 30 dias	31 - 60 dias	Mais de 60	Total
0 a 19 anos	3	0	0	3
20 a 24 anos	2	0	0	2
25 a 29 anos	2	1	0	3
30 a 34 anos	2	1	1	4
35 a 39 anos	5	1	0	6
40 a 44 anos	5	3	2	10
45 a 49 anos	10	1	5	16
50 a 54 anos	18	9	2	29
55 a 59 anos	44	12	8	64
60 a 64 anos	40	20	10	70
65 a 69 anos	50	24	11	85
70 a 74 anos	36	18	9	63
75 a 79 anos	14	9	6	29
80 anos e mais	8	11	4	23
<b>Total</b>	<b>239</b>	<b>110</b>	<b>58</b>	<b>407</b>

**FONTE:** Ministério da Saúde. Sistema De Informações De Câncer (Siscan)

Em um total de 239 (58,7%) casos, o tratamento, mesmo na alta complexidade, perdurou por cerca de 30 dias. E na faixa etária de maior prevalência, entre 65 e 69 anos, 50 (58,8%) casos de 85 realizaram tratamento com até 30 dias.

#### **4 DISCUSSÃO**

Segundo Malta *et al.* (2016), a pesquisa confluiu com os dados obtidos com seus estudos que, a priori, mencionou o fator tabagismo, e que políticas brasileiras que tentam minimizar a utilização do mesmo, mas que ainda tem população jovem nos seus estudos, com prevalência e tendência, entretanto, conforme enfatizou a pesquisa na região do nordeste a faixa etária com maior incidência em homens é entre 65 e 69 anos. Mas corrobora em que a incidência epidemiológica em homens ainda é maior do que em mulheres, no que concerne o fator tabagismo.

Conforme o mesmo autor (MALTA *et al.*, 2016), em um estudo de abrangência nacional e na utilização de banco de dados com maior número de portadores da Neoplasia, o mesmo salientou que o diagnóstico e o estadiamento tendem a ser maior no estágio III e IV respectivamente. Em um ensaio realizado nos Estados Unidos da América, Trajano *et al.*, (2016) evidencia que o índice de prevalência no mesmo período foi maior nos estágios iniciais. No entanto, ressalta-se que o público-alvo no ensaio supramencionado tinha o



número amostral menor que o Brasil, além das discrepâncias sociais, econômicas e políticas no contexto realizado.

De acordo com Malta *et al.* (2016), em seu estudo de tendência de câncer de pulmão, ressaltou que houve um declínio na faixa etária entre 30 e 69 anos, porém um aumento na população com a faixa etária mais elevada. Além disso, enfatizou que a cobertura dos casos notificados com mais precisão tende a ser mensurado com a população mais jovem do que a mais idosa.

Segundo Araújo *et al.*, (2018), nas regiões Norte e Nordeste o estadiamento tende a ser maior e com um maior período de tratamento, devido à abordagem nas estratégias de diagnósticos e na amplitude do aperfeiçoamento de exames mais eficazes que no restante do país. Além disso, mencionou no estudo que o acesso a procedimentos diagnósticos invasivos é mais limitado na região da pesquisa, e que é escasso a realização de broncoscopia e biópsia transtorácica.

O mesmo autor mencionou que, em relação ao tratamento, de 2007 à 2014 a quantidade de cirurgias era prevalente, corroborando com o estudo atual em quem o tratamento quimioterápico apresenta maior adesão.

Diante das perspectivas dos autores, os dados confluem para que o prognóstico seja favorável, entretanto, para que isso ocorra, faz-se necessário estudos mais amplos; uma base de dados de saúde pública mais sólida; políticas públicas em relação ao tabagismo, e aferição mais precisa no diagnóstico precoce, independente de região.

## **5 CONCLUSÃO**

Diante do exposto, os dados tem a propensão para que sejam utilizados no planejamento de políticas públicas que visem a prevenção e controle do tabagismo. Com a necessidade de estratégias e medidas de prevenção e controle do tabagismo, principalmente no que tange aos homens. Conscientização da população; redução do tempo de diagnóstico; acesso integral à saúde, e estudos mais abrangentes.

## **REFERÊNCIAS**

ARAÚJO, Luiz Henrique *et al.* Lung cancer in Brazil. **J. bras. pneumol.**, São Paulo , v. 44, n. 1, p. 55-64, Feb. 2018 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) [homepage on the Internet]. Rio de Janeiro: INCA; [cited 2020 Nov 2]. **Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil; 2015.** Available from: <http://inca.gov.br>

BRASIL, Ministério da Saúde. **SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade.** Brasília (DF); 2008 [cited 2020 Nov 2]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rastreamento.** Brasília, DF, 2010. (Série A: Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 29).

GBD 2015 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. **Lancet.** 2016;388(10053):1459-1544. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31012-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31012-1)

INCA. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) [homepage on the Internet]. Rio de Janeiro: INCA; [cited 2020 Nov 15]. **Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil; 2020.** Available from: <http://inca.gov.br>

International Agency for Research on Cancer. **Lung Cancer:** estimated incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2012 [cited 2020 Nov 2]. Disponível em: [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx?cancer=lung](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx?cancer=lung)

MALTA, D.C. *et al.* Tendência das taxas de mortalidade de câncer de pulmão corrigidas no Brasil e regiões. **Rev Saude Publica.** 2016;50:33.

World Health Organization. **Global status report on noncommunicable diseases 2010** [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2011 p. 176.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer (IARC) [homepage on the Internet]. Lyon: IARC; c2016 [cited 2020 Nov 2]. **GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide;** 2013. Available from: <http://globocan.iarc.fr>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Prevention. Geneva, 2007. (**Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes**). Disponível em: <[http://www.who.int/cancer/publications/cancer\\_control\\_detection/en/](http://www.who.int/cancer/publications/cancer_control_detection/en/)>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guide to cancer early diagnosis.** Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**NICE guideline Suspected cancer:** recognition and referral. Published: 23 June 2020. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng12>

TRAJANO, A.L., *et al.* Do Current Lung Cancer Screening Guidelines Apply for Populations With High Prevalence of Granulomatous Disease? Results From the First Brazilian Lung Cancer Screening Trial (BREL1). **Ann Thorac Surg.** 2016;101(2):481-6; discussion 487-8. <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2015.07.013>

# A POPULAÇÃO MASCULINA E OS ENTRAVES DE SUA INSERÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Andressa Carlos Silva Gonçalves

Acadêmica do Curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras-PB

E-mail: [andressa-carlos@hotmail.com](mailto:andressa-carlos@hotmail.com), Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7901805452305760>,  
<https://orcid.org/0000-0002-1782-4140>

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

Docente da Faculdade Santa Maria-FSM Cajazeiras-PB- e-mail: [renaliviamoreira@hotmail.com](mailto:renaliviamoreira@hotmail.com),  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5338976095906938>, <https://orcid.org/0000-0002-9913-4863>

## RESUMO

**OBJETIVO:** identificar os principais entraves na inserção dos homens na atenção básica. **MÉTODOS:** trata-se de uma revisão de literatura, realizada em novembro de 2020, nas bases de dados SCIELO e BVS, utilizando os descritores: Saúde do Homem, Política de Saúde, Atenção Primária a Saúde, Gênero e Saúde. Com suporte do operador booleano *and*. Os critérios para seleção dos estudos foram textos completos, escritos em Português, publicados nos últimos 05 anos. **RESULTADOS:** após uma pesquisa exaustiva, observa-se uma falta de domínio sobre os eixos da PNAISH por parte dos profissionais da saúde, dificultado assim o vínculo entre os serviços e o indivíduo masculino. E ainda a falta de conhecimento de grande parte dos homens em relação aos serviços direcionados a eles, e a grande influência cultural que perpassa gerações na qual o homem é o provedor da família, e adoecer significa fracasso. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** faz-se necessárias mudanças nos planos de ação, visando um alcance mais positivo do público masculino. Considerando a educação em saúde desde a infância, na tentativa de mostrar a importância do autocuidado, e que isso não os tornará menos "homem". Até a formação continuada dos profissionais para o aprimoramento do conhecimento sobre as políticas e programas de saúde.

**Descritores:** Saúde do Homem. Política de Saúde. Atenção Primária a Saúde. Gênero e Saúde.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To identify the main barriers to the insertion of men in primary care. **METHODS:** this is a literature review, carried out in November 2020, in the SCIELO and BVS, databases, using the descriptors, Men's Health, Health Policy, Primary Health Care, Gender and Health. Supported of the Boolean operator *and*. The criteria for selecting the studies were full texts, in Portuguese from the last 05 years. **RESULTS:** After an exhaustive research, there is a lack of mastery over the axes of PNAISH by health professionals, thus hindering the link between services and the male individual. And yet the lack of knowledge of most men in relation to the services directed to them, and the great cultural influence that spans generations where the man is the provider of the family, and falling ill means failure. **FINAL CONSIDERATIONS:** Changes in the action plans are necessary, aiming at a more positive reach of the male audience. Considering health education since childhood, in an attempt to show the importance of self-care, and that this will not make them less of a "man". Until the continuing education of professionals to improve knowledge about health policies and programs.

**Descriptors:** Men's Health. Health Policy. Primary Health Care. Gender and Health.

## **1 INTRODUÇÃO**

Em 2009 foi lançada, no Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), direcionada para o público masculino, caracterizando uma renovação no campo da saúde. De acordo com a PNAISH, pesquisas mostraram que 60% das mortes no país equivaliam a homens e que a expectativa de vida dessa população seria 7,6 anos menor que as mulheres. Dessa maneira, a política procura melhorar as condições de saúde da população masculina e reduzir a morbimortalidade desses, através de ações de promoção, prevenção e proteção básica à saúde, facilitando o acesso aos serviços de saúde, qualificando e humanizando a atenção integral à saúde do homem (CARNEIRO *et al.*, 2016).

Como forma de aumentar a participação ativa dos homens nos serviços, a PNAISH entrelaçou-se com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que possui como diretiva a autonomia, o estímulo à participação social e o desenvolvimento na construção do cuidado à saúde, na tentativa de reduzir as indiferenças e evitar a exclusão social. Com isso, tem-se também a Política Nacional de Promoção da Saúde, que considera fundamental a participação social na busca pelo alcance de resultados, de promoção da saúde e da autonomia individual (ALVES *et al.*, 2020).

Alves *et al.* 2020 evidencia que, embora com os direitos e as garantias indicadas por meio das políticas citadas anteriormente, ainda observa-se uma diminuta procura dos serviços de atenção primária pelos usuários do sexo masculino, transcorrendo a necessidade de estimular nos homens a ideia de que a atenção básica é o primeiro nível do sistema e que este dispõe de capacidade para suprir suas carências e resolver determinadas problemáticas.

Dentre as prováveis dificuldades de aceitação e adesão masculina à atenção básica de saúde, atrela-se a sociedade como causadora desse conflito, estando tal fato diretamente ligado com as questões de gênero (SOLANO *et al.*, 2017).

A resistência da população do sexo masculino em procurar atendimento de saúde previamente, está diretamente relacionada à cultura, valores sociais e até da desinformação. Grande parte dos homens ainda considera a doença como indicador de fragilidade, vulnerabilidade e não como condição biológica. Esses fatores colaboram para que ele se cuide menos, se coloque em situações de riscos e não constate suas necessidades (LEMOS *et al.*, 2017).



Os homens precisam enxergar a atenção primária e a oportunidade de utilizar os serviços oferecidos nela. Tal sapiência, correlacionada à disposição do serviço em acolher esse público-alvo e com o apoio qualificado dos profissionais para o atendimento específico da população em questão, são fatores que podem influenciar na menor concentração dos agravos e das doenças, assim como no maior aproveitamento dos serviços ofertados na atenção primária à saúde (ALVES *et al.*, 2020).

Diante de todos os fatores observados, objetivou-se compreender os principais entraves para o acolhimento e inserção do homem no serviço básico de saúde.

## **2 METODOS**

Esse estudo tem como base de construção uma revisão sistemática da literatura, que trata sobre os entraves na inserção do homem na atenção básica, investigando detalhadamente essa questão, com o objetivo de identificar, avaliar, selecionar e apresentar num brevírio as evidências expressivas já publicadas. Este tipo de investigação, no campo da saúde, busca promover a delimitação de um problema, para que por meio das evidências científicas disponíveis se possa não só pesquisá-lo, mas também avaliá-lo detalhadamente. A revisão de literatura é um mecanismo metodológico que pode revelar temáticas e elevar questões importantes para pesquisas posteriores, tal como para prática assistencial e clínica.

Para a confecção desta pesquisa, foram seguidas seis etapas propostas por Mendes; Silveira; Galvão (2008), as quais são: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; 6) publicação e comunicação dos achados.

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para utilização das bases de dados citadas anteriormente, foi necessário utilizar um vocabulário normatizado designado como “descritores”, os quais são instrumentos de estruturação e padronização essenciais, sendo que determinam e organizaram sistematicamente o acesso as pesquisas, estabelecendo uma interação entre conceitos e facilidade de acesso às informações.

Diante disso, os descritores utilizados para compor esta pesquisa estão inseridos nos Descritores Controlados em Ciências de Saúde (DeCS), os quais são: Saúde do Homem, Política de Saúde, Atenção Primária a Saúde, Gênero e Saúde. Salienta-se que o cruzamento foi realizado mediante o descritor booleano *and*.

A pesquisa bibliográfica ocorreu em novembro de 2020. Inicialmente procedeu-se com um entrelaçado dos descritores nas bases de dados, seguindo aos seguintes critérios de inclusão: textos completos, publicados entre os anos de 2016 e 2020, disponíveis no idioma português, resultando em 6.066 artigos. Os parâmetros de exclusão foram os artigos que se apresentaram repetidos e que não seguissem os objetivos da investigação. Todos os textos foram avaliados minuciosamente pelo método da estratégia de busca, foi feita análise dos títulos e resumos. Nos casos em que os títulos e os resumos não se mostraram satisfatórios para determinar a seleção inicial, decorreu à leitura da íntegra da publicação. Após pesquisa crítica, 10 artigos foram retidos e incluídos na revisão de literatura, considerando o potencial em responder à questão norteadora estabelecida.

É importante uma análise minuciosa das informações coletadas, para que haja uma comparação entre as evidências encontradas e a fundamentação teórica, e assim identificar lacunas e proporcionar novas pesquisas.

Por se tratar de bases de dados de conhecimento público, e por não ser uma pesquisa que envolve diretamente seres humanos, a submissão do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa não foi necessária. Entretanto, deve-se salientar que foram preservados ao longo de toda a pesquisa os preceitos éticos e legais, seguido dos indicadores básicos da bioética que são: não maleficência, beneficência, autonomia e justiça.

### **3 RESULTADOS**

Posteriormente a triagem dos títulos e dos resumos, foram incluídos na pesquisa dez artigos completos que possuem relação de adjacência com o objetivo proposto. São estudos que retratam os entraves da população masculina para sua inserção na atenção básica. Todos os artigos que se encontram descritos no quadro 1 são de publicações em periódicos nacionais.

**Quadro 1** - Artigos que compuseram a pesquisa e seus objetivos.

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivos</b>
A ausência masculina na atenção primária à saúde: uma análise da Teoria da Ação Planejada.	CHAVES; FERNANDES; BEZERRA, 2018	Identificar as crenças positivas e negativas e definir as crenças modais salientes relativas ao comportamento de "procurar a Unidade Básica de Saúde" de homens de um distrito sanitário de Maceió (AL).
Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina.	<a href="#">SOLANO</a> <i>et al.</i> , 2017	Investigar os aspectos que influenciam no acesso do homem ao serviço de saúde da atenção primária.
Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica.	CARNEIRO <i>et al.</i> , 2016	Compreender a percepção dos profissionais de saúde sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).
Atendimento à população masculina na atenção primária de Maracanaú-CE: estudo documental.	MAGALHÃES <i>et al.</i> , 2018	Analisar os atendimentos de enfermagem destinados aos homens na Estratégia Saúde da Família (ESF), confrontando-os com as diretrizes propostas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.
Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias.	BOTTON; CÚNICO; STRAY, 2017	Abordar através de revisão de literatura, a relação histórica entre o (auto) cuidado e a saúde feminina, mais especificamente a saúde sexual e reprodutiva das mulheres, que naturalizou a prática do (auto) cuidado vinculada à identidade feminina.
Discurso de homens sobre o acesso à saúde na atenção básica.	BATISTA <i>et al.</i> , 2019	Conhecer os discursos de homens sobre o acesso à saúde na Atenção Básica.
Necessidades e reivindicações de homens trabalhadores rurais frente à atenção primária à saúde.	MIRANDA <i>et al.</i> , 2019	Compreender as principais necessidades e reivindicações de homens trabalhadores rurais frente a uma equipe de Atenção Primária à Saúde.
O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária.	<a href="#">SOLANO</a> <i>et al.</i> , 2017	Investigar os aspectos que influenciam no acesso do homem ao serviço de saúde da atenção primária.
Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde.	LEMOS <i>et al.</i> , 2017	Identificar os motivos pelos quais os homens procuram os serviços de saúde.

Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária.	CARNEIRO; ADJUTO; ALVES, 2019	Identificar e analisar os fatores que dificultam a procura dos serviços de Atenção Primária relatados pela população masculina.
---	-------------------------------	---

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

#### **4 DISCUSSÃO**

Segundo as vivências e relatos encontrados nos estudos revisados, são inúmeros os motivos que dificultam a entrada dos homens ao serviço básico de saúde. Deve-se considerar que a população masculina possui uma certa invisibilidade nos cuidados a saúde. Sendo na grande maioria das vezes tratado apenas como parceiro das mulheres, na atenção a reprodução, na contaminação por HIV e na violência doméstica. Sem que seja levando em consideração suas necessidades. É preciso combater o estereótipo de que só a população feminina precisa de maiores cuidados, o homem necessita de atenção e cuidado tão quanto à mulher (BOTTON; CÚNICO; STRAY, 2017).

É certo que os homens possuem um conhecimento falho em relação ao autocuidado e a promoção e prevenção de agravos. É notado que a sua autonomia é mínima em relação aos cuidados de saúde, sendo muitas das vezes sua esposa, mãe ou irmãs mediadoras do seu acesso aos serviços de saúde (CHAVES; FERNANDES; BEZERRA, 2018). A cultura de gênero ainda é soberana na sociedade atual, considerando o homem como forte e inabalável, e que adoecer e procurar cuidados constituem sinônimos de fraqueza e inutilidade.

O sexo masculino possui maior dificuldade em seguir comportamentos saudáveis. Ainda que apresente essa vulnerabilidade e altas taxas de mortalidade, os homens não procuram os serviços preventivos, e entram no sistema pela atenção hospitalar de média e alta complexidade. Essa conduta tem provocado como consequência o agravamento das morbidades, que poderiam ser evitadas caso os homens realizassem, com consistência, as medidas de prevenção primária (CARNEIRO; ADUJUTO; ALVES, 2019).

É necessário traçar caminhos para que haja estímulo aos homens em procurar os serviços de saúde, criando crenças positivas em relação ao serviço. Entende-se que as equipes das UBS's devem abraçar as carências da população sem discriminação de raça, idade ou gênero, entretanto, deve-se admitir o homem como sujeito de necessidades singulares, requerendo, assim, por parte de toda equipe, uma individualidade no seu



atendimento, abrangendo todas as suas demandas de saúde de forma completa. O acolhimento, a partir de encontros entre indivíduos, em um panorama que ultrapasse o cuidado biológico, englobando aspectos éticos e afetivos torna-se forte instrumento de trabalho em saúde, mas necessita de uma escuta atenta e qualificada por parte do profissional, com o intuito de diminuir os ruídos gerados por uma comunicação ineficiente e distante (MAGALHÃES *et al.*, 2018).

Nota-se, nessa perspectiva, um diálogo de preceitos que justificam a ausência dos homens no espaço de saúde, como se percebe relatos em que buscam a outros meios para tratar da saúde. Assim, estruturando o conceito de cura, inclusive por meio de crenças e conhecimento popular, ligando-se a outros meios que solidificam seu afastamento dos serviços, acreditando que ocorrerá o mesmo resultado que poderiam obter com a ajuda profissional. De acordo com esse resultado, pesquisas apontam que a população masculina utiliza chás e a automedicação como métodos alternativos para não buscarem atendimento de saúde. Desta maneira, atenta-se que os homens optam por outros serviços de saúde, entre eles: unidade de pronto-atendimento (UPA), farmácias e prontos-socorros; pois esses adequam-se de forma objetiva às suas demandas, sendo atendidos com rapidez quando se trata de problemas de fácil resolubilidade (BATISTA *et al.*, 2019).

Batista *et al.* (2019) ainda constata que o tempo, a demora e o trabalho constituem interferência direta na presença desse público no cenário da atenção primária. Acentua-se a dificuldade desses indivíduos em buscar os serviços, acontecendo apenas quando os sinais e os sintomas inclinam-se a se agravar e a comprometer suas atividades de vida diária. Outros quesitos que também se inserem neste contexto são: horário de atendimento, falta de vagas, ausência de exames, dificuldades de atendimento e grandes filas. Tornando-se prementes as mudanças nos fluxogramas de atendimentos, rotinas e horários, dando aos homens um acesso mais amplo e facilitado.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através da análise dos estudos, é possível concluir que a ausência dos homens nos serviços de atenção primária é um agravante que dificulta a oferta de cuidados preventivos e de promoção de saúde para eles. Demonstrando a necessidade de revisão das políticas de saúde direcionadas a essa população.

Apesar das políticas e programas atuantes no país, das diretrizes e eixos que compõem o processo assistencial, é notável a falha existente no alcance e nos cuidados prestados aos homens. Os serviços devem ofertar a produção de cuidado, possibilitando uma agregação do modelo biomédico a novas possíveis ações e serviços, que possua um acolhimento humanizado, uma escuta qualificada, uma busca ativa, que atue como eixo estruturante.

É perceptível que as ações ofertadas pelas equipes das unidades básicas de saúde para o público masculino deparem-se com muitos desafios para alcançar a efetividade, equidade e universalidade que se espera. Com isso, a qualificação dos profissionais, por meio de formação continuada e capacitações, são relevantes para o aperfeiçoamento em busca de uma assistência de qualidade.

Caberá aos serviços, juntamente com as gestões, traçar planos e ações capazes de driblar todos os entraves supracitados, com o objetivo de vencê-los e assim ofertar aos homens serviços completos, aptos para tratar todas as suas necessidades de maneira holística, resultando em uma qualidade de vida melhorada e redução as inúmeras internações hospitalares por causas preveníveis, bem como impactando nas altas taxas de morbimortalidade.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Alex do Nascimento *et al.* Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200072, 2020.

BATISTA, Bruno Dias *et al.* Discurso de homens sobre o acesso à saúde na atenção básica. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019.

BOTTON, Andressa; CÚNICO, Sabrina Daiana; STREY, Marlene Neves. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. **Mudanças- Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 67-72, 2017.

CARNEIRO, Liana Maria Rocha *et al.* Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 4, p. 554-563, 2016.

CARNEIRO, Viviane Santos Mendes; ADJUTO, Raphael Neiva Praça; ALVES, Kelly Aparecida Palma. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 23, n. 1, 2019.

LEMOS, Ana Paula *et al.* Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde. **Rev. enferm. UFPE** on line, p. 4546-4553, 2017.

SOLANO, Lorrainy Da Cruz *et al.* O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária Man's access to health services in primary care. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 2, p. 302-308, 2017.

CHAVES, Jéssica Bazilio; FERNANDES, Sheyla Christine Santos; BEZERRA, Daniela Santos. A ausência masculina na atenção primária à saúde: uma análise da teoria da ação planejada. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 9, n. 3, p. 38-57, 2018.

MAGALHÃES, Monalisa Chaves *et al.* Atendimento à população masculina na atenção primária de Maracanaú-CE: estudo documental. **Revista de APS**, v. 21, n. 4, 2018.

MIRANDA, Sérgio Vinícius Cardoso De *et al.* Necessidades e reivindicações de homens trabalhadores rurais frente à atenção primária à saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, 2020.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

# CÂNCER DE MAMA NO PÚBLICO MASCULINO: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BRASILEIRO

José Cleyton de Oliveira Santos

UFS – Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Enfermagem. [cleyton-121@hotmail.com](mailto:cleyton-121@hotmail.com),  
<http://lattes.cnpq.br/9031378917594152>, <https://orcid.org/0000-0001-5616-7625>.

Luan dos Santos Fonseca

UFS – Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Enfermagem.  
[luan-fonseca@hotmail.com](mailto:luan-fonseca@hotmail.com), <http://lattes.cnpq.br/6756953381965380>,  
<https://orcid.org/0000-0002-2981-7327>.

Laíse Luemmy de Lima Ferreira

UFS – Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Enfermagem.  
[laiseluemmy.98@gmail.com](mailto:laiseluemmy.98@gmail.com), <http://lattes.cnpq.br/4141202536906427>,  
<https://orcid.org/0000-0002-8609-6108>.

Beatriz Correia Carvalho

UFS – Universidade Federal de Sergipe, Departamento de Enfermagem.  
[becorreia97@gmail.com](mailto:becorreia97@gmail.com), <http://lattes.cnpq.br/0283554080612222>,  
<https://orcid.org/0000-0002-1930-224X>.

Ana Caroline Rodrigues Lima

Enfermeira, Mestre em Biologia Parasitária – Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, SE, Brasil.  
[enf.carolinelima@gmail.com](mailto:enf.carolinelima@gmail.com), <http://lattes.cnpq.br/2482540548579049>,  
<https://orcid.org/0000-0002-9109-2435>

## RESUMO

**Introdução:** O câncer de mama é uma relevante questão de saúde pública em todo o mundo. Estimativas de incidência para o ano de 2019, no Brasil, confirmam o grande impacto que essa doença tem no grupo feminino. Entretanto, apesar de pouco comum, a doença faz-se presente também no público masculino. **Objetivos:** identificar o perfil epidemiológico dos óbitos masculinos por neoplasia maligna de mama no Brasil. **Procedimentos metodológicos:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, de série temporal. Os dados foram extraídos em novembro de 2020, do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), plataforma de domínio público. Analisou-se a série histórica (2000-2018) das mortalidades masculinas por neoplasia maligna da mama. Os dados foram filtrados segundo o seguinte: região geográfica, local de ocorrência, estado civil, escolaridade, raça, faixa etária e ano do óbito. **Resultados:** Foram registrados 2.498 óbitos por neoplasia maligna da mama em homens, considerando o corte temporal analisado. Notou-se que o perfil caracterizado é composto, majoritariamente, por indivíduos residentes na Região Sudeste, brancos, idosos, casados e de baixa escolaridade. **Conclusões:** Assim, o estudo viabiliza e evidencia a necessidade da compreensão dos impactos que essas variáveis podem evitar quando interpretadas e inseridas na elaboração de condutas e protocolos voltados ao grupo identificado. **Palavras-chave:** Neoplasias da Mama, Saúde do Homem, Epidemiologia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Breast cancer is a relevant public health issue worldwide. Estimates of incidence for the year 2019 in Brazil confirm the huge impact that this disease has on the female group. However, although uncommon, the disease is also present in the male community. **Objectives:** to identify the epidemiological profile of male deaths due to malignant breast cancer in Brazil. **Methodological procedures:** This is an ecological, descriptive, time series study. Data were extracted in November 2020 from the Mortality Information System (SIM), a public domain platform. The historical series (2000-2018) of male mortality due to malignant breast cancer was analyzed. The data were filtered according to the following: geographic region, place of occurrence, marital status, education, race, age group and year of death. **Results:** 2,498 deaths from malignant breast cancer in men were identified, considering the analyzed time interval. It was noted that the profile featured was composed mainly of individuals living in the southeast region, white, elderly, married and with low education. **Conclusions:** Thus, the study makes possible and evidences the need to understand the impacts that these variables can avoid when interpreted and inserted in the elaboration of conducts and protocols aimed at the identified group.

**Keywords:** Breast Neoplasms, Men's Health, Epidemiology.



## **1 INTRODUÇÃO**

O câncer de mama é um relevante problema de saúde pública em todo o mundo. No Brasil, estimativas de incidência para o ano de 2019 apresentam 59.700 casos novos, o que indica a alta relevância que essa doença possui para a saúde da população, principalmente para o grupo feminino. Contudo, essa manifestação clínica também se faz presente no público masculino. Apesar de pouco comum, ao analisar a taxa ajustada, nota-se uma incidência 0,40 para 100 mil homens, ao passo que, nas mulheres, essa estatística representa 54,69 por 100 mil. Ainda que sejam raros, os casos de câncer de mama masculino (CMM) podem levar ao óbito de forma mais rápida (DA SILVA, *et al.*, 2020; INCA, 2019).

O público masculino pode apresentar fatores de predisposição genética para o surgimento da doença, bem como pode ocorrer o estímulo intenso de hormônios associados ao desenvolvimento das glândulas mamárias, como consequência de doenças, estilo de vida, faixa etária maior de 60 anos ou medicamentos ingeridos por essa população (ARAUJO *et al.*, 2019).

O estereótipo de gênero estabelecido socialmente contribui para a propagação de hábitos que favorecem a não adesão do grupo em estudo a condutas preventivas, de promoção e de recuperação da saúde e, por isso, configura-se como barreira para a minimização dos índices de mortalidade. A lacuna em relação ao conhecimento, por parte da sociedade em geral, quanto ao acometimento do câncer de mama no sexo masculino, é um outro fator que inviabiliza a identificação e tratamento precoce, limitando os pacientes a buscarem assistência, recorrendo apenas a métodos curativos e em casos de agravamento da doença (AMARAL *et al.*, 2017; HASS; COSTA; SOUZA, 2009).

Assim, o objetivo do estudo foi identificar o perfil epidemiológico dos óbitos masculinos por neoplasia maligna de mama no Brasil, uma atividade imprescindível para à elaboração de condutas que rastreiem e assistam esses pacientes de forma direcionada.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, de série temporal, realizado a partir de dados oriundos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), extraídos em novembro de 2020. Analisou-se a série histórica (2000-2018) das mortalidades



masculinas por neoplasia maligna da mama no Brasil. Os dados coletados foram filtrados pelo sexo masculino e as variáveis incluídas foram as seguintes: região geográfica, local de ocorrência, estado civil, escolaridade, raça, faixa etária e ano do óbito.

Após o levantamento, os dados foram armazenados em planilhas eletrônicas e a análise foi realizada por intermédio do *Microsoft Excel 2016*, ferramenta que contribuiu para disposição dos gráficos. A análise descritiva simples foi aplicada para a confecção do presente manuscrito, sendo essa responsável por fornecer uma visão global da distribuição da amostra frente às variáveis, permitindo uma investigação e observação da distribuição de determinadas características na população. O estudo foi efetuado apenas com dados de origem secundária e de acesso livre/gratuito, sendo que os preceitos éticos foram atendidos conforme a Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012).

### 3 RESULTADOS

Foram registrados 2.498 óbitos por neoplasia maligna da mama em homens, considerando o corte temporal de 2000 a 2018. Desses, 1.214 estão concentrados na Região Sudeste, 630 no Nordeste, 371 no Sul, 161 no Centro-Oeste e 122 no Norte. Dessa forma, observa-se que os óbitos acontecem de modo considerável na Região Sudeste do país, como demonstrado na tabela 1.

**Tabela 1-** Distribuição por óbitos por residência e por região. Lagarto, SE, Brasil, 2020.

<i>Região</i>	<i>%</i>	<i>n</i>
<i>Norte</i>	5%	122
<i>Nordeste</i>	25%	630
<i>Sudeste</i>	49%	1.214
<i>Sul</i>	15%	371
<i>Centro-Oeste</i>	6%	161
<i>Total</i>	100%	2.498

Fonte: DATASUS, 2020.

Ao verificar o local de ocorrência desses óbitos, é notável que a maioria aconteceu no ambiente hospitalar, 76% (n=1889), seguido de domicílio 20% (n=492) e outros estabelecimentos de saúde 3% (n=76).

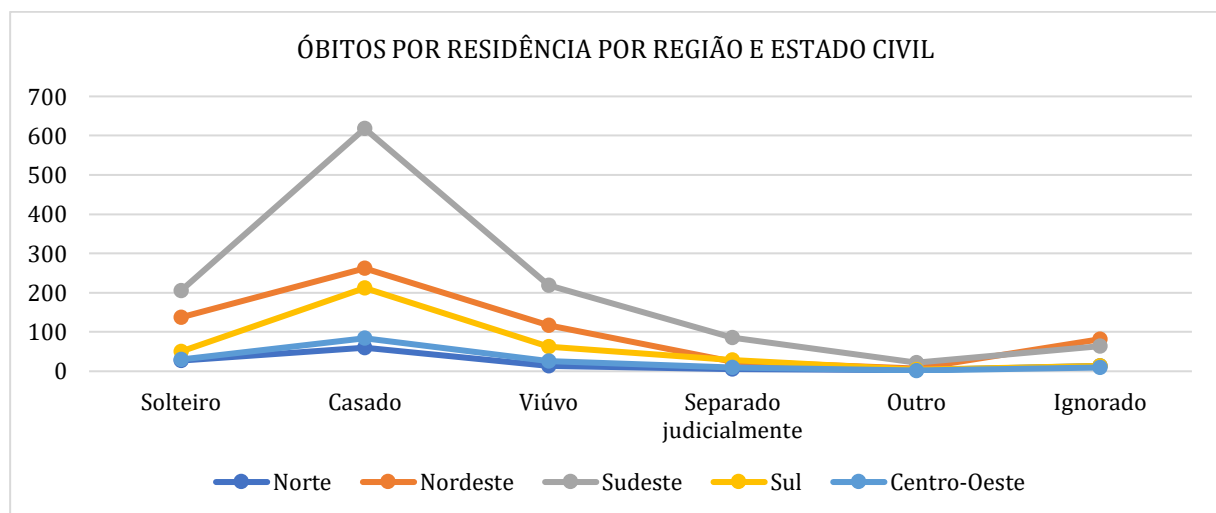
**Tabela 2-** Óbitos por local de ocorrência do óbito. Lagarto, SE, Brasil, 2020.

Local de ocorrência	n
Hospital	1.889
Outro estabelecimento de saúde	76
Domicílio	492
Via pública	12
Outros	26
Ignorados	3

Fonte: DATASUS, 2020.

Nota-se que, ao avaliar o estado civil dos indivíduos acometidos fatalmente pela doença, 46% (n=1236) são casados, 18% (n=449) solteiros e 18% (n=438) viúvos, o que demonstra a preponderância de indivíduos casados frente a essa variável analisada.

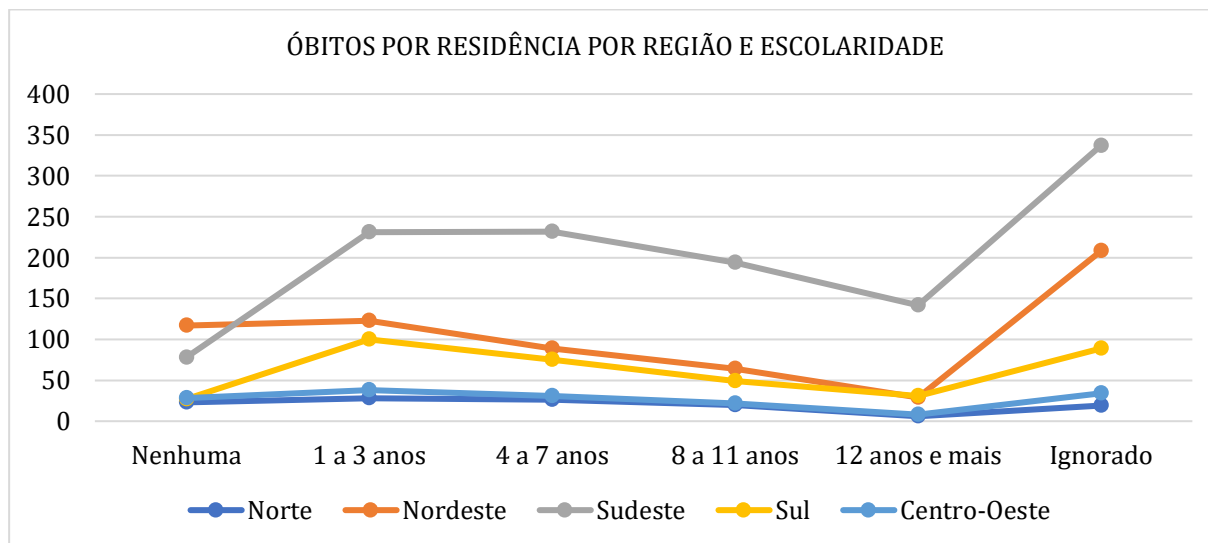
**Figura 1** – Óbitos por residência por região e estado civil. Brasil, 2020.



Fonte: DATASUS, 2020.

Diante da escolaridade, 28% (n=687) dos óbitos tiveram esse preenchimento ignorado, seguidos de 21% (n=520) escolaridade de 1 a 3 anos, 18% (n=453) de 4 a 7 anos, 14% (n=349) e 11% (n=273).

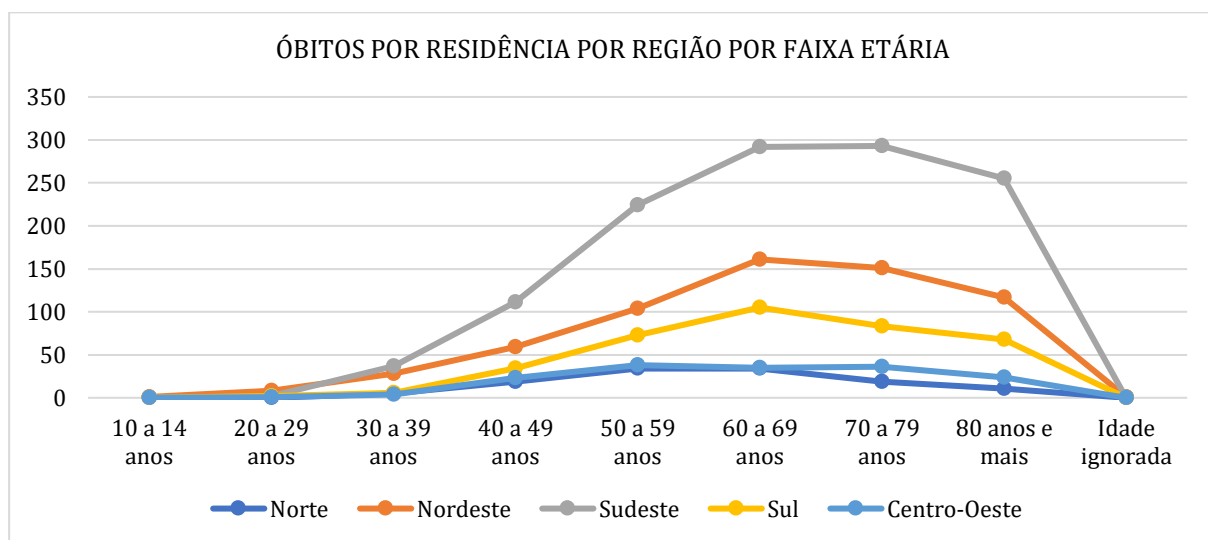
**Figura 2** – Óbitos por residência por região e escolaridade. Brasil, 2020.



Fonte: DATASUS, 2020.

Diante da faixa etária, 25% (n=627) dos óbitos ocorreram na faixa etária de 60 a 69 anos, 23% (n=582) de 70 a 79 anos, 19% (n=475) 80 anos e mais, 19% (n=471) 50 a 59 anos e 10% (n=246) 40 a 49 anos. Dessa forma, demonstra-se que os indivíduos idosos compõem grande parte dos óbitos associados ao CMM, como o exposto na figura 3.

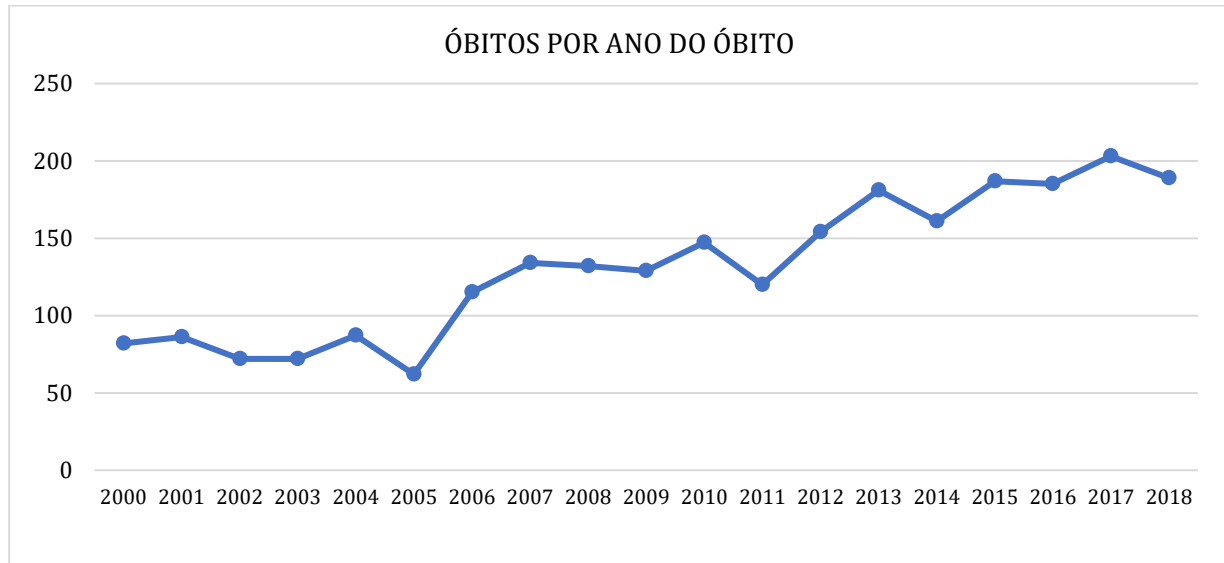
**Figura 3** – Óbitos por residência por região por faixa etária. Brasil, 2020.



Fonte: DATASUS, 2020.

Ao verificar o panorama do ano de óbito, fica explícito o aumento do número de indivíduos que tiveram esse desfecho. No ano 2000 ocorreram 82 óbitos, em comparação ao ano de 2018, que contou com 189, como exposto na figura 4.

**Figura 4** – Óbitos por ano do óbito. Lagarto, SE, Brasil, 2020.



Fonte: DATASUS, 2020.

#### **4 DISCUSSÃO**

Ao analisar o panorama nacional para o câncer de mama, a taxa ajustada de incidência no público masculino é menor, em comparação ao feminino, indo em consonância com a realidade mundial, que dispõe de uma taxa de 1,06 a cada 100 mil homens, bem inferior à realidade feminina, sendo os índices mais alarmantes localizados na América do Norte e Europa (INCA, 2019; HAAS; COSTA; SOUZA, 2009). Ao verificar a manifestação clínica do CMM, nota-se que ocorrem disparidades para o diagnóstico precoce, início do tratamento e menor adesão desse público aos serviços de saúde (AMARAL *et al.*, 2017; INCA, 2019). Além disso, é importante ressaltar que muitos são os dados negligenciados, como afirmam Araújo *et al.* (2019), fator que prejudica a tomada de decisão pelas entidades públicas para a programação de intervenções.

Ao verificar a manifestação no âmbito masculino, é evidente que o comportamento dessa população, quanto ao seu autocuidado, é um fator que está diretamente relacionado à dificuldade de adesão desse público aos serviços de saúde e ao pouco conhecimento sobre a manifestação da neoplasia de mama em homens. É necessário, portanto, a implementação de um modelo de saúde preventivo também para esse público (AMARAL *et al.*, 2017; RAMOS *et al.*, 2017).

Quanto à distribuição dos serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pode-se dizer que há uma disparidade na disposição de protocolos para rastreamento e

diagnóstico conforme o tipo de neoplasia e sexo do público. Ademais, nota-se que as práticas dispostas voltam-se, em sua maioria, ao público feminino (BOING; ROSSI, 2007; KALIS *et al.*, 2017).

Alguns fatores clínicos associados ao desenvolvimento dessa patologia em homens foram encontrados na literatura, dentre estes: histórico familiar, estilo de vida, obesidade, alcoolismo, *Síndrome de Klinefelter*, doenças hepáticas e tratamentos prévios de exposição do tórax à radiação estão entre os principais listados. Somado a isso, boa parte dos indivíduos afetados por essa doença possui parentes de primeiro grau que apresentaram essa manifestação, fator que pode estar associado à herança ligada às mutações dos genes BRCA1 e BRCA2. (INCA, 2019; CAMEJO *et al.*, 2018)

Ao verificar a distribuição epidemiológica diante da variável e da região, nota-se que a Região Sudeste possuiu maiores prevalências de internações e óbitos, em comparação com outras regiões. Além disso, essa apresenta um dos maiores índices de desenvolvimentos socioeconômicos do Brasil, fator que está relacionado a uma maior concentração de serviços, urbanização e fatores associados ao desenvolvimento da patologia (DANTAS *et al.*, 2015; MASELLI-SHOURI *et al.*, 2019).

Um estudo efetuado por Barros, em 2016, evidencia que as residências em áreas economicamente vulneráveis aumentam, significativamente, o desfecho fatal do CMM, uma vez que existe a dificuldade de acesso aos serviços nessas regiões e as exposições ocupacionais e ambientais podem intensificar o processo de oncogênese, fator que converge para os dados apresentados nesse estudo (BARROS, 2016; SALOMON *et al.*, 2015; ARAÚJO *et al.*, 2019).

Cabe ressaltar que a maioria das vítimas fatais de CMM do presente estudo eram casadas, 46%, fator que pode estar associado à maior suporte familiar para enfrentar a patologia, dessa forma, Yoshinari *et al.* (2017) debate sobre a importância do apoio familiar como uma medida de enfrentamento a mulheres em enfrentamento do câncer de mama, fator que pode aplicar-se ao CMM (YOSHINARI *et al.*, 2017).

As questões relacionadas à escolaridade e ao acesso à informação impactam diretamente no autocuidado desse indivíduo, visto que existe um atraso entre o discernimento do normal e do patológico frente ao aparecimento dos sintomas, busca da assistência e o diagnóstico da patologia, o que, inclusive, prejudica o manejo clínico do paciente (ARAÚJO *et al.*, 2019; RAMOS *et al.*, 2017; HASS; COSTA; SOUZA, 2009). Hass, Costa e Souza (2009) afirmam que, comparado ao público feminino, o diagnóstico da



neoplasia maligna da mama no público masculino ocorre tardiamente, sendo esse descompasso responsável pelo avanço do estadiamento e consequente prognóstico ruim, demonstrando a necessidade da realização de educação em saúde, nesse público, para modificação da percepção de saúde curativa para preventiva, e ampliando a significância e importância do autocuidado (RAMOS *et al.*, 2017; HASS; COSTA; SOUZA, 2009).

Ao analisar a faixa etária, nota-se que a maioria dos óbitos ocorreu no público idoso. Desse modo, Salomon *et al.* (2015) dispõe que a incidência de CMM aumenta de modo gradual conforme a elevação da idade, uma vez que o envelhecimento surge como um fator de risco para o desenvolvimento da doença. Dessa forma, Dantas *et al.* (2015) expõe os números de incidência e mortalidade frente a esse tipo de neoplasia, sendo a incidência mais comum na faixa dos 60 anos de idade e a mortalidade prevalente diante dos 80 anos ou mais, indo em contraposição ao comportamento apresentado no sexo feminino, que tende a apresentar a incidência mais precoce devido ao rápido diagnóstico (DANTAS *et al.*, 2015; KALIS *et al.*, 2017; INCA, 2019; SALOMON *et al.*, 2015).

Ao verificar o panorama da cor, notou-se que os indivíduos autodeclarados brancos foram os que possuíram maior mortalidade no presente estudo. SUN H.F. *et al.* (2017) e SUN W. *et al.* (2019) dispõem sobre a variação da apresentação do diagnóstico conforme a raça, nesses estudos nota-se que indivíduos brancos possuem maiores incidências, contudo, diante do diagnóstico, possuiu menor grau de estadiamento e metástase, em comparação à população negra diagnosticada (SUN H.F. *et al.*, 2017; SUN W. *et al.*, 2019).

Ao realizar o comparativo dos resultados evidenciados, principalmente no que se refere à raça, estado civil e escolaridade, evidencia-se que os resultados do presente estudo foram de encontro ao obtido por Barros (2016), uma vez que, em seu manuscrito, ele analisou a epidemiologia dos óbitos por CMM, no período de 1996 a 2013, prevalecendo indivíduos casados, brancos e com baixo nível de escolaridade, em sua análise (BARROS, 2016).

## **5 CONCLUSÃO**

Os estigmas socioculturais acerca do autocuidado do homem são fatores que dificultam a adesão desse público à assistência em saúde. Ao analisar o panorama do câncer de mama, nota-se que o atraso no diagnóstico é um fator diretamente relacionado

ao potencial prognóstico sombrio da doença, dessa forma, compreender o perfil epidemiológico dos óbitos é de suma importância para verificar grupos de risco e ampliar o panorama de intervenções em saúde. No Brasil, nota-se que esse grupo é composto, majoritariamente, por indivíduos residentes na Região Sudeste, brancos, idosos, casados e de baixa escolaridade, dessa forma, fica evidente a necessidade de novos estudos para compreender os impactos dessas variáveis.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, Débora Eduarda Duarte do *et al.* Câncer de mama masculino: o contexto do sobrevivente. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v.11, n.5, p.1783-1790, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23324/18911>. Acesso em: 22 nov. 2020. <https://doi.org/10.5205/reuol.11077-98857-1-SM.1105201705>

ANGEL Javier, *et al.* Comportamiento clínico de cáncer de mama en hombres en una población latinoamericana. **Revista Colombiana de Cancerología**, v. 19, n. 3, p. 150155, 2015. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cancerologia-361-articulo-comportamiento-clinico-cancer-mama-hombres-S0123901515000566>. Acesso em: 29 nov. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rccan.2015.05.001>

ARAUJO, Gabriela Arantes *et al.* Epidemiologia e fatores de risco do câncer de mama masculino. In: MOSTRA DE SAÚDE, 16, 2019, Anápolis. Anais... Anápolis: Revista Educação em Saúde, 2019. p. 9-17. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/3834/2671>. Acesso em: 03 dez. 2020.

BARROS, Hebert Charles Silva. **Aspectos epidemiológicos da mortalidade por Câncer de Mama masculina no Brasil, no período de 1996 a 2013**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Maceió, 2016. 69 f.

BOING, Antonio Fernando; ROSSI, Tiana Fávero. Tendência temporal e distribuição espacial da mortalidade por câncer de pulmão no Brasil entre 1979 e 2004: magnitude, padrões regionais e diferenças entre sexos. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 33, n. 5, p. 544-551, Oct. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132007000500009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000500009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 07 dez. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132007000500009>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

CAMEJO, Natalia *et al.* Características del cáncer de mama masculino en una población uruguaya. **Anfamed**, Montevideo, v. 5, n. 1, p. 46-67, jun. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S230112542018000100046&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230112542018000100046&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 07 dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.25184/anfamed2018v5n1a7>.

DANTAS, Rosimery Cruz de Oliveira *et al.* Câncer de mama em homem: uma realidade brasileira. **REBES - Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal, v. 5, n. 3, p.29-34, jun. 2015. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3670/3309>. Acesso em: 20 nov. 2020.

HAAS, Patrícia; COSTA, Alessandra Bortoluzzi; SOUZA, Alyne Proença de. Epidemiologia do câncer de mama em homens. **Rev. Inst. Adolfo Lutz (Impr.)**, São Paulo, v. 68, n. 3, 2009. Disponível em <[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0073-98552009000300021&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0073-98552009000300021&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04 dez. 2020.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. 85 p.

KALIKS, Rafael Aliosha *et al.* Diferenças no tratamento sistêmico do câncer no Brasil: meu SUS é diferente do teu SUS. **Braz. J. Oncol.**, [s.l.], v.13, n.44, p.1-12, 2017. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/brazilianjournalofoncology.com.br/pdf/v13n44a05.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2020.

MASELLI-SCHOUERI, Jean Henri *et al.* Time trend of breast cancer mortality in BRAZILIAN men: 10-year data analysis from 2005 to 2015. **BMC Cancer**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.23-29, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6323830/>. Acesso em: 12 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1186/s12885-018-5261-1>

RAMOS, Stephanie Silva *et al.* Conhecimentos, mitos e implicações para o cuidado de enfermagem no câncer de mama masculino. **Revista Enfermagem Atual**, [s.l.], v.83, n.21, p.67-72, 2017. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/287>. Acesso em: 30 nov. 2020. <https://doi.org/10.31011/reaid-2017-v.83-n.21-art.287>

SALOMON, Marcus Felipe Bopp *et al.* Câncer de mama no homem. **Rev Bras. Mastologia**. [s.l.], v.25, n.4, p.141-145, 2015. Disponível em: [https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/12/MAS-v25n4\\_141-145.pdf](https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/12/MAS-v25n4_141-145.pdf). Acesso em: 10 dez. 2020. <https://doi.org/10.5327/Z201500040005RBM>

SILVA, José Felipe Costa *et al.* Mortalidade por câncer de mama masculino nas regiões brasileiras e nos estados do Nordeste. **Saúde (Santa Maria)**, [s.l.], v. 46, n. 2, : e39396, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaudef/article/view/39396/pdf>. Acesso em: 02 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.5902/2236583439396>

SUN, He-Fen *et al.* Clinicopathological characteristics and survival outcomes of male breast cancer according to race: A SEER population-based study. **Oncotarget**, v. 8, n. 41, p. 69680-69690, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29050233/>. Acesso em: 03 dez. 2020. <https://doi.org/0.18632/oncotarget.18265>.

SUN, Wei *et al.* Nomogram predicting cause-specific mortality in nonmetastatic male breast cancer: a competing risk analysis. **Journal of Cancer**, v. 10, n.3, p. 583–593, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30719155/>. Acesso em: 04 dez. 2020. <https://doi.org/10.7150/jca.28991>

YOSHINARI, Samantha Teófilo Valério *et al.* Vivência de mulheres frente ao câncer de mama: revisão da literatura brasileira. **Revista Ciências em Saúde**, [s.l.] v. 7, n. 4, p. 20-25, 23 nov. 2017. Disponível em: [http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rscfmit\\_zero/article/view/707](http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rscfmit_zero/article/view/707). Acesso em: 20 nov. 2020. <https://doi.org/10.21876/rscfmit.v7i4.707>



# CARACTERIZAÇÃO E MANEJO DA PROSTATITE CRÔNICA/SÍNDROME DE DOR PÉLVICA CRÔNICA: UMA ABORDAGEM EM PROL DA SAÚDE DO HOMEM

Isabela Alice Soares de Medeiros

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Formação de Professores.  
[isabelaalicesm@gmail.com](mailto:isabelaalicesm@gmail.com), <http://lattes.cnpq.br/9090913085422253>,  
<https://orcid.org/0000-0001-6947-0375>

Lynda Beatriz de Moura Carlos

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Formação de Professores.  
[lyndabeatriz@hotmail.com](mailto:lyndabeatriz@hotmail.com), <http://lattes.cnpq.br/0493133584875149>,  
<https://orcid.org/0000-0001-9504-5866>

Vitória Freire Lima

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Formação de Professores.  
[vitoriaflima4@gmail.com](mailto:vitoriaflima4@gmail.com), <http://lattes.cnpq.br/9819839189559848>,  
<https://orcid.org/0000-0002-9677-2050>

Sávio Benvindo Ferreira

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Formação de Professores.  
[savio.benvindo@professor.ufcg.edu.br](mailto:savio.benvindo@professor.ufcg.edu.br), <http://lattes.cnpq.br/7550299929100383>,  
<https://orcid.org/0000-0001-8838-4755>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A Prostatite Crônica/Síndrome de Dor Pélvica Crônica (PC/SDPC) é uma condição comum que afeta 2 a 6% dos homens no mundo e é um motivo comum de encaminhamento ao urologista. **OBJETIVOS:** Caracterizar clinicamente a PC/SDPC, bem como verificar o impacto da patologia no que se refere à qualidade de vida da saúde do homem. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, a partir de artigos científicos publicados nos últimos 20 anos, abordando os Descritores em Ciências da Saúde: “prostatite”, “saúde do homem”, “doenças urogenitais masculinas” e “dor crônica”. **RESULTADOS:** Os sintomas mais comuns dessa patologia são dor, distúrbios urinários e distúrbios sexuais. Ademais, sua causa ainda é desconhecida. Nesse contexto, os homens afetados referem qualidade de vida diminuída e em alguns estudos os fatores psicológicos estiveram associados à síndrome, principalmente no aumento dos índices de estresse, assim como de depressão. Nesse âmbito, o padrão terapêutico consiste em medicamentos e terapias adjuntas como mudança no estilo nutricional, fisioterapia e tratamento psicológico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Há uma limitação bibliográfica sobre PC/SDPC e sua etiologia é desconhecida. Além do que, os pacientes portadores são impactados negativamente, tornando-se importante o estudo e manejo da doença em prol da melhoria da saúde do homem.

**Palavras-chave:** Doenças Urogenitais Masculinas. Dor Crônica. Prostatite. Saúde do Homem.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome (CP/CPPS) is a common condition that affects 2 to 6% of men worldwide and is a common reason for referral to the urologist. **OBJECTIVES:** To clinically characterize CP/CPPS, as well as to verify the impact of the pathology with regard to the quality of life of men's health. **METHOD:** This is an integrative literature review, based on scientific articles published in the last 20 years, based on Health Sciences Descriptors: “Prostatitis”, “Men's health”, “Male urogenital diseases” and “Pain chronic”. **RESULTS:** The most common symptoms of this pathology are pain, urinary disorders and sexual disorders. Furthermore, its cause is still unknown. In this context, the affected men refer to decreased quality of life, and in some studies, psychological factors were associated with the syndrome, mainly in the increase of stress levels, as well as depression. Also, the therapeutic standard consists of drugs and adjunct therapies, such as changes in nutritional style, physical therapy and psychological treatment. **FINAL CONSIDERATIONS:** There is a literature limitation on CP/CPPS and its etiology is unknown. In addition, the patients are negatively impacted, making it important to study and manage the disease in order to improve men's health.

**Keywords:** Male Urogenital Diseases. Chronic Pain. Prostatitis. Men's Health.



## **1 INTRODUÇÃO**

A prostatite é o diagnóstico urológico mais comum em homens abaixo de 50 anos e o terceiro diagnóstico urológico mais comum em homens com mais de 50 anos após câncer de próstata ou hiperplasia benigna de próstata (TOUMA; NICKEL, 2011). Nesse contexto, o National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK) formulou, em 1999, uma classificação das prostatites, sendo a categoria III referente à Prostatite crônica/síndrome de dor pélvica crônica (PC/SDPC), que é a mais comum de todas as prostatites, contabilizando cerca de 90% prevalência dentro das mesmas (SANTOS, 2014). Dentro deste grupo, a categoria IIIA refere-se aos casos de presença de inflamação e a categoria IIIB refere-se à ausência de inflamação (CHAMBÓ, 2008).

Neste grupo, os pacientes geralmente apresentam dor geniturinária e pélvica, tipicamente caracterizada por desconforto ou dor perineal, bem como desconforto associado à ejaculação. Além disso, também se queixam de dor ou desconforto no pênis, testículos, área supra púbica e muitas vezes na virilha e nas costas. Frequentemente relatam associação com baixa qualidade de vida e depressão (TOUMA; NICKEL, 2011).

Com essas premissas, PC/SDPC é uma condição comum em 2-6% dos homens e seus sintomas persistentes por mais de um ano tornam-se preditivos para uma diminuição da qualidade de vida desse homem (DOIRON; NICKEL, 2018). Desta forma, o presente estudo tem como objetivo caracterizar clinicamente a PC/SDPC, bem como verificar o impacto da patologia no que se refere à qualidade de vida da saúde do homem, como uma abordagem pertinente para o entendimento da patologia e nos impactos que podem gerar em prol da melhoria da saúde do homem.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão narrativa de caráter descritivo, na qual foram utilizados artigos científicos publicados entre os anos 2000 e 2020 (margem dos últimos 20 anos devido à escassez documental sobre o tema). A pesquisa foi realizada nas bases de dados Pubmed, SciELO, BVS e LILACS, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde: “prostatite”, “saúde do homem”, “doenças urogenitais masculinas” e “dor crônica”, e seus respectivos correlatos em inglês e espanhol.

Como critério de inclusão foram selecionados trabalhos do tipo artigo de pesquisa, estudos de campo, revisões de literatura, teses e monografias, na língua portuguesa, inglesa ou espanhola, que abordavam sobre a Prostatite Crônica/Síndrome da Dor Pélvica Crônica. Foram excluídos os trabalhos que abordavam acerca da Prostatite Aguda Bacteriana, Prostatite Crônica Bacteriana e Prostatite Inflamatória Assintomática.

Neste estudo não foi necessária a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por se tratar de uma revisão de literatura.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Foram selecionados e analisados 13 artigos que tivessem relação direta com o objetivo da pesquisa e que se encaixavam com os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos.

#### **3.1 MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS E ETIOLOGIA**

A prostatite crônica/síndrome da dor pélvica crônica é evidenciada a partir de um diagnóstico de exclusão e possui um quadro de apresentação de dor, sintomas urinários, e por vezes pode-se apresentar disfunção sexual, sangue nas secreções prostáticas e sintomas de doenças de foro psiquiátrico (SANTOS, 2014). Esse quadro tem duração superior a 3 meses, oscilando em períodos de agravamento e em períodos assintomáticos e, normalmente, os homens afetados com essa patologia referem qualidade de vida diminuída (OLIVEIRA; AMARAL; FERRAZ, 2005).

A causa da PC/SDPC ainda é desconhecida, no entanto, acredita-se que ocorre por meio de uma interrelação de cascata de mecanismos inflamatórios, imunológicos, neuroendócrinos e neuropáticos que começam com um iniciador em um homem geneticamente ou anatomicamente suscetível. Ou seja, a etiologia é incerta mas inclui causas inflamatórias e não inflamatórias (STEIN; DEKEL, 2012). Um agente excitador pode causar a inflamação ou consequência neurológica ao redor da próstata e levar ao quadro de disfunção dos músculos do pavimento pélvico. Predisponentes fatores podem incluir: hereditariedade, infecção, anormalidades miccionais, desequilíbrio hormonal, refluxo intraprostático (ANOTHAISINTAWEE *et al.*, 2011). Passou de ser considerada durante anos um processo infeccioso tratado unicamente com antibióticos para uma

síndrome com uma variedade de apresentações e desafios diagnósticos e terapêuticos (JIMÉNEZ-PACHEC; JIMÉNEZ-PACHECO, 2014).

A teoria da infecção tem sido muito estudada como causa do desenvolvimento da síndrome, assim como a teoria da inflamação que é outra hipótese que tem sido desenvolvida a partir da observação de um aumento de excitabilidade das fibras sensoriais nocicepticas periféricas pela ação de mediadores inflamatórios. Também, as alterações endócrinas, nomeadamente do eixo hipotálamo-hipofise-adrenal, podem estar relacionadas com esse desenvolvimento constatado a partir de estudos que mostraram redução na produção de hormonas adrenocorticotrópicas em portadores. Já no que se refere à dor, a sensibilização periférica de um homem pode estar ligada aos fatores genéticos e anatomicamente prevalentes, sendo iniciada por fatores diversos como infecção ou trauma, acarretando em alterações nas vias do sistema nervoso. No que diz respeito ao papel da genética, a predisposição é, portanto, também considerada (SANTOS, 2014).

Outrossim, uma outra teoria considerada como possível etiologia é a disfunção dos músculos do pavimento pélvico podendo ser respaldada por um estudo que concluiu que os indivíduos com a síndrome apresentaram uma diminuição significativa da mobilidade dos músculos do pavimento pélvico em comparação com indivíduos saudáveis (CHEN et al., 2013). Em outro estudo realizado, a dor nos músculos puboretal e pubococcígeo provocaram dor local e/ou no pênis em 93% dos casos avaliados (ANDERSON et al., 2009).

A associação dos leucócitos nos fluidos prostáticos como marcadores do processo inflamatório tem sido estudada, contribuindo com os sintomas, contudo há argumentos contrários já que pacientes da subcategoria IIIB possuem sintomas, mas não possuem inflamação (PONTARI; RUGGIERI, 2008). A categoria III de prostatite reconhece a dor na região pélvica como fator principal desta síndrome, podendo se estender para a região supra-púbica, testículos e pênis. A apresentação clínica é bastante variada, dependendo do paciente e pode flutuar ao longo do tempo, habitualmente com ausência de febre, ao contrário das prostatites bacterianas. Deste modo, é necessário excluir outras possíveis causas, como uretrite ativa e neoplasia urogenital (SANTOS, 2014).

É importante que o médico faça uma boa anamnese que envolva a discussão de dor (localização, severidade e frequência), sintomas urinários de obstrução e irritação e o

impacto das condições nas atividades e qualidade de vida do paciente (TOUMA; NICKEL, 2011).

### 3.2 IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

Nesse âmbito, a PC/SDPC tem um impacto negativo na função erétil, sendo mais propensor ao quadro de disfunção erétil, dor ao ejacular e ejaculação prematura. Vários estudos referem que a prevalência de disfunção erétil em doentes situa-se entre 15 e 40,5%. A disfunção sexual pode ocorrer devido à alteração dos mecanismos vasculares, endócrinos, neurogênicos e psicogênicos. Ademais, o contexto psicológico (o estresse, a depressão, percepção de dor e repercussão psicológica da dor) pode contribuir para a disfunção erétil. Tanto a parte física (no que se refere à perda de função erétil e a dor), como a parte psicológica, influenciam negativamente a qualidade de vida. A depressão e a tendência para a dramatização estão presentes em muitos pacientes (SANTOS, 2014).

Outrossim, o grau de preocupação e apoio conjugal, bem como esforço para distrair o paciente dos seus sintomas, correlacionam-se com a diminuição de concentração de plasma seminal IL-6 e IL-10 (PONTARI; RUGGIERI, 2008).

O estresse psicológico é um achado comum em homens com PC/SDPC. Quando avaliados em um teste de qualidade de vida com um questionário de 12 itens, o resultado do componente mental em pacientes portadores é mais baixo do que observados em grupos com doenças cardiológicas graves e diabéticos (PONTARI; RUGGIERI, 2008).

Também foi documentado que a PC/SDPC está associada com desordens de saúde mental, tal como depressão (JIMÉNEZ-PACHEC; JIMÉNEZ-PACHECO, 2014). A depressão como frequente condição deve ser manejada por parte da assistência do médico da família e do médico psiquiatra, devendo ser responsáveis por encorajar o paciente a evitar o descanso e procurar planos de tratamentos que os impeçam de submergir mais na doença (DOIRON; NICKEL, 2018). Além disso, outros distúrbios podem ser encontrados nesses pacientes em questão, como ansiedade e hipocondria (SANTOS, 2014).

Portanto, a análise da questão psicossocial, já que o distúrbio patológico pode levar ao distúrbio psiquiátrico e vice-versa, é sem dúvida salutar. Assim, identificando as alterações psicológicas é possível ajudar os pacientes frente a seus problemas, pois o paciente que dramatiza é mais insatisfeito e o tratamento é normalmente menos sucedido.

### 3.3 TRATAMENTO

Nesse cenário, o padrão terapêutico consiste em medicamentos anti-inflamatórios não esteroides, medicamentos fitoterápicos, alfa-bloqueadores, antibióticos e inibidores da 5-alfa-redutase (SANTOS, 2014). Essas medidas têm seus benefícios potencializados quando associados com terapias adjuntas como mudança no estilo nutricional, fisioterapia e *biofeedback*, acupuntura, tratamento psicológico, terapia cognitivo-comportamental, treinamento de atenção plena e exercícios de baixo impacto (JIMÉNEZ-PACHEC; JIMÉNEZ-PACHECO, 2014).

O tratamento da prostatite crônica/síndrome de dor pélvica crônica é um constante desafio devido à heterogênea apresentação clínica e fisiopatológica. Frequentemente a monoterapia não resulta no tratamento, desse modo a terapêutica multifatorial é a mais indicada opção (SANTOS, 2014). Os pacientes não podem ser vistos como um grupo homogêneo ao decidir a melhor forma de tratamento, o que deve ser levado em consideração no plano de manejo. A identificação dos sintomas e fenótipos individuais dentro da doença ajudarão a gestão terapêutica, com as melhores escolhas dirigidas de acordo com sintomas específicos de uma forma multimodal (DOIRON; NICKEL, 2018).

Apesar de se identificar bactérias em apenas 8% dos doentes com PC/SDPC, os antibióticos são frequentemente prescritos, onde as fluoroquinolonas são o grupo mais usado e o foco se dá mais no papel anti-inflamatório do que na ação antimicrobiana (SANTOS, 2014). O uso do antibiótico é justificado em uma tentativa e se falha nenhum outro antibiótico deve ser prescrito (TOUMA; NICKEL, 2011).

Os bloqueadores  $\alpha$ -adrenérgicos são o grupo de fármacos mais prescritos nessa situação e atuam no alívio da sintomatologia, estando relacionada com o relaxamento da próstata, uretra e músculo liso da bexiga. A possibilidade de ter componentes inflamatórios abriu a porta para investigar a eficácia dos corticosteroides no tratamento. (SANTOS, 2014).

Os fitoterápicos são uma vantagem quando fazem parte de um sistema de tratamento multifatorial, já que apresentam poucos efeitos colaterais significativos e mostraram ser mais eficazes do que o placebo em estudos controlados randomizados (DOIRON; NICKEL, 2018).



Medidas conservadoras como modificação da dieta (evitar alimentos ou bebidas que aumentam a dor), um programa de exercícios (evitando atividades de alto impacto ou que resultem em pressão perineal), o uso de suporte perineal e terapia de calor local demonstraram ser benéficas no tratamento da sintomatologia (TOUMA; NICKEL, 2011). Existem estudos que relatam que os alimentos mais agravantes são os picantes, seguidos por café e pimenta, pondo a intervenção alimentar como divisor de águas no tratamento da síndrome (JIMÉNEZ-PACHEC; JIMÉNEZ-PACHECO, 2014).

A acupuntura é uma técnica que está ganhando muita aceitação no tratamento da PC/SDPC ao demonstrar uma superioridade de resultados frente a outros mecanismos, proporcionando propriedades anti-inflamatórias e mecanismos neuro moduladores (HERATI; MOLDWIN, 2013).

A neuromodulação, baseada na estimulação elétrica incluem a estimulação sacral, do nervo tibial posterior e o nervo pudendo. Mesmo não sendo considerada o topo da indicação de terapia da síndrome, tem mostrado resultados favoráveis (YANG, 2013). Como também, a eletroestimulação nervosa transcutânea e a terapia de ondas de choque extracorpórea obteve um resultado exitoso nos pacientes investigados, este último estando relacionado ao aumento da qualidade de vida na escala NIH-CPSI (ZENG; LIANG; YE, 2012).

Em relação à disfunção sexual, estratégias de tratamento de disfunção erétil devem ser postas em práticas, incluindo o uso de inibidores de fosfodiesterase tipo 5 (PDE-5), que mostraram ajudar em aliviar dores urogenitais, assim como, melhorar a disfunção. Aconselhamento sexual também pode ajudar esses pacientes (DOIRON; NICKEL, 2018).

O entendimento da importância do manejo da doença, da melhor forma que possa contribuir com a qualidade de vida do paciente, avaliando o paciente em um plano central, deve ser o foco da elaboração das estratégias terapêuticas em prol da melhora da saúde, tanto física quanto psicológica do homem acometido.

#### **4 CONCLUSÃO**

Há uma limitação bibliográfica sobre PC/SDPC e sua etiologia é desconhecida, entretanto, o pensamento atual aponta para um evento estimulante que pode levar ao quadro crônico da doença, seja uma infecção ou trauma, que encaminha para uma

inflamação que pode tornar-se crônica. Nesse cenário, os pacientes portadores apresentam como manifestação clínica quadros de dor crônica e disfunção sexual, sendo impactados direta e negativamente em sua vida pessoal e social, levando-os a quadros de ansiedade e depressão.

Pacientes com PC/SDPC não são um grupo homogêneo de pacientes e isso deve ser refletido em seus planos de manejo. A identificação de fenótipos individuais dentro do espectro da doença ajudará na guia de gestão de várias terapias dirigidas a complexos de sintomas específicos de uma forma multimodal. A monoterapia deve ser evitada, pois PC/SDPC é muito complexa e uma abordagem simplista está destinada a não se tornar sucesso em muitos pacientes. Nesse contexto, o tratamento dessa patologia tem evoluído rapidamente nos últimos anos, possuindo uma ampla variedade de terapêutica multifatorial, que pode incluir: medicação, fisioterapia, acompanhamento psicológico e mudança de hábitos alimentares. Destarte, o estudo e manejo da Prostatie Crônica/Síndrome da Dor Pélvico Crônica em prol da melhoria da saúde do homem configura-se de extrema relevância.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ANDERSON, Rodney U. *et al.* Painful myofascial trigger points and pain sites in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. **The Journal of urology**, v. 182, n. 6, p. 2753-2758, 2009.

ANOTHAISINTAWEE, Thunyarat *et al.* Management of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a systematic review and network meta-analysis. **Jama**, v. 305, n. 1, p. 78-86, 2011.

CHAMBÓ, Renato Caretta. **Efetividade da finasterida no tratamento da síndrome da dor pélvica crônica: revisão sistemática e metanálise**. 2008. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual Paulista.

CHEN, Chih-Shou *et al.* Evidences of the inflammasome pathway in chronic prostatitis and chronic pelvic pain syndrome in an animal model. **The Prostate**, v. 73, n. 4, p. 391-397, 2013.

DOIRON, R. Christopher; NICKEL, J. Curtis. Management of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. **Canadian Urological Association Journal**, v. 12, n. 6 Suppl 3, p. S161, 2018.

HERATI, Amin S.; MOLDWIN, Robert Miles. Alternative therapies in the management of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. **World journal of urology**, v. 31, n. 4, p. 761-766, 2013.

JIMÉNEZ-PACHECO, Antonio; JIMÉNEZ-PACHECO, Araceli. Prostatitis crónica/síndrome de dolor pélvico crónico: Un reto terapéutico. **Revista médica de Chile**, v. 142, n. 8, p. 1078-1079, 2014.

OLIVEIRA, Vítor; AMARAL, José; FERRAZ, Luis. HBP e prostatite. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 21, n. 2, p. 201-7, 2005.

PONTARI, Michel A.; RUGGIERI, Michael R. Mechanisms in prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. **The Journal of urology**, v. 179, n. 5S, p. S61-S67, 2008.

SANTOS, Mariana Loureiro Gomes Osório dos. **Prostatite crónica/síndrome de dor pélvica crónica: estado da arte**. 2014. Tese de Doutorado.

STEIN, Avi; DEKEL, Yoram. Chronic prostatitis and chronic pelvic pain syndrome. **Harefuah**, v. 151, n. 9, p. 541-555, 2012.

TOUMA, Naji J.; NICKEL, J. Curtis. Prostatitis and chronic pelvic pain syndrome in men. **Medical Clinics**, v. 95, n. 1, p. 75-86, 2011.

YANG, Claire C. Neuromodulation in male chronic pelvic pain syndrome: rationale and practice. **World journal of urology**, v. 31, n. 4, p. 767-772, 2013.

ZENG, Xiao-yong; LIANG, Chen; YE, Zhang-qun. Extracorporeal shock wave treatment for non-inflammatory chronic pelvic pain syndrome: a prospective, randomized and sham-controlled study. **Chinese medical journal**, v. 125, n. 1, p. 114-118, 2012.

# DIALOGANDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRECOCE NA PREVENÇÃO DA MORTALIDADE POR CÂNCER

Andreza Silva Costa

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité/PB.

E-mail: [andrezassilva8@gmail.com](mailto:andrezassilva8@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8548077535925208> Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9690-0403>

Kelvyn Kennedy de Figueiredo Silva

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité/PB

E-mail: [kelynkennedy@gmail.com](mailto:kelynkennedy@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2728260854265380> Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7693-7420>

Girleide Santos do Nascimento

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité/PB

E-mail: [girleidesantos.picui8@gmail.com](mailto:girleidesantos.picui8@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8837246031947835> Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4326-4471>

Bruna Braga Dantas

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité/PB

E-mail: [bruna.braga@professor.ufcg.edu.br](mailto:bruna.braga@professor.ufcg.edu.br)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5459442137503356> Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8807-1601>

## RESUMO

Embora existam diversas campanhas e políticas públicas voltadas para homens e mulheres, a incidência por Câncer de Próstata (CaP), Câncer de Mama Feminino e Câncer de Colo de Útero (CMU) continuam elevados no Brasil. Logo, objetivou-se analisar a distribuição da mortalidade por CaP, comparando aos CMU e verificar a efetividade das campanhas e políticas públicas quanto ao CaP e CMU em duas microrregiões da Paraíba durante o período de 2009-2018. Trata-se de um estudo retrospectivo e quantitativo, com dados coletados no Atlas de Mortalidade On-line do Instituto Nacional do Câncer (INCA). As maiores médias foram registradas no Curimataú Oriental, equivalentes a 16,1 e 9,4 óbitos, para CaP e CMU, respectivamente. Consoante as taxas ajustadas, percebeu-se os mesmos padrões das médias, possibilitando interpretação semelhante. A mortalidade por CMU iniciou-se a partir dos 20 anos no Curimataú Ocidental e a partir dos 30 anos no Curimataú Oriental, concentrando o maior número de óbitos nas faixas etárias de 50 a 69 anos, considerando o Curimataú Ocidental e Oriental, respectivamente. No CaP, os óbitos iniciaram-se aos 50 anos em ambas as microrregiões, com maior número de óbitos a partir dos 80 anos. Conclui-se, que a mortalidade por CaP encontra-se elevada em relação ao CMU nas microrregiões estudadas.

**Palavras-chave:** Neoplasia prostática, Saúde do homem, Epidemiologia, Mortalidade.

## ABSTRACT

Although there are several campaigns and public policies aimed at men and women, the incidence of Prostate Cancer (CaP), Female Breast Cancer and Cervical Cancer (CMU) remains high in Brazil. Therefore, the objective was to analyze the distribution of mortality by CaP, comparing to CMU and to verify the effectiveness of campaigns and public policies regarding CaP and CMU in two microregions of Paraíba during the period 2009-2018. This is a retrospective and quantitative study, with data collected in the INCA Online Mortality Atlas. The highest averages were recorded in Curimataú Oriental, equivalent to 16.1 and 9.4 deaths, for CaP and CMU, respectively. Depending on the adjusted rates, the same patterns of the averages were noticed, allowing a similar interpretation. Mortality due to CMU started from the age of 20 in the Western Curimataú and from the age of 30 in the Eastern Curimataú, concentrating the largest number of deaths in the age groups from 50 to 69 years, considering the Western and Eastern Curimataú, respectively. In CaP, deaths started at 50 years of age in both microregions, with a greater number of deaths after 80 years of age. It is concluded that CaP mortality is high in relation to CMU in the micro-regions studied.

**Keywords:** Prostatic neoplasm, Men's Health, Epidemiology, Mortality.



## **1 INTRODUÇÃO**

O câncer era identificado como um problema exclusivo de países desenvolvidos, atualmente, é tido como uma das principais causas de adoecimento e morte nos países de baixa e média renda, e, portanto, representa uma prioridade de saúde para esses países, que atualmente já aportam a maior carga de câncer no mundo, porém, com sistemas de saúde particularmente despreparados para atender a esse desafio (BRASIL, 2020a; FERLAY *et al.*, 2018; BARBOSA *et al.*, 2015).

A variação geográfica, assim como fatores socioeconômicos - renda, escolaridade, entre outros - diferença de gênero e a disponibilidade e qualidade na prestação de serviços, são identificados como determinantes importantes para a mortalidade por neoplasias. No Brasil, é perceptível que entre as regiões existem desigualdades históricas e marcantes que se refletem na estruturação e amplitude das políticas públicas com foco na saúde do homem e da mulher, impactando nas diferentes distribuições da incidência e mortalidade pelos cânceres que são específicos ao gênero (BARBOSA *et al.*, 2015).

Segundo Sarris e colaboradores (2018), diante da diversidade de neoplasias, é perceptível que algumas apresentam um maior destaque referente aos casos de incidência e mortalidade. Com relação aos cânceres específicos ao gênero, o câncer de próstata (CaP) é o tumor mais prevalente em homens, desconsiderando o de pele não melanoma, sendo considerado, também, como a malignidade mais frequente em todas as regiões do Brasil. De acordo com os dados do Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2020b), estima-se que a cada ano, entre 2020 e 2022, ocorram 65.840 novos casos de CaP.

O aumento da incidência de CaP tem sido explicado, em parte, pelos diversos fatores apontados como determinantes, dentre eles destacam-se: a maior expectativa de vida, história familiar, estilo de vida e as constantes campanhas de identificação da patologia, as quais passaram a revelar mais homens com a doença, além da interferência de fatores como a exposição a substâncias químicas e tóxicas, tabagismo e o etilismo (SILVA; NASCIMENTO, 2016).

No sexo feminino, o Câncer de Mama (CM) e Câncer de Colo do Útero (CCU), representam importantes problemas de saúde pública. O tumor mamário feminino é o mais incidente em âmbito mundial. No Brasil é considerado a causa mais frequente de morte por neoplasias em mulheres, excluídos os tumores de pele não melanoma.



Referente a malignidade de colo uterino, este é o câncer ginecológico que mais acometem as mulheres a nível mundial (GLOBOCAN, 2020; SOUSA, 2019).

O desenvolvimento do CM é decorrente de vários fatores, tais como: idade, questões biológicas e ambientais, menarca precoce, menopausa tardia e nuliparidade. Contudo, é importante salientar que aproximadamente 80% dos tumores de mama são decorrentes de mutações gênicas adquiridas ao longo da vida, com maior incidência entre 55 a 80 anos de idade (BOMFIM *et al.*, 2014; SILVA; CAMPOS; SIMIONI, 2020).

A malignidade do CCU, por sua vez, desenvolve-se na maioria dos casos em decorrência de muitas mulheres jovens serem infectadas com vários tipos de vírus do papiloma vírus humano (HPV), que consiste na principal etiologia do câncer cervical, tendo em vista que, dos diferentes tipos de vírus, aproximadamente 40 afetam o trato genital humano, e desses, pelo menos 13 tipos são considerados oncogênicos. Fatores relacionados à vida sexual dos indivíduos, como o início precoce das relações sexuais, múltiplos parceiros, tabagismo e questões ligadas à imunidade também são considerados importantes no desencadeamento da carcinogênese (KEMO *et al.*, 2019; SIMÕES; ZANUSSO JUNIOR, 2019).

Estima-se que para o ano de 2020 ocorram 66.280 casos de CM feminino, sendo essa a neoplasia responsável pela maior incidência para esse público, e 16.710 casos de CCU, representando a terceira malignidade mais incidente no Brasil, no sexo feminino (BRASIL, 2020a).

De acordo com a magnitude e o impacto como causa de morbidade e mortalidade na população brasileira, as malignidades que são específicas ao gênero têm conquistado espaço nas agendas políticas e técnicas do país. Com a finalidade de mudar o cenário atual, ações como o controle do câncer, ampliação dos serviços de saúde, acesso, diagnóstico e tratamento em tempo oportuno têm sido estratégias utilizadas. Todavia, a estruturação de políticas de saúde com essa abrangência requer conhecimentos específicos a respeito da epidemiologia desse grupo de câncer no Brasil (GLOBOCAN, 2020).

Tendo em vista as altas taxas de incidência e mortalidade por diferentes comorbidades, entre ambos os sexos, buscou-se consolidar as Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde do Homem e da Mulher, que possuem como princípios a integralidade e a promoção da saúde, buscando consolidar os avanços no campo da prevenção e do tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), como o câncer (BRASIL, 2008; BRASIL, 2004).

Embora existam diversas campanhas e políticas públicas voltadas a esses públicos, a incidência por malignidades continua aumentando com o passar dos anos, destacando-se o CaP, CM Feminino e CCU, que continuam elevados no Brasil (PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2010; BRASIL, 2020a).

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar a distribuição da mortalidade por CaP, comparando a mortalidade pelos CMU e verificar a efetividade das campanhas e políticas públicas no tocante ao controle do número de óbitos por CaP e CMU no Curimataú Paraibano (Ocidental e Oriental) durante o período de 2009-2018.

## **2 METODOLOGIA**

O presente possui natureza retrospectiva, exploratória, descritiva e quantitativa, com coleta de dados realizada durante o mês de novembro de 2020. O desenvolvimento da pesquisa foi realizado a partir de uma análise documental, de série temporal, com dados extraídos do Atlas de Mortalidade On-line do INCA, por acesso direto, via internet, ao endereço <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>. Estes dados são oriundos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), podendo ser adequados aos denominadores populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Na primeira etapa analisou-se o número de óbitos por CaP (CID C61), CM feminino (CID C50) e CCU (CID C53), distribuídos entre as microrregiões da Paraíba (Curimataú Ocidental e Oriental), durante o período de 2009 a 2018. Posteriormente, calculou-se a média a partir do valor absoluto de óbitos totais pelos cânceres citados, de modo independente e dependente da idade, considerando as diferentes faixas etárias, de 00 a maior que 80 anos.

Determinou-se, também, a taxa ajustada (TA) de mortes por CaP, câncer de mama feminino e câncer de colo de útero entre as microrregiões paraibanas. Para o cálculo desta taxa, no período selecionado, foi utilizada a seguinte fórmula: número de óbitos por câncer dividido pela população brasileira de 2010, multiplicado por 100 mil habitantes.

Após a coleta, os dados foram transferidos para o software Microsoft Excel 2010 e, a posteriori, analisados no programa estatístico GraphPad Prism 5<sup>®</sup>, possibilitando, assim, expressá-los na forma de média de número de óbitos por microrregiões com intervalo de confiança (IC). Em seguida, os resultados foram apresentados em gráficos e

tabelas, para que desse modo fossem averiguados e contestados com a literatura científica atual.

Salienta-se que os dados provenientes desta pesquisa foram colhidos de forma secundária em sistemas de informação online, dispensando, portanto, a apreciação em Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

### **3 RESULTADOS**

Para os resultados apresentados neste estudo, é possível observar variações entre os diferentes tipos de cânceres e mesorregiões estudadas (Tabela 1), sendo o Curimataú Oriental responsável por apresentar as maiores médias para CaP (16,1; IC: 3-58) e CMU (9,4; IC:2-28) em comparação ao Curimataú Ocidental, que apresentou valores médios equivalentes a 10,7 (IC: 1-26) e 6,9 (IC: 1-19), respectivamente.

Consoante as taxas ajustadas, verificou-se que em relação ao CaP o maior valor foi encontrado na microrregião do Curimataú Oriental, equivalente a 20,72 mortes para cada 100 mil habitantes. Em contrapartida, a menor TA foi observada no Curimataú Ocidental, com 15,54 mortes para cada 100 mil habitantes. Em relação aos cânceres femininos, notou-se que a maior taxa correspondeu ao CM, com 7,34 no Curimataú Ocidental. A menor, por sua vez, foi encontrada novamente na mesma microrregião, porém para CCU, com 3,68.

Constatou-se, então, que os óbitos por CaP encontram-se superiores aos de CMU nas duas microrregiões. Levando-nos a questionar qual a justificativa para que o número de óbitos por CaP encontre-se, consideravelmente, superior quando comparado aos cânceres femininos, realidade distinta da expectativa nacional.

**Tabela 1:** Mortalidade por CaP e cânceres femininos nas microrregiões da Paraíba - Curimataú Ocidental e Oriental. Valores expressos na forma de média do valor absoluto de óbitos (intervalo de confiança) e taxa de mortalidade ajustada para cada 100 mil habitantes, 2009-2018.

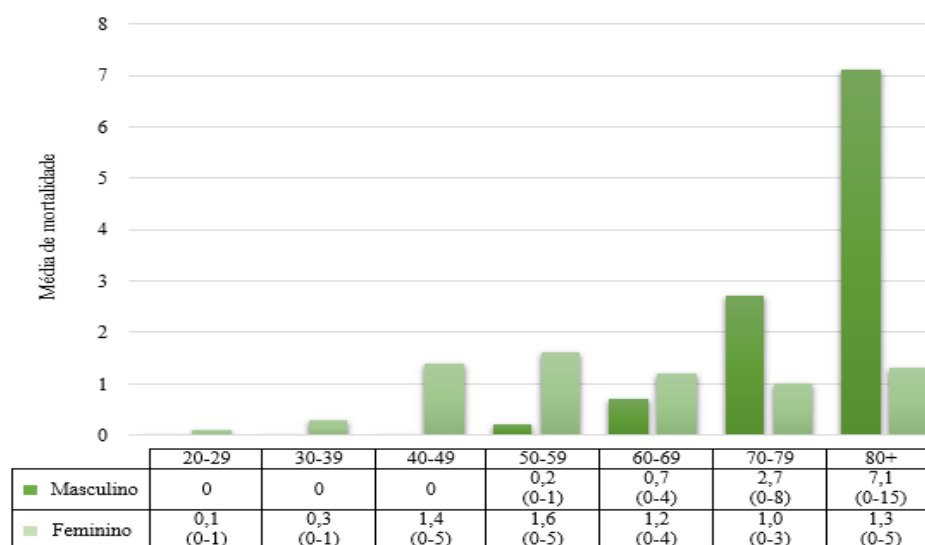
Regiões	CÂNCER DE PRÓSTATA		CÂNCERES FEMININOS		
	Média (IC*)	Taxa ajustada (TA)	Média (IC*)	Taxa ajustada (TA)	
				Câncer de Mama	Câncer de Colo de Útero
Curimataú Ocidental	10,7 (1-26)	15,54	6,9 (1-19)	7,34	3,68
Curimataú Oriental	16,1 (3-58)	20,72	9,4 (2-28)	7,13	5,23

\*IC - Intervalo de confiança.

Fonte: Banco de dados do estudo, 2020.

Para a mesorregião do Curimataú Ocidental, no que concerne à média do número de óbitos por faixa etária, e, conforme se observa no gráfico 1, verificou-se que a mortalidade por neoplasia prostática teve início aos 50 anos de idade, com maior registro de óbitos encontrados em pacientes com idade superior a 80 anos. No que diz respeito ao CMU, a mortalidade teve início aos 20 anos, sendo os maiores índices observados entre mulheres com faixa etária de 50 a 59 anos. Além disso, observou-se uma redução nas faixas etárias de 60 a 79, demonstrando um novo aumento acima dos 80 anos.

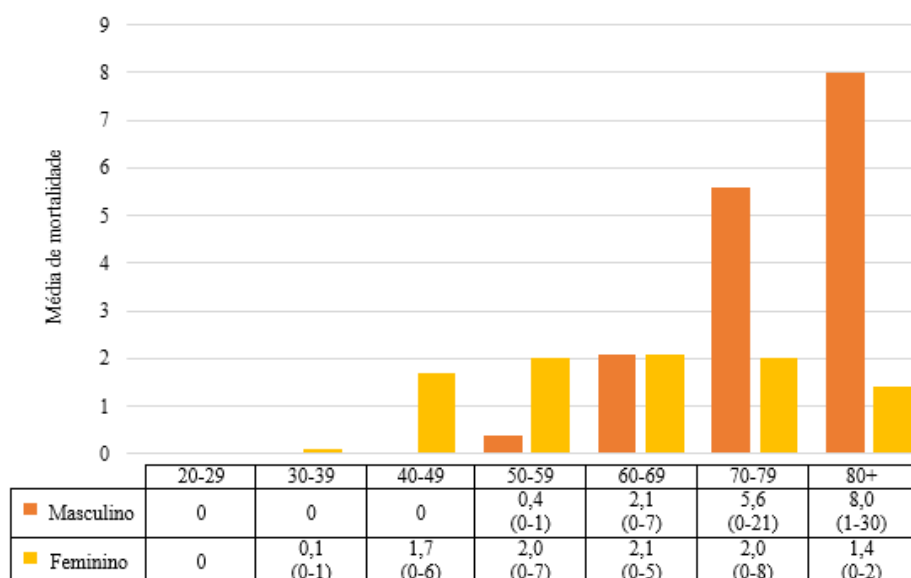
**Gráfico 1** - Média do número de óbitos com intervalo de confiança (IC) por CaP e CMU no Curimataú Ocidental, segundo faixa etária, 2009-2018.



Fonte: Banco de dados do estudo, 2020.

Resultados semelhantes foram também verificados para a região do Curimataú Oriental (gráfico 2), em que se observou que os óbitos por CaP começaram aos 50 anos, com um incremento acelerado na média do número de óbitos a partir dessa idade, com maior média verificada aos 80 anos. Para o CMU, verificou-se que há uma pequena variação entre as faixas etárias, com mortalidade a partir dos 30 anos, e maiores indícios de mortes entre mulheres com idades entre 50 a 79 anos.

**Gráfico 2** – Média do número de óbitos com intervalo de confiança (IC) por CaP e CMU no Curimataú Oriental, segundo faixa etária, 2009-2018.



**Fonte:** Banco de dados do estudo, 2020.

Ao confrontar os dados referentes a faixa etária, percebeu-se semelhanças entre o perfil do Curimataú Ocidental e Oriental, em relação a todas as neoplasias abordadas, ao passo que nas duas microrregiões os óbitos por CaP tiveram início a partir dos 50 anos, com aumento constante e maior média de óbitos acima dos 80 anos. No que se refere aos cânceres femininos considerados, observou-se que houve uma diminuição na média de óbitos por CMU no intervalo de 70-79 anos nas duas microrregiões.

#### **4 DISCUSSÃO**

No Brasil, foram elaboradas e instituídas políticas nacionais de atenção integral a saúde do homem e da mulher, que possuem como um dos objetivos principais o fortalecimento das práticas preventivas relacionadas as doenças mais frequentes na



população masculina e feminina respectivamente, tais como CaP, CM feminino e CCU (PEREIRA; KLEIN; MEYER, 2019; CASTRO; SIMONETTI; ARAÚJO, 2015; INCA, 2018).

Nesse contexto, por estarem entre as neoplasias responsáveis pelos mais elevados números de óbitos, essas malignidades obtêm grande destaque também nas campanhas nacionais de saúde, tais como “Outubro Rosa” e “Novembro Azul”, que buscam ampliar a disseminação de informações quanto a prevenção dessas patologias, bem como orientar quanto ao diagnóstico e tratamento das mesmas, com consequente redução da mortalidade (GUTIÉRREZ; ALMEIDA, 2017; MODESTO *et al.*, 2018).

No referido estudo, tornou-se possível evidenciar, segundo os resultados, que os óbitos por CaP encontram-se superiores aos óbitos por CMU nas duas microrregiões analisadas. À vista disso, sanciona-se que, embora existam políticas públicas de atenção integral à saúde do público feminino e masculino, bem como campanhas nacionais de prevenção aos cânceres que ocasionam maior número de óbitos nessa população, é notório, que o CaP necessita de maior atenção no âmbito da prevenção, considerando o relevante número de óbitos por essa neoplasia, em comparação a mortalidade pelas duas malignidades femininas consideradas, especificamente na região do Curimataú Paraibano.

O CaP caracteriza-se por uma evolução lenta, com uma sintomatologia que surge geralmente na fase avançada da patologia, contribuindo para a sensação de ausência de doença e induzindo os homens a não procurarem os serviços de saúde precocemente, favorecendo o diagnóstico tardio e posterior agravamento da doença. Alguns deles podem vir a crescer rapidamente, de modo a espalhar-se pelos demais órgãos e até levar ao óbito, no entanto, em sua maioria, crescem lentamente, levando até cerca de 15 anos para chegar a 1 cm<sup>3</sup> (MOURA; RABELO, 2019; DAMIÃO *et al.*, 2015; BRASIL, 2020c).

Nesse contexto, a prevenção tem fundamental papel nos diagnósticos precoces e aumento da qualidade de vida dos homens que vem a desenvolver o CaP, reduzindo também a probabilidade de ir a óbito pela referida patologia, no entanto, os serviços de saúde ainda encontram resistência por parte do público masculino em procurar e aderir aos serviços de saúde que são disponibilizados, resultando em valores elevados de mortes, como descrito nos resultados. Análogo à isso, as mulheres procuram com mais frequência os serviços de saúde para prevenção se comparado aos homens, favorecendo o diagnóstico precoce do CM e CCU, e contribuindo para a redução da mortalidade por

essas neoplasias (KRUNGER; CAVALCANTI, 2018; ALVES *et al.*, 2011; PENA *et al.*, 2018; GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Nesse sentido, é evidente a importância das políticas públicas de atenção integral à saúde do homem e da mulher, no entanto, é necessário que a política de atenção integral à saúde do homem seja implementada de maneira a considerar as peculiaridades do público masculino e garantir a efetividade das ações de prevenção e rastreamento.

Entretanto, esse estudo possibilitou evidenciar o alto número de óbitos por CaP ao decorrer de uma década em duas microrregiões da Paraíba, embora essa neoplasia possua altas chances de cura caso detectada em estágio inicial. Nesse contexto, é possível sugerir que as políticas públicas voltadas para a saúde do homem não estão atingindo o objetivo esperado frente as práticas preventivas nas áreas analisadas nessa pesquisa.

Como diversos outros cânceres, a idade qualifica-se como um marcador de risco muito relevante, obtendo destaque ao tratar-se do câncer da próstata, visto que tanto a incidência como a mortalidade elevam-se exponencialmente após os 50 anos (BRASIL, 2020c). Isso foi constatado no presente estudo, em que a população masculina analisada iniciou os óbitos por CaP a partir dos 50 anos. Além disso, no que se refere aos cânceres de mama feminina e colo de útero, afirma-se que a mortalidade se eleva progressivamente a partir dos 40 anos (BRASIL, 2020d; BRASIL, 2020e). No referido estudo verificou-se essa afirmativa, ao passo que o número de óbitos por CMU se elevou significativamente a partir da quarta década de vida, no entanto, permaneceu inferior ao número de óbitos por CaP no mesmo intervalo de tempo.

Frente a tais aspectos e levando em consideração as questões citadas anteriormente, certifica-se que o CaP geralmente desenvolve-se de forma lenta, levando até 15 anos para atingir um tamanho considerável, não apresentando sintomas inicialmente. Logo, é possível estimar que os homens que evoluíram para óbito nessa faixa etária podem ter começado a desenvolver a neoplasia há anos e, por não diagnosticar e tratar precocemente, houve o agravamento no quadro clínico, favorecendo, assim, o óbito no início da terceira idade.

Torna-se, portanto, indispensável que as práticas de prevenção ao CaP sejam realizadas de modo frequente e contínuo, com objetivo de identificar a patologia em seu estágio inicial e adotar a conduta adequada para conter a sua evolução, ampliando, assim, a expectativa de vida desses pacientes, e possibilitando aos mesmos uma melhor qualidade de vida.

## 5 CONCLUSÃO

Como visto no presente estudo, percebe-se que, independente da microrregião avaliada, observou-se que o CaP, apresentou incrementos significativos nas médias de óbitos em relação ao CMU, considerando o mesmo espaço de tempo estudado, com destaque para o Curimataú Oriental, que obteve os maiores registros da média de óbitos para as neoplasias consideradas.

Verificou-se, ainda, uma concentração das mortes por CaP acima dos 80 anos em ambas as microrregiões, entretanto, é relevante destacar que o início da mortalidade ocorreu a partir dos 50 anos. Constatou-se, também, que em relação ao CMU, a mortalidade teve início aos 20 e 30 anos, no Curimataú Ocidental e Oriental, respectivamente, sendo as maiores médias de óbitos observadas entre mulheres com faixa etária de 50 a 59 anos no Curimataú Ocidental e 50 a 79 no Curimataú Oriental.

Destarte, é notório a relevância da detecção precoce do CaP, de forma tão eficiente quanto a detecção do CMU tem acontecido, de modo a reduzir a probabilidade de óbitos. Portanto, faz-se necessário analisar e reavaliar a implementação das práticas de prevenção frente a saúde do homem e a políticas públicas associadas a redução de mortalidade por CaP.

Logo, embora existam campanhas e políticas nacionais de prevenção aos cânceres femininos e masculinos, a taxa de mortalidade por CaP encontra-se elevada em relação ao CMU nas microrregiões estudadas. Nesse sentido, seria pertinente mais estudos para avaliar o comportamento da mortalidade nas demais microrregiões do estado da Paraíba, para constatar se o perfil encontrado nesse estudo é padrão em relação a todo o território paraibano.

## REFERÊNCIAS

ALVES, R.F. *et al.* Gênero e saúde: O cuidar do homem em debate. **Psicologia: Teoria e Prática**. v.13, n.3, p.152-166,2011.

BARBOSA, I. R. *et al.* As iniquidades sociais e as disparidades na mortalidade por câncer relativo ao gênero. **Revista Ciência Plural**, v. 1, n. 2, p. 79-86, 2015.

BOMFIM, I. Q. M. *et al.* Avaliação da função sexual em um grupo de mastectomizadas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, n. 1, p. 77-84, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020**. INCA, Rio de Janeiro, 2020a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao>. Acesso em: 01 dez. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estatísticas de câncer**. INCA, Rio de Janeiro, 2020b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer> Acesso em: 03 dez. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer de próstata**. INCA, Rio de Janeiro, 2020c. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>. Acesso em: 01 dez. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Conceito e Magnitude do câncer de mama**. INCA, Rio de Janeiro, 2020d. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 03 dez. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do câncer de mama no Brasil: Síntese de dados dos sistemas de informação. INCA, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a\\_situacao\\_ca\\_mama\\_brasil\\_2019.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf). Acesso em: 03 dez. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Conceito e magnitude do câncer do colo do útero**. INCA, Rio de Janeiro, 2020e. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude#:~:text=Com%20aproximadamente%20570%20mil%20casos,por%20c%203%20A2ncer%20em%20mulheres1>. Acesso em: 06 dez. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Programa nacional de controle do câncer da próstata: documento de consenso**. Rio de Janeiro: INCA, 2002. Disponível em: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer\\_da\\_prostata.pdf&ved=2ahUKEwiWobbNqMHtAhUbG7kGHdSyA1gQFjAAegQIBRAC&usq=A0vVaw2kYJQhJ66nh1TdbWGFJJ6h](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_da_prostata.pdf&ved=2ahUKEwiWobbNqMHtAhUbG7kGHdSyA1gQFjAAegQIBRAC&usq=A0vVaw2kYJQhJ66nh1TdbWGFJJ6h). Acesso em: 07 dez. 2020.

CASTRO, L. M. X; SIMONETTI, M. C. M; ARAÚJO, M. J. O. **Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM)**. Brasília, 2015. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism\\_pnpm-versaoweb.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf). Acesso em: 07 dez. 2020.

DAMIÃO, Ronaldo *et al.* Câncer de Próstata. **Revista HOPE**, v.14, n.1, p. 80-86, 2015. DOI: 10.12957/rhupe.2015.17931.

FERLAY, J. *et al.* Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. **International journal of cancer**, v. 144, n. 8, p. 1941-1953, 2019.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F.; ARAÚJO, F.C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cada. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.565-574, 2007.

GUTIÉRREZ, M.G.R.; ALMEIDA, A.M. Outubro Rosa. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v.30, n.5, p. 3-5, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **ABC do câncer: Abordagens básicas para o controle do Câncer**. Rio de Janeiro: INCA; 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-4-edicao.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2020.

KEMO, A. D. D. *et al.* Histo-epidemiological aspects of gynecological and breast cancers at the University Teaching Hospital of Yaoundé. **The Pan African Medical Journal**, v. 33, 2019.

KRUGER, F.P.G.; CAVALCANTI, G. Conhecimento e atitudes sobre o cancer de próstata no Brasil: Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Cacerologia**, v.64, n.4, p.561-567, 2018. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n4.206>

MODESTO, A. A. D. *et al.* Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata é saúde do homem. **Interface**. Botucatu, v.22, n.64, p.251-262, 2018.

MOURA, F.V.M; RABELO, J.B. Aspectos Socioculturais que envolvem o Câncer de Próstata na Ótica dos Usuários e Assistentes Sociais. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.65, n.2, p.1-11, 2019. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n2.125>

PAIVA, E. P.; MOTTA, M. C. S.; GRIEP, R. H. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 88-93, 2010.

PENA, C. S. *et al.* O papel da enfermagem mediante a resistência do homem na prevenção do câncer de próstata. **Revista Científica Univiçosa**. Viçosa, v.10, n.1, p. 269-274, Jan./Dez. 2018.

PEREIRA, J.; KLEIN, C.; MEYER, D.E. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. **Rev. Saúde Soc**. São Paulo, v.28, n.2, p.132-146, 2019.

SARRIS, A. B. *et al.* Câncer de próstata: uma breve revisão atualizada. **Visão Acadêmica**, v. 19, n. 1, 2018.

SILVA, J. S., NASCIMENTO, L. P. **Fatores culturais associados a não adesão aos exames preventivos de câncer de próstata em parintins**. 2016. 30 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Saúde Pública, Universidade do Estado do Amazonas, Parintins, 2016.

SILVA, M. P.; R. A. CAMPOS; SIMIONI, P. U. Biomarcadores sorológicos tumorais de câncer de mama: revisão da literatura. **Saúde em Revista**, v.20, n.52, p. 67-73, 2020.



SIMÕES, L. P.; JUNIOR ZANUSSO, G. Vírus hpv e o desenvolvimento de câncer de colo de útero—uma revisão bibliográfica. **REVISTA UNINGÁ**, v. 56, n. 1, p. 98-107, 2019.

SOUSA, J. D. **Prevalência global de câncer ginecológico desafios no diagnóstico e tratamento**, 2019. 32p. Monografia (pós-graduação lato sensu, em nível de especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares) - Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. Globocan, 2020.

# ESTADO NUTRICIONAL DE HOMENS COM CÂNCER NO BRASIL

Tatiana da Silva Arruda

FASP - Faculdade São Francisco da Paraíba – Cajazeiras-PB. E-mail: [tatiana.arruda@hotmail.com.br](mailto:tatiana.arruda@hotmail.com.br)  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4256202199354499> Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-4227-3253>

Alice da Luz Calado Chaves

FASP - Faculdade São Francisco da Paraíba – Cajazeiras-PB. E-mail: [alice-luz@hotmail.com](mailto:alice-luz@hotmail.com)  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0703590820875723> Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-2010-0095>

Milena Nunes Alves de Sousa

FASP - Faculdade São Francisco da Paraíba – Cajazeiras-PB  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4072403134533966> Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-8327-9147>

Renata Layne Paixão Vieira

FASP - Faculdade São Francisco da Paraíba – Cajazeiras-PB  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8207379741477172> Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-9568-6011>

## RESUMO

Objetivou-se avaliar o estado nutricional de pacientes oncológicos do sexo masculino no Brasil. Foi realizada uma Revisão Integrativa, com buscas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *Medical Publisher*, com os Descritores em Ciências da Saúde em Português e Inglês: Neoplasias, Estado Nutricional, Avaliação Nutricional e Quimioterapia. Foram identificados cento e quatorze trabalhos sendo destes quatorze selecionados. Os estudos apontaram, em homens neoplásicos, diversas alterações metabólicas, imunológicas e bioquímicas que conduzem a graus variados de desnutrição, a depender do órgão acometido e estadiamento tumoral. A quimioterapia também induz a sintomas que refletem negativamente com o estado nutricional, como: anormalidades no paladar, anorexia, estomatite, diarreia, constipação, entre outros. Esses sintomas associados ao estado de saúde atual do paciente acarretam a redução da ingestão alimentar e pode levar a depleção do estado nutricional. Foram identificados graus variados para intervenção nutricional e as taxas de desnutrição com necessidade crítica variaram entre, 40% a 71% conforme avaliação antropométrica da Circunferência Muscular do Braço e o tipo de neoplasia associada. Os achados desta revisão servem de alerta para intervenção nutricional precoce em homens acometidos por câncer no Brasil.

**Descritores:** neoplasias, estado nutricional, avaliação nutricional, quimioterapia.

## ABSTRACT

The objective of this study was to assess the nutritional status of male cancer patients in Brazil. An Integrative Review was carried out, with searches in the databases of the Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Medical Publisher, with the Health Sciences Descriptors in Portuguese and English: Neoplasms, Nutritional Status, Nutritional Assessment and Chemotherapy. One hundred and fourteen works were identified, of which fourteen were selected. Studies have shown, in neoplastic men, several metabolic, immunological and biochemical changes that lead to varying degrees of malnutrition, depending on the affected organ and tumor staging. Chemotherapy also induces symptoms that reflect negatively with nutritional status, such as: abnormalities in taste, anorexia, stomatitis, diarrhea, constipation, among others. These symptoms associated with the patient's current health status lead to reduced food intake and can lead to depletion of nutritional status. Various degrees of nutritional intervention were identified and malnutrition rates with critical needs ranged from 40% to 71%, according to anthropometric assessment of the Arm Muscle Circumference and the type of associated neoplasm. The findings of this review serve as a warning for early nutritional intervention in men affected by cancer in Brazil.

**Descriptors:** neoplasms, nutritional and assessment, nutrient, chemotherapy.

## **1 INTRODUÇÃO**

No Brasil, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2020), a última estimativa para o ano de 2020 aponta para a ocorrência de aproximadamente 310 mil casos novos de câncer em homens. Uma das inquietações relacionadas ao quadro oncológico, é a desnutrição, uma condição de ordem multifatorial e a complicação mais encontrada. Diversas alterações metabólicas induzem à síndrome da anorexia-caquexia, bem como fatores relacionados ao tratamento, uma vez que as terapias antineoplásicas comumente empregadas são invasivas e corroboram com o agravamento do estado nutricional. Só no ano de 2018, houve no Brasil, 117.477 mortes causadas por câncer em homens, conforme localização primária de tumor e sexo (INCA, 2020).

Em relação ao panorama epidemiológico, destacam-se os principais agravos relacionados à morbimortalidade masculina na faixa de 20 a 59 anos, bem como os determinantes socioculturais e as barreiras institucionais que influenciam a baixa adesão dos homens aos serviços de saúde pública. Nesse sentido, muitas vezes, quando o homem vem notar que a saúde está debilitada já há um quadro avançado de câncer com sinais corporais perceptivos, o baixo peso é um exemplo desses sinais (SCHWARZ, *et al.*, 2012).

Sabe-se que as drogas medicamentosas empregadas nos processos quimioterápicos têm ação nas células cancerosas, porém, agem também em células normais. E é essa ação em células não cancerosas que acarretam uma série de efeitos colaterais negativos para o paciente, tais como alopecia, diarreia, anemia, leucopenia e plaquetopenia. Os efeitos, ainda que reversíveis, incidem negativamente sobre a qualidade de vida dos pacientes submetidos à quimioterapia (POLTRONIERI; TUSSET, 2016).

A desnutrição pode levar o paciente ao estado de caquexia oncológica, “uma síndrome multifatorial caracterizada por uma contínua perda de massa muscular esquelética” (FEARON *et al.*, 2011, p. 96), resultando em dano funcional ao paciente, o diagnóstico para caquexia é perda de peso maior que 5%, ou perda de peso maior que 2% em indivíduos que já apresentavam depleção de acordo com o peso corporal atual e altura (índice de massa corporal – IMC)  $<20 \text{ kg/m}^2$  ou massa muscular esquelética denominada de sarcopenia (FEARON *et al.*, 2011)

Nesse sentido, torna-se essencial o diagnóstico precoce de problemas nutricionais que podem melhorar o prognóstico dos pacientes oncológicos. O suporte nutricional é fundamental, pois a desnutrição tem impacto negativo sobre a evolução da doença e a sobrevivência destes pacientes. Assim, o atendimento nutricional deve provir de avaliação completa com utilização de diversos parâmetros nutricionais para que se possa chegar a um diagnóstico nutricional e manejo dietoterápico adequado (RAMOS, 2018).

O presente estudo busca avaliar o estado nutricional de pacientes oncológicos do sexo masculino no Brasil. Esse trabalho torna-se relevante pela necessidade de estudos que apresentem a importância do diagnóstico nutricional precoce em homens oncológicos, permitindo avanços na área e servindo como alerta para os profissionais de saúde possam intervir de forma imediata e adequada.

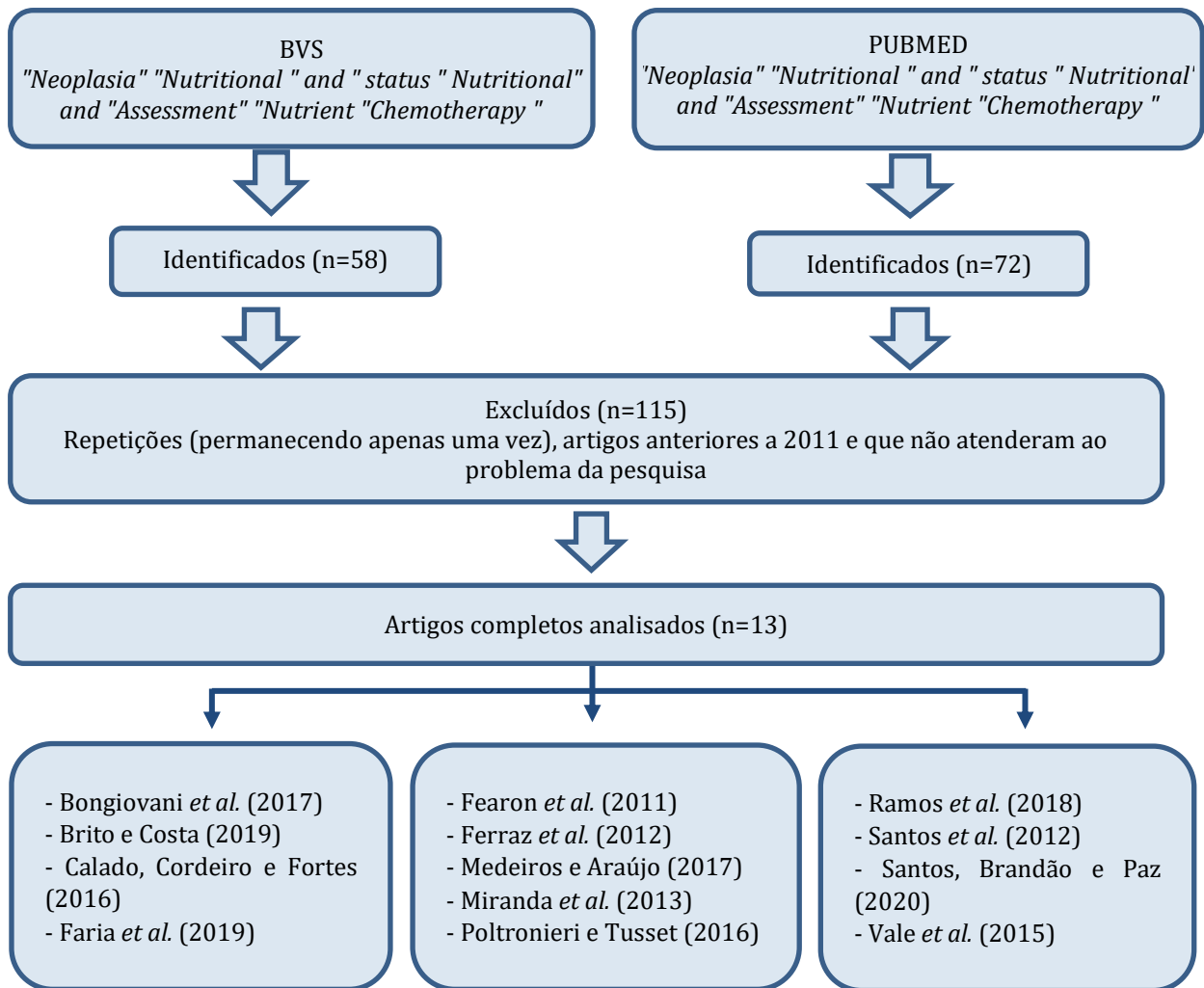
## **2 METODOLOGIA**

Estudo de revisão integrativa da literatura (RIL), a qual contempla os seguintes passos: elaboração da pergunta disparadora, determinação dos bancos de dados, definição dos descritores e critérios de elegibilidade, seleção e pré-seleção dos estudos, interpretação e síntese dos achados (SOUSA, 2016).

Inicialmente, a questão de pesquisa indaga: qual o estado nutricional que prevalece em homens com câncer no Brasil? A seleção dos artigos ocorreu no período de outubro a novembro de 2020, sendo realizada nas bases de dados: *Medical Publisher* (PUBMED), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a busca dos dados utilizaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde em Português e Inglês combinados: <<"neoplasias" "estado nutricional" "avaliação nutricional" "quimioterapia">> <<"Neoplasias" AND "Estado Nutricional" AND "Avaliação Nutricional" AND Quimioterapia>>; e <<"Neoplasia" AND "Nutritional" AND "Nutritional" and "Assessment" "Nutrient" "Chemotherapy" >>.

Os critérios de inclusão utilizados para essa pesquisa foram artigos entre os períodos de 2011 a 2020, na língua portuguesa e inglesa; excluíram-se os artigos que não contemplaram a questão norteadora da pesquisa e os estudos repetidos. Foram encontrados 14 artigos, configurando-se na amostragem desta RIL.

**Fluxograma 1** – Processo de seleção dos artigos sobre o objeto de estudo. Cajazeiras-PB, 2020.



Fonte: Dados de Pesquisa, 2020.

### 3 RESULTADOS

Dos 13 artigos selecionados, 69,23% (n=9) estavam disponíveis na BVS. Além disso, 84,61% (n=11) estão entre os anos de 2015 a 2020.

Das publicações desta RIL, 92,30% (n=12) estavam no idioma português. Em relação ao periódico de publicação, 29,41% (n=5) foram encontrados na revista *Revista Brasileira de Cancerologia* e 69,23% (n=9) foram feitos seguindo a metodologia de estudo de caso em instituições de saúde brasileiras.

Perante aos artigos revisados, foi possível observar os pacientes avaliados apresentaram necessidade de intervenção nutricional no início do tratamento quimioterápico, sendo destes, 47% classificados como moderadamente desnutridos ou



desnutrição suspeita e 13% como gravemente desnutridos. As taxas de desnutrição com necessidade crítica de intervenção nutricional nos estudos avaliados variaram entre, 40% a 71% de acordo com avaliação antropométrica da Circunferência Muscular do Braço (CMB) e o tipo de neoplasia associada. Nesse sentido podemos analisar que as pesquisas nessa área da nutrição oncológica são de grande importância científica, uma vez que, podem auxiliar positivamente na estabilização do quadro de desnutrição melhorando assim, a qualidade de vida dos pacientes, reduzindo o tempo de internação, amparando os pacientes a enfrentarem essa difícil fase da vida, de forma mais forte e saudável possível de acordo com o grau da carcinogênese associada.

**Quadro 1** – Relação dos artigos incluídos no estudo. Cajazeiras-PB, 2020.

<b>Autor (Ano)</b>	<b>Título</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Revista</b>
Fearon <i>et al.</i> (2011)	Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus.	PUBMED	Lancet Oncol
Ferraz <i>et al.</i> (2012)	Perfil nutricional de pacientes com câncer assistidos pela Casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia.	BVS	Rev. Bras. Cancerologia
Santos <i>et al.</i> (2012)	Avaliação nutricional subjetiva proposta pelo paciente versus outros métodos de avaliação do estado nutricional em pacientes oncológicos.	PUBMED	Nutrição Clínica
Miranda <i>et al.</i> (2013)	Estado nutricional e qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico.	PUBMED	Revista Brasileira de Cancerologia
Vale <i>et al.</i> (2015)	Avaliação e indicação nutricional em pacientes oncológicos no início do tratamento quimioterápico.	BVS	Revista Brasileira de Cancerologia
Calado, Cordeiro e Fortes (2016)	Estado nutricional de pacientes oncológicos atendidos em hospital público do Distrito Federal.	PUBMED	Rev Bras Nutr Clin
Poltronieri e Tusset (2016)	Impacto do tratamento do câncer sobre o estado nutricional de pacientes oncológicos: atualização da literatura.	BVS	Revista Brasileira de Ciências da Saúde
Bongiovani <i>et al.</i> (2017)	Perfil nutricional de pacientes oncológicos internados em um Hospital Universitário da Região Meio Oeste de Santa Catarina.	BVS	Braspen J
Medeiros e Araújo (2017)	Perfil nutricional de pacientes oncológicos internados em um hospital militar do município de natal – RN	BVS	Revista UNI-RN

Ramos <i>et al.</i> (2018)	Perfil nutricional de pacientes oncológicos internados em um Hospital Universitário da Região Meio Oeste de Santa Catarina.	BVS	Revista De Testes Da UNOESC
Brito e Costa (2019)	Avaliação da relação entre nutrição e câncer: Uma visão do impacto no estado nutricional e qualidade de vida de pacientes oncológicos.	BVS	Nutrición clínica y dietética hospitalaria
Faria <i>et al.</i> (2019)	Estado Nutricional e Qualidade de Vida em Indivíduos com Câncer Assistidos por Organização não Governamental.	BVS	Revista Brasileira de Cancerologia
Santos, Brandão e Paz (2020)	Perfil nutricional de pacientes portadores de neoplasia do trato gastrointestinal (TGI) antes, durante e após tratamento sistêmico.	BVS	Brazilian Journal of Health Review

Fonte: Dados de Pesquisa, 2020.

#### 4 DISCUSSÃO

De acordo com os estudos avaliados, uma vez que o câncer já está instalado e ativo, a incidência de desnutrição calórico-proteica torna-se mais frequente, nesse sentido, a intervenção nutricional deve ser realizada com a maior brevidade possível.

Os fatores determinantes da desnutrição em pacientes oncológicos são apontados como: redução na ingestão total de alimentos; alterações metabólicas provocadas pelo tumor e o aumento da demanda calórica para crescimento do tumor. O estado nutricional desfavorável destes pacientes está associado à elevação dos índices de morbimortalidade, infecção, maior tempo de hospitalização, menor resposta à quimioterapia e radioterapia e maior custo hospitalar (SANTOS; BRANDÃO; DA PAZ, 2020).

Uma vez que a detecção precoce das alterações nutricionais no paciente oncológico adulto permite intervenção em momento oportuno, estas deverão iniciar já no primeiro contato do profissional nutricionista com o paciente, por meio do senso crítico do profissional, da história clínica e de instrumentos adequados, que oferecerão uma base sólida para um plano alimentar terapêutico ideal ao quadro do paciente (INCA, 2018).

Embora os estudos científicos a respeito dos hábitos alimentares e sua influência no processo de carcinogênese, ainda sejam novos e demonstrem pouco impacto, diversas pesquisas demonstram forte correlação entre a adequação alimentar e a incidência de alguns tipos de câncer. Através da avaliação do perfil alimentar anterior ao diagnóstico, estudos apontam a presença de alguns hábitos considerados coadjuvantes ao favorecimento no desenvolvimento de neoplasias, como um baixo consumo de frutas e

hortaliças, bem como, alto consumo de carne bovina que está relacionado ao desenvolvimento de câncer quando em excesso, sabendo-se que seriam necessários a realização de mais estudos para comprovação dessa afirmação, com a participação amostral maior (BRITO; COSTA, 2019).

A carcinogênese tem impacto direto e muitas vezes negativo sobre o estado nutricional dos indivíduos acometidos, que por diversas vezes chegam ao quadro de desnutrição. Entre tanto, a realização de pesquisas apontou que a maioria dos pacientes participantes apresentava-se em bom estado nutricional, estando enquadrados na categoria A da avaliação subjetiva global produzida pelo paciente (ASG-PPP) (BRITO; COSTA, 2019).

Quando o paciente oncológico apresenta eutrofia de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC), nem sempre esse número é um dado relevante, uma vez que não se pode avaliar o paciente somente por este, a mostra da pesquisa, o grau da carcinogênese bem como o período de descobrimento da patologia e os cuidados precoces ao paciente podem influenciar positivamente no estado nutricional do mesmo.

Os resultados apresentados de uma pesquisa realizada com pacientes oncológicos hospitalizados no HUST-SC, em que foram avaliados 57 pacientes, portadores de neoplasias de cabeça e pescoço (31,6%) e do trato gastrointestinal, destacando-se cólon (28,1%), observou-se uma prevalência do gênero masculino (61,4%) com média de idade de 60,1 anos ( $\pm 12,2$ ) anos, onde 75,4% dos pacientes estavam desnutridos, de acordo com as características nutricionais. Considerando os 43 pacientes desnutridos, 39 (90%) não realizavam acompanhamento nutricional e 29 (65%) não faziam uso de terapia nutricional. Não houve resultado significativo entre o estado nutricional e a gravidade da doença - estadiamento, realizado pelo ASG-PPP. entretanto, diante os dados analisados de forma individualizada, pode-se observar que os pacientes com estadiamento II tiveram menor redução do percentual de peso que os demais. Cabe ressaltar que os pacientes que reduziram mais de 20% do peso corporal encontravam-se no estadiamento III e IV (BONGIOVANI *et al.*, 2017).

Investigação com a amostra composta por 107 pacientes, sendo 23 homens (21,5%), com média de idade  $67 \pm 9,42$  anos (51-87 anos) o IMC diagnosticado foi de  $21,33 \pm 4,26$  kg/m<sup>2</sup> (eutrofia). 43,47% dos homens tiveram prevalência do câncer de próstata, seguido por fígado, ósseo e esofágico, cada um com 17,39%. Na avaliação do estado nutricional por meio da ASG-PPP, identificou-se que 70% dos pacientes foram

classificados como moderadamente desnutridos ou com suspeita de desnutrição – ASG-PPP “B” e 18,69% estavam gravemente desnutridos – ASG-PPP “C”, o que corrobora com os dados apresentados mundialmente onde a desnutrição em pacientes oncológicos pode oscilar de 40% a 80%, sabendo-se que pode estar associada ao local do tumor, à terapêutica utilizada e ao estágio da doença, além de estar relacionado aos sintomas apresentados pelo paciente em relação à ingestão alimentar e à perda de peso nos últimos meses do acometimento cancerígeno (CALADO; CORDEIRO; FORTES, 2016).

Um estudo realizado no Brasil apontou que 52% dos pacientes oncológicos internados eram acima dos 60 anos e predominantemente do sexo masculino com índice de 70%. Uma vez que o Brasil é um país em desenvolvimento, tais dados estão em acordo com estudos mundiais, comprovando a maior incidência do sexo masculino com tumores malignos. Bem como a menor importância dada pelos homens à sua própria saúde, colocando-os como grupo de maior susceptibilidade a adquirir doenças crônicas não-transmissíveis como o câncer. A avaliação nutricional desses pacientes permitiu observar que 50% deles apresentavam o peso adequado para sua altura, porém cerca de 30% estavam abaixo do peso recomendado e 17% com excesso de peso, o que também é um fator de risco para o desenvolvimento das neoplasias (MEDEIROS; ARAÚJO, 2017).

A perda de peso em pacientes hospitalizados principalmente os oncológicos é muito frequente, essa perda de peso está associada à baixa ingestão alimentar, bem como, o maior grau de inflamação que aumentam o risco nutricional destes pacientes. Esta situação torna-se um indicador de mau prognóstico da patologia. Nesse estudo a perda de peso grave foi prevalente em 48% dos pacientes avaliados, entre tanto 43% tiveram perda normal de peso e 9% tiveram perda significativa de peso (MEDEIROS; ARAÚJO, 2017).

Em estudo com pacientes oncológicos acompanhados ambulatorialmente verificou-se presença de desnutrição frequente nos pacientes portadores de neoplasia do trato gastrointestinal com 27,3%, e quando relacionado à alteração de peso nos últimos seis meses, identificou-se que 26,7% apresentaram perda de peso grave, resultado mais frequente nos portadores de neoplasia de cabeça e pescoço com 40%, e 23,3% não apresentaram perda. Não se identificou nesse estudo associações estatisticamente significantes entre estado nutricional e tipo de neoplasia, bem como alteração ponderal e tipo de neoplasia (MIRANDA *et al.*, 2013).

Entretanto, verificou-se, por meio do IMC, que 60% dos pacientes apresentavam-se eutróficos. A presença de desnutrição evidenciada pelo IMC teve um baixo percentual;

porém, de muita relevância, evidenciando que a desnutrição é muito comum nesses pacientes, especialmente devido à baixa ingestão alimentar, frequentemente, de caráter obstrutivo, que, além de prejudicar a absorção adequada dos nutrientes ingeridos, impede a ingestão de alimentos sólidos, de maior aporte calórico, quando comparados aos alimentos líquido-pastosos, que são os melhor tolerados por esses pacientes na maioria dos casos, quando ainda conseguem se alimentar por via oral (MIRANDA *et al.*, 2013).

Outro estudo com pacientes oncológicos assistidos por uma Organização Não-Governamental no Sul de Minas Gerais, também analisou o estado nutricional e a QV, de 163 indivíduos, onde 38% eram do sexo masculino, com idade média de 57,4 anos, destes, 25,1% estavam realizando tratamento quimioterápico. O IMC médio foi de 26,3kg/m<sup>2</sup>, onde 6,8% foram classificados como desnutridos; enquanto 58,6% estavam com excesso de peso, onde, 39,5% era sobrepeso e 19,1% obesidade, respectivamente. Nesse sentido, identificou-se uma porcentagem de perda de peso significativa em 15,3% dos indivíduos. Neste estudo, as neoplasias de órgãos digestivos e do sistema respiratório apresentaram maior desnutrição (FARIA *et al.*, 2019).

## 5 CONCLUSÃO

Os estudos apontaram, em homens neoplásicos, diversas alterações metabólicas, imunológicas e bioquímicas que conduzem a graus variados de desnutrição. Ademais, a quimioterapia também induz a sintomas que refletem negativamente com o estado nutricional. Foram identificados graus variados para intervenção nutricional e as taxas de desnutrição com necessidade crítica variaram (40% a 71%).

Os achados servem de alerta para intervenção nutricional precoce em homens acometidos por câncer no Brasil. Nesse sentido, entende-se que é fundamental políticas públicas no Brasil mais eficazes e incentivadoras do cuidado para a saúde do homem, para que haja uma maior prevenção, principalmente, de câncer e também de outras patologias. Assim como também é preciso que o homem preste mais atenção a si mesmo e deixe de negligenciar sua saúde.

## REFERÊNCIAS

BONGIOVANI, L. F. L. A. *et al.* Perfil nutricional de pacientes oncológicos internados em um Hospital Universitário da Região Meio Oeste de Santa Catarina. **Braspen J.**, v. 32, n. 4,



p. 335-340, 2017. Disponível em: <http://arquivos.braspen.org/journal/out-dez-2017/07-Perfil-nutricional-of.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva - INCA. **Estimativa 2020**: estatística de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 15 out. 2020.

BRITO, D. A.; COSTA, M. D. Avaliação da relação entre nutrição e câncer: Uma visão do impacto no estado nutricional e qualidade de vida de pacientes oncológicos. **Nutrición clínica y dietética hospitalaria**, v. 39, n. 1, p. 169-175, 2019. Disponível em: <https://revista.nutricion.org/PDF/AQUINO.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2020.

CALADO, N. P. M.; CORDEIRO A. L. O.; FORTES, R. C. Neoplasias Estado Nutricional Avaliação. Estado nutricional de pacientes oncológicos atendidos em hospital público do Distrito Federal. **Rev Bras Nutr Clin.**, v. 31, n. 2, p. 142-8, 2016. Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/11/10-Estado-nutricional-de-pacientes.pdf>. Acesso em: 17 out. 2020.

FARIA, S. O. *et al.* Estado Nutricional e Qualidade de Vida em Indivíduos com Câncer Assistidos por Organização não Governamental. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 1, p. e-08103, 2019. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1026385/estado-nutricional-e-qualidade-de-vida-em-individuos-com-cance\\_1SC84a1.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1026385/estado-nutricional-e-qualidade-de-vida-em-individuos-com-cance_1SC84a1.pdf). Acesso em: 18 out. 2020.

FEARON, K. S. F. *et al.* Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. **Lancet Oncol.**, v. 12, n. 5, p. 489-95, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21296615/>. Acesso em: 20 out. 2020

FERRAZ, B. L. *et al.* Perfil Nutricional de Pacientes com Câncer Assistidos pela Casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia. **Rev. Bras. Cancerologia**, v. 58, n. 2, p. 163-71, 2012. Disponível em: <https://revista.nutricion.org/PDF/AQUINO.pdf>. Acesso em: 31 out. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA INCA (BRASIL). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e vigilância. **Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro-abc-5-edicao\\_1.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro-abc-5-edicao_1.pdf). Acesso em: 15 out. 2020

MEDEIROS S., L.; ARAÚJO O. C. Perfil nutricional de pacientes oncológicos internados em um hospital militar do município de natal – RN. **Revista UNI-RN**, v. 13, n. 1/2, p. 125-14, 2017. Disponível em: <http://revistas.unirn.edu.br/index.php/revistaunirn/article/view/340>. Acesso em: 01 nov. 2020

MIRANDA, T.V. *et al.* Estado nutricional e qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 1, p. 57-4, 2013. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/544>. Acesso em: 19 out. 2020.

POLTRONIERI, T. S.; TUSSET, C. Impacto do tratamento do câncer sobre o estado nutricional de pacientes oncológicos: atualização da literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 4, p. 327-332, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/20475/16082>. Acesso em: 01 nov. 2020.

RAMOS, E. M. C. Perfil nutricional de pacientes oncológicos internados em um Hospital Universitário da Região Meio Oeste de Santa Catarina. **Revista De Testes Da UNOESC, Joaçaba, SC-Caren-Edina-Gabriela**, v. 1, n. 2, p. 1-12, 2018. Disponível em: <https://contentmind1.ojs3.emnuvens.com.br/unoesc/article/download/829/203>. Acesso em: 30 out. 2020.

SANTOS, A. L. B. *et al.* Avaliação nutricional subjetiva proposta pelo paciente versus outros métodos de avaliação do estado nutricional em pacientes oncológicos. **Nutrição Clínica**, v. 27, n. 4, p. 243-9, 2012. Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/12/artigo-5-4-2014.pdf>. Acesso em: 28 out. 2020

SANTOS, R. C. C.; BRANDÃO, G. R. R.; PAZ, O. J. G. Perfil nutricional de pacientes portadores de neoplasia do trato gastrointestinal (TGI) antes, durante e após tratamento sistêmico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 9185-9204, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13802/11548>. Acesso em: 25 out. 2020

SCHWARZ, E. *et al.* Política de saúde do homem. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 108-116, 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012005000061&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012005000061&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 16 out. 2020.

SOUSA, M. N. A. Revisão Integrativa da Literatura: esclarecendo o método. In: SOUSA, M. N. A.; SANTOS, E. V. L. **Medicina e pesquisa: um elo possível**. Curitiba: Editora CRV, 2016. p. 345-358. Disponível em: <http://temasensaude.com/wp-content/uploads/2018/10/fip201835.pdf> Acesso em: 16 nov. 2020.

VALE, I. A. V. *et al.* Avaliação e indicação nutricional em pacientes oncológicos no início do tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 4, p. 367-372, 2015. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_61/v04/pdf/08-artigo-avaliacao-e-indicacao-nutricional-em-pacientes-oncologicos-no-inicio-do-tratamento-quimioterapico.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/08-artigo-avaliacao-e-indicacao-nutricional-em-pacientes-oncologicos-no-inicio-do-tratamento-quimioterapico.pdf). Acesso em: 01 nov. 2020.

# FATORES DE RISCO HEREDITÁRIOS E SUA INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DE NEOPLASIA DE PRÓSTATA

Antônio Wellington Grangeiro Batista de Freitas

CFP/UFCG – Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande  
[antoniowgbfreitas@gmail.com](mailto:antoniowgbfreitas@gmail.com), <http://lattes.cnpq.br/5896317519053057>,  
<https://orcid.org/0000-0002-4381-646X>.

Lucas Messias Augusto de Sousa

CFP/UFCG – Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande  
[lucas.messias@estudante.ufcg.edu.br](mailto:lucas.messias@estudante.ufcg.edu.br), <http://lattes.cnpq.br/3863457624940052>,  
<https://orcid.org/0000-0002-6650-2682>.

Petrônio Eduardo de Andrade Barbosa

HUJB/UFCG/EBSERH – Hospital Universitário Júlio Bandeira da Universidade Federal de Campina Grande. [petronio.eduardo@gmail.com](mailto:petronio.eduardo@gmail.com), <http://lattes.cnpq.br/1858760012530778>,  
<https://orcid.org/0000-0002-9713-4392>.

Eliane de Sousa Leite

HUJB/UFCG/EBSERH – Hospital Universitário Júlio Bandeira da Universidade Federal de Campina Grande. [eliane.leite@ebserh.gov.br](mailto:eliane.leite@ebserh.gov.br), <http://lattes.cnpq.br/9858498812241735>,  
<https://orcid.org/0000-0002-6022-2129>.

## RESUMO

No Brasil, o câncer de próstata representa a neoplasia mais comum nos homens, excetuando-se o câncer de pele não melanoma, representando cerca de 29,2% dos casos, além de ser o segundo mais letal. A incidência dessa neoplasia está profundamente associada com o histórico familiar, sugerindo a suscetibilidade genética na patogênese da doença. Como fatores de risco genéricos, tem-se a obesidade, com relação comprovada e o sedentarismo de maneira indireta por ser um fator causador de obesidade. Quanto à mortalidade, indivíduos negros apresentam maior letalidade da patologia, por ação multifatorial sendo um dos principais fatores os problemas socioeconômicos. Os aspectos genéticos se mostram de fundamental importância, pois as diretrizes de detecção precoce variam de acordo com o risco. Evidencia-se obesidade e etnia como os principais fatores de risco atrelados ao desenvolvimento de Câncer de Próstata, sendo importante a prática de exercícios físicos e a reeducação alimentar, considerando que a obesidade é um fator alterável. Os aspectos intimamente genéticos, como a relação com o polimorfismo do nucleotídeo único (SNP) são menos detectáveis de maneira precoce, porém representam uma evolução na análise genômica e na estatística de aspectos característicos dos pacientes.

**Palavras-chave:** Hereditariedade, Neoplasias da próstata, Epidemiologia, Fatores de risco.

## ABSTRACT

The prostatic cancer in Brazil is the most prevalent among the men, excluding the non-melanoma skin cancer, representing 29,2% of the new cases of cancer in 2020, besides being the second most lethal. The incidence of this neoplasm is deeply associated with family history, which suggests a genetic susceptibility in the disease's pathogenesis. As generic risk factors there are obesity, with consistent association, and sedentarism, as an indirect factor, because of its association with obesity. When it comes to the mortality, black men show a higher risk of death, mainly due to socioeconomic factors. The hereditary aspects appear to be fundamental, because the guidelines of early detection vary according to the risk factors. It's evident that obesity and ethnicity are the main risk factor related to the prostatic neoplasms, which shows the importance of regular practice of physical exercises and dietary re-education, given that obesity is a modifiable factor. The inherently genetic factors, like the relation between the single nucleotide polymorphism (SNP), are less detectable, but still represents a significant evolution on genomics analysis and on statistics about the patients.

**Keywords:** Heredity, Prostatic neoplasms, Epidemiology, Risk factors.



## **1 INTRODUÇÃO**

No Brasil, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2018), o Câncer de Próstata (CaP) representa a neoplasia mais comum nos homens, excetuando-se o câncer de pele não melanoma, representando cerca de 29,2% dos novos casos na estimativa para 2020, além de ser o segundo mais letal. A incidência dessa neoplasia está profundamente associada com o histórico familiar, sugerindo a suscetibilidade genética na patogênese da doença.

Como fatores de risco genéricos, tem-se a obesidade, com relação comprovada e o sedentarismo de maneira indireta por ser um fator causador de obesidade. A maioria dos estudos epidemiológicos sobre o tema, utiliza o Índice de Massa Corporal (IMC) como determinante da condição, estando associado a aumento dos riscos de desenvolvimento, agressividade e letalidade da neoplasia. Deve ser considerado também o local de deposição da gordura, sendo a cintura o mais relacionado estatisticamente com o surgimento e com a gravidade do CaP (ALADWANI *et al.*, 2020).

Além disso, a etnia branca apresenta a menor incidência das neoplasias, portanto as diretrizes consideram que pacientes negros e/ou com histórico familiar positivo, por exemplo, devem iniciar o rastreamento de maneira precoce, entre 40 e 54 anos. Esse número elevado entre afrodescendentes se relaciona diretamente às rotas utilizadas durante os períodos de escravidão, com taxas mais elevadas de CaP nos países do oeste africano, principal ponto de partida do tráfico negreiro. Quanto à mortalidade, indivíduos negros apresentam maior letalidade da patologia, principalmente por problemas socioeconômicos (POWELL, 2011).

Evidencia-se um fator genético e hereditário na influência da obesidade no desenvolvimento de CaP, pois pacientes apresentaram níveis séricos baixos de adiponectina e expressão diminuída de receptores de adiponectina nos tecidos, que é uma adipocina com significativo efeito antidiabético, anti-inflamatório, antiaterosclerótico e antiproliferativo, podendo ser feita a correlação entre esses baixos níveis e o desenvolvimento de doenças metabólicas, imunológicas e neoplásicas (HU *et al.*, 2019).

Nota-se evidência crescente de que a suscetibilidade ao Câncer de Próstata está relacionada ao polimorfismo do nucleotídeo único (SNP), havendo relação com 50 sítios nesses nucleotídeos. Em geral, 25 ilhas Citosina fosfato Guanina (CpG) já foram consistentemente relacionadas com a metilação do DNA nas vias de expressão do CaP.

Essas ilhas representam porções do DNA com elevada concentração do dinucleotídeo Citosina fosfato Guanina (WU *et al.*, 2020).

Destarte, este estudo se mostra relevante devido à alta prevalência dessa doença, assim como a sua letalidade, o que pede uma análise mais precisa de todas as condições de detecção precoce e de rastreamento.

Dessa forma, o estudo teve como de investigar os fatores de risco hereditários e sua influência no desenvolvimento no CaP, a partir da literatura científica já publicada.

## **2 METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa de literatura, produzida com análise de pesquisas relevantes da área escolhida, de modo a traçar características capazes de influenciar na prática clínica e diagnóstica das neoplasias de próstata. Para a elaboração as foram realizadas as etapas definidas por Souza, Silva e Carvalho (2010): elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação do estudo e de seus resultados.

As questões norteadoras da revisão foram as seguintes: quais fatores de risco para o Câncer de Próstata têm correlação genética e hereditária, e quais não têm essa correlação, porém também influenciam na prevalência e no prognóstico da doença?

A base de dados utilizada para busca dos artigos foi a PubMed, com os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês e espanhol, no período compreendido entre 2010-2020, com texto completo disponível de maneira gratuita, revisões sistemáticas de múltiplos ensaios clínicos randomizados controlados, ensaios clínicos randomizados controlados individuais, ou estudos com delineamento de pesquisa quase-experimental, com temas pertinentes ao objetivo do trabalho.

Como palavras-chave utilizou-se os descritores da base Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): hereditariedade, neoplasias da próstata, epidemiologia, fatores de risco, obesidade, etnia e fatores socioeconômicos. Após utilização dos filtros e dos critérios de inclusão e análise dos artigos encontrados, foram selecionados quatorze artigos, que estavam em consonância com a pesquisa.

Os resultados estão apresentados de maneira descritiva, com a utilização de tabelas de resumo sobre os resultados dos artigos, objetivando-se captar as evidências



científicas sobre as influências genéticas e hereditárias na prevalência, no prognóstico e na mortalidade pelas neoplasias de próstata.

### 3 RESULTADOS

No presente estudo, foram analisados quatorze artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e, a seguir, será apresentado um panorama geral dos artigos avaliados. Na base de dados PubMed, com utilização os descritores utilizados, foram encontrados 585 artigos, dos quais quatorze foram selecionados para compor a revisão após leitura criteriosa dos artigos e a utilização dos critérios de inclusão.

Com relação aos dados qualitativos, o presente estudo traz informações relevantes sobre os fatores de risco hereditários e a sua influência na prevalência, no diagnóstico e no prognóstico do Câncer de Próstata. Dessa maneira, objetivando uma melhor compreensão, os resultados da pesquisa foram divididos em três categorias: **Genética**, englobando as referências que tratavam enfaticamente do estudo genômico; **Fatores de Risco**, contando com os artigos que discutiam fatores relacionados com o CaP; **Outros Fatores**, incluindo os estudos que faziam outras análises sobre os aspectos da neoplasia; e **Estatísticas Gerais**.

#### 3.1 CATEGORIA I: GENÉTICA

Dos quatorze artigos selecionados, três foram caracterizados pelo seu enfoque no componente genético para o desenvolvimento das neoplasias de próstata.

Segundo Wu *et al.* (2020), o envolvimento genético no CaP está relacionado ao SNP, em cerca de 50 sítios gênicos, além de haver relação com 25 ilhas CpG. A metilação dessas ilhas foi relacionado de maneira enfática às vias de expressão das neoplasias prostáticas.

Há componentes genéticos mais expressos em certas populações. O alelo rs76595456 foi relacionado à expressão em afro-americanos e em pacientes com descendência mais direta de negros. O gene FAM227A foi descoberto em populações não europeias e apresenta forte influência no CaP (FIORICA *et al.*, 2020).

Além disso, segundo Zhao, Zheng e Li (2020), o gene *GAS*, associado ao risco de CaP, apresenta dois loci de SNP (rs17359906 G>A e rs1951625 G>A) que se relacionam,

tanto com a prevalência da neoplasia quanto com a sobrevida em três anos em pacientes já diagnosticados. Outro fator importante é a influência do locus A rs1951625 do gene *GAS5* no prognóstico da neoplasia. Portadores desse alelo são mais propensos a atingirem escores de Gleason superiores a sete, sinal de malignidade e de mal prognóstico.

### 3.2 CATEGORIA II: FATORES DE RISCO

Dos quatorze artigos selecionados, nove foram caracterizados pelo seu enfoque em fatores de risco para desenvolvimento do CaP, caracterizando, principalmente, a obesidade e a etnia como relacionados a prevalência da neoplasia.

A obesidade, comumente tratada como um aspecto completamente ambiental e sem relação genética ou transmissão hereditária, tem sido relacionada a baixos níveis de adiponectina e à baixa expressão de seu receptor dos tecidos dos pacientes (HU *et al.*, 2019).

Essa ligação com obesidade se dá de maneira objetiva. Autoavaliação de dimensões corporais para homens de 20-40 anos não apresenta associação com risco de desenvolvimento de CaP. Além disso, os locais de depósito de gordura influenciam na prevalência e no prognóstico. Autoavaliação de dimensões corporais para homens de 20-40 anos não apresentou associação com risco de desenvolvimento de CaP. A deposição de gordura visceral e subcutânea nas coxas estava associada a risco de doença avançada ou fatal, respectivamente (DICKERMAN *et al.*, 2019).

Berger *et al.* (2019) avaliam a influência do sedentarismo no desenvolvimento das neoplasias de próstata, porém não há relação direta de causa e efeito. A relação entre sedentarismo e CaP se dá de maneira indireta, pois esse comportamento é um fator de risco para a obesidade, já comprovadamente associada à prevalência da doença.

A relação entre etnia e prevalência é bem descrita, havendo associação entre menor número de casos e a etnia branca. Com isso, é descrito uma prevalência geográfica inclusive com relação genética de predisposição. 24% dos homens brancos, em média, vêm a óbito, enquanto entre os negros o número é de cerca de 35% (FLETCHER *et al.*, 2019).

Além dos fatores biológicos, há diferentes distribuições étnicas e geográficas, assim como muitas outras variáveis, incluindo fatores ambientais, acesso limitado a

tratamentos, baixa probabilidade de inclusão em estudos testes, fatores financeiros no prognóstico do CaP (BORNO *et al.*, 2019).

Como foi evidenciado na categoria fatores de risco, há um número elevado entre afrodescendentes se relaciona diretamente às rotas utilizadas durante os períodos de escravidão. Além disso, indivíduos negros apresentam maior letalidade da patologia por problemas socioeconômicos, incluindo dificuldades de acesso a serviços de diagnóstico e de tratamento (POWELL, 2011).

### 3.3 ESTATÍSTICAS GERAIS DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Dos quatorze artigos selecionados, dois foram caracterizados pela sua abordagem estritamente estatística.

No Brasil, a previsão para novos casos de neoplasias de 2020 evidencia o CaP como o responsável por mais casos, excluindo o câncer de pele não melanoma, representando 29,2% dos casos, cerca de 65 mil novos casos. Além disso, essa neoplasia é a segunda mais letal entre os homens, atrás apenas de Traqueia, Brônquios e Pulmões (categoria única na estatística), sendo responsável por 13,3% das mortes em 2018, cerca de 15 mil (INCA, 2018).

Entre os homens nos Estados Unidos, o CaP é o segundo mais letal. Desde 2000, foi registrada uma diminuição da incidência da neoplasia no país, porém houve aumento no registro de casos em estágio avançado, principalmente já evidenciando metástases distantes da origem (SIEGEL *et al.*, 2020).

## 4 DISCUSSÃO

Estudos estatísticos, em geral, são muito importantes para mapeamentos e redistribuição dos investimentos em saúde, a partir da avaliação das demandas e das necessidades de um determinado grupo populacional, porém o estudo de aspectos friamente estatísticos mascara as disparidades que podem influenciar a prevalência e a sobrevida de homens com câncer.

Essas desigualdades determinam a exposição a carcinógenos, educação, acesso a serviços diagnósticos de qualidade e tratamentos financeiramente acessíveis e esses

fatores alteram as taxas de sobrevida. Dificuldades socioeconômicas podem diminuir a adesão aos tratamentos e às campanhas de rastreio precoce (BORNO *et al.*, 2019).

Globalmente, tanto a prevalência quanto a mortalidade são fatores preocupantes que envolvem o CaP. A situação mais recente se trata do maior número de rastreios em estágios avançados da doença, o que pode se associar ao fator genético, segundo Zhao, Zheng e Li (2020), por meio da influência do *locus* A rs1951625 do gene *GAS5* no prognóstico da neoplasia. Portadores desse alelo são mais propensos a atingirem escores de Gleason superiores a 7, sinal de malignidade e de mal prognóstico.

O fator de risco mais estudado na literatura é a obesidade. Esse aspecto por si só já apresenta relação direta com o desenvolvimento de neoplasias de próstata, sendo por muitos considerado um fator estritamente modificável e sem relação genética e hereditária. Porém, há comprovada relação genética pela associação da adiponectina com a prevalência da neoplasia e de outras doenças, por se tratar de um importante protetor com características anti-inflamatórias e antiproliferativas, por exemplo (HU *et al.*, 2019).

O aspecto inflamatório dessa neoplasia também tem sido consistentemente relacionado a doenças infecciosas, como a tricomoníase, causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis*, pois há uma expressão clínica de inflamação prostática e de migração de macrófagos M2 (Macrófagos Associados a Tumores), que estão envolvidos em malignizações, além de condições benignas da próstata, com a Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) (CHUNG *et al.*, 2020).

Segundo Siegel *et al.* (2020), a etnia pode se relacionar ao estágio de rastreio. A sobrevivência em cinco anos, independentemente do estágio de rastreio, foi maior para homens brancos, porém, dos pacientes diagnosticados em estágios avançados da neoplasia, apenas um terço teve sobrevida superior a cinco anos. Pacientes identificados como hispânicos também merecem destaque, pois foram os que mais apresentaram diagnósticos em estágio “desconhecido”.

A análise desses fatores permite uma visão mais ampla e completa sobre o Câncer de Próstata, abordando aspectos diferentes que têm influência nos índices relacionados a essa neoplasia. Com isso, deve-se fazer uma abordagem holística dos homens durante o rastreio, a fim de melhorar prognósticos e sobrevida, superando as desigualdades.

## 5 CONCLUSÃO

Tendo em vista os aspectos explicitados, torna-se notória a importância dos estudos, tanto de revisão quanto experimentais, sobre os fatores de risco associados ao CaP. A hereditariedade, ou não, desses fatores é preponderante no rastreamento de indivíduos com potencial de desenvolvimento das neoplasias.

Avaliar, também, os aspectos relacionados à sobrevida e ao prognóstico dos pacientes tem sido um avanço das pesquisas científicas. As ciências da saúde, em geral, não giram em torno apenas de condições fisiopatológicas, com isso faz-se pertinente a análise da diversidade de exposições e de oportunidades dos pacientes acometidos. Além de levar essa avaliação para outras áreas da literatura, a fim de relacionar a origem da predisposição genética, por exemplo, aos fatores socioeconômicos que dificultam o acesso a serviços de saúde, tanto do rastreamento quanto ao tratamento de alguns indivíduos, principalmente negros.

Novas abordagens de fatores de risco já comprovados são sempre necessárias, como o exemplo da obesidade, que foi relacionada a um fator genético considerável, mesmo depois de ser considerado por décadas um aspecto totalmente modificável e atrelado apenas ao estilo de vida do paciente. Entretanto, manter um estilo de vida saudável ainda é uma condição, não só para neoplasias, pois a deposição de gordura piora o prognóstico desses pacientes, mas para uma melhor qualidade de vida em geral.

## REFERÊNCIAS

ALADWANI, M. *et al.* Relationship of self-reported body size and shape with risk for prostate cancer: A UK case-control study. **PloS one**, v. 15, n. 9, p. e0238928, 2020.

BERGER, F. F. *et al.* Sedentary behavior and prostate cancer: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. **Cancer Prevention Research**, v. 12, n. 10, p. 675-688, 2019.

BORNO, H. *et al.* All men are created equal: addressing disparities in prostate cancer care. **American Society of Clinical Oncology Educational Book**, v. 39, p. 302-308, 2019.

CHUNG, H. Y. *et al.* Polarization of M2 Macrophages by Interaction between Prostate Cancer Cells Treated with *Trichomonas vaginalis* and Adipocytes. **The Korean Journal of Parasitology**, v. 58, n. 3, p. 217-227, 2020.



DICKERMAN, B. A. *et al.* Body fat distribution on computed tomography imaging and prostate cancer risk and mortality in the AGES-Reykjavik study. **Cancer**, v. 125, n. 16, p. 2877-2885, 2019.

FIORICA, P. N. *et al.* Multi-ethnic transcriptome-wide association study of prostate cancer. **PloS one**, v. 15, n. 9, p. e0236209, 2020.

FLETCHER, S. A. *et al.* Geographic Distribution of Racial Differences in Prostate Cancer Mortality. **JAMA network open**, v. 3, n. 3, p. e201839-e201839, 2020.

HU, X. *et al.* Role of Adiponectin in prostate cancer. **International braz j urol**, v. 45, n. 2, p. 220-228, 2019.

INCA, Estimativa *et al.* Incidência de câncer no Brasil. **Instituto Nacional do Câncer**, 2018.

LYNCH, S. M. *et al.* The effect of neighborhood social environment on prostate cancer development in black and white men at high risk for prostate cancer. **PloS one**, v. 15, n. 8, p. e0237332, 2020.

POWELL, I. J. The precise role of ethnicity and family history on aggressive prostate cancer: a review analysis. **Archivos espanoles de urologia**, v. 64, n. 8, p. 711, 2011.

SIEGEL, D. A. *et al.* Prostate Cancer Incidence and Survival, by Stage and Race/Ethnicity—United States, 2001–2017. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 69, n. 41, p. 1473, 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

WU, L. *et al.* An integrative multi-omics analysis to identify candidate DNA methylation biomarkers related to prostate cancer risk. **Nature communications**, v. 11, n. 1, p. 1-11, 2020.

ZHAO, L.; ZHENG, W.; LI, C. Association of long-chain non-coding RNA GAS5 gene polymorphisms with prostate cancer risk and prognosis in Chinese Han population. **Medicine**, v. 99, n. 36, 2020.

# IMPORTÂNCIA DAS CONSULTAS AMBULATORIAIS REALIZADAS NO HUIB NA PREVENÇÃO DO CÂNCER PROSTÁTICO

Gláucia de Souza Abreu – UFCG/HUIB

[glauCIA.alencar@ebserh.gov.br](mailto:glauCIA.alencar@ebserh.gov.br), <http://lattes.cnpq.br/0761800882780199>, <https://orcid.org/0000-0003-3786-4067>

Danielly Raquel de Sousa Fernandes Guerra – UFCG/HUIB

<https://orcid.org/0000-0002-6778-1775>

Márcia Maria de Sousa de Lima – UFCG/HUIB

[marCIA.lima.2@ebserh.gov.br](mailto:marCIA.lima.2@ebserh.gov.br), <https://orcid.org/0000-0002-8216-2649>

Maria Aparecida de Freitas Silveira – UFCG/HUIB.

<https://orcid.org/0000-0002-3268-2072>

## Resumo

**Objetivo:** relatar a importância das consultas para acompanhamento ambulatorial dos homens na prevenção do câncer prostático. **Método:** trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, referente a atuação da equipe multidisciplinar do Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUIB) no acompanhamento dos usuários nas consultas urológicas e de cirurgia geral. A equipe responsável é composta por um urologista, três cirurgiões gerais e equipe de enfermagem, que atuam no auxílio das mais diversas especialidades ambulatoriais. O HUIB atende, em seu ambulatório de especialidades, consultas de prevenção e/ou acompanhamento de homens nas mais diversas áreas. **Resultados:** no atendimento enfatiza-se a prevenção, acompanhamento, diagnóstico e tratamento das afecções prostáticas, com realização de consultas com exame físico, exames de imagens como a ultrassonografia e, se necessário, em parceria multiprofissional, faz-se o encaminhamento para tratamento no Centro de Referência. A atuação da equipe garante o elo entre os pacientes e familiares, que atua de maneira dinâmica, holística e harmoniosa, buscando fazer daqueles momentos de apreensão mediante um diagnóstico inesperado, um momento de apoio e escuta efetiva. **Conclusão:** diante do exposto, denota-se a importância das consultas ambulatoriais na perspectiva preventiva, garantindo aos homens da nossa região um atendimento eficaz, com cuidado humanizado e holístico.

**Palavras-chave:** Assistência Multidisciplinar. Prevenção. Saúde do homem.

## Abstract

**Objective:** to report the importance of consultations for outpatient monitoring of men in the prevention of prostate cancer. **Method:** this is an experience report type study referring to the performance of the multidisciplinary team at the University Hospital Júlio Bandeira (HUIB) in monitoring users in urological and general surgery consultations. The responsible team consists of an urologist, three general surgeons and a nursing team who work in the assistance of the most diverse outpatient specialties. The HUIB provides consultations on prevention and / or monitoring of men in its most diverse areas in its specialty clinic. **Results:** in the care, prevention, monitoring, diagnosis and treatment of prostatic disorders are emphasized, with consultations with physical examination, imaging exams such as ultrasound and, if necessary, in a multiprofessional partnership, referral for treatment is made in the Reference Center. The performance of the team ensures the link between patients and family members, which acts in a dynamic, holistic and harmonious way, seeking to make those moments of apprehension through an unexpected diagnosis, a moment of support and effective listening. **Conclusion:** given the above, the importance of outpatient consultations in the preventive perspective is shown, guaranteeing the men of our region an effective service, with humanized and holistic care.

**Keywords:** Multidisciplinary assistance. Prevention. Men's Health.

## **1 INTRODUÇÃO**

O câncer de próstata (CP) é o sexto tipo mais comum no Brasil e o segundo em incidência e mortalidade dentre as neoplasias malignas masculinas, perdendo apenas para o câncer de pele não melanoma. É responsável pela segunda maior causa de morte por neoplasias, sendo a primeira causa o câncer de pulmão. Com o aumento da expectativa de vida mundial, estima-se um aumento proporcional no número de novos casos, ressaltando que os indivíduos comumente acometidos pela doença estão na faixa etária acima dos 50 anos, o que revela, decididamente, a necessidade de uma detecção precoce para aumento das possibilidades de cura (INCA, 2016).

O CP é uma doença heterogênea com história natural variável, que inclui desde tumores de baixo risco, até formas agressivas. Sua etiologia, no entanto, é desconhecida, e fatores de risco estabelecidos, como idade avançada, etnia e histórico familiar, explicam apenas uma variação da ocorrência da doença (PRON, 2015).

Na fase inicial, o CP surge de forma silenciosa, às vezes assintomático, podendo apresentar-se como o crescimento benigno da próstata e como sintoma apenas dificuldade ao urinar. Porém, na fase avançada da doença, o paciente pode revelar dor óssea, dificuldade ao urinar, e até mesmo vir a desenvolver infecção generalizada ou insuficiência renal (INCA, 2020). Para Maia (2012), eventualmente, o CP provoca sintomas em sua fase inicial, contudo, alguns sintomas são comuns, conforme a extensão da neoplasia: dificuldade ao urinar, sensação de esvaziamento incompleto da bexiga, aumento da micção durante o dia e noite, e em alguns casos hematúria.

O rastreamento do CP é realizado por meio do toque retal e da dosagem do Antígeno Específico Prostático (PSA), seguido pela biópsia através de ultrassom transretal e estudo hispatológico que consiste no diagnóstico confirmatório (SARRIS; CANDIDO, FILHO, 2018). O tratamento deve ser específico e individualizado, após discussão entre médico e paciente sobre os riscos e benefícios de cada terapia. Quando doença localizada, cirurgia, radioterapia e até mesmo observação vigilante podem ser oferecidos, no entanto, quando doença localmente avançada, são utilizados radioterapia ou cirurgia em combinação com tratamento hormonal (INCA, 2020).

Em 27 de agosto de 2009, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.944, instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), visando promover melhorias nas condições de saúde da população masculina, contribuindo, de

modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade, por meio do acesso facilitado às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (BRASIL, 2009).

O reconhecimento de que os homens adentram o sistema de saúde por meio da atenção especializada tem como consequência o agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o Sistema Único de Saúde (SUS). São inúmeras as questões que impedem a adesão do homem, sendo estas estruturadas em barreiras socioculturais e barreiras institucionais, como exemplo: invulnerabilidade ao adoecimento, medo de descobrir que algo vai mal com a sua saúde, horário de funcionamento dos serviços coincide com horário do trabalho, filas intermináveis para marcação de consulta, bem como privilégio dos serviços e das estratégias de comunicação por ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso (BRASIL, 2008).

Para Maia, Moreira e Filipini (2012), dentre os tantos obstáculos que existem em relação ao câncer e seu prognóstico, destacam-se a falta de informação da população, crenças antigas e negativas, preconceito contra o câncer e o exame preventivo, como o toque retal; além da falta de um exame específico e sensível para detectar em fase microscópica e a ausência de rotinas abrangentes programadas no serviço de saúde públicas e privadas que favorecem a detecção do câncer de próstata.

Dado que o CP é notadamente reconhecido como um problema de saúde pública, devido sua magnitude no quadro de morbimortalidade masculina, chama-se a atenção para detecção precoce e início de tratamento na fase em que a doença está localizada, e na maioria das vezes, assintomática, para maiores chances de cura, redução na ocorrência de metástases e um melhor prognóstico para o doente.

Esta pesquisa objetiva relatar a importância das consultas para acompanhamento ambulatorial dos homens na prevenção do câncer prostático. Justifica-se sobre a necessidade de aumentar a quantidade de dados sobre a prevenção do câncer de próstata, para orientar posteriores levantamentos e ações de prevenção e informação a respeito dessa doença.

## **2 METODOLOGIA**

O estudo é do tipo relato de experiência, referente a atuação da equipe multidisciplinar do Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB) no acompanhamento dos usuários nas consultas urológicas e de cirurgia geral. A equipe responsável pelo



acompanhamento está lotada na Divisão de Gestão de Cuidados, sendo composta por um urologista, três cirurgiões gerais e equipe de enfermagem, que atuam no auxílio das mais diversas especialidades ambulatoriais.

O HUIB atende, em seu ambulatório de especialidades, consultas de prevenção e/ou acompanhamento de homens nas mais diversas áreas no que concerne à saúde do homem, sejam do município de Cajazeiras bem como as cidades circunvizinhas que estão adscritos na Nona Regional de Saúde.

### **3 RESULTADOS**

No atendimento enfatiza-se a prevenção, acompanhamento, diagnóstico e tratamento das afecções prostáticas, com realização de consultas com exame físico, exames de imagens como a ultrassonografia e, se necessário, em parceria multiprofissional, faz-se o encaminhamento para tratamento no Centro de Referência.

A atuação da equipe garante o elo entre os pacientes e familiares, atuando de maneira dinâmica, holística e harmoniosa, buscando fazer daqueles momentos de apreensão mediante um diagnóstico inesperado, um momento de apoio e escuta efetiva tentando sanar dúvidas e anseios oriundos de tantas patologias que assolam a saúde do homem.

Apesar de sua gravidade e relativamente alta prevalência, o câncer prostático, uma vez diagnosticado em suas fases iniciais e tomadas as medidas de tratamento cabíveis, está relacionado a mortalidade relativamente baixa e sobrevida média mundial de 58%, estimada em cinco anos, sendo maior nos países desenvolvidos (MEDEIROS *et al*, 2010).

É notório que as patologias que envolvem a saúde do homem, inclusive as que estejam diretamente relacionadas ao câncer prostático, devem ser abordadas durante as consultas de maneira enfática no que concerne a prevenção e tratamento, para isso, uma equipe preparada e com embasamento teórico/prático é de suma importância para a assistência de excelência, com potencial de atender todas as demandas dessa população. Estes, que muitas das vezes não procuram o atendimento de maneira preventiva por seguirem tabus sociais e, quando o fazem, necessitam de abordagem inicial com procedimentos cirúrgicos e tratamentos que poderiam ter sido evitados com apenas métodos preventivos.



#### **4 DISCUSSÃO**

Com o aumento da expectativa de vida, doenças como o CP, que surgem com o envelhecimento e que potencialmente podem ser detectadas e tratadas precocemente, vêm assumindo uma dimensão cada vez maior, não somente como um problema de Saúde Pública, mas com grande impacto socioeconômico sobre a população (DINI; KOFF, 2006).

A mortalidade por esse tipo de neoplasia apresenta um perfil ascendente semelhante ao da incidência no Brasil, embora sua magnitude seja mais baixa. Não obstante, pode ser considerado um câncer de bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente (MAIA, 2012). Deste modo, a atuação das equipes de saúde é primordial, devendo elaborar estratégias de combate à doença, auxiliando a população masculina através da conscientizando sobre os fatores de risco, cuidados, prevenção e consequências que poderão advir se não diagnosticado precocemente o CP (LIMA; RESENDE; SANTANA, 2017). Como percebe-se, ações que vêm sendo desenvolvidas pela equipe multidisciplinar em estudo.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o que aumenta o risco para desenvolver o CP são: a idade, uma vez que tanto a incidência quanto a mortalidade aumentam significativamente após os 50 anos; pai ou irmão com histórico da doença antes dos 60 anos, podendo refletir tanto nos fatores genéticos, hábitos alimentares ou estilo de vida de algumas famílias; excesso de gordura corporal e exposições a aminas aromáticas, arsênio, produtos de petróleo, motor de escape de veículo, hidrocarbonetos policíclicos aromáticos, fuligem e dioxinas (INCA, 2020). Assim, as ações preventivas devem ser embasadas nos fatores de risco mutáveis e na detecção precoce para reduzir a incidência e prevalência do CP na população.

Durante o atendimento, o histórico do paciente norteará o profissional da saúde na melhor conduta de intervenção indicada, para tanto, ele buscará mudar a representação social sobre a sexualidade masculina na atualidade, estimular a família e acompanhante a assistirem seus entes enfermos, esclarecer quaisquer dúvidas sobre a fisiopatologia e a repercussão das intervenções aplicadas e atentar-se a sinais de desânimo, tristeza, angústia, barganha e apatia dos pacientes com diagnóstico de CP e da família que o assiste (SALDANHA *et al.*, 2014).

O acompanhamento com o urologista é importante para orientar os homens quanto ao discernimento de quais são os casos mais associados ao CP, visto que, muitas

vezes o aparecimento de crescimento da próstata detectado pelo ultrassom leva angústia para os menos informados e para aqueles que se sentem em situação de risco para o desenvolvimento da neoplasia. Assim, este profissional orientará sobre como cuidar do crescimento benigno da próstata, bem como de outras condições que levam a oscilações nos níveis de PSA do sangue. Além disso, a consulta regular dos homens com idade a partir de 40 anos pode oferecer segurança e orientar melhor aqueles que buscam proteção contra o CP e contra os demais problemas advindos do crescimento benigno da glândula (BRASIL, 2009).

Portanto, torna-se fundamental que a equipe multidisciplinar que assiste o indivíduo com diagnóstico de CP se preocupe com ações planejadas para assegurar ao paciente e sua família um cuidado amplo, que privilegie o ser humano em sua individualidade, nas suas diversas dimensões. Tal cuidado vêm sendo ofertado pelos profissionais que realizam o acompanhamento dos usuários nas consultas urológicas e de cirurgia geral, de modo a englobar os aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e espirituais, a fim de prestar um cuidado individualizado a essa população.

Para Maia (2012), é preciso que os profissionais de saúde busquem sempre novos caminhos e novas formas de cuidado humano, a fim de proporcionar assistência de qualidade e incentivar sempre o paciente à promoção da sua saúde e a prevenção de doenças, no intuito de buscar cada vez mais uma melhor qualidade de vida.

Recomenda-se ações preventivas em nível primário a população masculina, baseada em ações educativas, que busquem sensibilizá-los sobre a possibilidade de detecção precoce do CP; esclarecendo quanto aos métodos diagnósticos existentes e estimulando a buscar uma unidade de saúde (INCA, 2020). No entanto, percebe-se a associação do sexo masculino à resistência à doença e ao cuidar de si, adentrando os serviços de saúde já necessitando de atenção especializada.

De acordo com Gomes (2012), as maiores dificuldades encontradas quando se trata do cuidado a população masculina decorre da mistificação e os aspectos culturais da masculinidade, como o medo, o machismo, a perda da virilidade, acarretando na baixa procura aos serviços de saúde, de modo a comprometer a prevenção e diagnóstico precoce do CP. Kruger e Cavalcanti (2018) acrescentam como fatores impeditivos para a adesão ao cuidado com a saúde, falta de integração dos serviços de saúde a essa população, bem como as grandes filas, o atendimento precário, a falta de profissionais e o funcionamento incompatível com o trabalho dos homens.

Se a preocupação com serviços de saúde é menor entre os homens, no contexto da prevenção ao CP, esse problema se acentua, em função de uma das mais eficientes maneiras de diagnosticar enfermidades na próstata: o toque retal. Infelizmente, ainda persiste uma grande resistência entre os homens brasileiros quanto a se submeterem a este procedimento, pelo fato de o considerarem desnecessário (muitos alegam que seus parentes de gerações anteriores não fizeram o exame e não tiveram problemas de saúde), desagradável ou mesmo indigno do homem. Apenas 32% dos homens brasileiros afirmaram haverem passado por esse exame (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

## 5 CONCLUSÃO

Tendo-se em mente que, conforme estimativas, a cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens, e esses vivem (sete anos, em média) menos que as mulheres, é importante a promoção de estratégias e políticas públicas de saúde para contemplar o público masculino, com informações no viés da prevenção dessa e de outras enfermidades.

Diante do exposto, denota-se a importância das consultas ambulatoriais na perspectiva preventiva, garantindo aos homens da nossa região um atendimento eficaz, com cuidado humanizado e holístico, frente a essa patologia. Assim, essa temática é de grande relevância no tocante a qualidade de vida desses homens, bem como para os estudos e pesquisas nesse contexto.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**/Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). – 3. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: ANS, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem** - princípios e diretrizes. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009** - Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, 2009.

DINI, L.I.; KOFF, W.J. Perfil do câncer de próstata no hospital de clínicas de Porto Alegre. São Paulo: **Rev. Assoc. Med. Bras.** v.52, n.1, 2006, p.:28-31.

GOMES, R. **Saúde do homem em debate**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011. p. 228.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer prostático**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Tipos de câncer**: câncer de próstata [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; [data desconhecida]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>

KRÜGER, F. P. G.; CAVALCANTI, G. Conhecimento e Atitudes sobre o Câncer de Próstata no Brasil: Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2018; 64(4): 561-567.

LIMA, I. F. P.; RESENDE, D. F.; SANTANA, A. C. et al. Câncer de próstata: o papel do enfermeiro educador. **International nursing congress**, May 9-12, 2017.

MAIA, K.O.; MOREIRA, S.H.; FILIPINI, S.M. Conhecimento e dificuldade em relação à prevenção do câncer de próstata na ótica dos homens de meia idade. In: **Anais do 13º Encontro Latino Americano de Iniciação Científica. 9º Encontro Latino Americano de Pós-Graduação: ciência e ética, o paradigma do século XXI**. UNIVAP. 2009. Disponível em: <<http://www.inicepg.univap.br>>. Acesso em 10 dez 2020.

MAIA, L. F. S. Câncer de Próstata: preconceitos, masculinidade e a qualidade de vida. São Paulo: **Revista Recien**. v.2, n.6, 2012, p.:16-20.

PRON, G. Prostate –Specific Antigen (PSA)- based population screening for prostate cancer: An Evidence –Based Analysis. **Ont Health Technol Assess Ser**. v.15, n.10, 2015, p.:1–64.

SALDANHA, E. A.; MEDEIROS, A. B. A.; FRAZÃO, C. M. F. Q. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos a prostatectomia: identificação da significância dos seus componentes. **Rev Bras Enferm**. 2014 mai-jun; 67(3):430-7.

SARRIS, A. B.; CANDIDO, F. J. L. F.; FILHO, C. R. P. et al. Câncer de próstata: uma breve revisão atualizada. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v.19 n.1, Jan. - Mar./2018 - ISSN 1518-8361.



# ÍNDICE DE MORTES POR TRANSTORNOS HEPÁTICOS DEVIDO AO ABUSO DE ÁLCOOL EM HOMENS COMPARADO AO NÚMERO DE TRANSPLANTES HEPÁTICOS NO NORDESTE: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Lucas Messias Augusto de Sousa

CFP/UFCG – Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande  
lucas.messias@estudante.ufcg.edu.br, <http://lattes.cnpq.br/3863457624940052> e  
<https://orcid.org/0000-0002-6650-2682>

Antônio Wellington Grangeiro Batista de Freitas

CFP/UFCG – Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande  
antonioiwgbfreitas@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/5896317519053057>, <https://orcid.org/0000-0002-4381-646X>

Nathã Romullo Alves Barbosa

CFP/UFCG – Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande  
barbosantt@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3170-1737>

Hugo de Amorim Oliveira

Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel  
hugouzl@hotmail.com, <http://lattes.cnpq.br/1286607070388417>

## RESUMO

**Introdução:** o uso abusivo de álcool é uma realidade encontrada em muitas famílias brasileiras e traz repercussões às condições econômicas, de saúde e encargos públicos no sistema de saúde público. **Objetivo:** identificar o comportamento entre o número de mortes por abuso de álcool e a resolução dos transtornos hepáticos através de transplante hepático no SUS no público masculino. **Método:** trata-se de um estudo de caráter transversal retrospectivo com delimitação de período entre 1990-2017 sobre taxa de Mortes por Transtornos Hepáticos na população masculina baseado na coleta de dados do Global Burden of Disease e o confronto com as taxas de transplantes hepáticos através do e-SUS. **Resultados:** os resultados inerentes ao GBD mostram que o número de óbitos por transtornos hepáticos foi de 28.337 em 2015, em sua maioria na região Nordeste, com prevalência estimada em homens na razão de 5,1 vezes maior que mulheres. Quanto ao número de transplante de fígado, os dados mostram 22.078 casos entre 2001 e 2017, concentrados em sua maioria no Sudeste sendo somente o Ceará com 2.016 transplantes. **Considerações Finais:** homens continuam a morrer por transtornos hepáticos induzidos pelo álcool, não possuindo uma admissão aos serviços especializados de forma eficaz que reverta essa situação.

**Palavras-chave:** Alcoolismo. Cirrose Hepática Alcoólica. Transplante de Fígado.

## ABSTRACT

**Introduction:** alcohol abuse is a reality found in many Brazilian families and has repercussions for economic, health and public burden conditions in the public health system. **Objective:** to identify the behavior between the number of deaths from alcohol abuse and the resolution of liver disorders through liver transplantation in the SUS in the male public. **Method:** this is a retrospective cross-sectional study with a period delimitation between 1990-2017 on the rate of Deaths from Liver Disorders in the male population based on data collection from the Global Burden of Disease and the comparison with liver transplant rates through e-SUS. **Results:** the results inherent to gbd show that the number of deaths from liver disorders was 28,337 in 2015, mostly in the Northeast region, with an estimated prevalence of homes at a ratio of 5.1 times higher than women. Regarding the number of liver transplants, the data show 22,078 cases between 2001 and 2017, mostly concentrated in the Southeast and only Ceará with 2,016 transplants. **Final Considerations:** men continue to die from alcohol-induced liver disorders, not having an effective admission to specialized services that reverses this situation.

**Keywords:** Alcoholism. Liver Cirrhosis Alcohol. Liver transplant.



## **INTRODUÇÃO**

O uso crônico e abuso de álcool, além de causar dependência química, é um importante causador de mortes e surgimento de diferentes tipos de doenças e lesões potenciais à vida, principalmente patologias hepáticas de curso irreversível como a cirrose. De acordo com dados epidemiológicos, o número de mortes por abuso de álcool no mundo é de 2,5 milhões, com cerca de 20 a 50% dos casos somente para cirrose hepática, uma doença irreversível, seguida por outras alterações orgânicas como epilepsia induzida pelo álcool, envenenamentos e intoxicações alcoólicas, acidentes de trânsito, violência física com envolvimento potencial de morte, além de alguns cânceres que recebem influência direta do estilo de vida do paciente alcoólico (WHO, 2011).

A Cirrose hepática tem destaque quando se trata de uso abusivo de álcool pelo fato de ser uma doença irreversível e causar morbidade crônica falta somente pelo consumo a longo tempo. De acordo com dados do Global Burden of Disease, em 2010, cerca de 2% das mortes mundiais e 1,2% das comorbidades adquiridas ao longo dos anos (DALY) atribuídas à cirrose foi, única e exclusivamente, inerente à ingestão crônica de bebidas alcoólicas e cerca de 48% das mortes e 47% das DALYs foram causadas por fatores associados ao consumo abusivo de álcool no mundo (REHM et al., 2013).

De acordo com o pesquisador Rehm e colaboradores, existe uma associação muito forte entre o consumo crônico de álcool e o surgimento de doença hepática crônica como a cirrose, sendo que homens com consumo médio de 60 gramas de álcool por dia apresentam um risco relativo para a doença de 5 vezes mais que homens que não consomem, sendo que aqueles que consomem taxas de até 48 gramas ao dia possuem um risco diminuído para 2,3 de chances (REHM et al., 2010).

O público masculino apresenta as maiores taxas de consumo abusivo e também de doenças relacionadas ao álcool já de forma consagrada na literatura. De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde, cerca de 6,2% das mortes no público masculino são somente relacionadas ao álcool enquanto que quando comparada essa porcentagem ao grupo feminino, é de 1,1% apenas, cerca de 6 vezes menos (Laranjeira et al., 2007) (WHO, 2011).

Portanto, a discussão a respeito da prevalência de consumo de álcool pelo público masculino, principalmente o público no nordeste, a região com uma das menores taxas de tratamento para cirrose hepática como o transplante de órgão, é

válida e necessária no cenário atual de valorização da cultura do homem inserido no meio da masculinidade e do descuido com sua saúde.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de caráter transversal retrospectivo com delimitação de período entre 1990 até 2017, sobre taxa de Mortes por Transtornos Hepáticos na população masculina baseado na coleta de dados do Global Burden of Disease e o confronto com as taxas de transplantes hepáticos para tratamento de cirrose alcoólica em homens através do e-SUS, além de uma revisão integrativa de literatura sobre a correlação entre abuso de álcool e falência hepática, utilizando-se de descritores específicos no DeCS. Foi delineada a pesquisa dos dados populacionais, com posterior cruzamento de dados respeitando os algoritmos metodológicos das bases de dados pesquisadas.

## **3 RESULTADOS**

No ano de 2010 a cirrose de causa alcoólica causou cerca 1% do total de comorbidades acumulados ao longo dos anos (DALYs) em homens e cerca de 0,4% em mulheres. Os dados trazidos do Global Burden of Disease mostram que a preponderância do público masculino quando se investiga causas de abuso alcoólico é sempre presente, sendo que tanto a cirrose hepática quanto as doenças próprias do fígado com hepatite alcoólica estão entre as dez principais causas de DALYs nos homens, mas não no público feminino (Portugal et al., 2015).

O estudo Global Burden of Disease (GBD) de 2015 trouxe considerações importantes quanto aos agravos em saúde do consumo de álcool, de acordo com os dados do estudo houve uma relativa redução no número absoluto de mortes por cirrose hepática na América latina, contudo, houve um aumento de 67% no número de mortes e comorbidades associadas ao consumo abusivo de álcool tais como hepatite alcoólica e doença dos vasos biliares internos (MOKDAD et al., 2014).

Segundo levantamentos de dados do Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM), o Brasil foi o país que obteve maiores taxas de mortes por agravos em saúde induzidos pelo álcool, atingindo uma razão de 4,3 casos para 100.000 habitantes, além

de estar em terceiro lugar em índices de morte induzida por cirrose alcoólica, perdendo apenas para Bolívia e Guiana, países sem um sistema de saúde como o do Brasil (MOKDAD et al., 2014).

Os esforços conseguidos através das políticas de Atenção Básica, conquistadas e fornecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são refletidos nos dados divulgados pelo GBD de 2015, onde houve uma considerável estabilização e redução das mortes por câncer de fígado não especificado (-3,1% dos casos), cirrose alcoólica (-11%) e uma redução considerável nos transtornos do uso do álcool na população (29,2%), em contrapartida, apesar de todas essas reduções, ainda se perpetua uma elevação importante no consumo de álcool, em especial, na região Nordeste do Brasil (GBD, 2015).

Com relação aos índices de transplantes hepáticos no país, os dados mostram 22.078 casos entre 2001 e 2017, concentrados em sua maioria no Sudeste, com um único estado nordestino (Ceará) concentrado até 2.016 transplantes nesse período, além de uma lista de espera de até 955 pacientes por cada estado nordestino, comprovando uma discrepância de atendimento, muito em razão da falta de especialização dos centros (RBT, 2019).

De acordo com dados do Registro Brasileiro de Transplantes, o transplante de fígado apresentou certo crescimento nos últimos anos, cerca de 2% no total de procedimentos, sendo os estados com maior destaque o Ceará, com 25,1 casos por 1 milhão de habitantes, o Paraná com 22,6 e o Distrito Federal com 30,3 casos (RBT, 2019).

As considerações sobre esses dados tratam do fato de um baixo índice de procedimentos para tratar os casos de cirrose alcoólica, sendo a maioria dos casos para pacientes pediátricos com hepatites virais e autoimunes, e poucos casos de doenças hepáticas induzidas pelo álcool, o que demonstra um baixo acesso da população depende ao tratamento definitivo (RBT, 2019).

#### **4 DISCUSSÃO**

De acordo com dados da literatura existem fortes evidências de que consumo significativo de etanol em forma de bebidas alcoólicas por mais de 10 anos, nas quantidades de 60 até 80g por dia em homens e cerca de até 20g por dia em mulheres

é fator principal de causas de dano hepático irreversível ou cirrose. Além disso, é importante também entender que na associação com outros fatores próprios do indivíduo como hepatites virais, a síndrome metabólica descompensada, o uso de medicamentos com potencial hepatotóxico e período e quantidade de consumo de álcool, pode influenciar o curso da agressão hepática (DIEHL, 2001).

Em relação aos aspectos fisiopatológicos de agressão hepática, a cirrose hepática é uma lesão de caráter crônico irreversível do fígado, com um processo difuso de fibrose tecidual e mudança na arquitetura das ilhas hepáticas, e sistemas de drenagens do fígado (PINZANI et al., 2011). Numa análise mais detalhada, o consumo de álcool gera no fígado um processo irreversível de fibrose que não respeita delimitações e regiões hepáticas, crescimento desordenado de nódulos regenerativos com atividade inespecífica, mudança estrutural dos hepatócitos, além de produção de pequenas fenestrações ou “shunts” intravasculares, principalmente entre a veia porta hepática e a artéria hepática, assim como a veia supra-hepática, o que confere uma alteração na irrigação adequada do órgão e conseqüentemente surgimento de síndromes sistêmicas (PINZANI et al., 2011) (BUCHO, 2012).

A clínica encontrada no indivíduo que sofre de transtornos por abuso do álcool dentro das alterações hepáticas está relacionada ao grau de comprometimento do tecido funcional do fígado, podendo ser assintomático durante um tempo de curso da doença até apresentar síndromes sistêmicas específicas e fatais (PINZANI et al., 2011).. De certo modo, o indivíduo passa a apresentar hipertensão portal, com manifestações na forma de varizes esofágicas e gástricas, além de esplenomegalia (aumento do baço), além de acúmulo de líquido em terceiro espaço abdominal, ou ascite, peritonite bacteriana espontânea por ascensão de bactérias do trato intestinal no sistema de drenagem portal alterado, encefalopatia hepática, uma emergência clínica importante com potencial risco à vida, síndrome hepato-renal com prognóstico reservado a depender do tempo de instalação da doença, além do próprio câncer de fígado, o carcinoma hepatocelular (PINZANI et al., 2011).

As condições relacionadas ao transplante hepático em pacientes portadores de cirrose hepática ainda tem sido pouco debatidas no ambiente acadêmico muito em razão da baixa disponibilidade de doadores vivos, da carência de assistência ao transplante e até mesmo baixos dados de literatura acerca do prognóstico dos pacientes transplantados (LUCEY, 2017).

Os dados ainda que escassos da literatura sobre transplante de fígado em pacientes com histórico de abuso crônico de álcool mostram resultados positivos em relação a sobrevida dos mesmos, desde que se siga uma combinação terapêutica de imunossupressores e cessação do consumo de qualquer derivado do álcool. De acordo com estudos de Pittsburgh, onde 41 pacientes foram estudados pós-transplante, com esquema de imunossupressores obtendo uma taxa de sobrevida de até 1 ano em mais de 70% dos pacientes, e em 3 anos em mais de 60% desses (PAROLIN et al., 2002).

Mais importante do que entender as causas de mortes pós-transplante nos pacientes que são atendidos para o tratamento da cirrose hepática alcoólica, é importante dar atenção para o fato de haver ainda uma prevalente taxa de recidivas de consumo nos pacientes tratados. De acordo com estudos de Kumar e colaboradores, avaliou a proporção de consumo de álcool antes do procedimento e a abstinência da bebida em até 6 meses antes do transplante. Foi encontrada uma taxa superior a 40% nos pacientes que não cessaram o vício, com perpetuação do consumo de álcool mesmo após a alta hospitalar, contrapondo a cerca de 7% dos pacientes recidivados que fizeram abstinência por 6 meses até o intra-operatório (KUMAR et al., 1990).

Esses dados conferem a reflexão de que o tratamento, por mais definitivo que seja, é independente da vontade e do desejo de permanência dos índices de abuso de álcool, e que a condução da atenção à saúde masculina é complexa e exige uma necessidade maior de empenho, protocolos mais rígidos e uma fidedignidade ao tratamento por parte do paciente.

## **5 CONCLUSÃO**

O consumo abusivo de álcool hoje no Brasil é uma realidade bastante presente em todas as famílias e está interligado a fatores culturais, sociais e econômicos intrínsecos tanto das classes mais pobres até as mais abastadas.

A importância de desenvolver considerações a respeito do uso nocivo do álcool e o surgimento de doenças malignas do fígado, por mais debatido que seja ainda se faz necessário, haja vista o número constante e até aumentado de casos de doenças induzidas pelo uso do álcool e transtornos associados.

A Cirrose Hepática é um dos transtornos do tecido hepático mais prejudicial ao indivíduo, pois se caracteriza por uma doença irreversível, com prognóstico reservado



e que despende gastos importantes do Sistema Único de Saúde. Tanto para o diagnóstico inicial da doença, com a dosagem de enzimas hepáticas e exames de imagem seriados quanto também pelas inúmeras internações dos pacientes com o quadro clínico descompensado da doença.

O uso abusivo do álcool em homens esconde muitas outras considerações psicossociais não discutidas na Atenção Básica, como por exemplo, o sofrimento psíquico pelas pressões sociais e da família, a busca por um emprego estável, a carga de sustentar financeiramente uma família não planejada, até mesmo a não aceitação sexual e frustrações pessoais. Mais do que um indivíduo que faz uso abusivo do álcool, é necessário entender a complexidade das motivações que o levou a beber.

Com relação ao tratamento definitivo da doença irreversível, o transplante hepático, ainda há muito que se discutir, tendo em vista a concentração desigual do número de procedimentos nas capitais do Sudeste e a desassistência dos inúmeros pacientes nas regiões Norte e Nordeste.

A falta de especialização dos centros é o fator mais importante na expansão do número de procedimentos na região nordestina, muito embora, os esforços locais, principalmente no Ceará, tem possibilitado mudar essa realidade. Há, portanto, uma necessidade de maior incentivo aos centros médios de assistência terceirizados filiados as universidades públicas, além de melhorar o rastreamento dos pacientes masculinos que estão inseridos no contexto do abuso de álcool.

Além da cirrose, a hepatite alcóolica e carcinoma hepatocelular são realidades, embora com menos taxas de prevalência, que ainda atingem o público masculino e, portanto necessitam de muito mais atenção, pois são quadros clínicos com possibilidades de remissão e tratamento com bons prognósticos na Hepatologia, sendo assim, destinar políticas de assistência nos serviços secundários e primários, criando vínculos de promoção de saúde, assistência aos dependentes, busca ativa e parcerias com órgãos públicos, a fim de gerir uma maior zona de atenção.

## **REFERÊNCIAS**

- BUCHO, M. S. C. R. C. **Fisiopatologia da Doença Hepática Alcoólica**. 2012. Tese de Doutorado.
- DIEHL, A. M. Liver disease in alcohol abusers: clinical perspective. **Alcohol**, v. 27, n. 1, p. 7-11, 2002.
- KUMAR, S. *et al.* Orthotopic liver transplantation for alcoholic liver disease. **Hepatology**, v. 11, n. 2, p. 159-164, 1990.

- LUCEY, M. R. Liver transplantation for severe alcoholic hepatitis–The PRO view. **Liver International**, v. 37, n. 3, p. 343-344, 2017.
- MOKDAD, A. A. *et al.* Liver cirrhosis mortality in 187 countries between 1980 and 2010: a systematic analysis. **BMC medicine**, v. 12, n. 1, p. 145, 2014.
- PAROLIN, M. B. *et al.* Resultados do transplante de fígado na doença hepática alcoólica. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 39, n. 3, p. 147-152, 2002.
- PINZANI, M.; ROSSELLI, M.; ZUCKERMANN, M. Liver cirrhosis. **Best practice & research Clinical gastroenterology**, v. 25, n. 2, 2011.
- PORTUGAL, F. B. *et al.* Carga de doença no Brasil: um olhar sobre o álcool e a cirrose não viral. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 491-501, 2015.
- RBT. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado (2012-2019)**. Ano XXV, Nº4. 2019. Disponível em: < <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2019/RBT-2019-leitura.pdf>> Acessado em: 04 de Novembro de 2020.
- REHM, J.; SAMOKHVALOV, A. V.; SHIELD, K. D. Global burden of alcoholic liver diseases. **Journal of hepatology**, v. 59, n. 1, p. 160-168, 2013.
- WANG, H. *et al.* Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. **The lancet**, v. 388, n. 10053, p. 1459-1544, 2016.
- World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health. Geneva: **WHO**; 2011.

# MORBIDADE HOSPITALAR DE HOMENS POR CAUSA EXTERNA NO ESTADO DE PERNAMBUCO, 2015-2019

Teresa Noêmia Gomes de Vasconcelos

UFCG- Discente do curso de Enfermagem. E-mail: [vasconcelosnoemia131@gmail.com](mailto:vasconcelosnoemia131@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7334269115405893>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8821-0261>

José Daniel da Silva Monteiro

UFCG- Discente do curso de Enfermagem. E-mail: [danielsilva0915@gmail.com](mailto:danielsilva0915@gmail.com).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1756744761631316>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8635-5619>

Maria Vitória Gonçalves de Vasconcelos

UFCG- Discente do curso de Enfermagem. E-mail: [vitoria38vasconceloss@gmail.com](mailto:vitoria38vasconceloss@gmail.com).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2032289209251106>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0950-2851>

Cicero Emanuel Alves Leite

Enfermeiro, Hospital Universitário Júlio Bandeira/UFCG-Ebserh. E-mail: [emanoel.leite.ceal@gmail.com](mailto:emanoel.leite.ceal@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9942003573300300>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8981-493X>.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** causas externas são um dos principais motivos de morbidade hospitalar, principalmente na população masculina. **OBJETIVO:** descrever o perfil de morbidade hospitalar do Sistema Único de Saúde por causas externas em homens no estado de Pernambuco, Brasil. **METODOLOGIA:** estudo descritivo realizado utilizando dados dos registros de Autorização de Internação Hospitalar no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), extraídos por meio do Tabnet do DATASUS no período de 2015 a 2019. Critérios de inclusão: sexo masculino; município de residência do estado da Paraíba. Os dados foram organizados em planilhas e analisados à luz da literatura pertinente. **RESULTADOS:** houve 190.530 internações de homens por causas externa no período estudado, sendo as maiores representatividades para causas W00-X59 (outras causas externas de lesões acidente) (67,1%) e V01-V99 (acidentes de transporte) (16,0%). Quanto ao município de residência, foi Recife (47,8%). Quanto à faixa etária, homens com 20 a 49 anos representavam 55,6% das internações. Em relação à raça/cor, 73,8% eram pardos. **CONCLUSÃO:** tal acontecimento esteve relacionado principalmente a acidentes de transporte e outras causas externas, em indivíduos pardos e em adultos jovens.

**PALAVRAS-CHAVE:** Morbidade; Causas externas; Avaliação em Saúde.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** external causes are one of the main reasons for hospital morbidity, especially in the male population. **OBJECTIVE:** to describe the Unique System Health hospital morbidity profile due to external causes in men in the state of Pernambuco, Brazil. **METHODOLOGY:** descriptive study carried out using data from Hospital Admission Authorization records in the SUS Hospital Information System (SIH / SUS) extracted through the DATASUS Tabnet in the period from 2015 to 2019. Inclusion criteria: male; municipality of residence in the state of Paraíba. The data were organized in spreadsheets and analyzed in the light of the relevant literature. **RESULTS:** there were 190,530 hospitalizations of men due to external causes in the period studied, with the highest representativeness for causes W00-X59 Other external causes of accident injuries (67.1%) and V01-V99 Transport accidents (16.0%). As for the municipality of residence, it was Recife (47.8%). As for the age group, men aged 20 to 49 years represented 55.6% of hospitalizations. Regarding race / color, 73.8% were brown. **CONCLUSION:** such an event was mainly related to transport accidents and other external causes, in brown individuals and in young adults.

**KEYWORDS:** Morbidity; External causes; Health Evaluation.

## **1 INTRODUÇÃO**

“A saúde é um direito de todos e dever do estado” (BRASIL, 1988). Esse trecho está incluso no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que tem por objetivo a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação à população. Nesse sentido, observa-se que todos dispõem, segundo lei, dos mesmos direitos e condições de saúde, no entanto, há uma dicotomia entre a expectativa e a realidade no que tange à prevenção de agravos, em que surgem diversos problemas de saúde pública, em que um deles se destaca por obter uma significativa frequência: o quantitativo de internações por causas externas nos homens.

A partir de 2007, a saúde do homem ganha o *status* de prioridade. De tal modo, uma das suas propostas foi a instituição de uma política pública voltada para aplacar a situação que se estendia nessa população e elevando com maior destaque o quesito da neoplasia de próstata. A primeira versão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é criada em 2008 em meio a um cenário que põe em dúvida o quão eficaz é a atenção à saúde do homem e que motivos implicariam nesse estado calamitoso em que se encontrava a população masculina. Um dos argumentos lançados para tal surgimento compartilha de particular semelhança com o trecho inicial do artigo 196 (BRASIL, 1988), “a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros” e “que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública” (BRASIL, 2008).

Com o objetivo de facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos cuidados em saúde, promovendo, assim, ações de saúde inseridas na singularidade alinhada à Política Nacional de Atenção Básica, porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), surge, em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). O eixo de Prevenção de violências e acidentes da PNAISH, nele, já há a abordagem de um fato já muito comum: os homens procuram mais o cuidado em saúde na atenção especializada (BRASIL, 2009).

Tal agravo à saúde não se pode deixar passar despercebidamente, pois ignorar o problema não irá resolvê-lo, é necessário que o estado implemente medidas específicas, visando aplacar e/ou minimizar a decorrente situação, colocando em prática seu dever mencionado em lei (BRASIL, 1988). É de conhecimento de todos, principalmente quando



se trata do âmbito da saúde, que para prescrição de um medicamento, é necessário diagnosticar previamente qual o problema que aflige o indivíduo, uma vez que é impossível tratar de um estado clínico sem antes conhecê-lo. A circunstância atual se comporta de maneira similar, é imprescindível traçar todos os aspectos que influenciam indireta e diretamente tal situação, a fim de sanar ou minimizar o problema situado no presente contexto. A partir disso, abre-se espaço e nota-se o respaldo que a investigação epidemiológica tem para proporcionar o desfecho desejado: o aplacamento do agravo emergente que impacta negativamente a população masculina.

Com a noção desse considerado problema de saúde, que é a emergente morbidade hospitalar por causas externas em homens, e, seus desdobramentos tanto no indivíduo vitimado (possíveis sequelas), quanto ao estado, principalmente no que se trata do aspecto econômico, devido ao alto custo decorrente das internações. Denota-se a importância de descrever o perfil de morbidade hospitalar do SUS, por causas externas, em homens no estado de Pernambuco, Brasil.

## **2 METODOLOGIA**

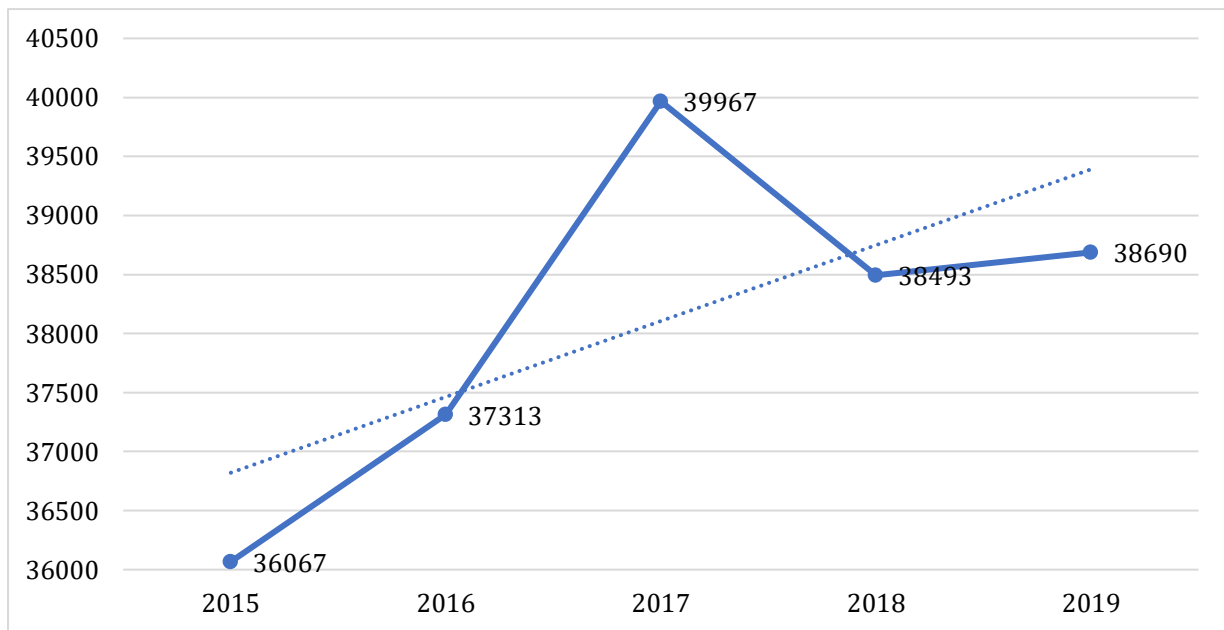
O artigo em questão trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, em que foram utilizados dados de Autorização de Internação Hospitalar no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), extraídos por meio do Tabnet do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), o período avaliado data dos anos entre 2015 e 2019. Os critérios de inclusão foram: “sexo masculino” e “município de residência do estado de Pernambuco. Após a coleta dos dados, eles logo em seguida foram sistematizados em planilhas do Microsoft Excel 2016. Em relação às considerações éticas, houve dispensa de apreciação pelo Conselho de Ética em Pesquisa.

## **3 RESULTADOS**

A figura 1 apresenta o total de internações de homens por causas externas. Observa-se que o ano 2017 foi o que teve maior número de ocorrências e que, no período avaliado há uma tendência de alta nesse tipo de internação.



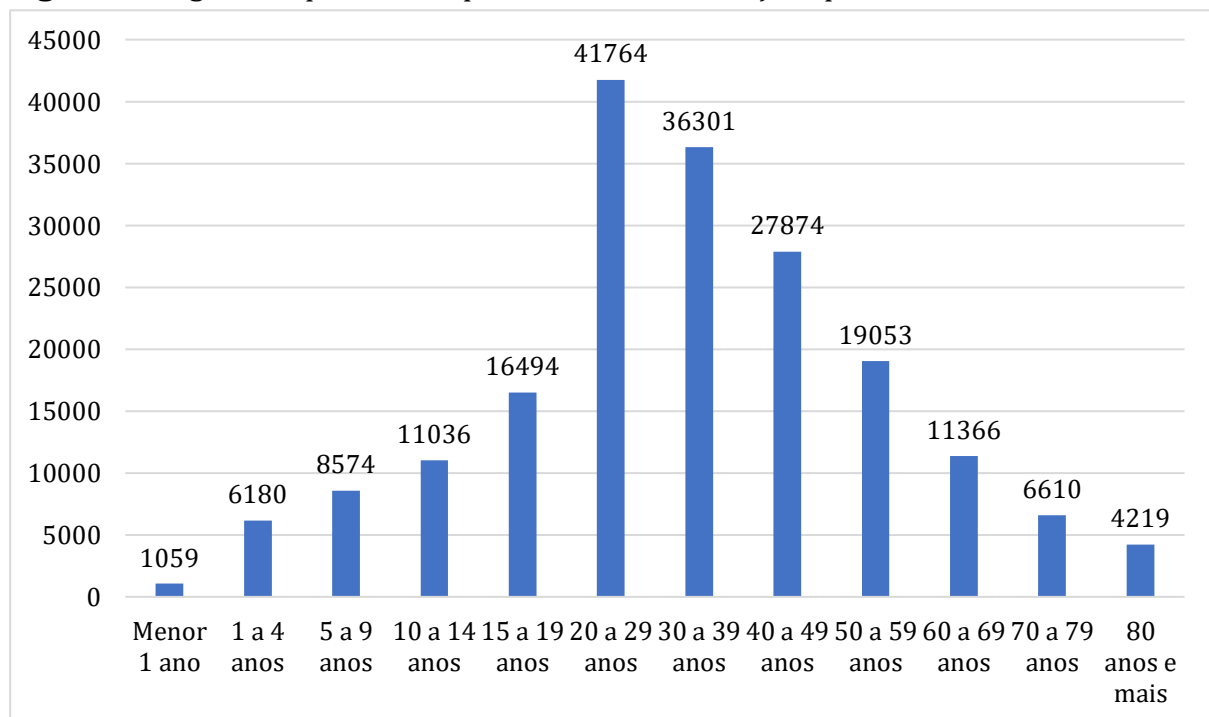
**Figura 1** – Gráfico de internações de homens por causas externas no estado de Pernambuco, 2015-2019.



Fonte: elaborado pelos autores a partir de dados do DATASUS, 2020.

A figura 2 demonstra a quantidade de internações por faixa etária, em que se observou que os homens internados que apresentam maior número, se encontram entre 20 a 29 anos, seguidos dos homens com 30 a 39 anos.

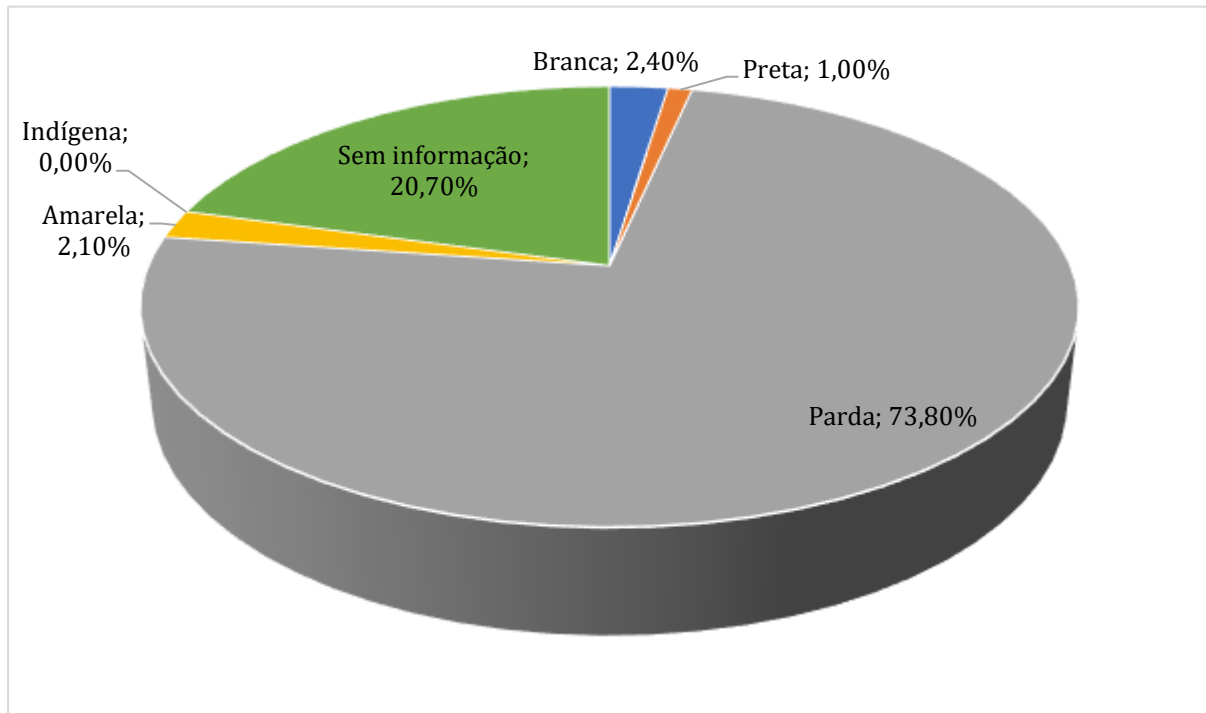
**Figura 2** – O gráfico apresenta a quantidade de internações por faixa etária, 2015-2019.



Fonte: elaborado pelos autores a partir de dados do DATASUS, 2020.

A figura 3 apresenta as internações por cor/raça, diante disso denota-se que a maioria dos casos de morbidade hospitalar apresentam maior concentração em pessoas pardas.

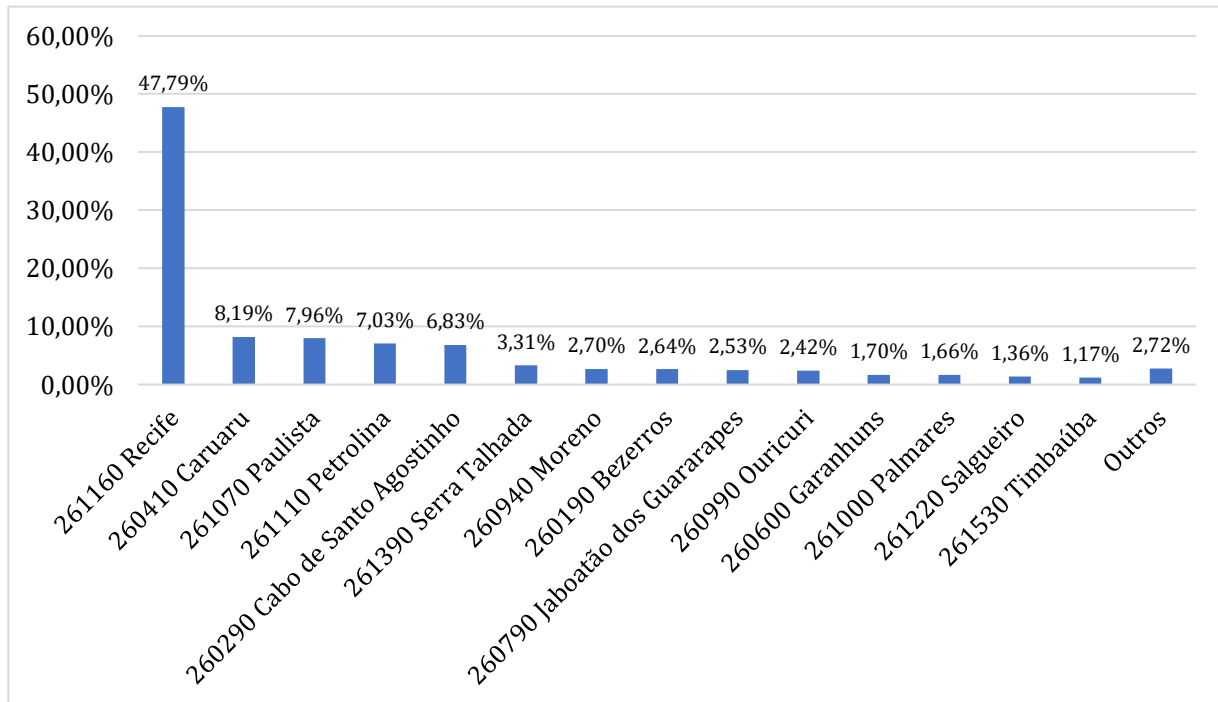
**Figura 3** – O gráfico apresenta a quantidade de internações por cor/raça, 2015-2019.



Fonte: elaborado pelos autores a partir de dados do DATASUS, 2020.

A figura 4 trata-se do percentual de internação por município de residência, notando-se que Recife é o município que representa majoritariamente as circunstâncias abordadas.

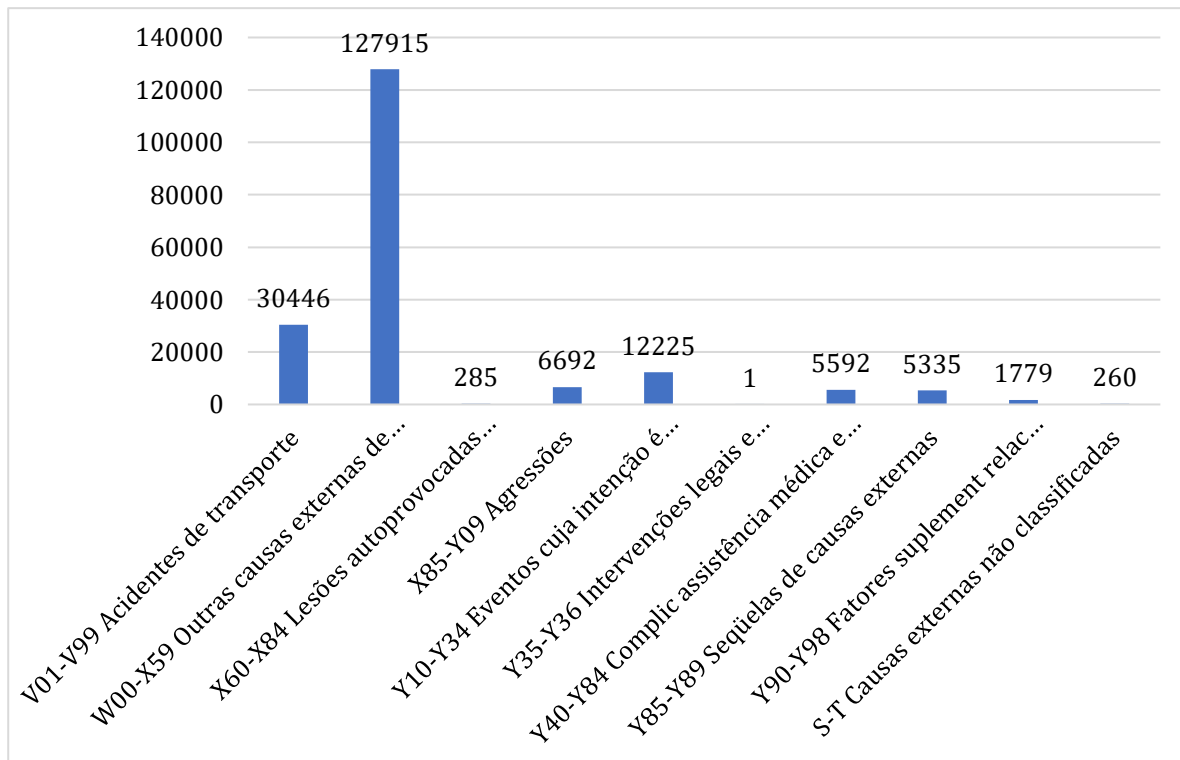
**Figura 4** – O gráfico aborda o percentual de internação por município de residência, 2015-2019.



Fonte: elaborado pelos autores a partir de dados do DATASUS, 2020.

A figura 5 apresenta as internações por capítulo de Classificação Internacional de Doenças (CID-10), nela consta que a categoria W00-X59 (Outras causas externas de lesões acidentais) apresenta-se como a principal causa de morbidade hospitalar masculina, seguido da causa de internações por V01-V99 Acidentes de transporte.

Figura 5 – O gráfico 5 apresenta as internações por capítulo CID-10.



Fonte: elaborado pelos autores a partir de dados do DATASUS, 2020.

#### 4 DISCUSSÃO

Raça, idade, gênero e classe social são apenas alguns dos elementos que estariam associados a um fato conhecido em larga escala atualmente na sociedade: as internações por causas externas no SUS têm aumentado nos últimos anos, principalmente por causas acidentais (MASCARENHAS; BARROS, 2015).

Cabe salientar que o impacto da morbidade hospitalar por causas externas acomete, com maior prevalência, a população masculina. Segundo Mascarenhas e Barros (2015), sob uma avaliação em valores absolutos, o número de internações foi maior no sexo masculino para todas as causas, chegando a ser de 3,6 a 4,5 vezes o número de internações no sexo feminino por acidentes de transporte terrestre e agressões, respectivamente. Além disso, as internações por acidentes, envolvendo ciclistas e motociclistas do sexo masculino, foram 4,4 e 5,3 vezes maior, respectivamente, do observado no sexo feminino. Diante disso, denota-se o respaldo que o detalhamento das possíveis eventualidades que implicariam nesse problema de saúde pública tem para com a sociedade, é essencial para sanar ou reduzir tal preponderância de casos de internações

hospitales masculinas por causas externas, através da descrição do perfil epidemiológico e de morbidade dos indivíduos vitimados.

Avaliando-se os resultados em destaque observa-se uma maior quantidade de internações, segundo capítulo de Classificação Internacional de Doenças (CID-10), foram as internações por “outras causas externas de lesões acidentais”, dentre elas vale ressaltar a morbidade hospitalar provocada por projétil de arma de fogo (PAF). As internações por PAF no Brasil desencadeiam-se de modo muito significativo e continuam em ascensão. Todos os anos tem-se observado o elevado número de jovens e adolescentes que vão à óbito por perfurações por arma de fogo, mas quando se leva em conta os indivíduos que sofrem das consequências das lesões não fatais, são milhões de pessoas. Tal aspecto constitui agravo no que se trata dos anos potenciais de vida perdidos (APVP), além de compor um fator de enorme gravidade para o quadro social do país, pois ocasiona consequências de forte impacto econômico, emocional e social (FREITAS *et al.*, 2017).

Através disso, nota-se o impacto negativo ocasionado por acidentes desse tipo, pois reverberam não só nos indivíduos vitimados, sejam os que foram à óbito ou os que obtiveram sequelas, como também à família dessas pessoas e a sociedade como um todo. O baixo nível de escolaridade e a ínfima renda familiar, demonstrando causas da possível associação da população periférica ao narcotráfico, bem como a situação de fragilidade familiar e uso de drogas como parte do cotidiano auxiliam e/ou por consequência, uma maior exposição desses indivíduos à violência. Principalmente quando se trata dos homens adulto jovens e adolescentes, que constituem a faixa etária em que foi observada uma maior adesão à esse comércio de drogas ilícitas, que por sua vez eleva a mortalidade bem como a morbidade hospitalar (FREITAS *et al.*, 2017).

Sob o ponto de vista sociocultural, a violência é uma forma social de poder que fragiliza a própria pessoa que a pratica (BRASIL, 2009).

Em um estudo realizado por Freitas *et al.* (2017), foi observado que os achados quantitativos apontam a diferença em relação à cor se manifestou tanto na questão de ter ou não um emprego como na renda familiar e na moradia, mostrando que, principalmente, pardos, mas também negros, foram as principais vítimas da violência. Mas já constatou-se que essa população está predisposta à todos os tipos de eventos violentos. Tal evento, ressalta um dado evidenciado nos resultados em que a população parda dominava majoritariamente (mais de 70%) o número de internações. Ainda na mesma pesquisa, foi demonstrado que a maioria dos participantes permaneceu de 16 a 30 dias internados e



apenas a minoria (6,9%) ficou acima de 60 dias internado, o que implica em aumento nos custos decorrentes de tal procedimento, não só devido à essas circunstâncias, mas pelos outros motivos abordados em geral no presente artigo.

As incapacidades desenvolvidas pelas vítimas de PAF certamente serão causadoras de forte impacto negativo no mercado de trabalho, bem como na organização familiar e no sistema de saúde. Sabe-se que, além dos gastos com as internações e os tratamentos de reabilitação, existe o fato de que muitos desses jovens carregarão consigo deficiências completas e irrecuperáveis (FREITAS *et al.*, 2017)

Ocupando o segundo lugar no número de internações por capítulo CID-10, está a causa por “acidentes de transporte”. Em decorrência do expressivo aumento de veículos circulantes influenciados pela alienação consumista, bem como a associação à comportamentos inapropriados, carência de vigilância, constituem fatores que estariam relacionados ao grande número de acidentes por transporte, principalmente acidentes envolvendo veículos à motor que passaram a compor importante causa no quantitativo de traumatismo mundial, com destaque à população brasileira.

Os altos índices de morbidade e mortalidade relativos a causas externas entre adolescentes e jovens também merecem destaque, e podem ser compreendidos à luz da crença na invulnerabilidade e na necessidade social de autoafirmação (BRASIL, 2009). Os homens adultos jovens (20 a 29 anos) representariam a maior faixa etária propensa a sofrer de acidentes por causas externas, como violência e acidentes, e sua conseqüente internação, logo em seguida notam-se os homens com idade entre 30 a 39 anos. Em relação à esse acontecimento demonstram-se alguns aspectos desencadeantes de tal situação, como o consumo de álcool e/ou drogas aliados à impulsividade, busca de emoções, inexperiência, entre outros (BASTOS; ANDRADE; SOARES, 2005).

É notório a relação complexa que os fatores “finais de semana”, “período noturno”, “ingestão de álcool e/ou drogas”, “maior gravidade” e “ambiente” comungam. Tal associação está intimamente relacionada ao número de casos de acidentes decorrentes por transporte, em que se nota uma maior concentração do número de acidentes nos finais de semana, que apesar de apresentar alto índice no período noturno, nota-se também acontecimentos relacionados ao período da tarde aliado ao cansaço. Sob avaliação do período da noite, normalmente é o de maior incidência de vítimas, apresentando geralmente acidentes de maior gravidade, em virtude de diversos fatores ligados ao meio ambiente (menor visibilidade) e aos usuários da via pública (excesso de velocidade,

desrespeito aos semáforos, uso de álcool e drogas, entre outros) (BASTOS; ANDRADE; SOARES, 2005). Observando a relação "cidade" e "internações por causas externas nos homens", nota-se que o município que apresenta maior taxa de internação é Recife, uma das possíveis explicações para tal situação poderia ser devido à grande população que reside nessa cidade.

Em pesquisa realizada por Bastos, Andrade e Soares (2005) observou-se que os ocupantes de veículos pesados, provavelmente, têm menor chance de sofrer ferimentos causados por acidentes de trânsito em virtude da proteção a eles conferida pelo tamanho do veículo, principalmente nas áreas urbanas, onde eles têm sua velocidade diminuída por causa do volume do tráfego e das condições das vias públicas. Tal abordagem faz surgir respectiva notoriedade no que tange em relação aos acidentes envolvendo motociclistas, uma vez que estão situados em condições de vulnerabilidade, estando mais susceptíveis à sofrer ferimentos graves. Além disso, os motociclistas expõem não só a si próprios ao risco de sofrer acidentes, como também os demais indivíduos que utilizam da via pública, acometendo principalmente pedestres, seguidos dos ciclistas. Possível explicação estaria relacionada às ações de organização e tráfego voltada preferencialmente aos veículos automotores, em detrimento dos demais usuários das vias públicas (BASTOS; ANDRADE; SOARES, 2005).

Com base nos dados avaliados e com a noção dos possíveis eventos relacionados ao crescente número de morbidade hospitalar por causas externas à população masculina e seus desdobramentos sociais, econômicos e emocionais. Observa-se a importância da implementação de novos métodos que visem suplantam a carência a exemplo, de educação e/ou de renda, vigilância de trânsito, sinalização apropriada nas vias públicas, entre outros, a fim de prevenir possíveis consequências seja a morte ou morbidade dos indivíduos vitimados e atuação de um controle eficaz, uma vez que a maior parte das internações por causas externas são evitáveis, especialmente no que tange à população masculina. Por fim, evidencia-se a importância da investigação epidemiológica no intuito de sanar ou reduzir tais acontecimentos através da identificação de males relacionados à tais eventos e a consequente atuação do estado, uma vez que é seu dever promover saúde à população (MASCARENHAS; BARROS, 2015).

## 5 CONCLUSÃO

Dado os resultados analisados no presente artigo, conclui-se que a morbidade hospitalar de homens residentes no estado de Pernambuco esteve relacionada, principalmente, a outras causas externas de lesões acidentais e a acidentes por transporte, acometendo, preponderantemente, os indivíduos pardos e na faixa etária adulto jovem.

Além disso, ressalta-se a necessidade de maiores estudos voltados à identificação de fatores relacionados a esse emergente problema de saúde pública e a importância de uma notificação apropriada quanto aos casos de internações por causas externas ao homem propiciando assim material base para estudos de maior relevância quanto prevenção e controle dos casos e através disso, atuando na promoção de saúde.

## REFERÊNCIAS

BASTOS, Yara Gerber Lima; ANDRADE, Selma Maffei de; SOARES, Darli Antônio. Características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas em serviço pré-hospitalar em cidade do Sul do Brasil, 1997/2000. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 815-822, June 2005. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000300015&lng=en&nrm=iso). Access on 08 Dec. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300015>.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Cesaro BC, Santos HB, Silva FNM. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. **Rev Panam de Salud Publica**. 2018;42:e119. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.119> acesso em: 08 dez. 2020.

FREITAS, Nilce Almino de et al. Perfil clínico-epidemiológico de adolescentes e jovens vítimas de ferimento por arma de fogo. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 429-435, Dec. 2017. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414462X2017000400429&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414462X2017000400429&lng=en&nrm=iso). access on 08 Dec. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700040213>.

HEMMI, Ana Paula Azevedo; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria; REZENDE, Mônica de. O processo de construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do

Homem. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 3, e300321, 2020 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312020000300603&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000300603&lng=en&nrm=iso)>. access on 09 Dec. 2020. Epub Nov 09, 2020. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300321>.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Caracterização das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde, Brasil, 2011. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 18, n. 4, p. 771-784, dez. 2015 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2015000400771&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000400771&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 11 dez. 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040008>.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Evolução das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde - Brasil, 2002 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 24, n. 1, p. 19-29, mar. 2015 . Disponível em [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742015000100003&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000100003&lng=pt&nrm=iso) . acessos em 27 nov. 2020.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Boletim Informativo da Saúde do Homem**. Ed. 1. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2017.



# MORBIMORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DE PRÓSTATA NO NORDESTE EM 2020

Elinadja Targino do Nascimento

UNCISAL – Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Email: [elinadjanascimento@gmail.com](mailto:elinadjanascimento@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4950416691759396>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2138-2901>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** no Brasil, verifica-se que o perfil de morbimortalidade por neoplasia maligna da próstata, vem se remodelado nas últimas décadas. Ainda que um tratamento e detecção precoce previnam o prosseguimento do câncer e o surgimento de metástases, ainda há probabilidade de detecção de tumores que mesmo com o crescimento lento, desencadeiam danos à saúde do homem. **OBJETIVOS:** analisar os casos de Neoplasia Maligna de Próstata na região Nordeste no período de janeiro a agosto de 2020. **MÉTODOS:** trata-se de estudo quantitativo, do tipo exploratório e descritivo, cujos dados coletados são provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, vinculado com Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e Sistema de Informações de Câncer (SISCAN). **RESULTADOS:** no período em estudo foram confirmados 1.567 casos. Sendo a faixa etária maior prevalência entre 65 A 69 anos com 322 (20,5%) casos; como modalidade terapêutica foi de 1037 (66,1%) de quimioterapia; e 455 (29,03%) casos por estadiamento 04. **CONCLUSÃO:** portanto, diante do exposto, ações com intuito de prevenção, define-se como intervencionista no que tange a evitar a progressão de patologias malignas, analisando-as e evitando suas incidências e prevalências. Destarte, as recomendações sobre a prevenção do câncer de próstata são imprescindíveis para que haja uma melhor e mais ampla identificação dos fatores de risco e seu tratamento.

**Palavras-chave:** Câncer, Epidemiologia, Próstata.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** in Brazil, it appears that the profile of morbidity and mortality from malignant prostate cancer has been remodeling in recent decades. Even though treatment and early detection prevent cancer from continuing and metastases, there is still a probability of detecting tumors in which, with slow growth, they would cause damage to man's health. **OBJECTIVES:** to analyze the cases of Malignant Prostate Neoplasia in the Northeast region between January and August 2020. **METHODS:** this is a quantitative, exploratory and descriptive study, whose data collected come from DATASUS, linked to the Hospital Information System (SIH); Cancer Information System (SISCAN). **RESULTS:** in the period under study, 1,567 cases were confirmed. The age group being the most prevalent between 65 and 69 years old with 322 (20.5%) cases; as a therapeutic modality, 1037 (66.1%) of chemotherapy; and 455 (29.03%) cases by staging 04. **CONCLUSIONS:** therefore, in view of the above, actions aimed at prevention, define themselves as interventionists in terms of avoiding the continuation of malignant pathologies, analyzing them and avoiding their incidences and prevalence. Therefore, recommendations on the prevention of prostate cancer are essential for a better and broader identification of risk factors and their treatment.

**Keywords:** Cancer, Epidemiology, Prostate.



## **1 INTRODUÇÃO**

A neoplasia prostática é o segundo tipo mais comum de câncer entre os homens, no Brasil, estando somente inferior ao câncer não melanoma. No que concerne a valores absolutos e ao considerar ambos os sexos, é o segundo tipo com mais acometimento. A incidência é superior em países desenvolvidos em comparativa aos em desenvolvimento (INCA, 2020).

Sendo considerado um câncer de terceira idade, acima de qualquer outro, a partir de 65 anos, já acometeu cerca de 75% dos homens no mundo. A observação na ascendência das taxas de incidência no país se justifica perante a evolutiva nos exames diagnósticos, aumento da expectativa de vida e na evolução de notificações nos sistemas de informação (INCA, 2020).

Ao se comparar a devida importância que esses tumores denotam ao se espalharem, eles evoluem de forma rápida, convergindo para outros órgãos e levando o indivíduo à óbito, se não tratado. Entretanto, ao crescer com lentidão, a maioria, para atingir, portanto, 1 cm<sup>3</sup>, leva-se cerca de 15 anos, e não prospera a dar sinais durante o percurso da vida nem tampouco torna-se ameaça a saúde do homem (INCA, 2020).

O câncer na próstata, nos períodos iniciais, segundo Tonton *et al.* (2009), evidencia-se como uma patologia assintomática, entretanto, no decorrer do tempo, surgem algumas dificuldades e peculiaridades da própria doença, que emergem como: dificuldades para expelir a urina, queimação, aumento do número de micções, presença de sangue. No entanto, essa sintomatologia não é específica para a doença, de forma que a presença desses sinais e sintomas não tem como diagnóstico definido para a existência de uma neoplasia, exigindo-se uma avaliação para detecção e confirmação do diagnóstico. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a estimativa para 2020 de casos novos para o Brasil é de 65.840. E o número de óbitos, segundo o Atlas de Mortalidade por Câncer, possui estimativa de 15.576.

O reconhecimento precoce da neoplasia demanda a necessidade de pontuar o tumor no seu estado inicial, para que se obtenha um melhor prognóstico. Essa constatação é realizada através de uma intensa e objetiva investigação com exames clínicos; radiológicos e /ou laboratoriais, que seja com pacientes que apresentem algum sinal ou sintoma sugestivo; e em pacientes que detenha a probabilidade de se obter a doença ou pertença a um grupo de risco. Os principais exames avaliativos para detecção do câncer

de próstata é o exame do toque retal e o exame de sangue para uma investigação na dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA) (INCA, 2020).

Há uma ausência de evidência científica no que concerne ao rastreamento do câncer de próstata, e que o mesmo possibilite mais benefícios que riscos. O INCA, ao não recomendar a adesão de exames de rotina, sugere que caso necessitem efetivamente e ativamente, o busquem, mas que sejam esclarecidos quanto essa prática (INCA,2014).

Segundo Gomes *et al.* (2008), em 2005, o valor corresponde a um risco estimado de cerca de 51 casos novos a cada 100 mil homens, sendo o tipo de neoplasia mais frequente em todas as regiões do país.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU,2003), a estimativa em homens com idade superior a 45 anos, seria de seis homens que nem sequer saberiam que tinha a doença ou poderia vir a ter em seu pregresso. A ascendência das taxas de incidência pode ser, em partes, justificada pela melhoria da evolução dos métodos, exames e na qualidade dos sistemas de informação do país.

Apesar do câncer de próstata ser o segundo tipo mais prevalente entre homens, mundialmente, e o quinto em taxa de mortalidade, observa-se que cerca de 70% ocorra em regiões mais desenvolvidas e com os sistemas de notificação e rastreio mais objetivos e aperfeiçoados. Segundo o INCA, em 2012, foram registrados 13.354 óbitos significativos pela doença, representando 13% dos óbitos por câncer em homens (INCA, 2014).

Ao mencionar o diagnóstico mais preciso, ao se encontrar no exame do toque retal (exame clínico), e ao combiná-lo com a dosagem do PSA, no sangue, há uma sugestão para a neoplasia. Ao procurar achados ultrassonográficos poderá ser ou ter uma necessidade de biópsia prostática, reiterando-se que a demonstração de exames e biópsias se realmente sugerirem a neoplasia, não recomendando de rotina (INCA, 2020).

No que tange o tratamento, esse depende do estadiamento da doença, da idade do paciente e em seu estado geral. Então, ao se mencionar um tratamento após o diagnóstico efetivo, analisa-se a possibilidade terapêutica de forma individual. Podendo ser realizadas de forma isoladas ou combinadas. Na atualidade, a quimioterapia é uma terapêutica bastante utilizada. Podendo ser utilizada no início do tratamento e em indivíduos que já apresentam uma quantidade exacerbada metastática ao diagnóstico. Tendendo a rejeitar são seus efeitos colaterais que vão de vômitos e náuseas até alopecia e anemia (INCA, 2020).

Exposto o panorama da neoplasia maligna prostática, percebe-se que há um aumento significativo, anualmente, dessa patologia. Sendo imprescindível, dessa forma, que haja estudos e pesquisas que evidenciem maior precisão e uma melhor situação da morbimortalidade dessa patologia.

Dessa maneira, a análise da morbidade e mortalidade poderá ser relevante na caracterização de seu perfil e em relação aos portadores da doença.

Esta pesquisa teve como objetivo analisar a morbimortalidade dos casos de pacientes com câncer na próstata atendidos inseridos no Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e exploratório. A população do estudo foi composta por todos os casos de morbimortalidade por neoplasia maligna de próstata, que foram diagnosticados, na região Nordeste e registrados no período de janeiro de 2020 à agosto de 2020, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e no SIH (Sistema de Informação Hospitalar), além do Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), que são de domínio público.

O período analisado foi determinado de modo a oferecer um panorama atual do perfil de morbimortalidade no ano de 2020, no que se refere até o período de agosto de 2020, e ao detectar e preencher as lacunas de estudos que não abrange este tipo de neoplasia nem tampouco o estado em questão. Salienta-se que ano supracitado, em que estes dados foram disponibilizados no SINAN (2020), pode-se ter divergência de dados, pois os mesmos foram coletados nos meses de outubro e novembro de 2020. Sendo dados que dependem de notificações e que essas podem divergir do tempo em que são coletadas, é possível a existência de dados mais recentes, que estão sendo inseridos e por isso, justificando quaisquer divergências.

Os casos de morbimortalidade hospitalar foram obtidos da base do SINAN e do SIH, dos quais se extraiu informações sobre o número de casos de acordo com o ano e a faixa etária de homens internadas no SUS com o diagnóstico de neoplasia maligna de próstata. A partir desses dados, calcularam-se descritivamente as taxas de casos por câncer de próstata, por ano, segundo a categoria de idade do homem. Por meio desses dados foram

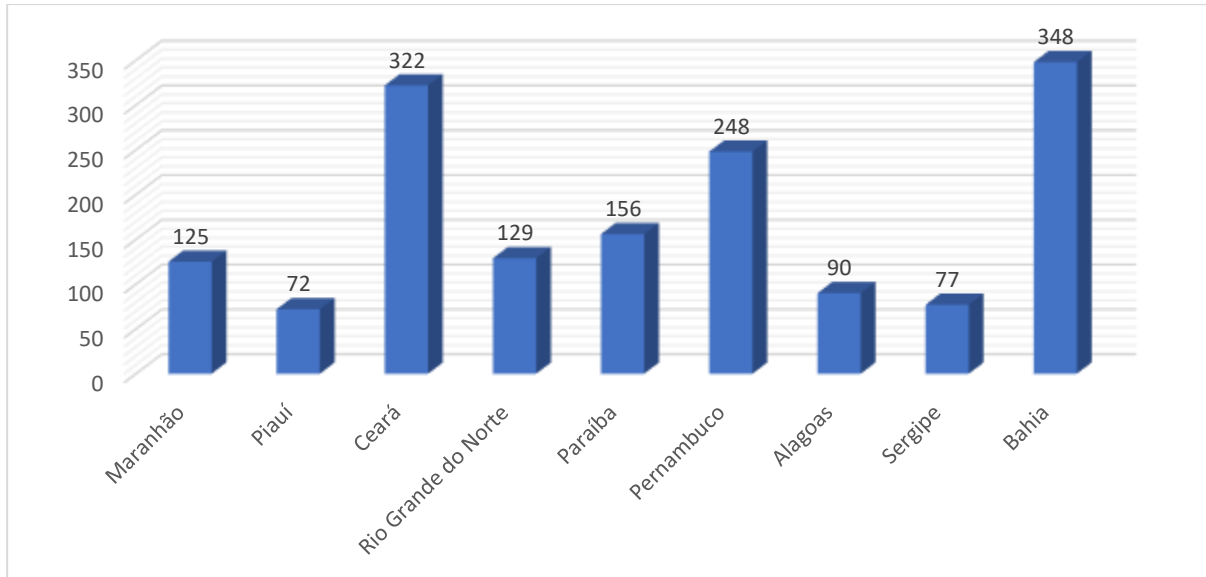
calculadas o número de casos com a faixa etária, raça-cor, modalidade terapêutica por ano.

A pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por tratar-se de estudo em fontes secundárias de domínio público, não se enquadrando na legislação do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa/ Ministério da Saúde (CONEP/MS), Resolução de 466/2012.

### 3 RESULTADOS

Na região Nordeste, no período compreendido entre janeiro de 2020 e agosto de 2020 foram notificados 1.567 casos de neoplasia maligna prostática. Ao mensurar os dados de cada estado da região, o estado com maior número de casos registrados foi a Bahia, com 348 (22,2%) (GRÁFICO 01). Incluindo, em segundo lugar, com maior número de casos o estado do Ceará.

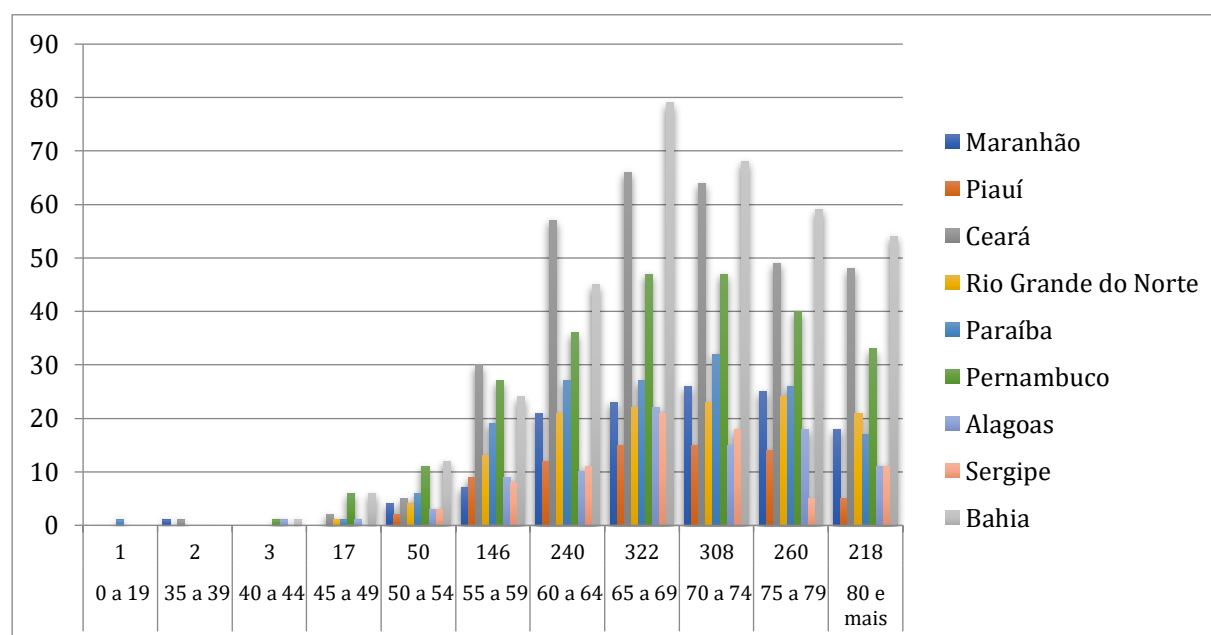
**Gráfico 01** – Casos por Diagnóstico Detalhado segundo UF do tratamento no período de janeiro à agosto de 2020. Alagoas. 2020.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – Painel-Oncologia.

No gráfico abaixo, destaca-se os estados e a faixa etária, notando-se variações plausíveis e inerentes, relatando questionamentos dos números de casos com maior prevalência no estado da Bahia.

**Gráfico 02** – Casos por Faixa etária segundo UF do tratamento no período de janeiro a agosto de 2020. Alagoas. 2020.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – Painel-Oncologia.

Em comparação com outros estados em confluência com a faixa etária, vale-se mencionar que o estado da Bahia lidera os Estados do nordeste com 322 (20,5%) casos, em relação ao total, majoritário, e à faixa etária de 65 a 69 anos (FIGURA 02).

**Tabela 01** – Casos por modalidade terapêutica, segundo UF do tratamento. Maceió. Alagoas, 2020.

UF do tratamento	CIRURGIA	QUIMIOTERAPIA	RADIOTERAPIA	AMBOS	Total
Maranhão	34	80	11	0	125
Piauí	23	45	3	1	72
Ceará	89	209	23	1	322
Rio Grande do Norte	47	77	5	0	129
Paraíba	31	111	14	0	156
Pernambuco	64	179	5	0	248
Alagoas	12	75	2	1	90
Sergipe	19	58	0	0	77
Bahia	95	203	49	1	348
Total	414	1.037	112	4	1.567

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – Painel-Oncologia.

Como modalidade terapêutica, segundo a UF do tratamento, a quimioterapia foi a com maior incidência com 1.037 (66,1%) dos casos diagnosticados. Podendo significar



que a prevenção e o diagnóstico precoce infere-se induzir que a quimioterapia seja mais eficaz.

Entretanto, há de salientar que a modalidade cirúrgica teve um papel crucial nos casos com um total de 414 (26,4%) (TABELA 01).

**Tabela 02** – Casos por Estadiamento segundo UF do tratamento. Maceió. Alagoas. 2020

UF do tratamento	0	1	2	3	4	Não se aplica	Total
Total	51	69	242	336	455	414	1.567
Maranhão	1	2	23	32	33	34	125
Piauí	1	0	3	12	33	23	72
Ceará	17	9	68	53	86	89	322
Rio Grande do Norte	5	0	18	23	36	47	129
Paraíba	2	24	19	56	24	31	156
Pernambuco	24	4	53	41	62	64	248
Alagoas	0	1	3	13	61	12	90
Sergipe	0	4	15	20	19	19	77
Bahia	1	25	40	86	101	95	348

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – Painel-Oncologia.

Os casos, por estadiamento (extensão e localização do câncer), tem prevalência no estadiamento 04, com 455 (29,03%). Ressalta-se que os casos que não se aplica, significando que não foram mensurados corretamente ou notificados com ausência na descrição das fichas de notificação. Sendo um valor muito significativo de 414 (26,4%) de casos não especificados.

Nota-se que o estado da Bahia também se insere com um valor significativo com estadiamento 04 com 101 (6,4%).

#### **4 DISCUSSÃO**

Segundo Biondo *et al.* (2020), a priori, refere-se ao conceito de câncer de próstata como uma evidência que se percebe na atenção primária, mais precisamente na Estratégia de Saúde na Família. Na pesquisa, ao introduzir o conceito de morbimortalidade da Neoplasia Maligna de Próstata, mencionamos dados secundários evidenciados por sistemas de informação em que se pese, possibilita uma análise mais aguçada de dados descritivos que norteiam a forma de manejo dessa patologia.

Ao se obter dados da região Nordeste, possibilita traçar um olhar sob a perspectiva em que, como menciona Gomes *et al.* (2008), que regiões mais desenvolvidas detêm um sistema de informação mais eficaz e consistente.

E enfatiza que nas regiões Sul e Sudeste detêm o maior número de casos, e nas regiões Norte e Nordeste não possibilita esse questionamento. Entretanto, ao se perceber sob uma perspectiva norteadora com base nos dados do ano atual, permite-nos destacar que há um número considerável de casos de Neoplasia Maligna de Próstata, e que há determinados estados que possuem o maior número de casos, como é o caso do estado da Bahia, com 348 (22,2%) casos.

Os autores do estudo de Gomes *et al.* (2008), referiram que há necessidade de ações mais intrínsecas no estado, como forma de prevenção e intervenções orientadas, para que direcionem os casos específicos dessa magnitude para um manejo mais eficaz. Ainda perfazendo uma amplitude acerca de seu estudo o autor enfatiza que cerca de 50% dos homens que findam à idade de 80 anos sejam atingidos pelo câncer de próstata.

Ainda mencionou a eventualidade do parentesco com a incidência do câncer de próstata, em que a parentalidade tem relação com o surgimento da neoplasia no estado em questão.

Sedimenta-se ao retomar a pesquisa descritiva em que a faixa etária predominante neste ano é entre 65 – 69 anos. Percebe-se, com isso, que tanto o que Gomes *et al.* e Biondo *et al.* menciona a formalização e a ausência de foco na atenção primária, prevenção, promoção e investigação de forma organizada.

A maior incidência, com 1.037 (66,1%) de casos que realizam terapia neoplásica com quimioterapia, traz à tona que é imprescindível a formalização de campanhas de prevenção e conscientização na base da saúde pública, já que com esse dado infere-se que há uma maior demanda na alta complexidade, formalizando um maior gasto público evitável.

Segundo Quijada *et al.* (2017), em seu artigo, enfatiza corroborando com outros autores a questão do parentesco. Entretanto, embasa-se na questão do estadiamento, já que este estudo foi formalizado no Sudeste, em relação ao estadiamento da neoplasia, findou-se os estágios II, em que há uma possibilidade maior de cura e tratamento eficaz. No entanto, no Nordeste, cerca de 455 (29,03%) tem estadiamento 04, a qual relaciona-se com a localização e extensão do câncer. Tornando-se, assim, que os homens que têm

diagnóstico de câncer de próstata já estão com seu estágio avançado e a possibilidade de cura é baixa, além da ineficácia do tratamento.

Destarte, a atenção primária possui papel primordial no controle do câncer de próstata. Medidas como prevenção a esse tipo de patologia permitem que seja diagnosticado de forma precoce. Esclarecimentos e orientações em campanhas que orientem os homens à perceber os sinais sintomas torna-se contributivo na adesão dessa população no que se refere a exames e investigação diagnóstica.

## **5 CONCLUSÃO**

Portanto, diante do exposto, as ações preventivas podem ser definidas como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações.

Dessa forma, as recomendações sobre a prevenção do câncer de próstata são imprescindíveis para que haja uma melhor e mais ampla identificação dos fatores de risco e seu tratamento, e se faz necessário apontar o que se entende por prevenção, promoção à saúde no campo da baixa complexidade.

Ademais, além da problemática que há na procura dos serviços de saúde pelo público masculino, em seu distanciamento e receio, deve-se ficar claro que há uma necessidade de ações e promoções na prevenção diagnóstica, em que os profissionais devem atuar com clareza e exatidão com a saúde do homem.

Por fim, ressalta-se que, há uma necessidade de estudos mais abrangente e *in locu*, devido as nas recomendações da prevenção do câncer de próstata. Portanto, em se tratando desse tipo de prevenção almeja-se que haja uma amplitude de estudos com bases estatísticas e descritivas, além de qualitativo, mensurando e obtendo opiniões e formatos para um aperfeiçoamento de uma prevenção, diagnóstico e tratamento eficazes.

## **REFERÊNCIAS**

Instituto Nacional de Câncer. **Síntese de resultados e comentários** [texto na Internet] 2005. [acessado 2020 Nov 20].Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2005>  
Instituto Nacional de Câncer. Câncer de próstata. [texto na Internet] 2005 [acessado 2020 Nov 20]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/impressão>

Sociedade Brasileira de Urologia. **Doenças da próstata**: vença o tabu. Rio de Janeiro: Elsevier – Sociedade Brasileira de Urologia; 2003.

Instituto Nacional de Câncer. **Câncer de próstata**. INCA. [texto na Internet] 2020[acessado 2020 nov 20]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>

GOMES, R. *et al.* A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 235-246, Feb. 2008.

Instituto Nacional de Câncer. Informativo detecção precoce 2014. INCA. [texto na Internet] 2020[acessado 2020 Nov 20]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//informativo-deteccao-precoce-2-2014.pdf>

BIONDO, C.S. *et al.* Detecção precoce do câncer de próstata: atuação de equipe de saúde da família. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 38, p. 32-44, June 2020.

TONTON, T.C.A.; SCHOFFEN, J.P.F. Câncer de Próstata: uma Revisão da Literatura. **Revista Saúde e Pesquisa**. 2009 Set/Dez;02(03):403-410.

Informativo Detecção Precoce. **Monitoramento das ações de controle do câncer de próstata**. Ano 5, nº 2 maio/agosto 2014. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/informativos/informativo-deteccao-pr...>

QUIJADA et al. câncer de próstata: retrato de uma realidade de pacientes em tratamento. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 6):2490-9, jun., 2017.



# MORTALIDADE POR CÂNCER DE PÊNIS: ANÁLISE DE CASOS NA REGIÃO NORDESTE BRASILEIRA

Maria Vitória Gonçalves de Vasconcelos

Discente do curso de Enfermagem-UFCG/CFP. E-mail: [vitoria38vasconceloss@gmail.com](mailto:vitoria38vasconceloss@gmail.com).  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2032289209251106>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0950-2851>.

Maria Fernanda Bandeira da Silva

Técnica em Enfermagem-EEEP. Discente do curso de Enfermagem-UFCG/CFP.  
E-mail: [fernanda2000bandeira@gmail.com](mailto:fernanda2000bandeira@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2808925288816946>.  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1001-6773>.

Teresa Noêmia Gomes de Vasconcelos

Discente do curso de Enfermagem-UFCG/CFP.  
E-mail: [vasconcelosnoemia131@gmail.com](mailto:vasconcelosnoemia131@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7334269115405893>.  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8821-0261>.

Cicero Emanuel Alves Leite

Enfermeiro, Hospital Universitário Júlio Bandeira/UFCG-EBSERH. E-mail: [emanoel.leite.ceal@gmail.com](mailto:emanoel.leite.ceal@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9942003573300300>.  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8981-493X>

## RESUMO

**Introdução:** o câncer de pênis é uma forma cancerígena da população masculina, relacionado a fatores de risco como falta de higiene, infecções e fimose. **Objetivo:** analisar o perfil da mortalidade por câncer de pênis na região nordeste do Brasil. **Metodologia:** trata-se de estudo descritivo, utilizando dados do Atlas de Mortalidade por Câncer do Instituto Nacional do Câncer, extraídas por meio de tabulação do aplicativo no período de 2009 a 2018. Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel 2016. Considerando a utilização de dados secundários, dispensou-se a submissão à CEP. **Resultados:** identificou-se que foram registrados 1.339 casos de óbito por câncer de pênis, com tendência de alta ao longo do período e que os estados Bahia, Pernambuco e Ceará, apresentaram os maiores valores. Em relação à taxa de mortalidade bruta, a região Nordeste teve uma variação de 0,39 a 0,59 óbitos por 100.000 habitantes. Os homens com idade superior a 60 anos representaram 57,9% dos óbitos. **Conclusão:** conclui-se que a região Nordeste apresentou mortalidade por câncer de pênis com tendência alta ao longo do período estudado e maior acometimento da população idosa masculina. Buscando assim o fortalecimento de políticas públicas para a prevenção precoce deste tipo de câncer.

**Palavras-chave:** Neoplasia peniana; Mortalidade; Avaliação em Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** penile cancer is a cancerous form of the male population, related to risk factors such as poor hygiene, alterations and phimosis. **Objective:** to analyze the profile of mortality from penile cancer in northeastern Brazil. **Methodology:** This is a descriptive study using data from the Cancer Mortality Atlas of the National Cancer Institute extracted through tabulation of the application from 2009 to 2018. The data were organized in Microsoft Excel 2016 spreadsheets. Secondary data, dispensation submission to CEP. **Results:** it was identified that 1,339 cases of death from penile cancer with an upward trend were recorded over the period and that the states of Bahia, Pernambuco and Ceará had the highest values. Regarding the crude mortality rate, the northeast had a variation of 0.39 to 0.59 deaths per 100,000 inhabitants. Men over the age of 60 represent 57.9% of deaths. **Conclusion:** it is concluded that the northeast region presents mortality from penile cancer with a high trend over the study period and greater involvement of the elderly male population. Thus, seeking to strengthen public policies for early prevention of this type of cancer.

**Keywords:** Penile neoplasm; Mortality; Health Evaluation.



## **1 INTRODUÇÃO**

O câncer no pênis é uma das formas clínicas cancerígena de maior abrangência em países subdesenvolvidos, acometendo uma pequena parcela da população masculina, com incidência em diferentes comunidades, de acordo com a distribuição geográfica, com os padrões de higiene, religiosos e práticas culturais. No Brasil, esse tipo de doença apresenta incidência de 8,3 a cada 100.000 homens brasileiros, sendo uma das nações com maior índice no mundo, na qual, em 2015, foram registrados 402 óbitos por câncer de pênis, segundo dados coletados do Atlas de Mortalidade por Câncer e responde por mais de 1.000 cirurgias para retirada total da genitália masculina, tendo destaque a região Nordeste do país, por concentrar as maiores taxas de prevalência dessa neoplasia, que chegam a 5,7%, ultrapassando as taxas de câncer na próstata e na bexiga (WIND *et al.*, 2019; INCA, 2010; SILVA *et al.*, 2014; PEREIRA *et al.*, 2017; BRASIL, 2015).

Alguns fatores de risco que influenciam no desenvolvimento da doença estão associados a má higiene íntima, infecção por Papiloma Vírus Humano (HPV), a prática sexual com diversos parceiros e sem uso de preservativo, não realização da cirurgia da fimose, além de outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), que tem uma relação frequente com o câncer de pênis, acometendo, de forma geral, a população masculina acima de 50 anos. No entanto, indivíduos jovens também podem ser afetados, uma vez que, aproximadamente 22% dos casos são registrados em pacientes com idades inferiores a quarenta anos (SILVA *et al.*, 2014; WIND *et al.*, 2019).

A alta mortalidade dessa neoplasia se dá em razão das barreiras impostas pelo meio masculino, sobretudo advindas do fator de gênero e da sua resistência na busca dos cuidados e conhecimentos da saúde do homem, na qual a sociedade inserida leva-o a acreditar na ideia de que “homem não precisa de ajuda”, “homem sozinho é capaz”, além de outros casos, como a busca dos serviços de saúde tardio, requerendo atendimento hospitalar de alta complexidade, resultando no aumento de morbimortalidade e evidenciando uma prevenção de doença e promoção de saúde fragilizada, tendo em vista o sobrecarregamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e o aumento de internamentos masculinos (SILVA *et al.*, 2014).

Dessa forma, destaca-se a região Nordeste brasileira com uma realidade de elevada taxa de mortalidade e o surgimento variante de novos casos, devido às condições socioeconômicas precárias, dificuldades no acesso de serviço a saúde, desigualdade social,

de modo que, aliado a tal cenário, destaca-se a promiscuidade sexual, tabagismo e falta de higiene, como fatores desenvolvedores do câncer de pênis (WIND *et al.*, 2019). Embora essa neoplasia peniana atinja uma reduzida parcela da população masculina, seu poder violento desenvolve alto impacto emocional e psicológico no meio masculino, uma vez que é responsável pela amputação do órgão sexual (PEREIRA *et al.*, 2017).

Dada à importância e a dificuldade em estabelecer um vínculo entre serviço de saúde e a população masculina, políticas de saúde brasileiras vêm consolidando ações para a promoção de saúde do homem, sendo uma delas a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, que visa, entre tantos objetivos, atender e promover a melhoria das condições de saúde dos homens, contribuindo para a redução da morbimortalidade, mediante a facilitação de acesso às ações e serviços de saúde. Portanto, torna-se relevante a ação dos serviços de saúde, juntamente com os profissionais, no propósito de sensibilizar e despertar nos homens a capacidade de perceber sua vulnerabilidade individual e adquirir, assim, cuidado com sua saúde (PEREIRA *et al.*, 2017).

Assim, partindo da delimitação desse problema na população masculina, este estudo objetiva analisar o perfil de mortalidade por câncer de pênis na região Nordeste brasileira.

## **2 METODOLOGIA**

A presente pesquisa é do tipo descritiva e de abordagem quantitativa dos dados. A pesquisa quantitativa está relacionada com a manipulação de dados numéricos, através de métodos estatísticos, com o intuito de descrever uma determinada situação (PEREIRA *et al.*, 2017).

O estudo foi realizado com dados da região Nordeste brasileira, a partir dos registros dos óbitos do sexo masculino que tiveram como causa básica o câncer de pênis, no período compreendido entre 2009 a 2018. Foram utilizados dados do Atlas de Mortalidade por Câncer do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para busca e retirada dos registros de casos desta doença.

Em seguida, foram identificadas as seguintes variáveis: estado de residência, sexo masculino, faixa etária. Para uma análise estatística descritiva, os dados foram distribuídos e organizados sistematicamente em planilhas do Microsoft Excel 2016.

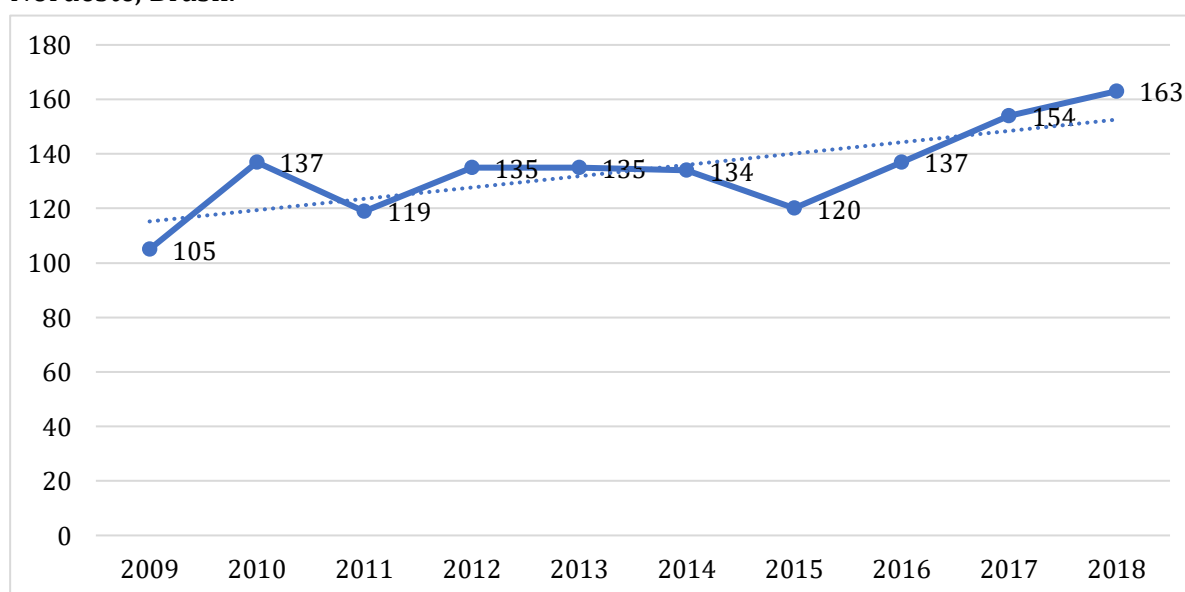
Houve a dispensa da análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de dados secundários e públicos, tendo em vista todos os preceitos éticos para apreciação e divulgação dos dados da pesquisa.

### 3 RESULTADOS

Identificou-se que foram registrados no atlas de mortalidade por câncer do Instituto Nacional do Câncer (INCA) 1.339 casos de óbito por câncer de pênis na região Nordeste brasileira, no período de 2009 a 2018, com aumento expressivo nos valores ao longo dos anos.

A tabela 1 apresenta uma alta tendência de mortalidade na região Nordeste, no período de 2009 a 2018, identificando-se uma concentração de óbitos a partir de 2016 no valor referido a 137, em seguida 2017 com 154 e 2018 no ápice dos dados apresentando 163 óbitos.

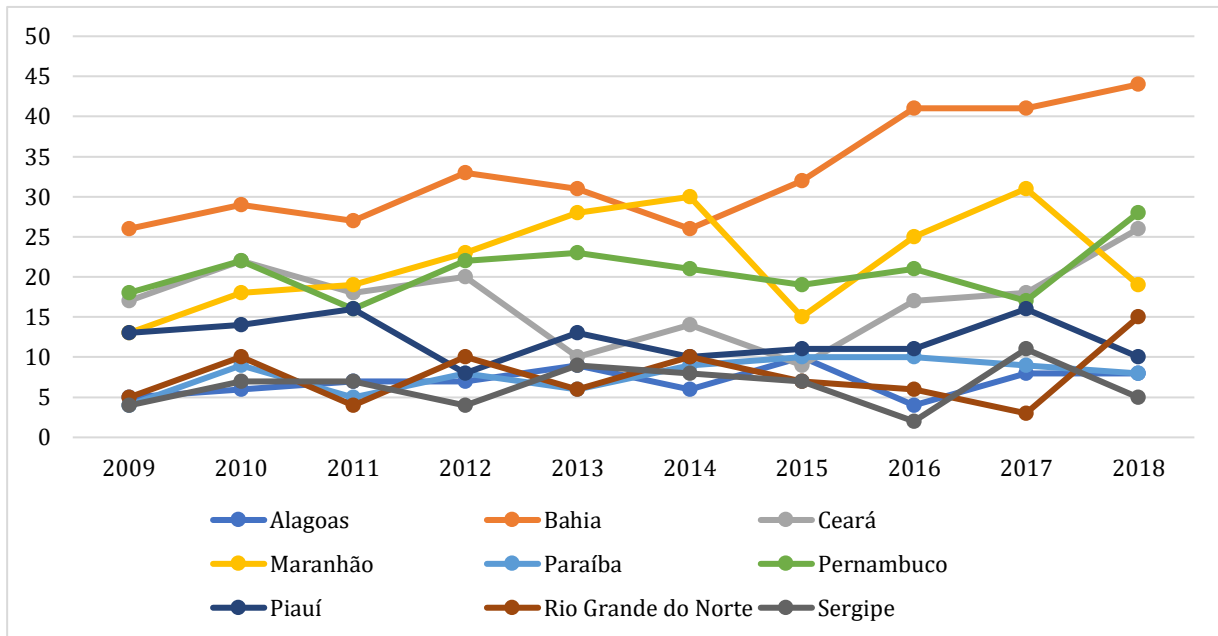
**Gráfico 1-** Total de mortes por câncer de pênis nos anos de 2009 a 2018 na região Nordeste, Brasil.



Fonte: Atlas de mortalidade por câncer do INCA.

De acordo com a tabela 2, identificou-se uma tendência de aumento no quantitativo de casos de óbito nos estados da Bahia e Ceará no período de 2015, até o ápice em 2018. Em seguida os estados de Pernambuco e Rio Grande do Norte mostraram um aumento significativo de 2017 a 2018. Os demais estados expostos mantiveram estabilidade no período entre 2009 e 2018.

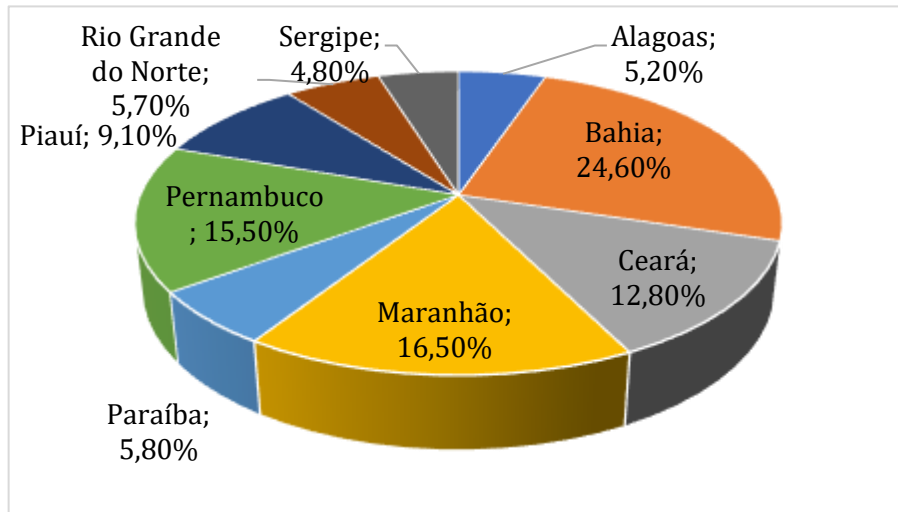
Gráfico 2- Total de casos por estado da região Nordeste nos anos de 2009 a 2018.



Fonte: Atlas de mortalidade por câncer do INCA.

Quanto aos estados com casos de câncer de pênis, notou-se, na Tabela 3, um maior peso percentual no estado da Bahia (24,60%), em seguida o Maranhão(16,50%), Pernambuco (15,50%) e Ceará (12,80%). Já o estado com menor valor percentual foi Sergipe (4,80%).

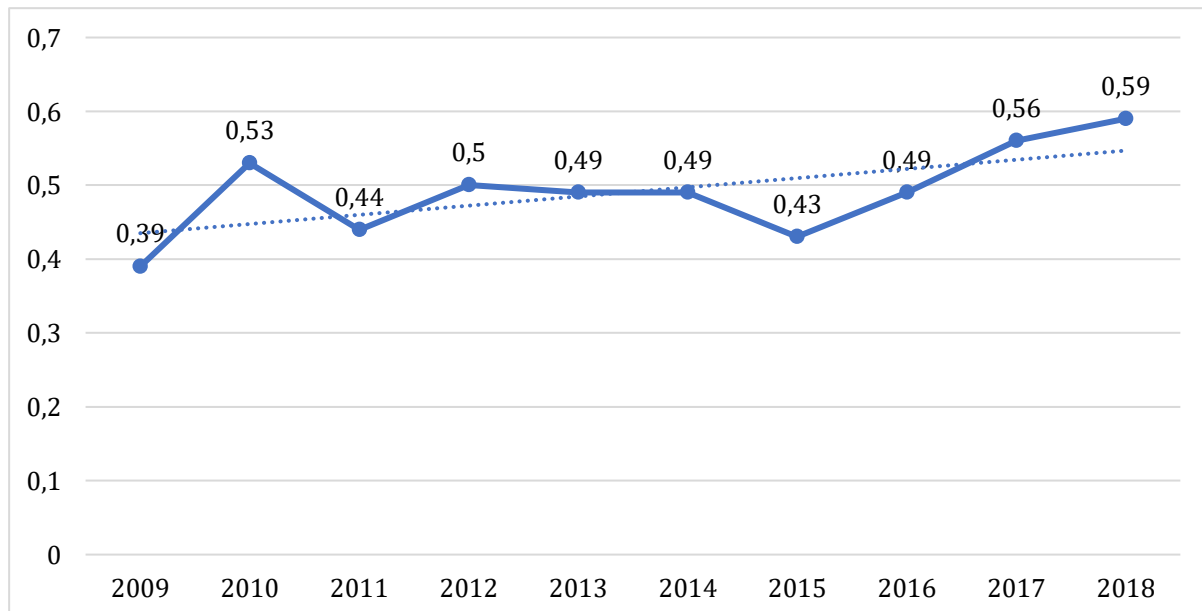
**Gráfico 3** – Percentual de casos por estados da região Nordeste, nos anos de 2009 a 2018.



Fonte: Atlas de mortalidade por câncer do INCA.

De acordo com a distribuição dos coeficientes de mortalidade específico por câncer de pênis representado na Tabela 4, evidenciou-se uma variação de 0,39 a 0,59 óbitos por 100.000 homens. Com um aumento expressivo de 2016 com 0,49, em seguida 2017 com 0,56 a 2018 com 0,59 na taxa de mortalidade.

**Gráfico 4** – Taxa de mortalidade de câncer de pênis por 100.000 homens nos anos de 2009 a 2018, na região Nordeste.



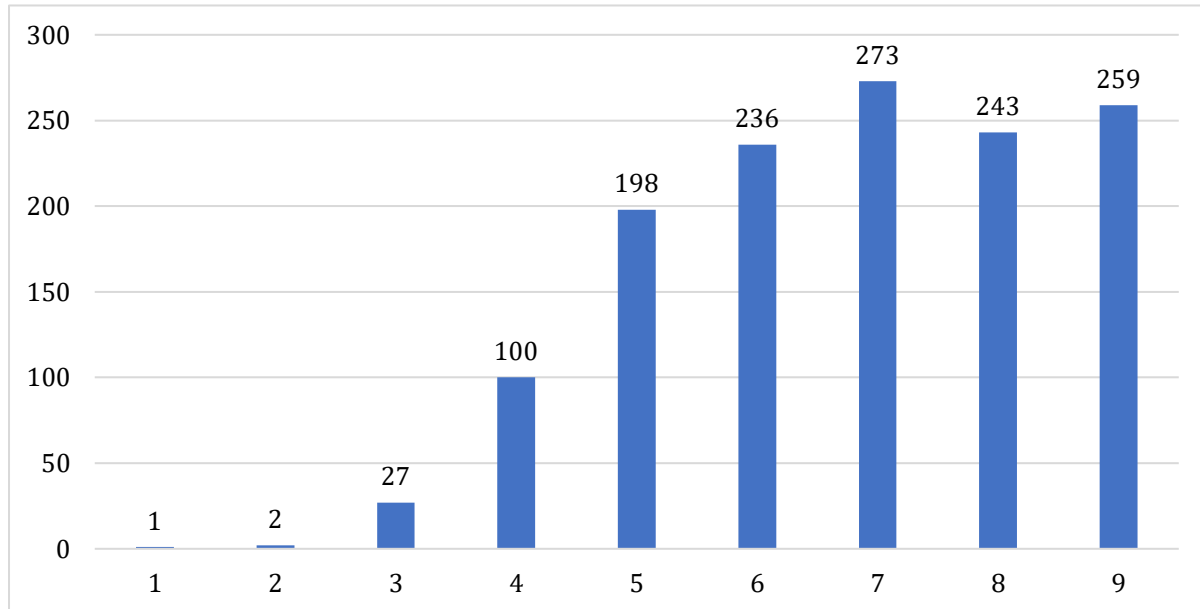
Fonte: Atlas de mortalidade por câncer do INCA.

O gráfico 5 traz a distribuição de casos de câncer de pênis por faixa etária, destacando-se maior prevalência, de 97,8% de óbitos, a partir dos 40 anos, já inclusos os



homens com idade superior a sexta década, retratando 57,9% dos óbitos, tendo um destaque o ápice de número de casos na faixa etária de 70 a 79 anos.

**Gráfico 5** – Total de casos, por faixa etária, na região Nordeste, nos anos de 2009 a 2018.



Fonte: Atlas de mortalidade por câncer do INCA.

#### **4 DISCUSSÃO**

O coeficiente de mortalidade por câncer de pênis na região Nordeste apresentou um aumento significativo no intervalo estudado. Em 2018 apresentou um coeficiente médio de mortes de 0,59 por 100 mil homens. Essa realidade é semelhante ao estudo realizado em Pernambuco, que constatou que, durante o período de 2000 a 2009, houve aumento no coeficiente de mortalidade pelo carcinoma peniano de 0,59 por 100 mil homens em 2008 (SILVA *et al.*, 2019).

A elevada taxa mortalidade pode estar relacionada a baixa frequência dos homens na busca de serviço de saúde. Segundo Barros; Melo (2009), essa baixa frequência está associada ao medo de descobrir-se doente e o receio de expor o corpo à investigação, pois a sociedade responde o homem como um ser forte e viril e a situação de doença traz uma ideia de fraqueza (BONFIM, 2017).

Nesse contexto, os serviços de atendimento à saúde do homem estão vinculados as Unidades Básicas de Saúde da Família, onde são planejadas as ações propostas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, que visa atender, facilitar e introduzir o acesso do público masculino aos serviços de saúde, contribuindo para

redução da mortalidade dessa população, além da importância da PNAISH na questão psicológica dos homens, uma vez que, com a agressividade do câncer peniano, tem-se um alto impacto emocional e problemas psicológicas nos homens, devido ser responsável pela amputação da genitália masculina (PEREIRA *et al.*, 2017).

Em concordância com os resultados deste estudo quanto a faixa etária, outro trabalho indicou também maior incidência da doença desde os 60 anos até os 80 anos de vida, como no estado de Pernambuco, no período de 2000 a 2009, que apresentou maior destaque no número de casos de câncer peniano acometidos pelos homens numa faixa etária de 60 anos (Silva *et al.* 2014). Diante disso, o motivo pelo qual a mortalidade ocorre justamente no período em que incide a doença, se dá pela veloz evolução do câncer, após o diagnóstico, já que esse acontece em tempo tardio, devido ao atraso na procura do serviço de saúde. Importante ressaltar a ocorrência de óbitos na faixa etária dos 20 aos 29 anos, sugerindo a relação do câncer aos fatores de risco, tais como HPV, ausência de higiene íntima e fimose (BONFIM, 2017; SILVA *et al.*, 2014).

Foi observado o maior percentual no número de casos em alguns estados da região Nordeste, sendo eles: Bahia, Maranhão e Pernambuco. Esses resultados refletem na análise dos fatores alarmantes realizados por Silva (2014) e Oliveira (2019) sobre o aumento no número de óbitos por neoplasia de pênis, os quais podem estar associados a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, nível social inferior e condições higiênicas precárias.

Evidenciou-se ainda a ocorrência de óbitos por câncer no pênis em homens aposentados, além dos trabalhadores da agricultura. Tal achado entra em similaridade com o que foi encontrado por outros autores, que verificaram a prevalência dessa neoplasia em agricultores, classe menos favorecida, que tende a possuir baixa escolaridade, refletindo na dificuldade de acesso a instruções (SILVA *et al.*, 2019). Destaca-se o caso dos agricultores de plantação de bananeira na Costa Rica, onde a considerável exposição a agrotóxicos provocou uma alta taxa de ocorrência de câncer peniano (ANDRADE, 2020).

## **5 CONCLUSÃO**

Diante do presente estudo, conclui-se que a região Nordeste é um cenário de destaque com casos de câncer de pênis, apresentando o crescimento progressivo do

coeficiente de mortalidade ao longo do período estudado, destacando-se os estados da Bahia, Maranhão, Pernambuco e Ceará, nos quais houve maior acometimento expressivo na população idosa masculina.

Cabe ressaltar o alerta necessário para investimentos em políticas de saúde e na PNAISH, visando o assistencialismo para promoção e prevenção da saúde do homem. Tal enfoque deve ser trabalhado e fortalecido pelos profissionais de saúde, juntamente com a atenção básica, na busca pela prevenção e diagnóstico precoce do câncer de pênis, influenciando para redução da mortalidade por esse tipo de câncer no homem.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. A. *et al.* Análise espacial e tendência da mortalidade por câncer de pênis em Sergipe, 2000 A 2015. **Cogitare enfermagem** [online]. 2020, vol.25, e64676. Epub 09-Abr-2020. ISSN 2176-9133. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.64676>. Acesso em 24 Nov. de 2020.

BONFIM, S. B. A. *et al.* **Situação da mortalidade por câncer de pênis no estado do Maranhão**. Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Enfermagem, São Luís, 2017. Disponível em: <URL><https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/1301&ved=2ahUKEwiW6l-OnKTtAhVwHlKGHb9ECscQFjACegQIChAB&usq=AOvVaw2IQfG9MXoqonikxFafFu4->. Acesso em 24 Nov. de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional Do Câncer – INCA., 2010. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer**. Acesso em 01 Dez. de 2020. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atlas on-line de mortalidade por câncer. 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3fjZHow>. Acesso em 14 Dez. 2020.

OLIVEIRA C. K. S. Cindy & Silva, Arthur & Andrade, Ankilma & Oliveira, Geane & Moreira, Renata. (2019). OLHANDO A SAÚDE DO HOMEM. **Revista interdisciplinar em saúde**. 6. 85-98. 10.35621/23587490.6.1.5-98. Acesso em 25 Nov. 2020.

PEREIRA, F. S. F. *et al.* Evolução histórica da mortalidade por câncer de pênis no estado do Ceará na última década. RETEP - **Revista Tendência da Enfermagem Profissional**, 2017. Disponível em: <URL> <https://www.sumarios.org/artigo/evolu%C3%A7%C3%A3o-hist%C3%B3rica-da-mortalidade-por-c%C3%A2ncer-de-p%C3%A2nis-no-estado-do-cear%C3%A1-na-%C3%Baltida>. Acesso em 25 Nov. de 2020.

SILVA, R. S. *et al.* Aspectos demográficos e epidemiológicos da mortalidade por câncer no pênis. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 44-47, Feb. 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-)

21002014000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400010>.

SILVA, C. S. D. *et al.* **Câncer peniano**: fatores causadores e percepção do homem diagnosticado com câncer peniano. Teresina, 2016. Disponível em <[http://www.famep.com.br/repositorio/2016.2/monografias/enfermagem/cancer\\_peniano\\_fatores\\_causadores.pdf](http://www.famep.com.br/repositorio/2016.2/monografias/enfermagem/cancer_peniano_fatores_causadores.pdf)>. Acesso em 28 Nov. 2020.

TEIXEIRA D.B.S; CRUZ S. P. L. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência em procurar dois serviços de saúde. **Revista Cubana de Enfermagem**, [SI], v. 32, n. 4, dez. 2016. ISSN 1561-2961. Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/985/209>> Citado em 27 Nov. de 2020.

WIND, M. M. *et al.* Câncer de pênis: aspectos epidemiológicos, psicológicos e fatores de risco. **Brazilian Journal of Development**, 2019. ISSN 2525-8761. Disponível em: <URL>[DOI:10.34117/bjdv5n9-066](https://doi.org/10.34117/bjdv5n9-066). Acesso em 26 Nov. de 2020.



# O ESTADO CRÔNICO DE INFLAMAÇÃO DA OBESIDADE COMO FATOR INFLUENCIADOR NA DEMÊNCIA CEREBRAL E NA INCIDÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM HOMENS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Lucas Messias Augusto de Sousa

CFP/UFCG – Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande  
lucas.messias@estudante.ufcg.edu.br, <http://lattes.cnpq.br/3863457624940052> e  
<https://orcid.org/0000-0002-6650-2682>.

Antônio Wellington Grangeiro Batista de Freitas

CFP/UFCG – Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande  
antoniowgbfreitas@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/5896317519053057>, <https://orcid.org/0000-0002-4381-646X>.

Nathã Romullo Alves Barbosa

CFP/UFCG – Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande  
barbosantt@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3170-1737>.

Paulo Antônio Farias Lucena

HUOC/FCM/UPE – Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Faculdade de Ciências Médicas da  
Universidade de Pernambuco  
<http://lattes.cnpq.br/6443711482230191>

## RESUMO

Introdução: a Obesidade é um problema mundial de saúde, que afeta populações ativas economicamente, possuindo diversas compreensões e fatores interligados. Objetivo: avaliar o comportamento dos dados de Obesidade e Incidência de Acidente Vascular Encefálico no público masculino brasileiro. Método: trata-se de um estudo de caráter transversal retrospectivo com delimitação de período entre 1990-2017, sobre taxa de Obesidade na população brasileira com foco na incidência de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, baseado na coleta de dados do Global Burden Disease, DATASUS e Abeso, além de uma revisão integrativa utilizando-se de descritores específicos no DeCS. Resultados: no que se referem aos dados do GBD, foram incluídos especificamente os dados de DCV e AVC do Brasil e em particular do Estado da Paraíba utilizando as ferramentas próprias do site com os dados disponíveis de 2017. Também foi feita análise comparativa com os dados disponíveis pelo DATASUS e ABESO, a fim de esclarecer discrepâncias e risco de viés inerente aos algoritmos de tabulação dos dados disponibilizados. Considerações finais: a incidência aumentada de AVC em homens está interligada ao número de obesos hoje no Brasil e também a não adesão ao tratamento adequado da Obesidade e a negligência aos sinais de AVC por parte dos mesmos.

**Palavras-chave:** Obesidade. Transtornos Cerebrovasculares. Senescência Celular.

## ABSTRACT

Introduction: obesity is a global health problem, affecting economically active populations, having several understandings and interconnected factors. Objective: to evaluate the behavior of obesity and stroke incidence data in the Brazilian male public. Method: This is a retrospective cross-sectional study with delimitation of the period between 1990-2017, on obesity rate in the Brazilian population focusing on the incidence of Ischemic Stroke, based on data collection from the Global Burden Disease, DATASUS and Abeso, in addition to an integrative review using specific descriptors in the DeCS. Results: with the GBD data, data from CVD and CVA from Brazil and in particular from the State of Paraíba were specifically included using the site's own tools with the available data from 2017. A comparative analysis was also made with the data available by DATASUS and ABESO, in order to clarify discrepancies and risk of bias inherent to the tabulation algorithms of the available data. Final considerations: the increased incidence of stroke in men is linked to the number of obese people today in Brazil and also the non-adhering to the appropriate treatment of obesity and the neglect of signs of stroke by them.

**Keywords:** Obesity. Cerebrovascular disorders. Cellular Senescence.



## **1 INTRODUÇÃO**

A Obesidade é um problema mundial de saúde, que afeta populações ativas economicamente, possuindo diversas compreensões e fatores interligados. O número de pessoas que são diagnosticadas com obesidade possui uma exponencial taxa de crescimento. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a estimativa para 2030 é de um número próximo a 3,3 bilhões de pessoas, ou 57,8% da população adulta. No Brasil não é diferente, cerca de 13% dos homens e 17% das mulheres apresentam algum tipo de Obesidade (WANDERLEI, 2010).

No contexto do surgimento da Obesidade é necessário avaliar o comportamento dos dados de Obesidade e Incidência de Acidente Vascular Encefálico no público masculino brasileiro. O excesso de peso está em 1/3 da população em idade adulta e, para homens e mulheres, a obesidade atinge sua consolidação entre 45 e 64 anos (CABREA & JACOB, 2001).

Trata-se de um estudo de caráter transversal retrospectivo com delimitação de período entre 1990-atualmente, sobre taxa de Obesidade na população brasileira com foco na incidência de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, baseado na coleta de dados do Global Burden Disease, DATASUS e Abeso, além de uma revisão integrativa de literatura sobre bases bioquímicas da Obesidade e sua relação com o Acidente Vascular Encefálico e Demência Cerebral, utilizando-se de descritores específicos no DeCS. Foi delineada a pesquisa dos dados populacionais, com posterior cruzamento de dados com a literatura, ressaltando o público masculino, produzindo como causa-efeito a Obesidade sendo fator para a maior prevalência de AVC no público masculino.

## **2 METODOLOGIA**

Descrever adequadamente o tipo de estudo, bem como população e amostra, método de coleta e análise dos dados e, ainda, as considerações éticas pertinentes.

## **3 RESULTADOS**

A condição de Obesidade em adultos está bastante ligada à presença de doenças crônicas não transmissíveis como Distúrbios Metabólicos, Doença Arterial Crônica,

Doenças Cerebrovasculares, Embolia Pulmonar, Diabetes Mellitus II, Dislipidemias e Distúrbios Osteomusculares (LEE et al. 2018).

Para Santos, Machado e Leite (2010), a Obesidade é visualizada em curva ascendente na faixa de idosos e carrega em si importância clínica relevante. A patologia está muito associada por acelerar o declínio funcional da pessoa que envelhece e agravar suas atividades, o que gera perda de independência e autonomia (CE, 2010).

Alterações em enzimas pancreáticas, como a lipase pancreática, responsável pela quebra de gorduras, além de aumento na intolerância à glicose são algumas das situações metabólicas do ato do ganho de peso e envelhecimento, o que corrobora com o surgimento de quadros crônicos de aterosclerose e alteração da capacidade de metabolização de lipídios séricos, além de maior tendência aos processos inflamatórios naturais e patológicos (CE 2010).

O processo de adoecimento na obesidade vai muito além da disfunção metabólica ingerida, ele altera estruturas e funcionamentos do cérebro responsáveis por coordenar a homeostasia energética corporal. Dentre as estruturas, o Hipotálamo desempenha papel primordial na regulação de hormônios metabólicos. De acordo com estudos antigos de Hetherington e Ranson (1940), lesões na região ventromedial do hipotálamo causaram comportamento hiperfágico seguido de ganho gradual de tecido adiposo em ratos (HETHERINGTON; RANSON, 1940).

A complexidade por trás da obesidade se dá também a nível sináptico do hipotálamo. No controle da homeostasia energética a plasticidade sináptica é influenciada por dieta e hormônios metabólicos periféricos (PINTO *et al.*, 2004) (HORVATH *et al.*, 2010). Isso explica porque um processo de reversão do quadro de obesidade tipo II é complexo, já que essas alterações somadas ao natural fenômeno da apoptose neuronal podem dificultar um controle do aumento da adiposidade mesmo com o estímulo metabólico e até farmacológico (BJØRBAEK, 2009).

O Hipotálamo é o centro regulador da atividade metabólica e coordena junto com outros órgãos como o pâncreas, adrenais e tecido adiposo, a ação hormonal e o equilíbrio energético entre glicose e reservas lipídicas. Dentre os hormônios metabólicos atuantes no centro hipotalâmico se encontra a Leptina, um importante sinalizador de atividade metabólica produzido no tecido (BJØRBAEK, 2009).

A Leptina possui ação inibitória e controladora de ingestão lipídica, desempenhando papel de retroalimentação negativa no sistema nervoso central, e na

pessoa obesa esse processo está silenciado. Atuando em regiões distintas no hipotálamo, esse hormônio coordena funções catabólicas e anabólicas. Primeiro, se liga a região do trato arqueado do hipotálamo promovendo ação da proopiomelanocortina (POMC) que se cliva e dá origem ao Hormônio Estimulador de Melanócitos alfa, com ação em receptores MC3R e MC4R da melanocortina, hormônio controlador de um complexo sistema catabólico. Segundo, a Leptina atua em área neuronal que é inibida pela mesma. Nessa região, se encontra populações de neurônios com proteínas relacionadas ao Agouti (AgRP) e neuropeptídeo Y (NPY), que promovem processo de ingestão alimentar. Essas populações neuronais estão, de forma íntima, ligadas ao Hormônio liberador de Corticotrofina (CRH) e ao Hormônio Liberador de Tireotrofina (TRH), ambos atuantes em glândulas metabólicas, localizadas no núcleo paraventricular do hipotálamo (FAROOQI, O'RHALLY, 2000).

Portanto, a morte por apoptose dessas células neuronais nas regiões especificadas do cérebro, além de dificultar o processo de sinalização inflamatória do paciente obeso, corrobora para um ciclo vicioso de dislipidemias e surgimento de quadros trombóticos já conhecidos. As alterações hipotalâmicas adquiridas pela obesidade fazem do paciente obeso um alicerce para manifestações de doenças cardiovasculares importantes, como Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico e Tromboses de Grandes Vasos, grupo de doenças que compõem as Doenças Crônicas Não Transmissíveis ou DCNT.

#### **4 DISCUSSÃO**

Uma importante observação frente aos eventos de AVE se deu pelo recente estudo CHANCE Trials (2020) no qual foi avaliada a eficácia de terapia dupla antiplaquetária (Clopidogrel e Aspirina) em pacientes com AVE Isquêmico com alterações no gene CYP2C19, mostrou que os pacientes com essa alteração e que apresentavam Sobrepeso/Obesidade (1275) obtiveram piores respostas à terapia escolhida, quando comparados aos que apresentavam a alteração mas não possuíam IMC elevado (1726).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis constituem um importante grupo causador de mortalidade em todo o mundo, possuindo um risco grave de mortes prematuras, diminuição ou perda da qualidade de vida, impactos adversos nos sistemas econômicos e de saúde. Esse grupo é responsável por 70% das mortes mundiais, tendo cerca de 38 milhões de óbitos anuais, superando causas externas como acidentes e

doenças infecciosas. No Brasil, as DCNT excedem 72% das mortes, seguido de 30% por somente Doenças Cardiovasculares, 16% a neoplasias e 6% a doenças respiratórias (MALTA *et al.*, 2017).

Apesar dos esforços do Sistema Único de Saúde os números de casos de DCV não obteve grandes alterações, de acordo com dados do Estudo Global Burden Disease, de 2017, a predominância padronizada por idade de Doenças Cerebrovasculares no Brasil foi de, em 1990, 6.290 pacientes em 100 mil e em 2017 o número reduziu (4,2%) para 6.025 pacientes a cada 100 mil habitantes, tendo uma incidência de 6% em pacientes > maiores de 20 anos.

Outra importante conclusão do estudo GBD foi que os pacientes masculinos apresentaram uma prevalência maior que para as mulheres. A taxa de variação de casos para homens aumentou em 5,5% e já para o grupo feminino foi de apenas 2,4%.

O estudo de Ilda *et al.* (2018) selecionou 963 pacientes doentes de AVE, dos quais 756 sofreram AVE isquêmico, e dos quais aproximadamente 12% portavam Obesidade. Do total de pacientes que sofreram Isquemia Encefálica mais de 50% das vítimas eram homens. Outro estudo de Ndumele *et al.*, 2016, constatou em seus estudos a proporcionalidade direta entre o índice de massa corporal aumentado e a ocorrência de Acidente Vascular Encefálico.

Tabela 01: Dados recolhidos do GDB para estatísticas epidemiológicas de DCV no estado da Paraíba padronizado para 100 mil habitantes.

Localização	Feminino (1990)	Feminino (2017)	Masculino (1990)	Masculino (2017)
Brasil	5.939,5	5.612,9	6.697,3	6.536,8
Paraíba	5.511,2	5.291,5	6.191,5	6.236,9

Adaptado de: GBD, 2017.

Em relação as Doenças Cerebrovasculares, especificamente o Acidente Vascular Encefálico, o índice de mortes por AVC, tendo o AVC subtipo Isquêmico, relacionado com presença de obesidade, obteve números interessantes.

Tabela 02: Dados recolhidos do GDB para estatísticas epidemiológicas de AVC no Estado da Paraíba padronizado para 100 mil habitantes.

Localização	Feminino (1990)	Feminino (2017)	Masculino (1990)	Masculino (2017)
Brasil	5939.5	5612.9	6697.3	6536.8
Paraíba	5477.7	5371	6170.5	6253.3

Adaptado de: GBD, 2017.

Tabela 03: Dados recolhidos do GBD para estatísticas epidemiológicas de AVC Isquêmico no Estado da Paraíba.

	AVCs	Porcentagem Nacional	AVCI	Porcentagem Nacional
Brasil	37045	54,8	47453	22,6
Paraíba	853	40	1163	24,2

Adaptado de: GBD, 2017.

Tabela 04: Dados recolhidos do DataSus/Ministério da Saúde para estatísticas epidemiológicas de Óbitos em hospitais por Doenças Cerebrovasculares em homens na Região Nordeste e Paraíba.

	Óbitos por DCV (2000- 2018)	Crescimento médio de óbitos no intervalo (%)
Nordeste	165.705	52%
Paraíba	18.322	81%

Adaptado de: DataSUS, 2018.

Pôde-se notar, portanto, que número de óbitos por Doenças Cerebrovasculares, as quais incluem isquemias que cursam com fator determinante de Obesidade, tem aumentado significativamente nos últimos anos entre os homens, sobretudo e com ênfase na população paraibana.



## 5 CONCLUSÃO

Haja vista as alterações orgânicas, psicológicas e metabólicas que a Obesidade pode oferecer é, ainda, uma patologia de difícil controle, insucessos terapêuticos e recidivas. A não adesão do paciente ou não controle dessa condição cursa com potencialização de outros fatores de risco cardiovasculares e cerebrovasculares, tais como agravamento de Dislipidemias, Diabetes e Hipertensão Arterial. Indaga-se, ainda, a importância de considerar a obesidade como consequência de outros fatores de riscos para Acidentes Vasculares, ou como protagonista desencadeante dos mesmos fatores orgânicos (ANDRÉ, 2006).

Percebe-se, ainda, que o risco global de Acidente Vascular Encefálico é maior em homens cerca de 1,3 em comparação às mulheres, sendo considerado um fator não modificável. Já na população idosa e acima de 80 anos, a proporção e chances de ocorrer o AVE é de 1:4 em homens e de 1:5 em mulheres. O pleno controle e conhecimento fisiológico da Obesidade exigem novos estudos no âmbito das ciências da saúde e pública, haja vista o alcance e capacidade de morbimortalidade desta doença na vida de tantos indivíduos.

## REFERÊNCIAS

- ANDRÉ C. AVC Agudo. In: André C. Manual de AVC. Rio de Janeiro: **Revinter**; 2006. p. 37-51.
- BARREIRA, I. *et al.* Cardiovascular risk factors in patients with ischemic and hemorrhagic stroke. In: **4th IPLEiria's International Health Congress**. Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde de Leiria, 2018.
- NDUMELE, C. E. *et al.* Obesity and subtypes of incident cardiovascular disease. **Journal of the American Heart Association**, v. 5, n. 8, p. e003921, 2016.
- WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 185-194, 2010.
- CABRERA, M. A. S.; JACOB FILHO, W. Obesidade em idosos: prevalência, distribuição e associação com hábitos e co-morbidades. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 45, n. 5, p. 494-501, 2001.
- CE, A. *et al.* Envelhecimento e alterações do estado nutricional. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 4, n. 3, p. 168-175, 2010.

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO - **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica**. – 4.ed. - São Paulo, SP.

HETHERINGTON, A. W.; RANSON, S. W. Hypothalamic lesions and adiposity in the rat. **The Anatomical Record**, v. 78, n. 2, p. 149-172, 1940.

PINTO, S. et al. Rapid rewiring of arcuate nucleus feeding circuits by leptin. **Science**, v. 304, n. 5667, p. 110-115, 2004.

HORVATH, T. L. *et al.* Synaptic input organization of the melanocortin system predicts diet-induced hypothalamic reactive gliosis and obesity. **Proceedings of the national academy of sciences**, v. 107, n. 33, p. 14875-14880, 2010.

VAN DE SANDE-LEE, S.; VELLOSO, L. A. Hypothalamic dysfunction in obesity. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 56, n. 6, p. 341-350, 2012.

BJØRBÆK, C. Central leptin receptor action and resistance in obesity. **Journal of Investigative Medicine**, v. 57, n. 7, p. 789-794, 2009.

FAROOQI, I. S. et al. Dominant and recessive inheritance of morbid obesity associated with melanocortin 4 receptor deficiency. **The Journal of clinical investigation**, v. 106, n. 2, p. 271-279, 2000.

MALTA, D. C. *et al.* Mortality due to noncommunicable diseases in Brazil, 1990 to 2015, according to estimates from the Global Burden of Disease study. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 135, n. 3, p. 213-221, 2017.

Mapa da Obesidade no Brasil, 2017. Disponível em: <<https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>>. Acessado em 17/11/2020.

MO, J. *et al.* A eficácia da terapia com clopidogrel-aspirina para AVC não existe em pacientes com perda de função alélica CYP2C19 com sobrepeso / obesidade. **Stroke**, v. 51, n. 1, pág. 224-231, 2020.

# PERSPECTIVAS DE REABILITAÇÃO DA FUNÇÃO ERÉTIL DE PACIENTES SUBMETIDOS A PROSTATECTOMIA

José Rodrigues dos Santos Neto

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Formação de Professores.  
[irs.neto15@gmail.com](mailto:irs.neto15@gmail.com), <http://lattes.cnpq.br/0617745124649837>,  
<https://orcid.org/0000-0002-2699-9540>

Jásny Pintor de Assis Correia

UFCG. [jasnypintor10@gmail.com](mailto:jasnypintor10@gmail.com), <http://lattes.cnpq.br/6464855043376966>,  
<https://orcid.org/0000-0003-1420-3565>

Vitória Freire Lima

UFCG. [vitoriaflima4@gmail.com](mailto:vitoriaflima4@gmail.com), <http://lattes.cnpq.br/9819839189559848>,  
<https://orcid.org/0000-0002-9677-2050>

Isabela Alice Soares de Medeiros

UFCG. [isabelaalicesm@gmail.com](mailto:isabelaalicesm@gmail.com), <http://lattes.cnpq.br/9090913085422253>,  
<https://orcid.org/0000-0001-6947-0375>

Natália Bitú Pinto

UFCG. [nataliabitutu@gmail.com](mailto:nataliabitutu@gmail.com), <http://lattes.cnpq.br/6485550213462489>,  
<https://orcid.org/0000-0002-9996-3303>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Nos homens, o câncer de próstata é o tipo mais diagnosticado, sendo a prostatectomia radical o tratamento “padrão ouro” para o estágio inicial. Entretanto, entre suas consequências, encontra-se a disfunção erétil (DE). **OBJETIVOS:** Avaliar os principais tratamentos e as perspectivas da reabilitação da função erétil de pacientes submetidos à prostatectomia. **MÉTODOS:** Trata-se de um trabalho de revisão integrativa. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde: “Disfunção Erétil”, “Prostatectomia” e “Reabilitação”. Após critérios de inclusão e exclusão, 10 estudos foram analisados. **RESULTADOS:** A recuperação da função erétil após prostatectomia varia de paciente para paciente, dependendo de fatores como idade, função erétil antes da cirurgia, comorbidades e tempo de acompanhamento pós-cirurgia. Os inibidores da fosfodiesterase tipo 5 (PDE5-Is) são o tratamento de primeira linha recomendado para DE. Todavia, outros tratamentos também foram constatados como beneficiadores na terapêutica, principalmente em associação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pacientes submetidos à prostatectomia obtiveram melhora da função erétil no pós-cirúrgico a longo prazo pelo uso de inibidores da fosfodiesterase, sendo a aderência ao tratamento influenciada negativamente por fatores socioeconômicos, psicológicos e problemas de comunicação médico-paciente. Neste sentido, ressalta-se a importância do estudo da terapêutica usada para DE, a fim de melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

**Palavras-chave:** Disfunção Erétil. Prostatectomia. Reabilitação.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** In men, prostate cancer is the most commonly diagnosed type, with prostatectomy being the “gold standard” treatment for the initial stage. However, among its consequences, there is erectile dysfunction (ED). **OBJECTIVES:** To evaluate the main treatments and prospects for the rehabilitation of erectile function in patients undergoing prostatectomy. **METHODS:** This is an integrative review work. The Health Sciences Descriptors were used: “Erectile Dysfunction”, “Prostatectomy” and “Rehabilitation”. After inclusion and exclusion criteria, 10 studies were analyzed. **RESULTS:** The recovery of erectile function after prostatectomy varies from patient to patient, depending on factors such as age, erectile function before surgery, comorbidities and post-surgery follow-up time. Phosphodiesterase type 5 inhibitors (PDE5-Is) are the recommended first-line treatment for ED. However, other treatments have also been found to benefit treatment, especially in combination. **FINAL CONSIDERATIONS:** Patients who underwent prostatectomy had improved long-term post-operative erectile function through phosphodiesterase inhibitors, and adherence to treatment was negatively influenced by socioeconomic, psychological and physician-patient communication problems. In this sense, the importance of studying the therapy used for ED is emphasized, in order to improve the quality of life of these patients.

**Keywords:** Erectile Dysfunction. Prostatectomy. Rehabilitation.

## **1 INTRODUÇÃO**

A prostatectomia radical compreende a ressecção completa da próstata e das vesículas seminais. Este procedimento é considerado o tratamento padrão ouro para o câncer de próstata (segundo tipo de câncer mais diagnosticado no mundo, com aproximadamente 1,1 milhão de diagnósticos anuais de homens), oferecendo a cura em cerca de 90% dos casos em que, no exame patológico, confirma-se a restrição do câncer à próstata. Ainda a prostatectomia representa uma boa opção terapêutica para pacientes com expectativa de vida entre 10 e 15 anos por aumentar as chances de sobrevivência destes. Contudo, em parte dos pacientes submetidos à prostatectomia, ocorrem complicações, as quais impactam a qualidade de vida destes, como é o caso da disfunção erétil e incontinência urinária periódica (ARONSON; DEKERNION, 2007; KIM *et al.*, 2015; MULHALL *et al.*, 2018; NELSON *et al.*, 2019).

A perda da função erétil consiste na falta de capacidade de alcance ou permanência de uma ereção satisfatória para o ato da penetração. Esta pode acontecer durante a intervenção cirúrgica por lesões aos feixes neurovasculares em decorrência da secção total, alongamento ou lesão térmica, provocando alterações na estrutura do músculo liso cavernoso (BACCAGLINI *et al.*, 2020; GERAERTS *et al.*, 2015; MULHALL *et al.*, 2018). A disfunção erétil apresenta-se como uma complicação significativa a nível físico, bem como psíquico. É comum relato dos homens submetidos à prostatectomia a cerca de alterações no comprimento do pênis, perda de libido, falta de satisfação durante o orgasmo, sexo debilitante, climatúria, dificuldade e estresse em relacionamentos íntimos, crescimento de sintomas depressivos, redução da felicidade, o que repercute em sentimentos negativos de insatisfação e frustração para o paciente (CHAMBERS *et al.*, 2019; NELSON *et al.*, 2019).

Ao contrário de outrora em que se esperava a reabilitação natural sem intervenções, hoje existem opções terapêuticas com foco em auxiliar o processo de reabilitação da função erétil de homens submetidos à prostatectomia. Dentre estas opções, pode-se citar: treinamento dos músculos do assoalho pélvico, uso de inibidores orais da fosfodiesterase-5, terapia de injeção intracavernosa, intervenções psicológicas individuais ou para casais, terapia por ondas de choque extracorpórea de baixa intensidade, administração de ligantes de imunofilina (CHAMBERS *et al.*, 2019; GERAERTS *et al.*, 2015; KIM *et al.*, 2015; MULHALL *et al.*; ZEWIN *et al.*, 2018;). O processo



de reabilitação possui influência de diversos fatores como faixa etária, função erétil pré-cirurgia, presença de doenças crônicas e a abordagem terapêutica em sua forma e tempo corretos, variando de homem para homem (MONTORSI *et al.*, 2016). Todavia, podem ocorrer barreiras psicológicas e dificuldade de aceitação que repercutem em um “ciclo de evitação”, o qual gira em torno da ansiedade, frustração e desapontamento, resultando, muitas vezes, no abandono do tratamento. Tal fato colabora com impactos negativos para as chances de recuperação da função erétil (NELSON *et al.*, 2019). Diante disso, o presente capítulo possui como base a seguinte problematização: “Qual é a perspectiva de reabilitação da função erétil peniana de pacientes submetidos a prostatectomia?”.

Neste sentido, o seguinte trabalho objetiva, por meio de uma revisão integrativa da literatura, avaliar os principais tratamentos e as perspectivas da reabilitação da função erétil de pacientes submetidos à prostatectomia, buscando, ainda, conhecer as principais problemáticas de aderência ao tratamento, bem como avaliar as suas principais opções para a reabilitação da função erétil.

## **2 METODOLOGIA**

O escopo do trabalho condiz com o conceito de revisão integrativa proposto por Souza *et al.* (2010). A pergunta norteadora é: “Quais perspectivas de tratamento para reabilitação da função erétil peniana em pacientes submetidos a prostatectomia?”.

Para a realização da busca foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): rehabilitation, prostatectomy, Erectile Dysfunction; aplicando o operador booleano “AND” e parênteses entre os descritores. A pesquisa foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e MEDLINE via PubMed.

Os critérios de elegibilidade foram: artigos com texto completo gratuito, 5 anos de publicação, trabalhos que analisaram pacientes independente do sexo que sofreram prostatectomia e passaram por reabilitação, idioma inglês, português e espanhol, ensaio clínicos controlados e estudos observacionais. Os critérios de exclusão foram: artigos que trabalhassem alterações psicológicas relacionadas a outras neoplasias, pesquisas sobre incontinência urinária, relatos de caso, revisões sistemáticas.

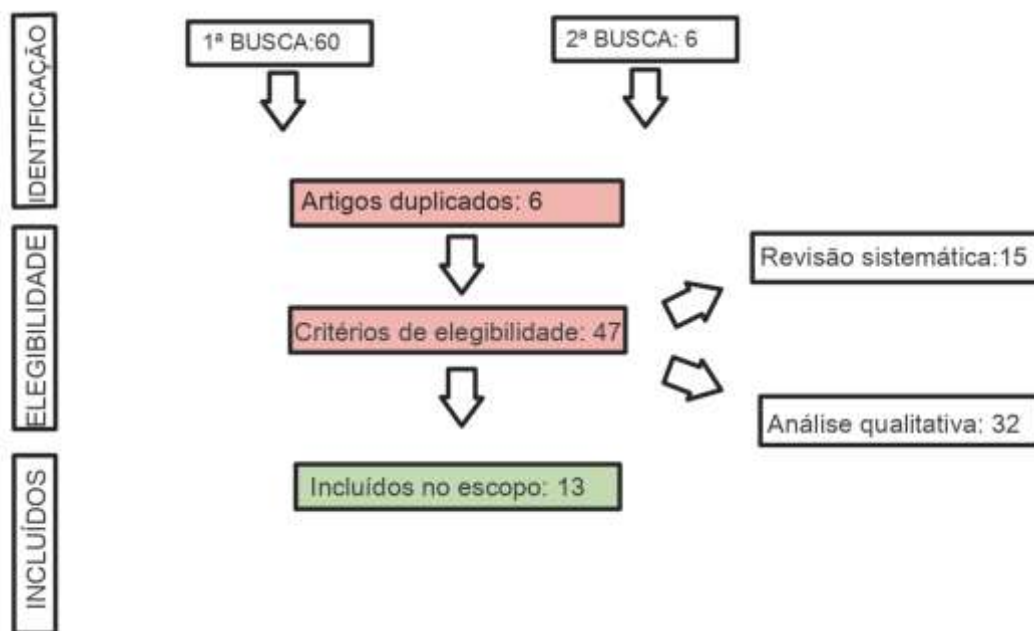
A primeira busca foi realizada na BVS e a segunda na PubMed no dia 03/ 12/ 2020 por dois pesquisadores no mesmo dia, utilizando os mesmos descritores em computadores e conexões diferentes, no intuito de diminuir o risco de viés na seleção dos



artigos. Além disso, em caso de discrepância entre os resultados obtidos pelos pesquisadores, um terceiro pesquisador auxiliará na elaboração da busca, minimizando assim a chance de erros.

Com a finalidade de eliminar os duplicados foi utilizado o gerenciador de referências Mendeley. Ademais, a busca foi organizada em um fluxograma (Quadro 1) para facilitar a representação dos resultados.

Quadro 1- Fluxograma



### 3 RESULTADOS

O trabalho de Jung Ki *et al.* (2018) avaliou o uso de sildenafil 100 mg regularmente duas vezes por semana por 3 meses. O estudo comparou o uso precoce, após a prostatectomia, ou o uso tardio, três meses após a prostatectomia radical. Ao final de 90 dias, o tratamento precoce obteve 8.85 pontos no índice internacional da função erétil(IIEF-5); já os pacientes do grupo tardio 4.11 no IIEF-5.

Com o propósito de comparar a melhor forma de consumo dos inibidores de fosfodiesterase após a prostatectomia radical preservadora de nervo, o trabalho de Moncada *et al.* (2020) analisou o uso de 5 mg de tadalafil ao dia, 20 mg de tadalafil sob demanda ou placebo. Ao final, a proporção de pacientes que atingiram IIEF-EF  $\geq 22$  ao dia, sob demanda e placebo foi de 29,5, 23,9 e 18,4%, respectivamente. Com o placebo, demorou 9,3 meses até que 25% dos pacientes tivessem alcançado a recuperação da

função erétil; este período foi encurtado em 3,5 meses (ou seja, para 5,8 meses) no grupo de tratamento com tadalafil ao dia. Da mesma forma, Canat *et al.* (2015) avaliou o uso do tadalafil três vezes por semana ou sob demanda e no após 12 meses, os pacientes que ingeriram toda semana obtiveram uma pontuação no IIEF-6 de 26 e o grupo sob demanda, 24.

Apesar de alguns estudos positivos para os inibidores de fosfodiesterase, o estudo de Kim *et al.* (2020) comparou a uso de sildenafil (50 mg, todas as noite por 12 meses ) ou placebo; além de 6 comprimidos de sildenafil (100 mg) a cada 30 dias para uso sob demanda. A proporção de pacientes com retorno à função erétil alvo, medida pelo IIEF-EF, foi de 29,0% vs. 32,4% para os braços de tratamento e placebo, respectivamente. A análise multivariada do estudo revelou que os únicos fatores associados à FE (função erétil) normal com base no IIEF - FE foram meses após a cirurgia e a idade do paciente na cirurgia.

Em busca de novas terapias com outros medicamentos, a pesquisa de Mulhall *et al.* (2020) tinha como objetivo verificar a utilidade do tacrolimo oral (2 mg 7 dias antes da cirurgia e 3mg ao dia após a alta hospitalar) na melhora da recuperação da função erétil após prostatectomia radical com preservação de nervo. Ao final dos 18 meses a pontuação média do índice internacional foi de 16,0. (tacrolimo) e 20.2 (placebo). Portanto, o imunossupressor não demonstrou superioridade em relação ao placebo.

Na perspectiva de comparar terapias combinadas, Deng *et al.* (2020) estudou ao longo de 12 meses pacientes pós-prostatectomia com uso de sildenafil e dispositivos de ereção a vácuo. No grupo sem intervenção, o escore IIEF-5 médio saiu de 21 para 10,9 ao final dos 12 meses. No grupo de terapia única (uso noturno de sildenafil 25 mg por 3 meses após a cirurgia), o escore IIEF-5 médio diminuiu de 22,4 para 15,1 em 12 meses. No grupo de terapia combinada (uso concomitante de sildenafil 25 mg / dia noturno por 3 meses e um dispositivo de ereção a vácuo (VED) 10 a 15 minutos / dia por 3 meses), o escore IIEF-5 médio caiu de 23,0 para 18,7 em 12 meses.

Com o objetivo de comparar a introdução precoce do inibidor da fosfodiesterase-5 (PDE5i) com uma terapia combinada envolvendo a de ondas de choque extracorpórea de baixa densidade (LiESWT) em pacientes submetidos a prostatectomia, Baccaglini *et al.* (2020) iniciou no grupo controle o tadalafil na dose de 5 mg / dia logo após a retirada do cateter transuretral, e no grupo experimental tadalafil na mesma dose, e LiESWT com 2.400 choques / semana distribuídos em 4 regiões penianas diferentes. Com isso, o estudo

informou uma diferença entre os grupos na pontuação final do IIEF-5: 12 pontos (grupo experimental) e 10 pontos (grupo controle). Assim como, 22% do grupo experimental tiveram pontuação acima de 17 no IIEF-5, diferentemente do grupo controle com apenas 17%.

Todavia, a pesquisa de Zewin *et al.* (2020) na qual avaliou o papel da terapia por ondas de choque extra corpóreas de baixa intensidade (LI-ESWT) na reabilitação peniana após cistoprostatectomia radical com preservação de nervo (NS-RCP), destacou taxas de recuperação de potência em 9 meses de: 76,2%, 79,1% e 60,5% em LI-ESWT, PDE5i e grupos de controle (sem terapia), respectivamente. Para o IIEF, a pontuação foi de 60,7 para LI-ESWT, 61,5 para PDE5i e 56,7 para o grupo controle.

Com o objetivo de analisar a eficácia e a segurança da terapia de oxigenação hiperbárica para preservar a função erétil, o estudo de Chiles *et al.* (2020) ao final dos 18 meses de análise, não apontou nenhuma diferença significativa entre o grupo de controle (IIEF-5 mediano de 28) e o grupo da oxigenoterapia (IIEF-5 mediano de 21).

Ainda na perspectiva de terapias combinadas, Kucuk *et al.* (2016) comparou a satisfação do paciente com tadalafil, injeção intracavernosa e implante de prótese peniana em pacientes com disfunção erétil. Destes pacientes, 132 (37%) receberam tadalafil 20 mg duas vezes por semana durante 12 semanas, 106 (30%) pacientes receberam tadalafil 5 mg uma vez ao dia por 12 semanas, 96 (27%) pacientes usaram terapia de injeção intracavernosa (Bi-mix; papaverina e fentolamina). Além disso, 22 pacientes foram submetidos ao implante de próteses penianas. O estudo deles demonstraram que a melhora média da pontuação IIEF-5 após o tratamento foi maior no grupo de implantação de prótese peniana ( $12,4 \pm 1,3$ ) em comparação com tadalafil 5 mg ( $6,7 \pm 1,5$ ), tadalafil 20 mg ( $6,2 \pm 1,5$ ) e grupo de injeção intracavernosa ( $8,4 \pm 3,2$ ). No âmbito da satisfação foi aplicado o Inventário de Satisfação com o Tratamento para Disfunção Erétil (EDITS). Este teve pontuação significativamente maior em grupo de implantação de prótese peniana ( $78,2 \pm 11,3$ ) em comparação com os grupos de injeção intracavernosa ( $60,3 \pm 6,3$ ), tadalafil 5 mg ( $72,5 \pm 4,5$ ) e tadalafil 20 mg ( $70,7 \pm 3,4$ ).

Com a perspectiva de determinar se os pacientes com disfunção erétil persistente (DE), no mínimo 12 meses após a prostatectomia radical (RP), experimentaram uma melhor recuperação da função erétil (FE) com treinamento muscular do assoalho pélvico (PFMT) em comparação com pacientes sem esta intervenção, Geraeters *et al.* (2015) alcançou ao final de 12 meses, 6,7 (grupo de tratamento) e 9,5 (grupo controle). Ao final

de 15 meses, uma diferença na pontuação no IIEF do grupo de tratamento (11.1) e grupo controle (9.3).

O tratamento integral do paciente segundo Naccarato *et al.* (2020) alcançou menores danos a função erétil dele. A abordagem psicoterapeuta em conjunto com o lodenafil 80 mg/ um comprimido por semana resultou em uma redução no índice IIEF-5 de 14.9 para 11.9. O tratamento único com lodenafil causou uma redução de 19.5 para 9.4; o grupo somente com psicoterapia obteve uma redução de 17.1 para 9.4.

A aderência ao tratamento é um fator importante para os resultados. Assim, com o objetivo de analisá-la, Chambers *et al.* (2020) conduziu um ensaio clínico randomizado envolvendo 189 casais heterossexuais, onde o homem recebeu uma prostatectomia radical para câncer de próstata. No estudo, a aderência ao tratamento medicamentoso foi avaliado durante 5 anos e variou de acordo com a abordagem. Homens solteiros e sem assistência de enfermeiras possuíam 28% de aderência ao tratamento medicamentoso; com companheiro, 38%; com assistência da enfermeira 41%.

#### **4 DISCUSSÃO**

O tratamento para a reabilitação da disfunção erétil posteriormente ao processo de prostatectomia consiste em três modalidades principais. A primeira linha de tratamento recomendada consiste nos inibidores da fosfodiesterase tipo 5, como sildenafil, tadalafil e vardenafil (EARDLEY *et al.*, 2010). Aos pacientes que não respondem bem à medicação oral, recomenda-se a terapia de segunda linha com uso de injeção intracavernosa. Enquanto que aos pacientes que não possuem resposta satisfatória com a farmacoterapia e buscam soluções duradouras, indica-se o implante peniano que consiste no tratamento de terceira linha (HATZIMOURATIDIS *et al.*, 2010). Além das terapias convencionais, podem ser utilizadas outras terapias com o objetivo de promover a reabilitação da função erétil após o procedimento de prostatectomia radical.

Na literatura, não há consenso sobre a frequência e horário ideais de ministração de medicamentos inibidores da fosfodiesterase tipo 5 como terapia para a disfunção erétil de pacientes submetidos à prostatectomia. Contudo, no referido estudo, a monoterapia com inibidores da fosfodiesterase tipo 5, tanto com a administração de sildenafil, quanto de tadalafil, mostrou-se eficaz para a recuperação da função erétil quando realizada precocemente após a prostatectomia radical. O estudo de revisão de Salonia e

colaboradores (2012) reafirma que o tratamento pós-operatório precoce destes pacientes é de importância para o alcance de melhores resultados no que se refere às opções terapêuticas da disfunção peniana ou à recuperação da função erétil.

Com relação à utilização do sildenafil, Jung *et al.* (2018), por meio de um estudo randomizado, conseguiu demonstrar que a reabilitação peniana possuía uma resposta mais positiva 12 meses após a cirurgia em casos de tratamento precoce com o fármaco. O estudo comparou o tratamento medicamentosos imediatamente após a cirurgia com a intervenção terapêutica mais tardia iniciada 3 meses depois da remoção da próstata, sendo este último menos eficaz para a recuperação da função erétil.

Por outro lado, Kim e colaboradores (2015) descobriram que o uso noturno de citrato de sildenafil não possui eficiência quando comparado ao tratamento de sildenafil já utilizado, pois, segundo os resultados estatísticos, a terapêutica convencional ofereceu melhora para 32,4% dos voluntários do estudo versus 29% para o uso noturno. Além disso, este ensaio clínico prospectivo, randomizado e controlado por placebo chama atenção para um fato interessante, o qual consiste em investigar o papel da etnia no que se refere à reabilitação da função erétil.

Em relação ao outro inibidor da fosfodiesterase 5 (PDE5), o tadalafil, Moncada *et al.* (2015) concluiu, através de um estudo controlado, que o tempo de reabilitação da função erétil foi significativamente diminuído naqueles pacientes tratados com 5 mg de tadalafil uma vez ao dia, demonstrando, ainda, maior eficácia que o tratamento sob demanda de 20 mg de tadalafil. Dessa forma, percebe-se a sugestão, pelos dados de eficácia, de que o uso de tadalafil uma vez ao dia encontra-se associado ao encurtamento do período de recuperação. Corroborando com o estudo anterior acerca do tadalafil, Canat e colaboradores (2015) demonstraram que 20 mg de tadalafil 3 vezes por semana é uma boa opção terapêutica para a recuperação da função peniana. No entanto, tal tratamento não evidenciou resultados relevantes de tadalafil no tratamento da incontinência urinário após a prostatectomia.

A associação entre o medicamento inibidor de fosfodiesterase com outra terapia mostrou-se benéfica para o uso combinado de sildenafil e dispositivo de ereção a vácuo, bem como a psicoterapia e lodenafil, de forma que houve a menor decréscimo da função erétil durante a reabilitação dos pacientes submetidos à prostatectomia no período analisado. Reforçando essa ideia, Naccarato e colaboradores (2016) concluíram que, quando combinada ao tratamento por inibidores da fosfodiesterase 5, a psicoterapia



precoce se apresenta como uma opção promissora para a reabilitação. Isso porque o estudo apontou melhora na função erétil nos pacientes adeptos aos dois tratamentos combinados tanto em aspectos físicos quanto em pontos de caráter psicossocial, como melhor desempenho íntimo, mais satisfação sexual, seja individual seja do parceiro.

Ainda, na mesma linha de conclusão, o estudo de Chambers *et al.* (2019) apontou o peso psicológico que um câncer de próstata combinado a uma intervenção cirúrgica de remoção e, possivelmente, uma alteração na função peniana afeta não só os pacientes como também os seus parceiros no que se refere a satisfação, função e autoconfiança. Nesse sentido, o artigo demonstrou que uma abordagem multiprofissional, com tratamentos médicos tradicionais em conjunto com psicoterapia, é capaz de contribuir potencialmente para a resolução do problema.

Além disso, ressalta-se que a terapia com prótese peniana demonstrou melhores pontuações no que se refere ao tratamento da disfunção erétil e a satisfação dos pacientes em comparação com as terapias com taladafil e injeção intracavernosa. Isso fora demonstrado no estudo de Kucuk *et al.* (2016), em que foi observado que o implante de próteses penianas, terceira opção terapêutica para aqueles que não respondem aos medicamentos, apresenta-se como uma escolha acertada. Estatisticamente, os resultados deste estudo foram significativos em relação à funcionalidade e à satisfação em pacientes, bem como em seus parceiros, com relação aos indicadores no grupo de implantação de prótese peniana.

As terapias não convencionais podem apresentar resultados positivos ou negativos para a reabilitação da função erétil após o procedimento de prostatectomia radical com preservação do nervo. No referido estudo, a terapia por ondas de choque extra corpóreas de baixa intensidade e o treinamento dos músculos do assoalho pélvico demonstram-se positivas, de forma a contribuir para a reabilitação dos pacientes. Enquanto isso, a terapia de oxigenação hiperbárica e a monoterapia com talicromus não se sobrepuseram ao placebo, possuindo resultados negativos para a finalidade almejada.

Baccaglioni *et al.* (2019) em seu estudo com uso de terapia por ondas de choque extracorpóreas de baixa intensidade em paciente submetidos à prostatectomia para a recuperação da função erétil verificou diferenças estatísticas entre os grupos avaliados, concluindo a necessidade de mais estudos para um possível benefício clínico no uso desta terapia se prolongada. Analogamente, Zewin *et al.* (2020) avaliou o uso desta terapia após o procedimento de prostatectomia radical. Neste estudo as diferenças entre grupos do

estudo não demonstraram relevância estatística; porém, a terapia por ondas de choque extracorpórea demonstrou-se segura para uso na terapia da disfunção erétil.

No estudo de Geraeters *et al.* (2015) que avaliou a função erétil a partir do treinamento muscular do assoalho pélvico, o grupo com a intervenção obteve melhores resultados em 12 meses do início do tratamento em comparação ao grupo que não realizou esta terapia, com a recuperação da função erétil. Enquanto isso, os resultados no estudo de Lin *et al.* (2012) apontam que o tratamento precocemente, fortalecendo os músculos do assoalho pélvico, converte-se em uma melhoria da função erétil dos pacientes. Para isso, na pesquisa, comparou-se a função erétil entre pacientes que receberam instruções sobre o treinamento em seguida à retirada da sonda e os que receberam as mesmas instruções após três meses da prostatectomia.

A aderência ao tratamento é uma das variáveis de importância para o tratamento da disfunção erétil, sendo impactada por diversos fatores. Dentro dessa perspectiva, Romanzini *et al.* (2018) em seu estudo longitudinal com homens submetidos à prostatectomia radical obteve como preditores subjetivos positivos ansiedade, tempo do procedimento cirúrgico e enfrentamento com foco no problema. A dor, ansiedade e depressão enquadraram-se em preditores negativos. Enquanto que a satisfação com a vida conjugal apresentou-se em ambos os tipos de preditores. Nesta pesquisa o autor buscou identificar preditores sociodemográficos, clínicos e psicológicos que colaborassem para o bem-estar e a qualidade de vida destes pacientes submetidos ao referido procedimento cirúrgico.

Ressalta-se que a assistência fornecida por profissionais de saúde aos pacientes submetidos à prostatectomia radical é importante durante o tratamento desta repercussão negativa do procedimento cirúrgico. Segundo estudo de Chambers *et al.* (2020) este auxílio é benéfico, pois os pacientes que foram acompanhados na terapia por enfermeiros obtiveram maior aderência ao tratamento em comparação aos que o realizaram sozinhos ou com ajuda do parceiro.

## **5 CONCLUSÃO**

A prostatectomia é um tratamento considerado padrão ouro para o câncer de próstata. No entanto, em alguns pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico,

ocorrem complicações que impactam de forma negativa na qualidade de vida desses homens, como é o caso da disfunção erétil.

Nesse contexto, insere-se o uso de terapias com o objetivo de obter melhora de tais complicações, onde os inibidores da fosfodiesterase tipo 5 (PDE5-Is) são considerados o tratamento de primeira linha para disfunção erétil. Ademais, outros tratamentos surgem como alternativas de complementação, tornando a terapêutica multifatorial com mais chances de sucesso de atingir o objetivo. Como exemplo de tratamentos complementares, inserem-se o uso de dispositivos de ereção à vácuo, terapia de ondas de choque, injeção intracavernosa, implante de prótese peniana, treinamento de músculos do assoalho pélvico. Ainda, a aderência ao tratamento pode ser influenciada negativamente por fatores socioeconômicos, psicológicos e problemas de comunicação médico-paciente.

Assim, ressalta-se a importância da intervenção cirúrgica e terapia medicamentosa, que quando associadas geram bons resultados ao paciente, e da valorização e consideração dos indivíduos em amplos aspectos para a obtenção de melhores indicadores de saúde.

## REFERÊNCIAS

BACCAGLINI, Willy; PAZETO, Cristiano Linck; CORRÊA BARROS, Eduardo Augusto; *et al.* The Role of the Low-Intensity Extracorporeal Shockwave Therapy on Penile Rehabilitation After Radical Prostatectomy: A Randomized Clinical Trial. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 17, n. 4, p. 688–694, 2020.

CANAT, Lütfi; GÜNER, Bayram; GÜRBÜZ, Cenk; *et al.* Effects of three-times-per-week versus on-demand tadalafil treatment on erectile function and continence recovery following bilateral nerve sparing radical prostatectomy: Results of a prospective, randomized, and single-center study. **The Kaohsiung Journal of Medical Sciences**, v. 31, n. 2, p. 90–95, 2015.

CHAMBERS, Suzanne K.; OCCHIPINTI, Stefano; STILLER, Anna; *et al.* Five-year outcomes from a randomised controlled trial of a couples-based intervention for men with localised prostate cancer. **Psycho-Oncology**, v. 28, n. 4, p. 775–783, 2019.

CHILES, Kelly A.; STAFF, Ilene; JOHNSON-ARBOR, Kelly; *et al.* A Double-Blind, Randomized Trial on the Efficacy and Safety of Hyperbaric Oxygenation Therapy in the Preservation of Erectile Function after Radical Prostatectomy. **Journal of Urology**, v. 199, n. 3, p. 805–811, 2018.

DENG, Haijun; LIU, Dong; MAO, Xiangming; *et al.* Phosphodiesterase-5 Inhibitors and Vacuum Erection Device for Penile Rehabilitation After Laparoscopic Nerve-Preserving

Radical Proctectomy for Rectal Cancer: A Prospective Controlled Trial. **American Journal of Men's Health**, v. 11, n. 3, p. 641–646, 2016.

EARDLEY, Ian *et al.* Pharmacotherapy for erectile dysfunction. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 7, n. 1, p. 524-540, 2010.

GERAERTS, I; VAN POPPEL, H; DEVOOGDT, N; *et al.* Pelvic floor muscle training for erectile dysfunction and climacturia 1 year after nerve sparing radical prostatectomy: a randomized controlled trial. **International Journal of Impotence Research**, v. 28, n. 1, p. 9–13, 2015.

HATZIMOURATIDIS, Konstantinos *et al.* Guidelines on male sexual dysfunction: erectile dysfunction and premature ejaculation. **European urology**, v. 57, n. 5, p. 804-814, 2010.

JO, Jung Ki; JEONG, Seong Jin; OH, Jong Jin; *et al.* Effect of Starting Penile Rehabilitation with Sildenafil Immediately after Robot-Assisted Laparoscopic Radical Prostatectomy on Erectile Function Recovery: A Prospective Randomized Trial. **Journal of Urology**, v. 199, n. 6, p. 1600–1606, 2018.

KIM, D. J.; HAWKSWORTH, D. J.; HURWITZ, L. M.; *et al.* A prospective, randomized, placebo-controlled trial of on-Demand vs. nightly sildenafil citrate as assessed by Rigiscan and the international index of erectile function. **Andrology**, v. 4, n. 1, p. 27–32, 2015.

KUCUK, E. V.; TAHRA, A; BINDAYI, A; *et al.* Erectile dysfunction patients are more satisfied with penile prosthesis implantation compared with tadalafil and intracavernosal injection treatments. **Andrology**, p. 952–6, 2016.

LIN, Yu-Hua *et al.* Effects of Early Pelvic-Floor Muscle Exercise for Sexual Dysfunction in Radical Prostatectomy Recipients. **Cancer Nursing**, [S.L.], v. 35, n. 2, p. 106-114, 2012.

MONCADA, Ignacio; DE BETHENCOURT, Fermín R.; LLEDÓ-GARCÍA, Enrique; *et al.* Effects of tadalafil once daily or on demand versus placebo on time to recovery of erectile function in patients after bilateral nerve-sparing radical prostatectomy. **World Journal of Urology**, v. 33, n. 7, p. 1031–1038, 2014.

MONTORSI, Francesco; OELKE, Matthias; HENNEGES, Carsten; *et al.* Exploratory Decision-Tree Modeling of Data from the Randomized REACTT Trial of Tadalafil Versus Placebo to Predict Recovery of Erectile Function After Bilateral Nerve-Sparing Radical Prostatectomy. **European Urology**, v. 70, n. 3, p. 529–537, 2016.

MULHALL, John P.; KLEIN, Eric A.; SLAWIN, Kevin; *et al.* A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial to Assess the Utility of Tacrolimus (FK506) for the Prevention of Erectile Dysfunction Following Bilateral Nerve-Sparing Radical Prostatectomy. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 15, n. 9, p. 1293–1299, 2018.

NACCARATO, A M E P; O, Reis L; FERREIRA, U; *et al.* Psychotherapy and phosphodiesterase-5 inhibitor in early rehabilitation after radical prostatectomy: a prospective randomised controlled trial. **Andrology**, p. 1183–1187, 2016.

ROMANZINI, Adilson Edson *et al.* Preditores de bem-estar e qualidade de vida em homens submetidos à prostatectomia radical: estudo longitudinal. **Rev. Latino-Am.**

**Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3031, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100351&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100351&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 dez. 2020

SALONIA, Andrea *et al.* Prevention and management of postprostatectomy sexual dysfunctions part 2: recovery and preservation of erectile function, sexual desire, and orgasmic function. **European urology**, v. 62, n. 2, p. 273-286, 2012.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010.

VAN STAM, Marie-Anne; VAN DER POEL, Henk G.; VAN DER VOORT VAN ZYP, Jochem R.N.; *et al.* The accuracy of patients' perceptions of the risks associated with localised prostate cancer treatments. **BJU International**, v. 121, n. 3, p. 405-414, 2017.

ZEWIN, Tamer S.; EL-ASSMY, Ahmed; HARRAZ, Ahmed M.; *et al.* Efficacy and safety of low-intensity shock wave therapy in penile rehabilitation post nerve-sparing radical cystoprostatectomy: a randomized controlled trial. **International Urology and Nephrology**, v. 50, n. 11, p. 2007-2014, 2018.



# QUIMIOPREVENÇÃO E CÂNCER DE PRÓSTATA: O PAPEL DA ALIMENTAÇÃO

Alice da Luz Calado Chaves

FASP - Faculdade São Francisco da Paraíba – Cajazeiras-PB

E-mail: [alice-luz@hotmail.com](mailto:alice-luz@hotmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0703590820875723>

Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-2010-0095>

Tatiana da Silva Arruda

FASP. E-mail: [tatiana.arruda@hotmail.com.br](mailto:tatiana.arruda@hotmail.com.br).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4256202199354499>. Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-4227-3253>

Renata Layne Paixão Vieira

FASP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8207379741477172>.

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-9568-6011>

Milena Nunes Alves de Sousa

FASP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4072403134533966>

Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-8327-9147>

## RESUMO

Objetivou-se explicar o papel de alguns nutrientes e compostos bioativos antioxidante dos alimentos para a prevenção e combate ao câncer de próstata. Foi realizada revisão integrativa com busca sistemática em bases de dados nacionais e internacionais, com os Descritores em Ciências da Saúde: câncer de próstata, quimioprevenção e nutrientes. Vitaminas, nutrientes e compostos bioativos quimiopreventivos enfatizados nos estudos foram a curcumina, vitamina E, cálcio, selênio,  $\beta$ -caroteno, vitamina C e alguns fitoquímicos, como a quercetina e o ácido caféico, que apresentam uma importante função preventiva ao câncer de próstata. Entre outros benefícios, podem estimular positivamente a expressão gênica, inibir a expressão de fatores ligados à metástase e progressão da patologia já instalada. A alimentação e a suplementação adequada destes nutrientes podem ser uma estratégia indispensável para a redução dos números de desenvolvimento do câncer de próstata. Ensaios clínicos randomizados, entretanto, indicaram que apenas vitamina E, o cálcio, o beta-caroteno e o selênio são os reais elementos dietéticos de proteção da neoplasia prostática.

**Palavras-chave:** câncer de próstata, quimioprevenção, nutriente, neoplasia.

## ABSTRACT

The objective was to explain the role of some nutrients and bioactive antioxidant compounds in foods for the prevention and fight against prostate cancer. An integrative review was carried out with systematic search in national and international databases, with the Health Sciences Descriptors: prostate cancer, chemoprevention and nutrients. Vitamins, nutrients and chemopreventive bioactive compounds emphasized in the studies were curcumin, vitamin E, calcium, selenium,  $\beta$ -carotene, vitamin C and some phytochemicals, such as quercetin and caffeic acid, which have an important preventive function for prostate cancer. Among other benefits, they can positively stimulate gene expression, inhibit the expression of factors linked to metastasis and progression of the pathology already installed. Adequate nutrition and supplementation of these nutrients can be an indispensable strategy for reducing the numbers of prostate cancer development. Randomized clinical trials, however, have indicated that only vitamin E, calcium, beta-carotene and selenium are the real dietary elements of protection from prostate cancer.

**Keywords:** prostate and cancer, chemoprevention, nutrient, neoplasia

## **1 INTRODUÇÃO**

Para o ano de 2020 o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2020) aponta que a incidência estimada conforme a localização primária do tumor e sexo, em homens no Brasil será de 65.840 somente de câncer de prostático. De acordo com o Observatório de Oncologia no Brasil (2020) o câncer de próstata (CP) é uma das principais neoplasias responsáveis pelo aumento da morbi-mortalidade masculina, tendo uma incidência de 68.220 casos somente no ano de 2018 e 2019 e números de óbitos de 15.170 somente no ano de 2017 como maior incidência no público entre 60 a 79 anos de idade.

Existem relações da alta incidência da neoplasia e o preconceito existente em torno do exame preventivo do toque retal (SILVEIRA; ATHAYDE, 2019). Apesar das políticas públicas voltadas para a causa no Brasil, como as campanhas do “novembro azul” e o plano de ação da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem”, muitas pessoas acabam por negligenciar a prevenção e deixam de adquirir informações necessárias para a saúde masculina em face do preconceito que a sociedade impõe e quando procuram, já estão no período avançado da doença (KRÜGER; CAVALCANTI, 2018).

O diagnóstico do CP é entusiasmado por estratégias de prognóstico precoce e continuidade do cuidado por meio do tratamento correspondente no tempo adequado (SILVEIRA; ATHAYDE, 2019). A realização frequente de exames é fundamental. Para quem tem histórico familiar ou faz parte do grupo dos afrodescendentes, há um risco maior de se ter o câncer de próstata. Existe a recomendação de realização do exame do toque retal e do Antígeno Prostático Específico (PSA) total anualmente, a partir dos 45 anos de idade para os grupos de maiores riscos citados. E para os que estão fora desses grupos, há necessidade de se fazer os exames precisos a partir dos 50 anos de idade (CEARÁ, 2020).

Notadamente, a neoplasia é reconhecida como um problema de saúde pública, devido a sua magnitude no quadro de morbimortalidade masculina, porém já possui consenso entre órgãos oficiais sobre o seu controle e a sua prevenção. Para que se avance na discussão de medidas específicas de prevenção desse tipo de câncer, torna-se indispensável investigar acerca do assunto (COSTA; MATIAS, 2014).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, além de evidenciar os principais fatores de morbimortalidade explícita o reconhecimento de determinantes sociais que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde. Mobilizar a população masculina brasileira pela luta e garantia de seu direito social à

saúde é um dos desafios dessa política. Ela pretende tornar os homens protagonistas de suas demandas, consolidando seus direitos de cidadania (BRASIL, 2008).

O papel da quimioprevenção, utilização de agentes químicos naturais ou sintéticos com o intuito de prevenir e combater o CP, tem sido alvo de estudos, na prerrogativa de colaborar com a redução da morbimortalidade. Deve-se avaliar a eficácia de nutrientes com potencial antioxidante, pois podem estimular de forma positiva a expressão gênica e inibir a expressão de fatores ligados à metástase e progressão da doença já acomodada.

O presente estudo busca explicar o papel de alguns nutrientes e compostos bioativos antioxidante dos alimentos, na prevenção e combate ao câncer de próstata. Esse trabalho torna-se relevante pela necessidade de estudos que apresentem a importância da quimioprevenção por meio da alimentação na intervenção adequada do não desenvolvimento do câncer prostático, possibilitando uma melhor qualidade de vida principalmente para indivíduos que fazem parte do grupo de risco.

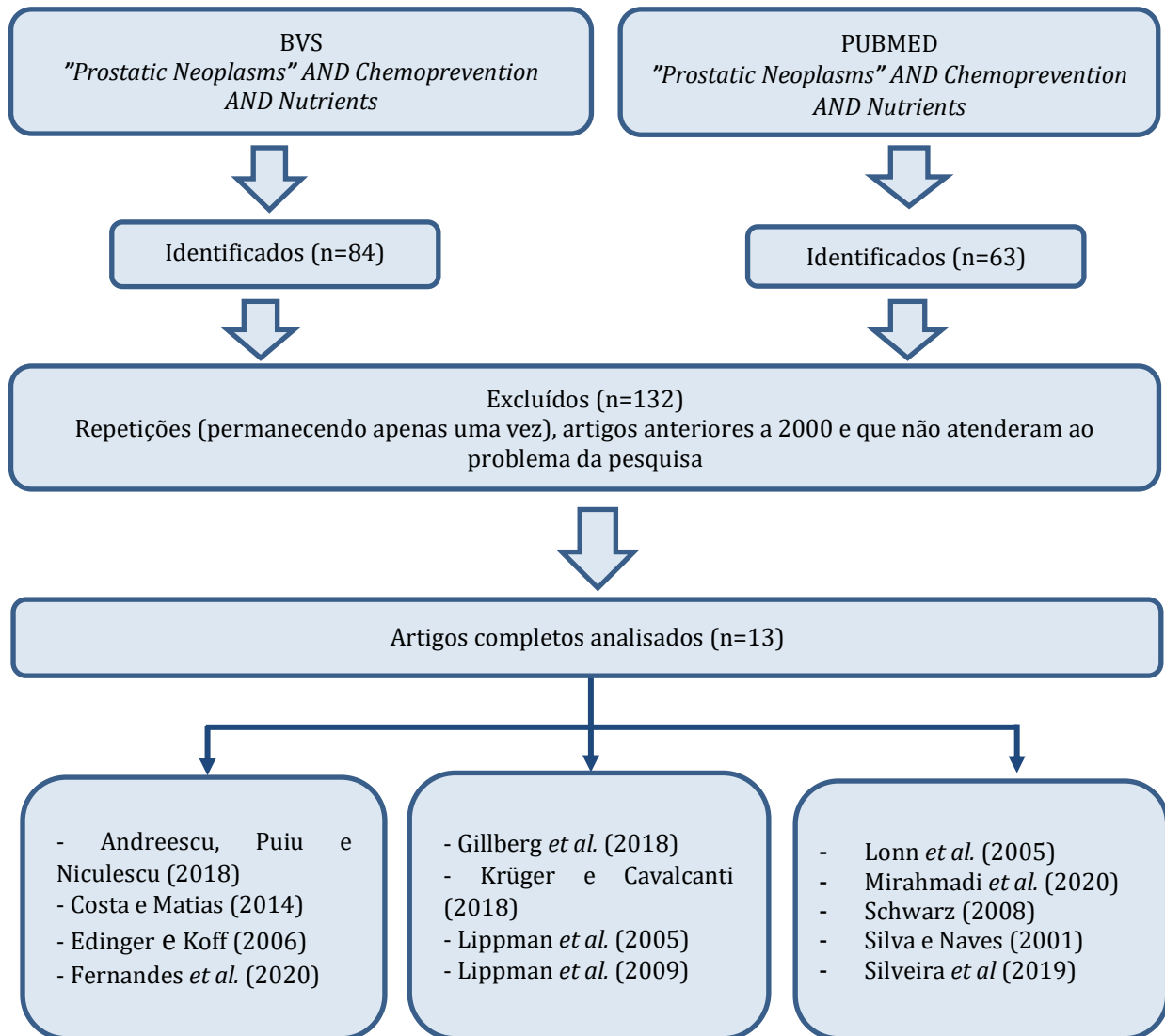
## **2 METODOLOGIA**

Foi adotada a revisão integrativa da literatura. A partir deste método, deve-se apresentar “introdução e objetivos claros; critérios de inclusão e exclusão dos estudos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento” (ROTHER, 2014, p. 40 *apud* SOUSA, 2016, p. 355).

Portanto, propôs-se responder a seguinte questão norteadora: “Quais os nutrientes capazes de oferecer a quimioprevenção ao câncer de próstata?”. Para a pesquisa e seleção dos artigos, foram utilizadas as bases de dados: *Medical Publisher* (PUBMED) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca de dados foi realizada de acordo com os seguintes descritores em inglês combinados <<“*Prostatic Neoplasms*” AND *Chemoprevention AND Nutrients*>>.

Como critérios de inclusão foram contidos artigos das duas últimas décadas (2000-2020), na língua portuguesa e inglesa, relacionados com a temática/questão objeto de estudo. As exclusões contemplaram documentos repetidos. A partir destes filtros, foram encontrados 13 artigos, configurando-se na amostragem desta revisão integrativa.

**Fluxograma 1** – Processo de seleção dos artigos sobre o objeto de estudo. Cajazeiras-PB, 2020.



Fonte: Dados de Pesquisa, 2020.

### 3 RESULTADOS

Dos 13 artigos selecionados, 69,23% (n=9) estavam disponíveis na BVS. Além disso, 46,15% (n=6) estão entre os anos de 2018 a 2020. Das publicações desta RIL, 46,66% (n=7) estavam no idioma inglês. Em relação ao periódico de publicação, 13,33% (n=2) foram encontrados na revista *JAMA NETWORK American Medical Association* e 84,61% (n=11) foram feitos seguindo a metodologia de revisão narrativa.

Perante aos artigos revisados, foi possível observar que os nutrientes apresentam importante efeito quimiopreventivos em relação às patologias carcinogênicas de próstata, as amostras dos estudos analisados foram pequenas em relação ao número de homens acometidos por essa comorbidade no Brasil e no mundo, entretanto, os nutrientes



apresentados como as vitaminas C e D, a Curcumina, o EGCG, a Genisteína e os fitoquímicos, Quercetina e o Ácido Cafeico, são de grande importância científica, uma vez que, são altamente difundidos no cotidiano da população, estando presentes à mesa da maioria destes.

**Quadro 1** – Relação dos artigos incluídos no estudo. Cajazeiras-PB, 2020.

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Revista</b>
Silva e Naves	2001	Vitamin supplementation in cancer chemoprevention.	BVS	Revista de Nutrição
Lippman <i>et al.</i>	2005	Designing the selenium and vitamin E cancer prevention trial	PUBMED	Journal of the National Cancer Institute
Lonn <i>et al.</i>	2005	Effects of long-term vitamin E supplementation on cardiovascular events and cancer: a randomized controlled trial	BVS	Jama
Edinger e Koff	2006	Effect of the consumption of tomato paste on plasma prostate-specific antigen levels in patients with benign prostate hyperplasia.	BVS	Braz J Med Biol Res.
Schwarz, S. <i>et al.</i>	2008	Lycopene inhibits disease progression in patients with benign prostate hyperplasia.	PUBMED	J Nutr.
Lippman <i>et al.</i>	2009	Effect of selenium and vitamin E on risk of prostate cancer and other cancers: the Selenium and Vitamin E Cancer Prevention Trial	BVS	Jama
Costa e Matias	2014	Câncer de próstata e a relação quimiopreventiva do licopeno: revisão sistematizada.	PUBMED	Tempus Actas de Saúde Coletiva
Andreescu, Puiu e Niculescu	2018	Effects of dietary nutrients on epigenetic changes in cancer. In: Cancer Epigenetics for Precision Medicine.	BVS	Humana Press
Gillberg <i>et al.</i>	2018	Vitamin C—A new player in regulation of the cancer epigenome. In: Seminars in cancer biology.	BVS	Academic Press
Krüger e Cavalcanti	2018	Conhecimento e atitudes sobre o câncer de próstata no Brasil: revisão integrativa.	BVS	Revista Brasileira de Cancerologia
Silveira <i>et al.</i>	2019	Fatores associados ao preconceito sobre a realização da prevenção do câncer de próstata.	PUBMED	Revista Bionorte



Fernandes <i>et al.</i>	2020	Nutrientes e compostos bioativos na modulação epigenética associada à prevenção e combate ao câncer.	BVS	Research, Society and Development
Mirahmadi <i>et al.</i>	2020	Potential inhibitory effect of lycopene on prostate cancer.	BVS	Biomedicine & Pharmacotherapy

Fonte: Dados de Pesquisa, 2020.

#### **4 DISCUSSÃO**

Ao longo dos anos a dieta tornou-se um importante foco de estudos, principalmente no que diz respeito à evolução e surgimento das neoplasias, em que a atenção dos estudiosos tem-se voltada para os alimentos causativos, como no caso das gorduras e dos produtos de origem animal principalmente das carnes vermelhas (COSTA; MATIAS, 2014).

Dentre os estudos analisados pode-se destacar a eficácia de diversos nutrientes e sua ação quimiopreventiva (SILVA; NAVES, 2001; LIPPMAN *et al.*, 2005; LONN *et al.*, 2005; EDINGER; KOFF, 2006; SCHWARZ *et al.*, 2008; LIPPMAN *et al.*, 2009; COSTA; MATIAS, 2014; ANDREESCU; PUIU; NICULESCU, 2018; GILLBERG *et al.*, 2018; FERNANDES *et al.*, 2020; MIRAHMADI *et al.*, 2020).

Vitaminas, outros nutrientes e compostos bioativos quimiopreventivos, como a curcumina (substância presente na cúrcuma), vitamina E (encontrada em vegetais verde escuros, sementes oleaginosas), cálcio (que possui suas principais fontes no leite e derivados lácteos), selênio (presentes nos peixes, carne de boi, frango),  $\beta$ -caroteno (encontrado na cenoura, beterraba, manga, mamão), vitamina C (principais fontes são achados em laranja, abacaxi, limão, goiaba, vegetais verde escuros) e alguns fitoquímicos, como a quercetina (provenientes de frutas como maçã, uva rocha e vegetais como pimentão, cebola, brócolis) e o ácido caféico (presente principalmente, no café) (UNIVERSIDADE DE CAMPINAS, 2011).

Neste sentido, o consumo do tomate e seus produtos derivados, são sugeridos para a redução ao risco das doenças crônicas, dentre elas o câncer e algumas doenças cardiovasculares, bem como, o envelhecimento natural do ser humano. O licopeno o nutriente/substância carotenóide que oferece a cor avermelhada ao tomate e outros diversos alimento, tem sido arduamente pesquisado durante os últimos anos, principalmente por sua associação com a redução do risco ao desenvolvimento do câncer,

notadamente ao CP com mais impacto positivo que aos demais (COSTA; MATIAS, 2014). Para Mirahmadi *et al.* (2020), o licopeno é um produto natural, proeminente e eficaz, de alto valor alimentar e tem mostrado ser eficaz suprimir a progressão e proliferação, interromper o ciclo celular e induzir a apoptose de células do CP em condições *in vivo* e *in vitro*.

No estado do Rio Grande do Sul, um estudo foi realizado com 43 pacientes diagnosticados com hiperplasia benigna da próstata, analisou as alterações decorrentes da ingestão do licopeno. Os indivíduos submeteram-se à ingestão diária do extrato do tomate, na dosagem de 50g/dia, durante um período de 10 semanas consecutivas. Para tanto, os níveis do PSA foram analisados nos períodos anteriores, durante e posteriormente o consumo de extrato do tomate. Os resultados das amostras apontaram uma redução de 10,77% no PSA (EDINGER; KOFF, 2006).

Entretanto, esta pesquisa apresentou metodologia questionável, uma vez que foi não controlado, não randomizado e nível de evidências é baixo. Contudo, é de extrema utilidade, pois estimula a probabilidade de outros pesquisadores se interessarem pela temática e realizarem novos estudos com qualidade metodológica superior auxiliando, assim, na evolução da prevenção da neoplasia prostática.

Uma análise de estudo randomizado com 40 idosos do sexo masculino diagnosticados com hiperplasia prostática benigna (HPB), livres de CP, com objetivo investigativo sobre os efeitos da suplementação com licopeno na dosagem de 15 mg/dia ou placebo por 30 semanas obteve como resultado inicial a interdição ou a minimização do nível sérico PSA, entretanto sem larga significância estatística no grupo licopeno, e não houveram alterações no grupo placebo. Por sua vez, a elevação prostática ocorreu em maior importância no grupo placebo em relação ao grupo licopeno, contudo, também importante significância estatística (SCHWARZ *et al.*, 2008).

Pode-se notar que neste estudo randomizado, o uso do licopeno teve sua significância não comprovada, podendo ser atribuída a baixa amostra de participantes, mesmo com uma alta validade na escala de evidências, contudo, como o anterior é de grande utilidade, uma vez que, também estimula o interesse de outros pesquisadores pela temática, onde a realização de novos estudos com maiores quantidades de voluntários e de período de utilização do licopeno possam ser realizados, e assim comprovarem ou não sua eficácia para a prevenção ao câncer prostático.

Em estudo realizado com o intuito de analisar o potencial da Vitamina C no benefício do tratamento epigenético bem como o seu papel terapêutico no câncer, foi verificado que a mesma desempenha um papel extraordinário como cofator indireto das enzimas ten eleven translocation (TET) e histonas desmetilase (HDMs), uma vez que estas necessitam de Ferro ferroso ( $Fe^{+2}$ ) para reação de oxidação, juntamente com  $\alpha$ -cetoglutarato, que catalisa a reação de hipometilação. A mencionada vitamina apresentou também significância na manutenção da atividade das HDMs e garantia de desmetilação adequada dos resíduos de arginina e lisina das histonas e a função normal da cromatina (GILLBERG *et al.*, 2018). Nesse sentido, o estudo sugere que a Vitamina C, rotineiramente deficiente em pacientes oncológicos, tem potencialidade para reprogramação celular por meio de eventos epigenéticos.

Por conseguinte, investigação destacou que a Curcumina do açafrão da terra, o EGCG Catequina encontrada no chá verde, a Genisteína da soja e os fitoquímicos, Quercetina e o Ácido Cafeico desempenham efeitos epigenéticos de grande importância no combate às neoplasias, uma vez que podem modular a atividade das enzimas HDACs e DNMTs. Também, as vitaminas D e C que possuem efeitos significativos associados a remodelação epigenética nos carcinomas, uma vez que, apresentam importante efeito na estimulação dos genes ligados a apoptose e inibição da proliferação celular (ANDREESCU; PUIU; NICULESCU, 2018).

Em estudos que buscaram esclarecer o papel das dietas e dos nutrientes como mediadores da maximização ou minimização ao risco do câncer, por meio de mecanismos epigenéticos, alguns nutrientes foram considerados influentes na prevenção e terapia contra o câncer, como a Genisteína, um polifenol encontrado na soja, que tem a finalidade reguladora quanto ao metabolismo do estrogênio tem também apresentado resultado inibitório quanto à proliferação celular em células cancerígenas na próstata bem como outros carcinomas. Os bioflavonóides, como a quercetina, o EGCG, ácido cafeico e o clorogênico ácido, apresentaram-se capazes de regular as atividades das DNMTs e também efeitos inibitórios na metilação do DNA, bem como a curcumina também apresentou ação reguladora da metilação do DNA, inibidora das HDACs e demonstrou inibição na proliferação celular e estimulação da apoptose das células carcinogênicas. A vitamina D por sua vez, apresentou importante efeito estimulador de genes ligados a apoptose e inibidores na proliferação, por intermédio das modificações das histonas (ANDREESCU; PUIU; NICULESCU, 2018).

A partir dos estudos descritos pode-se compreender que alguns nutrientes tem sim ação quimiopreventiva, agindo na inibição, redução e até mesmo na apoptose das células cancerígenas, porém, se faz necessário o aprofundamento dos estudos nesse campo, para que possa-se chegar nas dosagens e tempo correto de exposição aos nutrientes quimiopreventivos.

## 5 CONCLUSÃO

Uma alimentação balanceada com todos os nutrientes em quantidades que atendam a demanda corporal pode possibilitar a prevenção efetiva, contribuindo para a diminuição dos custos no tratamento da doença e para a melhoria da qualidade de vida dos homens acometidos pelo câncer de próstata.

É necessário encarar a prevenção do câncer prostático com mais naturalidade, obtendo informações eficazes e com boas evidências científicas. Há, ainda, a necessidade de mais estudos direcionados aos nutrientes e compostos bioativos que possibilitem a quimioprevenção da doença carcinogênicas, para melhor compreensão. Ademais, os profissionais de saúde devem atuar de forma interdisciplinar, pois as questões que envolvem o câncer de próstata estão para além da fisiopatologia da doença, abarcando aspectos sociais, culturais, emocionais, genéticos e ambientais.

## REFERÊNCIAS

ANDREESCU, N.; PUIU, M.; NICULESCU, M. Effects of dietary nutrients on epigenetic changes in cancer. In: *Cancer Epigenetics for Precision Medicine*. **Humana Press, New York, NY**, p. 121-139, 2018. Disponível em:

[https://link.springer.com/protocol/10.1007/978-1-4939-8751-1\\_7](https://link.springer.com/protocol/10.1007/978-1-4939-8751-1_7) Acesso em: 30 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Do Homem (Princípios e Diretrizes)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_homem.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf). Acesso em: 03 nov. 2020.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. HOSPITAL MARTINIANO DE ALENCAR. **HMJMA orienta para importância do diagnóstico precoce do câncer de próstata**. Ceará, 2020.

Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2020/10/30/hmjma-orienta-para-importancia-do-diagnostico-precoce-do-cancer-de-prostata/> Acesso em: 27 out. 2020.

COSTA, J. A. P.; MATIAS, A. G. C. Câncer de próstata e a relação quimiopreventiva do licopeno: revisão sistematizada. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, p. 223-238, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v8i4.1594> Acesso em: 17 out. 2020.

EDINGER, M. S.; KOFF, W. J. Effect of the consumption of tomato paste on plasma prostate-specific antigen levels in patients with benign prostate hyperplasia. **Braz J Med Biol Res.**, v. 39, n.8, p.1115-9, 2006. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-879X2006000800014&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-879X2006000800014&script=sci_arttext) Acesso em: 07 nov. 2020.

FERNANDES, D. P. *et al.* Nutrientes e compostos bioativos na modulação epigenética associada à prevenção e combate ao câncer. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. e114942914-e114942914, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/2914/2160> Acesso em: 12 out. 2020.

GILLBERG, L. *et al.* Vitamin C—A new player in regulation of the cancer epigenome. In: Seminars in cancer biology. **Academic Press**, p. 59-67, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1044579X1730189X> Acesso em: 01 nov. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Estatísticas de câncer no Brasil 2020** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer> Acesso em: 30 nov. 2020.

KRÜGER, F. P.G.; CAVALCANTI, G. Conhecimento e atitudes sobre o câncer de próstata no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 4, p. 561-567, 2018. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1025159/conhecimento-e-atitudes-sobre-o-cancer-de-prostata-no-brasil-r\\_CB8sZdb.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1025159/conhecimento-e-atitudes-sobre-o-cancer-de-prostata-no-brasil-r_CB8sZdb.pdf) Acesso em: 27 out. 2020.

LIPPMAN, S. M. *et al.* Designing the selenium and vitamin E cancer prevention trial (SELECT). **Journal of the National Cancer Institute**, v. 97, n. 2, p. 94-102, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15657339/> Acesso em: 02 nov. 2020.

LIPPMAN, S. M. *et al.* Effect of selenium and vitamin E on risk of prostate cancer and other cancers: the Selenium and Vitamin E Cancer Prevention Trial (SELECT). **Jama**, v. 301, n. 1, p. 39-51, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19066370/> Acesso em: 30 nov. 2020.

LONN, E. *et al.* Effects of long-term vitamin E supplementation on cardiovascular events and cancer: a randomized controlled trial. **Jama**, v. 293, n. 11, p. 1338-1347, 2005. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/200541> Acesso em: 22 nov. 2020.

MIRAHMADI, M. *et al.* Potential inhibitory effect of lycopene on prostate cancer. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, v. 129, p. 11045, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32768949/>. Acesso em: 02 nov. 2020.



OBSERVATÓRIO DE ONCOLOGIA NO BRASIL. **Indicadores da oncologia – óbitos e incidências**. Brasil, 2020. Disponível em: <https://observatoriodeoncologia.com.br/indicadores-da-oncologia/> Acesso em: 30 out. 2020.

SCHWARZ, S. *et al.* Lycopene inhibits disease progression in patients with benign prostate hyperplasia. **J Nutr.** v. 138, n. 1, p. 49-53, 2008. Disponível em: <https://academic.oup.com/jn/article/138/1/49/4665062>. Acesso em: 03 nov. 2020.

SILVA, C. R. M.; NAVES, M. M. V. Vitamin supplementation in cancer chemoprevention. **Revista de Nutrição**, v. 14, n. 2, p. 135-143, 2001. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732001000200007&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732001000200007&script=sci_abstract). Acesso em: 03 nov. 2020.

SILVEIRA, J. R.; ATHAYDE, L. A. Fatores associados ao preconceito sobre a realização da prevenção do câncer de próstata. **Revista Bionorte**, v. 8, n. 2, 2019. Disponível em: [http://www.revistabionorte.com.br/arquivos\\_up/artigos/a157.pdf](http://www.revistabionorte.com.br/arquivos_up/artigos/a157.pdf). Acesso em: 01 nov. 2020.

SOUSA, M. N. A. Revisão Integrativa da Literatura: esclarecendo o método. In: SOUSA, M. N. A.; SANTOS, E. V. L. **Medicina e pesquisa: um elo possível**. Curitiba: Editora CRV, 2016. p. 345-358. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/10/fip201835.pdf> Acesso em: 16 nov. 2020.

UNIVERSIDADE DE CAMPINAS. **TACO** - Tabela brasileira de composição de alimentos. 4. Campinas: **NEPA-UNICAMP**, 2011. Disponível em: [http://www.nepa.unicamp.br/taco/contar/taco\\_4\\_edicao\\_ampliada\\_e\\_revisada.pdf?arquivo=1](http://www.nepa.unicamp.br/taco/contar/taco_4_edicao_ampliada_e_revisada.pdf?arquivo=1). Acesso em: 05 nov. 2020.

# PARTICIPAÇÃO DO HOMEM NAS CONSULTAS AMBULATORIAIS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

Gláucia de Souza Abreu

UFCG/HUJB, [glauucia.alencar@ebserh.gov.br](mailto:glauucia.alencar@ebserh.gov.br), <http://lattes.cnpq.br/0761800882780199>,  
<https://orcid.org/0000-0003-3786-4067>

Danielly Raquel de Sousa Fernandes Guerra – UFCG/HUJB.

<https://orcid.org/0000-0002-6778-1775>

Márcia Maria de Sousa de Lima – UFCG/HUJB

[marcia.lima.2@ebserh.gov.br](mailto:marcia.lima.2@ebserh.gov.br), <https://orcid.org/0000-0002-8216-2649>

Verusa Fernandes Duarte. UFCG/HUJB.

[verusafd@hormail.com](mailto:verusafd@hormail.com), <https://orcid.org/0000-0003-4199-2758>

## Resumo

**Objetivo:** relatar a importância da adesão dos homens as consultas de planejamento familiar realizadas no Hospital Universitário Júlio Bandeira de Melo (HUJB). **Método:** trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, realizado no ambulatório de especialidades do HUJB, durante o acompanhamento das consultas de planejamento familiar desenvolvido pela equipe multidisciplinar. A equipe multiprofissional está composta por 01 urologista, 12 ginecologistas/obstetras e 03 cirurgiões geral, psicólogo, assistente social, bem como a equipe de enfermagem que atuam no auxílio das mais diversas especialidades ambulatoriais. **Resultados:** durante as consultas os homens participam ativamente do planejamento familiar. No tocante as inquietações quanto ao planejamento familiar e apoio as suas companheiras, a maioria relata que a responsabilidade sobre a contracepção era feminina, devido à pouca disponibilidade de tempo dos parceiros. Estes conheciam a camisinha e o contraceptivo oral hormonal, contudo pouco dialogavam sobre a negociação do uso do método contraceptivo. **Conclusões:** diante do exposto a atuação da equipe ambulatorial tem sido de grande relevância na tentativa de diminuir esse paradigma em nossa comunidade no que concerne engajar a maior participação masculina no planejamento familiar, sendo o homem peça fundamental para essa construção e seu protagonismo.

**Palavras-chave** Consulta ambulatorial, Planejamento familiar, Anticoncepção, Saúde reprodutiva.

## Abstract

**Objective:** to report the importance of men's adherence to family planning consultations held at the University Hospital Júlio Bandeira de Melo (HUJB). **Method:** this is an experience report type study carried out at the HUJB specialty clinic during the follow-up of family planning consultations developed by the multidisciplinary team. The multiprofessional team is composed of 01 urologist, 12 gynecologists/Obstetrics and 03 generals surgeon, psychologist, social worker as well as the nursing team that work with the most diverse outpatient specialties. **Results:** during consultations, men actively participate in family planning. With regard to concerns about family planning and support for their partners, the majority report that the responsibility for contraception was female, due to the limited availability of time by partners. They knew about condoms and hormonal oral contraceptives, however, they had little dialogue about negotiating the use of contraception. **Conclusions:** in view of the above, the work of the outpatient team has been of great relevance in the attempt to reduce this paradigm in our community with regard to engaging greater male participation in family planning, with men being a fundamental part of this construction and its role.

**Keywords:** Outpatient consultation, Family planning, Contraception, Reproductive health.

## **1 INTRODUÇÃO**

O planejamento familiar é considerado um direito ao acesso à informação, à assistência especializada e aos recursos que permitem optar, livre e conscientemente, por ter ou não filhos, o número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado, de forma livre e sem discriminação, coerção ou violência, devendo ser parte integrante do conjunto de ações na saúde da mulher, do homem ou do casal (COSTA *et al.*,2006).

A Política de Atenção à Saúde do Homem no Brasil aduziu um subitem relativo aos direitos sexuais e reprodutivos, enfatizando a necessidade da implementação desses direitos para os homens. O documento reafirma a importância da participação masculina no processo reprodutivo, sendo imperativo a restrição da responsabilidade sobre as práticas contraceptivas às mulheres, de forma a assegurar o direito à participação no planejamento familiar aos homens (SILVA *et al.*,2011).

Desde o lançamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983, o governo brasileiro tem atuado nas questões relativas ao planejamento familiar, adotando políticas e medidas que permitem o acesso da população aos meios de contracepção. Os primeiros esforços para implementar o PAISM incluíram a provisão de insumos contraceptivos para os serviços públicos de saúde e a capacitação dos profissionais para o provimento a atenção em planejamento familiar com qualidade. Entretanto, esses esforços foram marcados pela descontinuidade e baixa efetividade, e os avanços foram muito lentos na segunda metade dos anos de 1980 e quase que durante toda a década seguinte (OSIS *et al.*, 2006).

Os métodos anticoncepcionais eram enviados aos municípios na forma de *kits*, compostos pela pílula combinada, pílula só de progesterona (minipílula) e preservativo masculino; e *kit* complementar, composto pelo dispositivo intrauterino (DIU) e pelo injetável trimestral, enviado somente aos municípios com população igual ou superior a 50 mil habitantes, ou que informavam ao Ministério da Saúde possuir profissionais capacitados para a inserção do DIU (OSIS *et al.*, 2006).

A assistência ao planejamento familiar é oferecida, atualmente, no Brasil, pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF), um modelo de política pública de saúde que traz a proposta do trabalho em equipe, de vinculação dos profissionais com a comunidade e de valorização e incentivo à participação comunitária. Corresponde a uma das sete áreas

prioritárias de intervenção na atenção básica, definidas na Norma Operacional da Assistência, tomando por base o dispositivo da lei do planejamento familiar (*Lei nº. 9.263/96*) que determina, como competência dos profissionais de saúde, assistir em concepção e contracepção, empenhando-se em informar os indivíduos sobre as opções para as duas finalidades, destacando a oferta dos métodos anticoncepcionais autorizados e disponíveis no Brasil (MOURA; SILVA; GALVÃO, 2007).

Para Nogueira *et al.* (2018), o planejamento reprodutivo ou familiar foi uma grande conquista para a população. Porém, ainda que o planejamento reprodutivo seja um espaço para homens e mulheres, é visível que o maior público de participação presente é constituído por mulheres. Isso porque, apesar dos inúmeros avanços da sociedade, a mulher ainda é vista como a dona de casa e mãe, sendo o homem o grande provedor do lar. Essa construção do “Ser mãe” foi durante muito tempo, o papel principal na vida de uma mulher e sempre foi de sua responsabilidade o controle da prole. Essa realidade vem mudando, porém ainda temos um grande impacto quando levamos isso para prática profissional.

A Política de Atenção à Saúde do Homem no Brasil aduziu um subitem relativo aos direitos sexuais e reprodutivos, em que enfatizou a necessidade da implementação desses direitos para os homens. O documento reafirma a importância da participação masculina no processo reprodutivo, sendo imperativo a restrição da responsabilidade sobre as práticas contraceptivas às mulheres, de forma a assegurar o direito à participação no planejamento familiar aos homens (SILVA *et al.*,2011).

Na construção deste estudo, considerou-se ser imprescindível a continuidade do trabalho de inserção do homem no planejamento familiar em todos os espaços de ações educativas, possibilitando a construção da igualdade de gênero na escolha do método contraceptivo. Com isso objetivou-se relatar a importância da adesão dos homens as consultas de planejamento familiar realizadas no Hospital Universitário Júlio Bandeira de Melo (HUIB).

## **2 METODOLOGIA**

O estudo é do tipo relato de experiência, realizado no ambulatório de especialidades do HUIB, durante o acompanhamento das consultas de planejamento familiar desenvolvido pela equipe multidisciplinar. A equipe multiprofissional está



composta por 01 urologista, 12 ginecologistas/obstetras e 03 cirurgiões geral, psicólogo, assistente social, bem como a equipe de enfermagem que atuam no auxílio das mais diversas especialidades ambulatoriais.

O HUJB acolhe em seu ambulatório de especialidades consultas de prevenção e/ou acompanhamento de homens nas mais diversas áreas no que concerne à saúde do homem, sejam do município de Cajazeiras, bem como as cidades circunvizinhas, que estão adscritas na nona região geoadministrativa do estado da Paraíba

Atualmente o HUJB é uma instituição de característica de Hospital Geral, com duas (02) unidades para internações hospitalares; uma em pediatria, com 12 leitos clínicos e três (03) leitos cirúrgicos (cirurgias eletivas); um pronto atendimento pediátrico. O HUJB-UFCG possui um Centro Cirúrgico, devidamente equipado, com três (03) salas de cirurgia, além de uma Central de Material de Esterilização própria e leitos de recuperação pós-anestésica. e uma clínica cirúrgica com 17 leitos.

O HUJB possui contratualização com o gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) desde maio de 2013, desde então o hospital vem cumprindo com a prestação dos serviços pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras. Desde 2014 o hospital vem aumentando a oferta de serviços pelo SUS, iniciando com a realização de consultas eletivas. Mas foi entre 2018 e 2019 que a ampliação dos serviços foi maior e, além de consultas e exames diagnósticos, o hospital passou também a realizar cirurgias eletivas. O novo contrato SUS foi assinado em novembro de 2019, para os internamentos cirúrgicos (cirurgias eletivas), de usuários a partir de 15 anos.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Durante as consultas os homens participam ativamente do planejamento familiar. No tocante as inquietações quanto ao planejamento familiar e apoio as suas companheiras, a maioria relata que a responsabilidade sobre a contracepção era feminina, devido à pouca disponibilidade de tempo dos parceiros. Estes conheciam a camisinha e o contraceptivo oral hormonal, contudo pouco dialogavam sobre a negociação do uso do método contraceptivo.

Diante da dinâmica apresentada pelos profissionais atuantes no ambulatório do HUJB, são realizados os acompanhamentos, e diante de cada realidade familiar é planejado o método contraceptivo mais adequado para cada realidade, que vai desde o



uso convencional dos contraceptivos hormonais por parte da mulher até a realização da vasectomia no homem.

#### **4 CONCLUSÃO**

O planejamento familiar ainda ocorre de forma unilateral em nossa realidade e pautado na hierarquia de gênero, que impõe sobre as mulheres o encargo, simbólica e corporal, de contracepção.

Diante do exposto a atuação da equipe ambulatorial tem sido de grande relevância na tentativa de diminuir esse paradigma em nossa comunidade no que concerne engajar a maior participação masculina no planejamento familiar sendo o homem peça fundamental para essa construção e seu protagonismo.

#### **REFERÊNCIAS**

COSTA, A. M.; GUILHEM, D.; SILVER, L. D. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. **Rev. Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v.6, n.1. Recife Jan./Mar. 2006.

SILVA, R. M. *et al.* Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.5, p.:2415-2424, 2011.

MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M.; GALVÃO, M. T. G. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no programa saúde da família no Brasil. **Cad. Saúde Pública** v.23, n.4 Rio de Janeiro, 2007.

NOGUEIRA, I. L. *et al.* Participação do homem no planejamento reprodutivo: revisão integrativa. **revisão integrativa. Rev Fund Care Online**. v.10, n.1, p.:242-247, jan./mar 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.242-247>

# PERFIL DA MORBIDADE HOSPITALAR DE HOMENS POR CAUSAS EXTERNAS NO ESTADO DA PARAÍBA, BRASIL

José Daniel da Silva Monteiro

Discente do curso de Enfermagem/UFPG/CFP

E-mail: [danielsilva0915@gmail.com](mailto:danielsilva0915@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1756744761631316>.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8635-5619>.

Maria Fernanda Bandeira da Silva

Técnica em Enfermagem/EEEP. Discente do curso de Enfermagem/UFPG/CFP

E-mail: [fernanda2000bandeira@gmail.com](mailto:fernanda2000bandeira@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2808925288816946>.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1001-6773>.

Maria Vitória Gonçalves de Vasconcelos

Discente do curso de Enfermagem/UFPG/CFP

E-mail: [vitoria38vasconcelos@gmail.com](mailto:vitoria38vasconcelos@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2032289209251106>.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0950-2851>.

Cicero Emanuel Alves Leite

Enfermeiro, Hospital Universitário Júlio Bandeira/UFPG-EBSERH

E-mail: [emanoel.leite.ceal@gmail.com](mailto:emanoel.leite.ceal@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9942003573300300>.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8981-493X>.

## RESUMO

**Introdução:** as causas externas possuem grande incidência sobre os homens, sendo um importante agravamento de saúde pública. **Objetivo:** descrever o perfil de morbidade hospitalar do SUS por causas externas em homens no estado da Paraíba. **Metodologia:** estudo descritivo realizado utilizando como dados os registros de AIH no SIH/SUS extraídos pelo Tabnet do DATASUS no período de 2015 a 2019. Critérios de inclusão: sexo masculino; local de internação no estado da Paraíba. Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel e analisados à luz da literatura pertinente. Dispensou-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa devido ao uso de dados secundários. **Resultados:** houve 48.324 internações de homens por causas externas no período estudado sendo as maiores representatividades para as causas W00-X59 (outras causas externas de lesões acidentais) (46,2%) e V01-V99 (acidentes de transporte) (35,7%). Quanto ao município, João Pessoa representou 60,2% e Campina Grande 24,3% das internações. As faixas etárias mais acometidas foram entre 20 e 49 anos representando 57,3% das internações. Em relação à raça/cor, 48,6% eram pardos. **Conclusão:** conclui-se que a morbidade hospitalar de homens na Paraíba esteve relacionada principalmente a acidentes de transporte e outras causas externas e em indivíduos pardos e na faixa etária adulto jovem.

**Palavras-chave:** Morbidade, Causas externas, Avaliação em Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** external causes have a great impact on men, being an important public health problem. **Objective:** to describe the SUS hospital morbidity profile due to external causes in men in the state of Paraíba, Brazil. **Methodology:** descriptive study carried out using data from AIH records at SIH/SUS extracted by the DATASUS Tabnet in the period from 2015 to 2019. Inclusion criteria: male; place of hospitalization in the state of Paraíba. **Results:** there were 48,324 hospitalizations of men for external causes in the period studied, with the greatest representativeness for the causes W00-X59 Other external causes of accident injuries (46.2%) and V01-V99 Transport accidents (35.7%). As for the municipality, João Pessoa represented 60.2% and Campina Grande 24.3% of hospitalizations. The most affected age groups were between 20 and 49 years old, representing 57.3% of hospitalizations. Regarding race/color, 48.6% were brown. **Conclusion:** it is concluded that the hospital morbidity of men in Paraíba was mainly related to transport accidents and other external causes and in brown individuals and in the young adult age group.

**Keywords:** Morbidity, External causes, Health evaluation.

## **1 INTRODUÇÃO**

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimam que, em 2019, a população de homens no país era de aproximadamente 102,8 milhões, correspondendo a 48,9% da população total. Os homens e as mulheres são concebidos e criados em uma sociedade historicamente envolta por uma cultura patriarcal, com estereótipos de gênero e concepções sobre o que é ser homem e o que é masculinidade, o que é ser mulher e o que é feminilidade. Essas questões, enraizadas há séculos, ou melhor, suas respostas, moldam a forma de pensar e de agir da maioria desses indivíduos e, a respeito dos homens em especial, leva-os a considerar um estado de doença ou fragilidade física e emocional como algo não inerente à sua condição biológica, em contrapartida, o sentimento de invulnerabilidade nutrido por esse molde, faz com que sejam menos cuidadosos em relação à própria saúde e mais propensos a tomar atitudes imprudentes que os colocam em situações de risco (KEIJZER, 2003).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), criada em 2009, reconhece os agravos da população masculina, como constituintes de verdadeiros problemas de saúde pública e busca, através de medidas intersetoriais, o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população (BRASIL, 2009). A Classificação Internacional de Doenças, constituinte da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em sua décima revisão (CID-10), contempla em seus nonagésimo e vigésimo capítulos – “XIX. Lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas” e “XX. Causas externas de morbidade e mortalidade”, respectivamente – uma abordagem sobre as causas externas, definindo-as como “[...] eventos e circunstâncias ambientais como causa de lesões, envenenamento e outros efeitos adversos” (tradução nossa), além de dispor de um sistema de categorias para elas (WHO, 2019).

Nesse contexto, as causas externas – violências e acidentes – respondem por grande parte dos índices de morbimortalidade do público masculino, fato corroborado pelos dados de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) que as evidencia como principal motivação de internações de homens no SUS, especialmente entre os jovens. Apesar disso, o conhecimento sobre a morbidade das causas externas ainda é deficiente (BRASIL, 2008).

Dada a relevância da temática, este trabalho, por fim, tem como objetivo descrever o perfil de morbidade hospitalar em homens, atendidos no SUS por causas externas no estado da Paraíba entre 2015 e 2019 de acordo com o local de internação.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de estudo descritivo, de caráter quantitativo, realizado a partir de dados secundários, provenientes dos registros de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados através do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no período de 2015 a 2019.

Foram selecionados os dados referentes ao sexo masculino, que tenham como local de internação o estado da Paraíba, e tenham sido realizados entre janeiro de 2015 e dezembro de 2019.

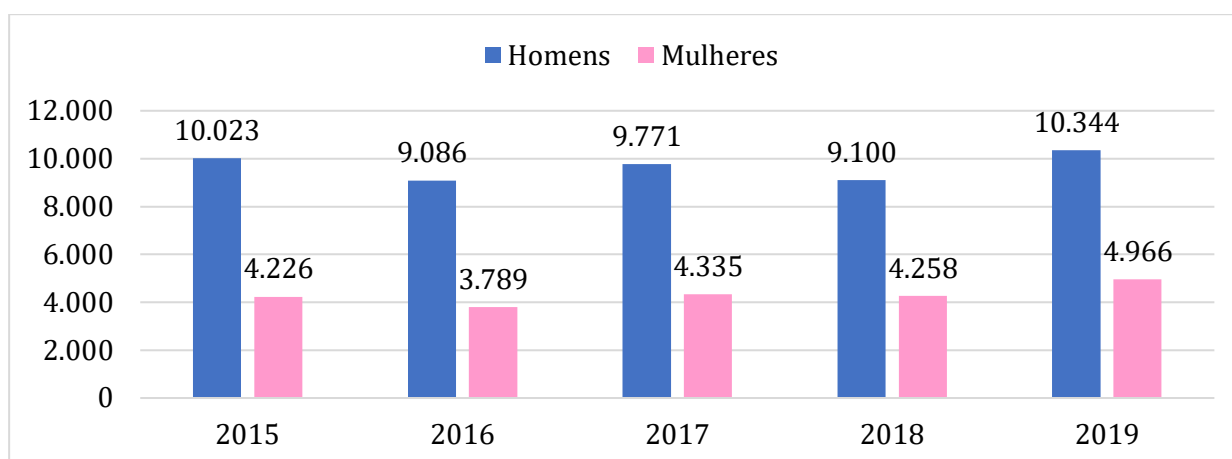
Os dados foram organizados sistematicamente em planilhas do Microsoft Excel para Microsoft 365 e analisados à luz da literatura pertinente. Por se tratar de uma pesquisa utilizando dados secundários de uma base de dados pública, dispensou-se a submissão a Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

## **3 RESULTADOS**

Segundo o IBGE, em 2019, a população do estado da Paraíba era estimada em cerca de 4,01 milhões de habitantes, ocupando a 16<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> posições, nacional e regional, respectivamente, no ranking de estados mais habitados. Dessa população, cerca de 1,93 milhão (48,3%) são homens, e mesmo sendo minoria em relação às mulheres (51,7%), representaram mais de 69,1% do número de internações hospitalares por causas externas no estado nos últimos 5 (cinco) anos, em números, um total de 48.324 internações de homens por essas causas de acordo com os dados dos registros de AIH no SIH/SUS.

A figura 1, presente abaixo, apresenta, de forma clara, esse comparativo entre as internações de homens e mulheres por causa externa, no estado da Paraíba, no período de 2015 a 2019.

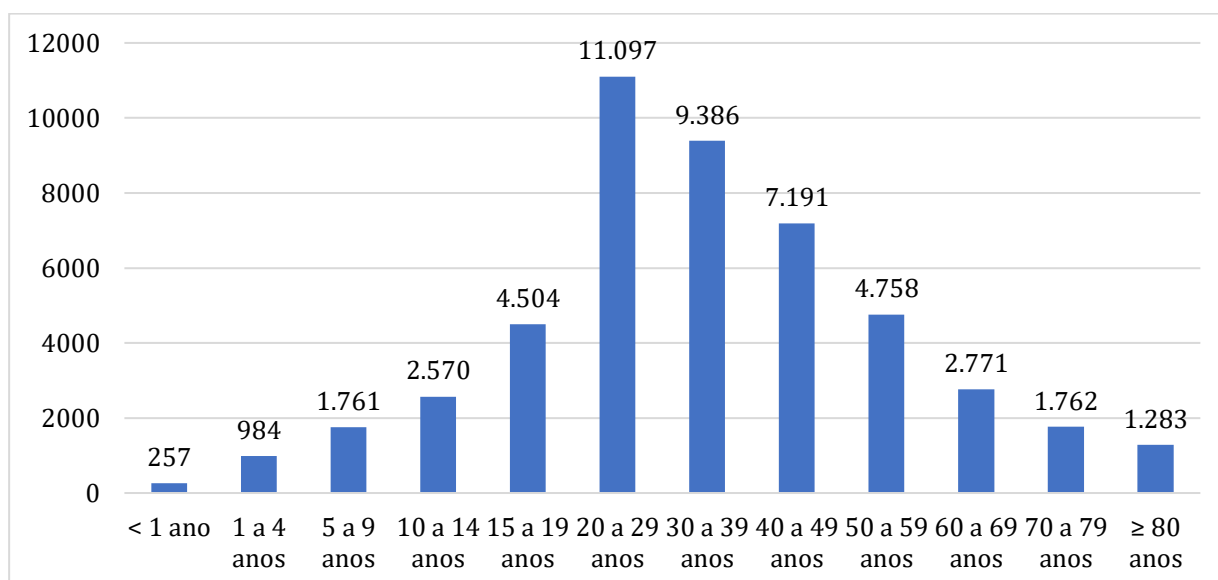
**Figura 1** – Número de internações de homens e mulheres por causa externa, no estado da Paraíba, no período de 2015 a 2019.



Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Internações de homens, com idade entre 20 e 49 anos, representaram mais da metade das internações de homens por causa externa no período estudado, com 27.674 ocorrências (57,3%), o que confirma essa faixa etária como especialmente vulnerável a esse tipo de agravo. A figura 2 ilustra a proporção de internações por causa externa em homens em diferentes faixas etárias no período estudado: 2015 a 2019.

**Figura 2** – Faixa etária de homens internados por causa externa no estado da Paraíba no período de 2015 a 2019.



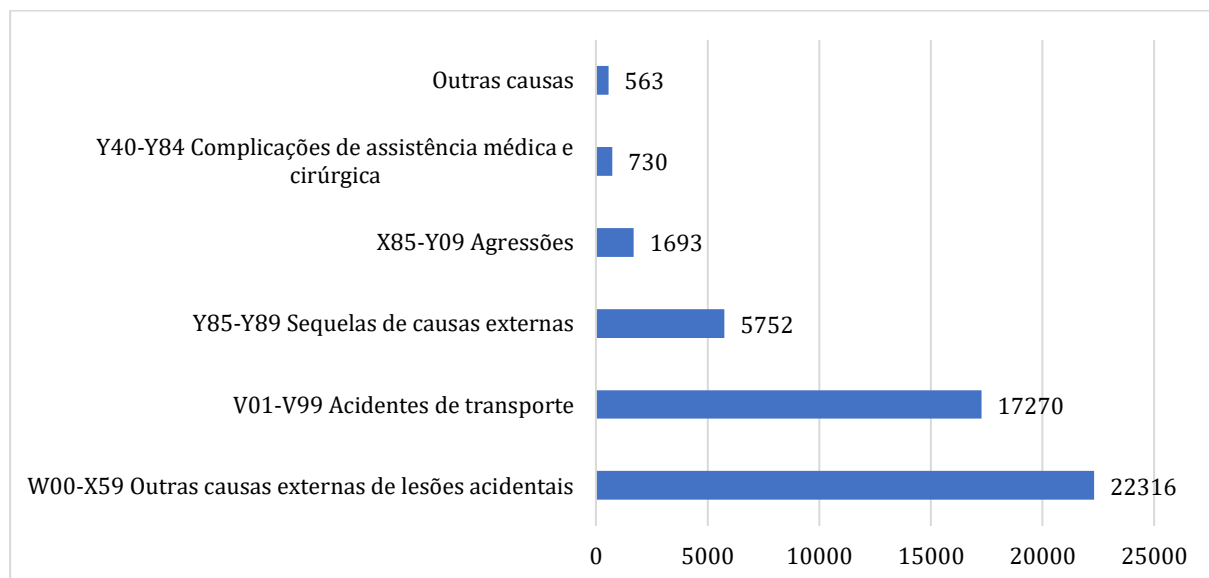
Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

De acordo com as categorias e subcategorias estabelecidas pela décima edição da CID-10, do total de internações de homens por causa externa, houve maior incidência das subcategorias W00-X59 (outras causas externas de lesões acidente, com representatividade de 22.316 casos (46,2%), e V01-V99 (acidentes de transporte), com



17.270, 35,7% do total. Em menor proporção tem-se Y85-Y89 (sequelas de causas externas), 5.752 casos (11,9%), X85-Y09 (agressões), 1.693 casos (3,5%), e Y40-X84 (complicações de assistência médica e cirúrgica), 730 casos (1,5%), demais subcategorias somaram 563 casos, representando 1,1% das ocorrências. A figura 3, abaixo, apresenta de forma visual os resultados obtidos.

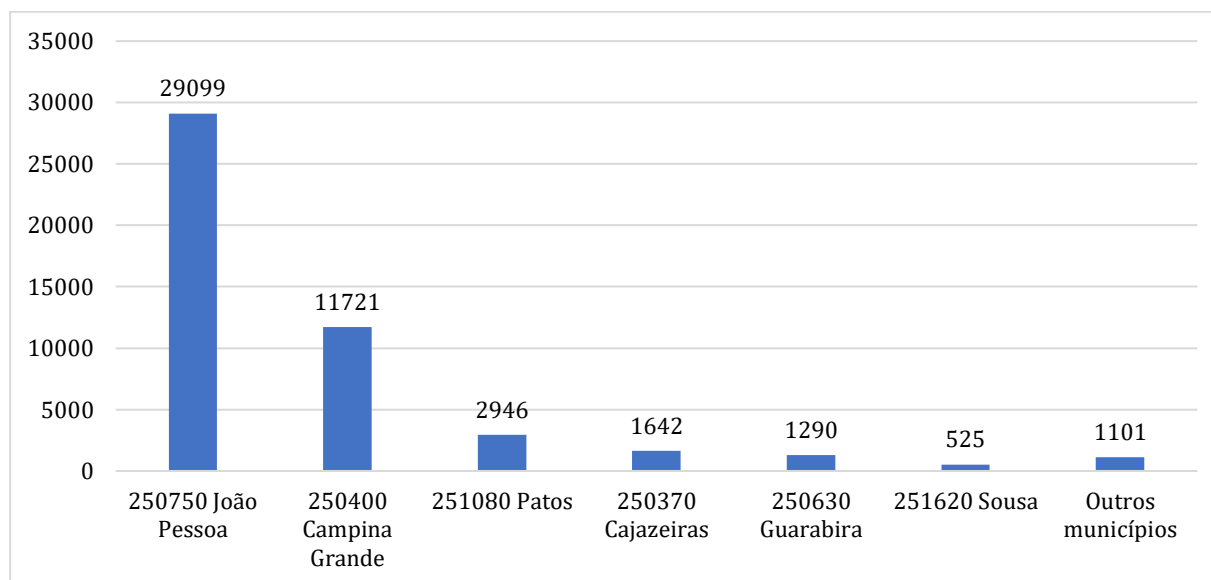
**Figura 3** – Internações de homens por causa externa no estado da Paraíba no período de 2015 a 2019 de acordo com capítulo CID-10



**Fonte:** Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quanto ao local de internação, a figura 4, disposta abaixo, ilustra os resultados obtidos. João Pessoa, capital do estado, respondeu por 29.099 ocorrências, 60,2% das internações de homens por causas externas nos últimos 5 (cinco) anos, mais do que todos os outros municípios somados, Campina Grande registrou 11.721 casos (24,3%), demais municípios apresentaram números menores como Patos, 2.946 (6,1%), Cajazeiras, 1.642 (3,4%), Guarabira, 1.290 (2,7%) e Sousa, 525 (1,1%), outros municípios, juntos, somaram 1.101 casos, 2,3% do todo.

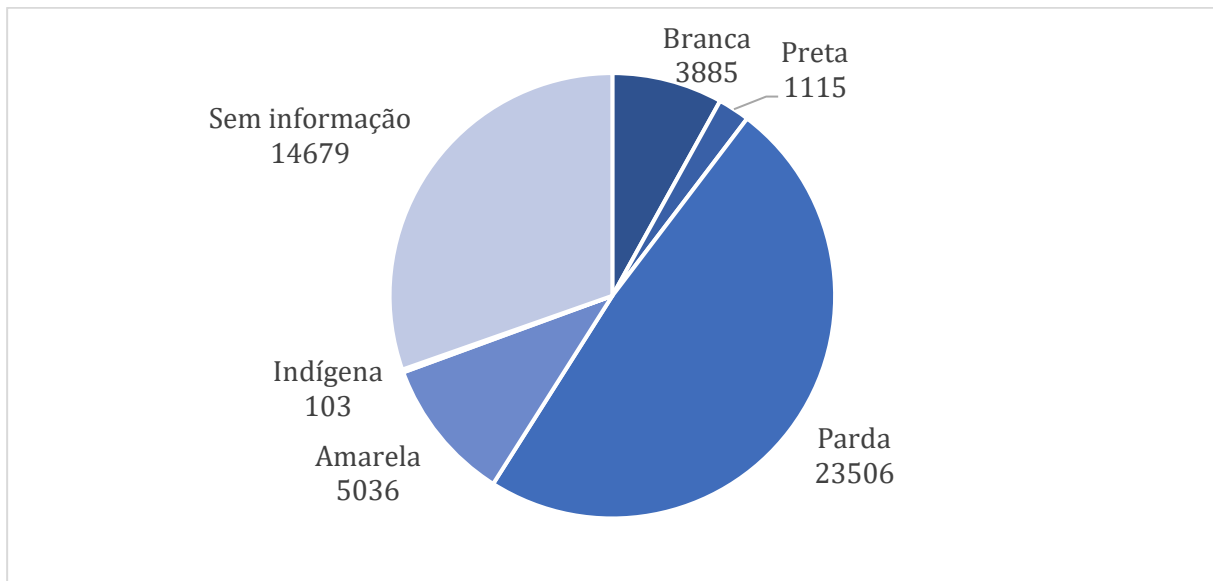
**Figura 4** – Município de internação dos homens, por causa externa, no estado da Paraíba, no período de 2015 a 2019.



**Fonte:** Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quando analisado, o quesito raça/cor revelou serem os homens pardos, a maioria internada pelas causas externas, um total de 23.506 internações, representando 48,6% dentre o total de casos, ou seja, quase a metade. Ademais, em ordem decrescente, amarelos somam 5.036 internações (10,4%), brancos, 3.885 (8%), pretos, 1.115 (2,3%) e indígenas, 103 (0,2%). O que mais chama atenção é que, além da elevada parcela de homens pardos, é também relevante número de internações, onde a informação sobre cor/raça não foi coletada, somando 14.679 internações, ou seja, 30,4% dos pacientes, 3 em cada 10, não tiveram essa informação registrada. A figura 5 apresenta o total de homens internados por causa externa no estado da Paraíba entre 2015 e 2019 divididos de acordo com o quesito raça/cor.

**Figura 5** – Quesito raça/corde homens internados por causa externa no estado da Paraíba no período de 2015 a 2019.



**Fonte:** Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

#### 4 DISCUSSÃO

Os resultados apresentados na pesquisa evidenciam as causas externas como importante motivo de internação entre os homens, possuindo expressivamente mais ocorrências que as mulheres em todos os anos estudados, com média percentual de 69,1% para o sexo masculino e 30,9% para o sexo feminino, resultando numa razão entre sexos (RS), proporcional a 2,2, ou seja, a cada mulher internada em decorrência de causa externa, mais de dois homens foram internados pelo mesmo motivo. Esse valor se aproxima do obtido por Filho; Jorge (2007) em estudo similar sobre a morbidade hospitalar por causas externas em um serviço público de urgência de Pouso Alegre (MG), onde se levantou que 70,8% dos pacientes internados no período avaliado eram do sexo masculino, contra 29,2% do sexo feminino, obtendo-se, então, uma RS igual a 2,4. Deslandes; Silva (2000), em estudo semelhante, realizado em serviço de urgência/emergência de dois hospitais públicos do Rio de Janeiro (RJ), obtiveram uma RS de 2,3, a partir do levantamento do dados dos pacientes, 69,3% homens e 30,7% mulheres.

Em comparação a outros motivos de internação de homens de todas as faixas etárias no mesmo período (2015 a 2019) no estado da Paraíba, as causas externas – capítulos XIX e XX do CID-10 – corresponderam ao segundo motivo mais comum com

48.324 ocorrências (14,5%), ficando atrás apenas de “Doenças do aparelho respiratório” – capítulo X do CID-10 – com 54.724 ocorrências (16,4%) e a frente de “Algumas doenças infecciosas e parasitárias” – capítulo I do CID-10 – com 43.543 ocorrências (13%), já em homens com faixa etária entre 20 e 49 anos, as causas externas apareceram na primeira posição, somando 27.674 casos, 27,7% do total, em seguida, “Doenças do aparelho digestivo” – capítulo XI do CID-10 – que, com 14.847 casos, representa 14,8%, e, por fim, “Algumas doenças infecciosas e parasitárias” permaneceu na terceira posição com 11.491 casos (11,5%). Resultado similar também foi encontrado por Schwarz *et al.* (2012), em estudo intitulado “Política de Saúde do Homem”, utilizando dados da morbidade hospitalar de homens do SIH/SUS referentes a 2010, de acordo com a Unidade da Federação, onde se constatou as causas externas como principal motivo de internação de homens com faixa etária entre 20 e 49 anos.

Indivíduos internados em decorrência de causas externas, em geral, necessitam de internação prolongada e de reabilitação, o que demanda altos custos ao sistema de saúde (RODRIGUES *et al.*, 2009), além disso, sequelas altamente incapacitantes e irreversíveis não são raras, o que desencadeia em grande impacto negativo na qualidade de vida desses, desde a realização de atividades do cotidiano, práticas de convívio social, até atividades laborais (BRASIL, 2002). Nesse contexto, a maior propensão da população jovem a acidentes e violência constitui um dado preocupante, pois por ser a parcela mais economicamente ativa e que ocupa a maioria dos postos de trabalho, sua incapacitação temporária ou permanente ocasiona um *déficit* multifacetado em nível pessoal, familiar, comunitário e de Estado.

Quando analisadas as internações de homens por causa externa no período estudado, de acordo com o capítulo CID-10, houve maior expressividade para a subcategoria “W00-X59 – Outras causas externas de lesões acidentais” (46,2%), essa que, que por sua vez, inclui, entre outras ocorrências, quedas, exposição a forças animadas ou inanimadas, afogamento acidental, exposição ao calor ou substâncias quentes, contato com animais e plantas venenosos, exposição à fumaça, fogo e chamas, ou seja, uma ampla gama de eventos de natureza diversa e cenários amplos está inclusa nessa subcategoria, sendo que cada um deles se desdobra em eventos mais específicos, essa variedade explica bem o porquê dessa subcategoria ser a mais comum. A segunda subcategoria mais comum foi “V01-V99 - Acidentes de transporte” (35,7%), que se refere, em sua maior parte, a acidentes envolvendo transportes terrestres e pedestres, apesar de conter

trechos sobre outros meios de transporte. Em estudo realizado por Lignani; Villela (2013), sobre a morbidade hospitalar por causas externas em Belo Horizonte (MG) de 2008 a 2010, os resultados obtidos foram semelhantes, com “Outras causas externas de lesões acidentais” como a primeira causa de internação comum e “Acidentes de transporte”, a segunda. Acidentes de transporte se destacam por sua magnitude, podendo gerar grandes números, tanto de mortos como de feridos, aqui, mais uma vez, a parcela mais vulnerável são os jovens adultos, já crianças e idosos são especialmente sujeitos a atropelamentos (BRASIL, 2002).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a maioria dos acidentes rodoviários estão relacionados aos consumos de drogas ilícitas e álcool (WHO, 2000) e, paralelo a isso, o conhecimento de que, em geral, os homens iniciam precocemente o consumo de álcool, tendem a beber mais e a ter mais prejuízos em relação à saúde quando em comparação com as mulheres (BRASIL, 2009).

A despeito dos dados referentes à cor/raça terem um alto número de negligência quanto a sua coleta (30,4%), é, ainda sim, possível afirmar que os homens pardos foram a maioria dos pacientes internados por causas externas, sendo parte do grande grupo dos negros que inclui, também, pretos. De acordo com dados da Política Nacional de Saúde de 2013 (PNS/2013), 12,1 milhões de pessoas no país, o equivalente a 6% da população total, ficaram internadas em hospitais, públicos ou particulares, por 24 horas ou mais.

Quando analisada a proporção de internações em hospitais, independentemente de serem públicos ou particulares, de acordo com as categorias: sexo, faixa etária, cor/raça e grau de instrução, a maior proporção de internações de pessoas com o seguinte perfil: sexo feminino (7,1%), com 60 anos ou mais (10,2%), brancas (6,3%) e com alto grau de instrução (6,5%), além disso, nesse caso, a região Sul do país apresentou maior proporção de internações. Do total de pessoas que ficaram internadas em hospitais públicos ou particulares por 24 horas ou mais, 65,7%, ou seja, 8 milhões tiveram esse atendimento em hospitais públicos do SUS.

Quando analisada a proporção de internações apenas em hospitais públicos, o perfil de internado muda, tornando-se: do sexo masculino (66,5%), faixa etária de 0 a 17 anos (75,2), preto (75,8%) ou pardo (75,4%) e com baixo ou nenhum grau de instrução (80,6%). Nesse caso, a região do país com a maior proporção de internações foi o Nordeste.



A partir desses dados, é possível ver que para a população negra, ao sofrer um acidente, ser vítima de algum tipo de violência ou ser acometido por alguma doença, a única opção, na maioria das vezes, é recorrer ao SUS. Isso se dá, em grande parte, à vulnerabilidade socioeconômica, a qual está sujeita essa população. Um conjunto de fatores, entre eles socioeconômicos e culturais, expõem os homens negros a uma maior probabilidade de abalo de sua saúde em decorrência de diversos tipos de agravos, entre eles, destacam-se as causas externas de mortalidade e morbidade.

## **5 CONCLUSÃO**

As causas externas de morbidade e mortalidade têm constituído um agravo de saúde crescente em meio a sociedade brasileira, apesar de serem altamente preveníveis e evitáveis. Deficiências nos planos de ação e políticas públicas de saúde somados à não dispersão adequada do conhecimento a todo território nacional, geram um sistema ineficaz que não consegue causar impacto e gerar resultados positivos na sociedade com a magnitude que se seria necessário.

Por outro lado, a imprudência, o sentimento de invulnerabilidade e a inclinação a comportamentos violentos, características comumente atribuídas aos homens e que mesmo na sociedade contemporânea ainda persistem com vigor, contribuem para que o meio social se mantenha inóspito, oferecendo resistência às medidas preventivas em saúde, em especial no que se diz a práticas de boa convivência social, segurança e responsabilidade no trânsito e autopreservação. Para a efetivação dessas boas práticas se faz necessário um maior empenho dos planos de ação e políticas públicas somados a maior apoio por parte da população, principalmente a masculina.

Por fim, a partir dos dados analisados, pode concluir-se que a morbidade hospitalar de homens na Paraíba esteve relacionada principalmente a acidentes de transporte e outras causas externas e em indivíduos pardos e na faixa etária adulto jovem.

## **REFERÊNCIAS**

**BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, nov. de 2008. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-PNAISH---Principios-e-Diretrizes.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2020.

BRASIL. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acidentes.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2020.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, ago. de 2017. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf)> Acesso em: 28 out. 2020.

DESLANDES, Suely Ferreira; SILVA, Cosme Marcelo Furtado Passos da. Análise da morbidade hospitalar por acidentes de trânsito em hospitais públicos do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 367-372, Ago. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102000000400009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000400009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 Dez 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000400009>.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Brasil). **Estimativas da população residente no Brasil e Unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2019**. [S. l.], 10 jun. 2020. Disponível em: <[https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_de\\_Populacao/Estimativas\\_2019/POP2019\\_20201006.pdf](https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2019/POP2019_20201006.pdf)>. Acesso em: 11 dez. 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Brasil). **Pesquisa Nacional de Saúde**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2020.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Brasil). **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**: Paraíba. [S. l.], 2019. Disponível em: <[https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm\\_source=portal&utm\\_medium=popclock&utm\\_campaign=novo\\_popclock](https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock)>. Acesso em: 12 dez. 2020.

KEIJZER B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. In: Cáceres CF, Cueto M, Ramos M, Vallas S, editors. **La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina**. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2003. p. 137-52. Disponível em: <[https://www.gub.uy/ministerio-industria-energia-mineria/sites/ministerio-industria-energia-mineria/files/documentos/noticias/hasta\\_donde\\_el\\_cuerpo\\_aguante\\_genero\\_cuerpo\\_y\\_salud\\_masculina\\_b.keizjer\\_2003.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-industria-energia-mineria/sites/ministerio-industria-energia-mineria/files/documentos/noticias/hasta_donde_el_cuerpo_aguante_genero_cuerpo_y_salud_masculina_b.keizjer_2003.pdf)>. Acesso em: 12 dez. 2020.

LIGNANI, Luiza Oliveira; VILLELA, Lenice de Castro Mendes. Estudo descritivo sobre a morbidade hospitalar por causas externas em Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil, 2008 - 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 225-234, jun. 2013. Disponível em <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742013000200004&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000200004&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 15 dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000200004>.

MESQUITA FILHO, Marcos; JORGE, Maria Helena Prado de Mello. Características da morbidade por causas externas em serviço de urgência. **Rev. bras. epidemiol.**, São

Paulo, v. 10, n. 4, p. 579-591, dez. 2007. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2007000400016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000400016&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 14 dez. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2007000400016>.

RODRIGUES, Rute Imanishi et al . Os custos da violência para o sistema público de saúde no Brasil: informações disponíveis e possibilidades de estimação. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 1, p. 29-36, Jan. 2009. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000100003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15 Dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100003>.

SCHWARZ, Eduardo et al . Política de saúde do homem. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 46, supl. 1, p. 108-116, Dez. 2012 . Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000700015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000700015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 27 Nov. 2020. Epub Dez 11, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000061>.

WHO – World Health Organization. **What about boys?** A literature review on the health and development of adolescent boy. Washington: World Health Organization, 2000. Disponível em:  
<[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66487/WHO\\_FCH\\_CAH\\_00.7.pdf;jsessionid=361A9B0D105FC58E8883264450B1C447?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66487/WHO_FCH_CAH_00.7.pdf;jsessionid=361A9B0D105FC58E8883264450B1C447?sequence=1)>. Acesso em: 12 dez. 2020.

# PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE HOMENS QUE REALIZAM VASCETOMIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Carol Vitória Bezerra Sousa

FASP – Faculdade São Francisco da Paraíba; E-mail: [carolybezerra@outlook.com](mailto:carolybezerra@outlook.com);  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3357041891701153>; Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2059-9893>.

Petrônio Eduardo de Andrade Barbosa

Médico Urologista e Cirurgião Geral do HUIB; E-mail: [petronio.barbosa@ebserh.gov.br](mailto:petronio.barbosa@ebserh.gov.br);  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1858760012530778>; Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9713-4392>.

Patrícia Lopes Oliveira

Enfermeira do Setor de Vigilância em Saúde do HUIB  
E-mail: [patricia.oliveira.2@ebserh.gov.br](mailto:patricia.oliveira.2@ebserh.gov.br); Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1237661431626543>;  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3319-3908>.

Antônio Wellington Grangeiro Batista de Freitas

CFP/UFCG – Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande.  
E-mail: [antoniowgfbfreitas@gmail.com](mailto:antoniowgfbfreitas@gmail.com); Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5896317519053057>;  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4381-646X>.

Eliane de Sousa Leite

Enfermeira Chefe do Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico do HUIB;  
E-mail: [eliane.leite@ebserh.gov.br](mailto:eliane.leite@ebserh.gov.br); Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9858498812241735>;  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6022-2129>.

## RESUMO

**Introdução:** segundo o texto da lei federal 9.263/96, o planejamento familiar assegura o direito de decisão da quantidade de filhos que a família deseja ter. Dentre os métodos contraceptivos para os homens destaca-se a vasectomia, que é um método simples, seguro e uma das mais eficazes práticas de contracepção conhecidas. **Objetivo:** conhecer o perfil sociodemográfico dos homens que realizam a vasectomia nos serviços de saúde, a partir da literatura científica publicada. **Método:** trata-se de estudo bibliográfico, descritivo, de revisão integrativa, realizado no período de outubro de 2020, com buscas de artigos nos últimos dez anos, nas bases de dados: *Scielo*, *Bdenf*, *Lilacs*, os resultados foram apresentando em quadro, e a análise qualitativa foi elaborada a partir das categorias temáticas que emergiram da Técnica de Análise de Conteúdo, após a análise dos artigos. **Resultados:** resultados encontrados demonstraram que a maioria dos homens que se submetem a vasectomia estavam na faixa etária compreendida entre 31 e 40 anos, tinha um ou dois filhos; a grande maioria vivia união consensual; e renda familiar era em torno de um a três salários-mínimos; raça a prevalência foi para os homens brancos e pardos; o tempo de estudo variou de seis a onze anos. **Considerações Finais:** o estudo contribui para a melhor compreensão do perfil sociodemográfico dos homens que realizam a vasectomia nos serviços de saúde, em virtude disso, permitirá maior esclarecimento sobre esse método contraceptivo, proporcionando propagação e aplicabilidade desse procedimento como método contraceptivo.

**Palavras-chave:** saúde do homem, planejamento familiar, vasectomia, saúde sexual e reprodutiva.

## ABSTRACT

**Introduction:** Family planning ensure family rights to decide how many children to have in accordance to Brazilian law 9.263/96. Among the contraceptive methods for men, there's the vasectomy, which is a simple and safe method, and one of the most effective known contraceptive procedures. **Objective:** to known the sociodemographic profile of men who have vasectomies on health services, following all published scientific literature. **Method:** This is a bibliographic, descriptive, integrative review study, conducted in October 2020 with the performance of articles search from the past ten years in the databases: *Scielo*, *Bdenf*, *Lilacs*, the results were presented in a table and its qualitative analysis was designed from categories emerged from the Contents Analysis Technique, after the articles analysis. **Results:** The results found showed that most of the men that undergo the vasectomy were in the 31 to 40 age group; already had one or two children; held stable union; monthly family incomes from one to three minimum wages; from white or brown ethnicity. The duration of the studies varied from six to eleven years. **Final Considerations:** The study contributes for the better comprehension of the sociodemographic profile of men who have vasectomies, as a result, it will present more knowledge about this contraceptive method, providing the spread and applicability of this procedure.

**Keywords:** men's health, family planning, vasectomy, sexual and reproductive health.



## **1 INTRODUÇÃO**

Segundo o texto da lei federal de número 9.263/96, o planejamento familiar assegura o direito da família de decidir a quantidade de filhos que desejam ter, no tempo que lhe for mais oportuno, bem como a devida assistência para garantir tais direitos de forma integral. No entanto, para que esse direito seja plenamente garantido, devem ser ofertadas todas as formas e procedimentos já comprovados cientificamente, que facilitam ou que previnem a gestação, e que não coloque em perigo a vida e o bem-estar dos indivíduos, assegurando a autonomia de escolha (BRASIL, 2009).

Em relação à saúde sexual e reprodutiva, indicadores revelam a disparidade na atribuição de homens e mulheres em administrarem a fertilidade e conduzirem a sexualidade (BARCELLOS *et al.*, 2019). Isso se deve ao fato de que o Programa de Planejamento Familiar, desde a sua implementação no Brasil, foi direcionado à população feminina, uma vez que, conforme a trajetória histórica, a incumbência do processo reprodutivo, bem como os meios contraceptivos ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), foram direcionados apenas às mulheres, embora o programa fosse destinado tanto ao público feminino, quanto ao masculino (SANTOS *et al.*, 2020).

No que tange aos métodos contraceptivos seguros direcionados ao homem, um deles é a vasectomia. Conforme a Lei número 9.263, de 12 de janeiro de 1996, estão aptos à submissão à cirurgia de vasectomia “homens com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico” (BRASIL, 1996).

Esse procedimento cirúrgico é realizado de maneira gratuita pelo SUS, porém deve ser realizada a avaliação de uma equipe multiprofissional, que conte com médicos, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais, a fim de elucidar os questionamentos do paciente sobre esse método de contracepção e de reafirmar seu desejo. Mesmo o procedimento de reversão já sendo amplamente realizado, é necessário garantir que o paciente esteja convicto e consciente dos riscos e dos efeitos colaterais subjacentes.

A cirurgia de vasectomia é um método seguro que interrompe o fluxo normal dos espermatozoides. Nas condições normais, os espermatozoides dirigem-se através do canal deferente para alcançar à próstata, atravessam pela vesícula seminal e são lançados



no momento da ejaculação pela uretra. Na esterilização masculina, ocorre a secção e a ligadura dos canais deferentes impossibilitando que os espermatozoides alcancem a próstata e a vesícula seminal, não estando presentes, dessa forma, no conteúdo ejaculado (MINISTÉRIO *et al.*, 2016).

Vale ressaltar que a esterilização masculina não modifica a vivência sexual do indivíduo. O prazer e o vigor sexual permanecem como era antes do ato cirúrgico. Quando comparada com a laqueadura é considerada mais eficaz, mais segura, mais simples e de menor custo, podendo ter sua eficácia analisada em qualquer período através do exame de espermograma (BRASIL, 2010).

Embora apresente vantagens consideráveis e a sua prevalência tenha aumentado ao longo dos anos, os números de vasectomias realizadas ainda são considerados baixos, tanto pela rede pública quanto pela privada, indicando uma baixa difusão, considerando as dimensões territoriais do Brasil e as consideráveis diferenças regionais de acesso aos serviços de planejamento familiar e de saúde em geral.

Mediante o exposto, a pesquisa teve como objetivo: conhecer o perfil sociodemográfico dos homens que realizam a vasectomia nos serviços de saúde, a partir da literatura científica publicada.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de estudo bibliográfico, descritivo, de revisão integrativa, seguindo-se criteriosamente as etapas: 1) seleção da questão norteadora: qual o perfil sociodemográfico dos homens que realizam a vasectomia nos serviços de saúde?; 2) determinação dos critérios de inclusão e exclusão e busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão com a síntese do conhecimento produzido.

O estudo possibilitará e viabilizará a busca de pesquisas científicas envolvendo publicações que possam ser úteis e contribuam com dados relevantes sobre a assistência à saúde no planejamento familiar, sendo seu objetivo a integração entre o cenário de saúde, bem como dar suporte para a tomada de decisão e melhoria da prática clínica de qualidade (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). O processo de revisão integrativa inclui

seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional.

Incluíram-se os artigos disponíveis na íntegra, escritos nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2009 a 2019, e se excluíram as teses, as dissertações, os artigos de opinião e os editoriais, bem como os não relacionados com o tema. Os repetidos foram considerados em apenas uma base. As bases consultadas foram *Scielo*, *Bdenf*, *Lilacs* no período de outubro de 2020.

Foram utilizados os descritores controlados presentes nos DeCS (Descritores da Ciência da Saúde): planejamento familiar; saúde do homem; vasectomia e saúde sexual e reprodutiva. Destaca-se que a busca foi realizada por dois revisores, independentemente. Após o confronto dos resultados divergentes, foi realizada a análise desses resultados para a obtenção de consenso de forma qualitativa, emergindo as categorias temáticas a partir da Técnica de Análise de Conteúdo, após a análise dos artigos.

### 3 RESULTADOS

**Quadro 1** – Síntese dos objetivos e resultados dos artigos selecionados para o estudo.

<b>Autores</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultados dos Estudos</b>
COSTA <i>et al.</i> , 2013	Conhecer o perfil socioeconômico dos candidatos à vasectomia e avaliar seu conhecimento quanto à cirurgia.	Maioria dos entrevistados eram casados, idade entre 26 a mais de 50 anos, estava no primeiro relacionamento estável, com 2 filhos sendo a idade do filho mais novo inferior a cinco anos; relataram em sua totalidade ter utilizado métodos contraceptivos reversíveis antes de optarem pela vasectomia; em relação aos motivos da escolha pela vasectomia, o estudo mostrou que o principal motivo foi a situação financeira referente à quantidade de filhos; constatou-se que os indivíduos que realizaram a vasectomia apresentam baixa renda familiar.
TAGUCHI <i>et al.</i> , 2009	Verificar as características dos pacientes submetidos à vasectomia no serviço de Urologia da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Estado do Paraná.	Os 27 homens analisados estavam na faixa etária entre 31 e 40 anos, eram casados, possuía em média dois filhos, baixa escolaridade, renda de até três salários-mínimos. Questionados sobre os métodos contraceptivos, todos os entrevistados mencionaram ter conhecimento do preservativo masculino, sendo que 51,85% destes faziam o uso deste método antes da vasectomia. Motivos para realização da vasectomia: a segurança e simplicidade para evitar a gravidez, doença de risco associada à gestação, dificuldades

		financeiras, não adaptação e ou efeitos adversos a outros métodos, maior comodidade e idade avançada materna.
CICERO <i>et al.</i> , 2014	Descrever o papel da família na opção pela vasectomia, o período de aconselhamento profissional e os resultados diante do procedimento na perspectiva de homens adultos.	Os homens participantes do estudo estavam com idade de 29 a 46 anos; evidenciaram que a família representou para os homens fator decisório na escolha pela cirurgia; a maioria era casada, de cor branca, possuía oito anos ou mais de estudo. A renda familiar média foi de três salários-mínimos. Motivação para escolher o procedimento: fato de suas mulheres não terem se adaptado aos anticoncepcionais orais; quantidade de filhos foi fundamental para escolha da vasectomia.
MAIA <i>et al.</i> , 2018	Analisar o perfil do usuário que opta pela vasectomia na rede pública.	Os homens que realizam a vasectomia estavam entre 35-40 anos, casados com dois a três filhos, com ensino médio completo e renda mensal de até três salários-mínimos. Relataram que a maioria levou cerca de um ano até a decisão, que ainda possuem medo da impotência e quando questionados sobre os motivos para a escolha pela realização da cirurgia, 40% optaram pela realização levando em conta ser uma forma mais segura de evitar filhos.
BARCELLOS <i>et al.</i> , 2019	Analisar a percepção de homens, candidatos à esterilização, sobre a vasectomia e identificar os motivos que os levaram a escolher tal procedimento.	A idade média dos indivíduos foi de 31,8 anos, e a maioria possuía filhos com a atual e com ex-parceiras. Em relação ao conhecimento sobre a vasectomia, o estudo relata que o mesmo foi reforçado após encontro com assistente social e psicologia. A influência de conhecidos foi favorável na tomada de decisão. Os três principais motivos descritos para que os homens entrevistados optassem pela realização da esterilização cirúrgica foram: proteção da saúde da companheira/esposa; número suficiente de filhos; e condições financeiras.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

#### 4 DISCUSSÃO

No que concerne aos dados qualitativos o estudo traz análises relevantes sobre o perfil sociodemográfico de homens que realizam vasectomia nos serviços de saúde. Dessa forma, a fim de gerar melhor compreensão, a discussão foi dividida em três categorias:

características dos homens submetidos à vasectomia; conhecimento sobre a contracepção e motivos para realização da vasectomia.

#### 4.1 CARACTERÍSTICAS DOS HOMENS SUBMETIDOS À VASECTOMIA

Os resultados encontrados a partir dos artigos selecionados para este estudo mostraram que a grande maioria dos homens submetidos a vasectomia estavam na faixa etária de 31 e 40 anos. A idade apresentou influência considerável na escolha do método de contracepção, evidenciando uma relação dessa decisão com a fase da vida da maioria dos pacientes. Segundo Taguchi *et al.* (2009), homens em idade de maior capacidade reprodutiva tendem a se preocupar mais com planejamento familiar e com estabilidade socioeconômica.

Em uma pesquisa realizada em Limeira, São Paulo, sinaliza que a população estudada tinha uma prevalência de jovens entre 25-35 anos (SOARES, 2014). Em contrapartida, Maia *et al.* (2018) analisam que a idade predominante foi de 35-40 anos, indicando uma demanda de homens entre a terceira e a quarta décadas da vida. Desse modo, fica evidenciado que a possibilidade de arrependimento diminui, pois, uma das condições do candidato a realizar vasectomia está baseada na maturidade no momento da decisão em fazer a vasectomia.

Em um terceiro estudo, os homens que optam pela vasectomia têm entre 27 e 45 anos de idade, neste sentido, denota-se estarem no auge da idade reprodutiva e que o arrependimento pode surgir por conta da falta de maturidade na hora da decisão. No que se refere ao estado civil, os artigos selecionados para este estudo evidenciaram que a maior parte dos pesquisados viviam em união estável. Quanto à quantidade de filhos já nascidos, observou-se que alguns homens tinham filhos com mais de uma parceira, fato que corrobora para a necessidade de confirmar a tomada de decisão, a fim de evitar arrependimentos (BARCELLOS *et al.*, 2019).

Em relação à raça, a prevalência foi para os homens brancos e pardos. Cerca de 50% dos homens seguiam a fé católica, mesmo com princípios dogmáticos que proíbem a contracepção, indicando que esse aspecto não interfere na escolha final do paciente. Nesse sentido, a maioria dos estudos não mostraram essa interferência ou não foi citada/estudada.

No que tange a renda familiar foi observada uma condição econômica de um a três salários-mínimos. Os recursos financeiros limitados prejudicam o sustento e o atendimento às necessidades básicas individuais dos membros do grupo familiar e influenciam na opção por esse método contraceptivo. Percebe-se o nível econômico como um fator amplamente difundido e diretamente ligado à probabilidade de adesão ao planejamento familiar masculino, pois o homem com subsídios financeiros busca o serviço particular, já que o público é tão escasso (TAGUCHI, 2009).

O nível educacional tem grande relevância quando o enfoque é o planejamento familiar, pois quanto mais alto o grau de escolaridade, melhor é evidenciada a eficácia no planejamento familiar. Nos artigos analisados o tempo de estudo variou de seis a onze anos.

A importância da educação tem sido amplamente reconhecida e enfatizada como fator de crescimento econômico de um país por sua associação com a produtividade do fator trabalho, além disso, o nível de escolaridade pode interferir no processo de compreensão sobre os procedimentos envolvidos na cirurgia (COSTA *et al.*, 2013).

O estudo de Silva *et al* (2018) corrobora com os dados dessa pesquisa e indica que os níveis educacionais e econômicos constituem um fator primordial e diretamente ligado à opção dos homens por métodos contraceptivos como forma de planejamento familiar. Da mesma forma, a aceitação da vasectomia como método possível e preferível também é maior entre homens com melhores níveis educacionais e condições socioeconômicas.

Enfatiza-se que, no Paquistão, os resultados não foram diferentes, pois estudo de 2016 apontou a relação positiva entre o nível educacional e a probabilidade de uso de contraceptivos afirmando que o maior nível educacional dos homens se mostrou positivo em relação à discussão sobre o planejamento familiar. Relata-se que, um estudo informa que a vasectomia é o método menos preferido e o preservativo é o método principal em uso pelas famílias. Resultam-se os maiores níveis econômicos e de escolaridade em maior acesso à informação e aos métodos contraceptivos de qualidade aumentando, por sua vez, os índices de sucesso do planejamento familiar masculino (SILVA *et al*, 2018).

## 4.2 CONHECIMENTO SOBRE A CONTRACEPÇÃO

De acordo com o estudo de Soares (2014):



A participação masculina no planejamento reprodutivo é um dever e também um direito, não somente como uma obrigação legal, mas de participar de todo o processo de ter ou não ter filhos, disponibilizando informações e métodos contraceptivos para que a paternidade seja vivenciada de forma responsável. A adesão masculina ao uso de métodos contraceptivos está relacionada com o grau de escolaridade. O pouco entendimento sobre os métodos contraceptivos é, na maioria das vezes, repassado pelos pais, amigos e irmãos, ocorrendo muitas vezes de modo distorcido e com informações erradas. Além de existirem poucos métodos voltados para esta população, o conhecimento destes limita-se apenas para o preservativo masculino, coito interrompido e os utilizados por suas parceiras. Percebe-se então a necessidade de maiores informações acerca do assunto para o gênero masculino, para que ocorra maior adesão aos métodos, assumindo assim a sua responsabilidade no planejamento familiar.

Nos artigos estudados observa-se a baixa diversidade de métodos de contracepção para o público masculino, sendo este um relevante fator da baixa procura e adesão ao planejamento familiar por parte dos homens. Isso fica evidente no fato de, além do preservativo masculino, os métodos contraceptivos mais conhecidos pelos homens são femininos, o contraceptivo oral e o injetável, por serem métodos de mais fácil acesso e maior divulgação nos veículos de mídia (COSTA *et al.*, 2013).

A disseminação de informações acerca planejamento familiar apresenta importância ímpar, pois possibilita o homem e a família de exercer seus direitos legais, identificar os métodos contraceptivos e fazer escolhas de maneira individual, preconizando o seu bem estar.

A participação masculina no planejamento reprodutivo é um dever e também um direito, não somente como uma obrigação legal, mas de participar de todo o processo de ter ou não ter filhos, disponibilizando informações e métodos contraceptivos para que a paternidade seja vivenciada de forma responsável (SANTOS; CLAPIS, 2010).

#### 4.3 MOTIVOS PARA REALIZAÇÃO DA VASECTOMIA

As motivações que envolvem a escolha dos homens pela vasectomia como método de contracepção são as mais variáveis, dentre elas: contentamento com a quantidade de filhos; situação financeiras do casal; entendimento sobre as facilidades da vasectomia se comparada com a laqueadura de trompas; não adaptação e ou efeitos adversos a outros métodos contraceptivos; tranquilidade na relação sexual e doença de risco associada à gestação.

Em estudo realizado em São Paulo, em 2016, todos os pacientes que optaram pela esterilização cirúrgica relataram estar satisfeitos por terem escolhido a vasectomia descrevendo vários aspectos positivos que os influenciaram para tal escolha, como: a melhora no relacionamento sexual o cônjuge, especialmente pela superação do medo de uma gravidez não planejada, assim como menor preocupação com o uso de métodos anticoncepcionais hormonais que potencialmente podiam trazer riscos graves à saúde feminina (SANTOS *et al*, 2020).

Em outro estudo, realizado no Estado de Santa Catarina, os homens, quando abordados sobre aos fatores motivacionais que levaram a realizar o procedimento, relataram que o principal motivo foi o fato de ser um método seguro e eficaz na contracepção e que não causa nenhum mal à saúde (MAIA *et al*, 2018).

Foi comum a referência a terem "ficado mais soltos" para as relações sexuais, o que evidencia a permanência de sua virilidade, requisito imprescindível à masculinidade hegemônica. Por outro lado, os homens enfatizaram a melhora nas relações familiares como consequência da tranquilidade de poder ter relações sexuais sem medo de uma gravidez indesejada que comprometeria sua capacidade como provedor da família (MARCHI *et al*, 2011).

Estudos realizados em São Paulo, pelos pesquisadores Manhoso e Hoga (2010), apontaram que os homens que haviam passado pela vasectomia estavam satisfeitos com os resultados e mencionaram aspectos positivos, como a melhora na vida conjugal com as parceiras, principalmente pelo fim do receio de uma gravidez indesejada, assim como uma menor preocupações com o uso de outros métodos anticoncepcionais.

Portanto, baseando-se nas análises dos artigos selecionados para essa revisão, fica evidente que os homens participantes dos estudos relataram vários motivos positivos para adesão à vasectomia, esse fato se apresenta importante para que a adesão a este método contraceptivo possa ser disseminada nos serviços de saúde no Brasil.

## **5 CONCLUSÃO**

A segurança, a facilidade, a rapidez do procedimento e o baixo número de complicações têm, cada vez mais, evidenciado esse método contraceptivo como eficaz e bastante conveniente. Mesmo assim, a difusão desse método ainda é relativamente baixa, principalmente em se tratando de indivíduos de baixa renda.

Nesse sentido, cabe aos serviços de saúde o desenvolvimento de estratégias em saúde, objetivando inserir o homem no planejamento familiar, bem como torná-lo, assim como a mulher, protagonista desse processo reprodutivo; fornecer todas as orientações necessárias acerca da vasectomia, objetivando quebrar todos os paradigmas; e desmistificar mitos e tabus que permeiam a esterilização masculina.

O presente estudo avalia, de maneira ampla, o perfil sociodemográfico dos homens que realizam a vasectomia nos serviços de saúde, em virtude disso, permite maior esclarecimento sobre esse método contraceptivo, proporcionando propagação e aplicabilidade desse procedimento como método contraceptivo de escolha.

## **6 REREFÊNCIAS**

BARCELLOS, A. L. R. H. *et al.* Contracepção masculina: visão sobre a vasectomia. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2019; 27:e45298. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.45298>.

BRASIL, Ministério da Saúde. BVS Atenção Primária à Saúde. **O que é Planejamento Familiar?**. Núcleo de Telessaúde Rio Grande do Sul. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 300 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).

BRASIL, Presidência da República. **Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da República Federal do Brasil, Brasília, DF; 1996.

CÍCERO, A. C. V. F. P. P. J. *et al.* Da decisão aos resultados: narrativa de homens adultos acerca da vasectomia. **J. Rev fundam care online** 2014. out./dez. 6(4):1372-1383. DOI: 10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1372-1383.

COSTA, J. A. *et al.* Vasectomia: perfil dos candidatos à cirurgia em um Hospital Escola do Recife-PE. **Rev Interd.** v.6, n.2, p.38-47, abr.mai.jun. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.17648%2F48>.

SANTOS, P. L. A.; CLAPIS, M. J. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 6, p. Tela 1-Tela 8, 2010.

MAIA, C. J. F. S. *et al.* Perfil de usuário que opta pela vasectomia na rede pública de saúde. **Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano** - Higia; n.3, v.1. p.: 28-41, 2018.

MARCHI, N. M. *et al.* Consequências da vasectomia: experiência de homens que se submeteram à cirurgia em Campinas (São Paulo), Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 3, p. 568-578, 2011.

MANHOSO, F. R.; HOGA, L. A. K. Men's experiences of vasectomy in the Brazilian public health service. **International Nursing Review**, Oxford, v. 52, n. 2, p. 101-108, June 2010.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.; G ALVÃO, C. M. *Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm.* [online]. v.17, n.4, p.758-764. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MINISTÉRIO, J. E. S. *et al.* Vasectomia: imposição ou consciência contemporânea. **Mostra de iniciação científica do cesuca - ISSN 2317-5915**, [S.l.], n. 10, p. 232-246, dez. 2016. ISSN 2317-5915.

SANTOS, D. R. *et al.* Crescimento da vasectomia no Sistema Único de Saúde entre 2009 a 2018: um estudo retrospectivo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 3, p. e2822, 5 mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2822.2020>.

SILVA, W.G.S *et al.* O planejamento familiar para homens. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, N. n. 12, v.11, p.:3098-109, nov., 2018.

SOARES, M.C. S.S. *et al.* Conhecimento masculino sobre métodos contraceptivos. **Rev Bras Promoção Saúde**, Fortaleza, 27(2): 232-238, abr./jun., 2014.

TAGUCHI, W. S. *et al.* Características dos homens submetidos à vasectomia no serviço de urologia do Departamento de Medicina da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Estado do Paraná. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 27, n. 2, p. 189-193, 26 mar. 2009. DOI: <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v27i2.1426>.



# RELAÇÃO ENTRE A ADESÃO NA REALIZAÇÃO DO EXAME DE TOQUE RETAL DO CÂNCER DE PRÓSTATA E OS TABUS DA SOCIEDADE

Ana Ingrid Riva Sampaio Mota

Faculdade Ages de Medicina. E-mail: [ingridmota0215@icloud.com](mailto:ingridmota0215@icloud.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1651727935828657>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6534-3352>

Geovanna Karine Bezerra de Lima Oliveira

Faculdade Ages de Medicina. E-mail: [geovannak01@gmail.com](mailto:geovannak01@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5547456527522500>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9076-6082>

Natália Rodrigues de Carvalho

Faculdade Ages de Medicina. E-mail: [natyzinhacarvalho25@gmail.com](mailto:natyzinhacarvalho25@gmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0553468625182469>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9548-1251>

Eliane de Sousa Leite

HUJB/UFCH. E-mail: [eliane.leite@ebserh.gov.br](mailto:eliane.leite@ebserh.gov.br)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9858498812241735>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002>

Patrícia Lopes de Oliveira

HUJB/UFCG. E-mail: [patty\\_mottaenf@hotmail.com](mailto:patty_mottaenf@hotmail.com)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1237661431626543>. Orcid: [0000-0002-3319-3908](https://orcid.org/0000-0002-3319-3908)

## RESUMO

O câncer de próstata possui como uma das formas de rastreamento a realização do exame de toque retal, porém ainda se observa uma resistência da população masculina para realização desse exame. O objetivo do artigo é avaliar as dificuldades no rastreamento do câncer de próstata através do toque retal e sua relação com os tabus impostos pela sociedade, a partir da literatura científica publicada. Trata-se de estudo bibliográfico, descritivo, de revisão integrativa. Os dados foram coletados no mês de novembro de 2020. Incluiu-se artigos nos idiomas inglês e português, publicados entre os anos de 2015 a 2019 nas bases de dados: SciELO, LILACS e BVS. Foi possível perceber que grande parcela dos homens possui receio na realização do exame de toque retal, dificultando o diagnóstico precoce da doença. Entretanto, os tabus impostos pela sociedade criam alguns obstáculos para a realização desse exame, já que é visto pelo homem como violação e comprometimento da masculinidade. Dessa forma, percebe-se que ainda existem obstáculos na prevenção do câncer de próstata, necessitando, assim, de ações educativas e esforço coletivo da comunidade acadêmica e dos profissionais de saúde com o intuito de quebrar esses tabus em relação a realização do exame de toque retal.

**Palavras-chave:** Saúde do Homem, Câncer de Próstata, Mortalidade.

## ABSTRACT

The prostate cancer has a digital rectal exam as a form of screening, but there is still resistance from the male population to perform this exam. The objective of the article is to evaluate the difficulties in screening for prostate cancer through digital rectal examination and its relationship with the taboos imposed by society from the published scientific literature. This is a bibliographic, descriptive, integrative review study. Data were collected in November 2020. Articles in English and Portuguese, published between 2015 and 2019 in the databases: SciELO, LILACS and BVS, were included. It was possible to perceive that a large portion of men are afraid to perform the digital rectal exam, making the early diagnosis of the disease difficult. However, the taboos imposed by society create some obstacles to the performance of this exam, since it is seen by men as a violation and compromise of masculinity. Thus, it is clear that there are still obstacles in the prevention of prostate cancer, so requiring educational actions and collective effort by the academic community and health professionals in order to break these taboos in relation to performing the rectal examination.

**Keywords:** Men's Health, Prostate Cancer, Mortality.



## **1 INTRODUÇÃO**

A próstata consiste em uma glândula masculina de função secretora, localizando-se abaixo da bexiga e à frente do reto. Nesse sentido, o crescimento exagerado e anormal das células prostáticas pode desencadear o câncer de próstata, que é considerado uma doença degenerativa de forma progressiva que acomete, principalmente, a terceira idade (SARRIS *et al.*, 2018). O adenocarcinoma é o tipo histológico que se apresenta com maior frequência, em cerca de 98% dos casos biopsiados (MARQUES *et al.*, 2015). O câncer de próstata, no Brasil, consiste na segunda causa de morte por câncer e é uma das neoplasias mais diagnosticadas no mundo. Em 2018, segundo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), houve 15.576 mortes em razão do câncer de próstata, no Brasil (INCA, 2020).

Os principais fatores de risco para o câncer de próstata são idade avançada, raça negra, histórico familiar e dieta. Além disso, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde mostraram-se importantes causas que contribuem para que haja uma maior mortalidade neste grupo. Uns dos sintomas que mais acometem os pacientes sintomáticos são a obstrução urinária infra vesical e/ou hematúria macroscópica (MARQUES *et al.*, 2015).

Os avanços na tecnologia tornaram mais acessíveis o diagnóstico precoce e o tratamento dessa neoplasia. Desse modo, o rastreamento do câncer de próstata foi um avanço importante, o qual consiste em uma estratégia que tem como objetivo garantir um melhor prognóstico da doença, a partir da detecção precoce. O rastreamento dessa neoplasia é possível através da realização de dois exames: toque retal e a dosagem sérica do antígeno específico da próstata (PSA) (SILVEIRA; ATHAYDE, 2019).

O toque retal deve ser realizado preferencialmente por um médico urologista, caso tenha o objetivo diagnóstico do câncer de próstata. Esse exame busca analisar algumas características da próstata: consistência, forma, sensibilidade, tamanho, superfície e limites. A partir da avaliação desses fatores, o médico poderá definir se há algum problema e estabelecer a próxima análise (SARRIS *et al.*, 2018).

No entanto, a realização do rastreamento em pacientes sem sintomas acaba divergindo um pouco entre as associações, devido as chances de falso positivo. Mas, houve um consenso entre as principais associações, entre elas a Sociedade Brasileira de Urologia, passando a recomendar que seja realizado o rastreamento em homens a partir dos 50 anos até os 75 anos, depois de uma avaliação individualizada, sendo discutido os riscos e os

potenciais benefícios. O rastreio após os 75 anos só poderá ser realizado se o paciente tiver expectativa de vida acima de 10 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2018).

Além disso, apesar de o toque retal ser uma medida preventiva de baixo custo e de sua realização ser oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ainda é perceptível uma baixa adesão por parte da população masculina na realização desse exame, em decorrência dos homens apresentarem grande resistência para buscarem realizar o toque retal.

Embora o exame preventivo do toque retal seja importante para a detecção precoce do câncer de próstata, os números de sua realização ainda se encontram baixos. Mediante o esforço, a pesquisa teve a seguinte questão norteadora: existe relação entre a baixa adesão ao exame preventivo do toque retal do câncer de próstata e os tabus da sociedade? Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo avaliar as dificuldades no rastreio do câncer de próstata através do toque retal e sua relação com os tabus impostos pela sociedade.

## **2 METODOLOGIA**

O presente artigo trata-se de um estudo bibliográfico, com caráter descritivo, do tipo revisão integrativa. Para isso, foram utilizadas as bases de dados SciELO, LILACS e BVS, com pesquisa realizada no período de novembro de 2020, para levantamento dos artigos científicos.

Incluíram-se os artigos disponíveis na íntegra, escritos nos idiomas inglês e português, os quais tivessem sido publicados entre os anos de 2015 a 2019, e se excluíram as teses, as dissertações, os artigos de opinião e os editoriais, além daqueles que não fossem relacionados ao tema. Foram utilizados os descritores em saúde (DesC): saúde do homem, câncer de próstata e mortalidade. Além disso, foi utilizado o operador booleano *and*. Os critérios de exclusão foram artigos publicados em anos anteriores ao período estabelecido e que não tinham abordagem completa e específica do tema.

Após análise criteriosa dos estudos selecionados, foi obtido consenso em relação aos resultados, possibilitando observar e descrever os dados colhidos, como intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

### 3 RESULTADOS

Foram selecionados 20 artigos e, durante uma análise mais específica, excluiu-se alguns artigos que não versavam especificamente sobre a temática, sendo 13 deles excluídos pelo título e/ou pela data de publicação ser anterior ao ano de 2015. Após leitura e análise dos artigos na íntegra foram selecionados sete artigos para elaboração deste trabalho.

Para melhor compreensão dos resultados, foi criado um quadro com título da obra, autor (a), revista e ano de publicação (quadro 01).

**QUADRO 1** - título da obra, autor (a), revista e ano de publicação

<b>Título da obra</b>	<b>Autor (a)</b>	<b>Revista</b>	<b>Ano de publicação</b>
A relação entre a masculinidade e câncer de próstata: uma revisão sistemática.	Coutinho M. P. L., Costa Filho J. A., Oliveira A. R.	Revista Principia	2018
Câncer de próstata: uma breve revisão atualizada.	Sarris A. B., Candido F. J. L. F.; Filho C. R. P., Staichak R. L., Torrani A. C. K., Sobreiro B. P.	Visão Acadêmica	2018
Dificuldades culturais na prevenção contra o câncer de próstata: revisão literária.	Oliveira R. S., Berganholi S. F., Rocha J. R., Linardi V. R.	Revista de Ciências	2018
Exame de toque retal: a percepção de homens quanto à sua realização.	Freitas M. E. M., Soares T., Souza L. P. S., Alcântara D. D. F., Silva C. S. O., Barbosa H. A.	Revista de Enfermagem da UFPI	2015
Fatores associados ao preconceito sobre a realização da prevenção do câncer de próstata.	Silveira J. R., Athayde L. A.	Revista Bionorte	2019
Fatores que interferem na prevenção do câncer de próstata e o papel da enfermagem: revisão literária.	Coelho M. O., Silva J. B.	Revista de iniciação científica e extensão - REICEn	2018

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2020.

#### **4 DISCUSSÃO**

No que se refere aos dados qualitativos, o presente estudo traz informações relevantes sobre a relação entre a adesão na realização do exame de toque retal do câncer de próstata e os tabus da sociedade.

Coutinho, Costa Filho e Oliveira (2018) avaliaram que a construção da masculinidade ocorreu ao longo dos anos. Em algumas sociedades, o homem é afetado por um meio patriarcal e heterossexual que, ao reproduzir o machismo, reafirma paradigmas de um ser viril, forte, invulnerável e provedor. Desse modo, os homens acabam se considerando seres fortes e, por isso, desvalorizam o autocuidado, possuindo a visão de que não necessitam buscar por serviços de saúde. Assim, a sociedade masculina, em comparação com as mulheres, busca menos os serviços de saúde e, por esse motivo, acabam aderindo menos aos programas de rastreio de doenças. Essa cultura de desvalorização do autocuidado reflete negativamente na baixa adesão para a realização do exame preventivo do toque retal, visto que os homens, em sua maioria, só buscam os serviços de saúde quando estão com alguma sintomatologia.

Outro fator negativo para a realização do exame preventivo de toque retal são suas possíveis consequências nos aspectos simbólicos, aspectos físicos e aspectos psicológicos. Em relação ao aspecto físico, segundo Coelho; Silva (2018) os homens apresentam medo da penetração causar dor e, em relação ao aspecto psicológico, eles possuem vergonha de se desnudar na frente do profissional. Já de acordo com Silveira e Athayde (2019), relatou-se sobre os aspectos simbólicos que afetam o ser masculino, em que, ao realizarem o exame, acabam ficando envergonhados e constrangidos. Isso porque, os homens internalizam uma visão de ser ativo e, ao serem tocados, acreditam que sua masculinidade está sendo violada, pois culturalmente essa parte não deve ser penetrada, considerada um ambiente interdito.

Além disso, Oliveira *et al.* (2018), cita outro aspecto simbólico ligado a dificuldade para a realização desse exame, sendo destacado o medo de sofrer ereção peniana, pois o toque retal pode causar excitação, sendo visto como algo negativo pelos homens, pois associam essa ereção ao prazer e não como uma ereção fisiológica. Assim, por acreditarem que a ereção está ligada somente ao prazer, os homens consideram sua masculinidade afetada e, por isso, evitam realizar o toque retal.

Freitas *et al.* (2015) realizou um estudo em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família, em Várzea da Palma - Minas Gerais, para o qual foram selecionados homens acima de 40 anos e que nunca realizaram exame preventivo do toque retal. A maioria dos participantes deixou claro que não receberam orientações de caráter científico a respeito do toque retal e só adquiriram conhecimento após a realização do exame. Dessa maneira, a falta de informação, tanto sobre a importância quanto sobre a forma de realização desse exame, contribui negativamente com sua baixa adesão, porque, a partir de um processo educativo, seria possível ter uma mudança de comportamento.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O câncer de próstata vem ganhando mais espaço nas discussões e enfoques nos serviços de saúde, porém, ainda é considerado um problema de saúde pública, sobretudo em decorrência de existirem obstáculos que dificultam sua prevenção efetiva.

O exame de toque retal cada vez mais vem contribuindo como forma de rastreamento e detecção precoce do câncer de próstata, possibilitando detectar casos que estão no início do desenvolvimento e, assim, permitir intervenção de maneira rápida e precoce, permitindo que haja um bom prognóstico da doença. Embora disponha dessas vantagens, ainda permanece sendo uma opção de prevenção com pouca adesão, devido existir grande resistência por parte da população masculina na realização desse exame.

Os resultados obtidos com essa revisão integrativa permitem considerar que os homens ainda relutam em realizar o exame preventivo do toque retal, uma vez que eles possuem uma visão simbólica de que esse exame irá ferir com a figura do homem forte, intocável e invulnerável, tendo como sensação a violação da sua masculinidade.

Nesse sentido, faz-se necessária a implementação de estratégias de cuidado em saúde do homem, promovidas pelo esforço da associação coletiva entre a comunidade acadêmica e os profissionais de saúde, a fim de propor ações educativas que efetivamente contribuam para a compreensão da realidade singular masculina e seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, objetivando quebrar esses tabus em relação a realização do exame de toque retal, bem como ter uma maior adesão por parte dos homens aos serviços de saúde.

Esse estudo contribui para uma melhor compreensão sobre a relação entre a adesão na realização do exame de toque retal do câncer de próstata e os tabus da



sociedade. Em virtude disso, permitirá maior esclarecimento sobre esse exame preventivo e fatores que estão dificultando a sua maior adesão, proporcionando, assim, a propagação informativa e a aplicabilidade com maior efetividade desse exame como forma preventiva, garantindo uma prevenção e promoção de saúde de qualidade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto nacional do câncer de próstata José Alencar Gomes da Silva. **Câncer de próstata**. 2020.

COELHO, M. O.; SILVA, J.B. Fatores que interferem na prevenção do câncer de próstata e o papel da enfermagem: revisão literária. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. Esp, p. 175-182, 2018.

COUTINHO, M.P.L.; COSTA FILHO J. A.C.; OLIVEIRA, A.R. A relação entre masculinidade e câncer de próstata: uma revisão sistemática. **Revista Principia**, n. 43, 2018.

OLIVEIRA, R.S.; *et al.* Dificuldades culturais na prevenção contra o câncer de próstata: revisão literária. **Revista de Ciências**, v. 9, n. 25, 2018.

FREITAS, M.E.M.; *et al.* Exame de toque retal: a percepção de homens quanto à sua realização. **Revista enfermagem UFPI**, p. 8-13, 2015.

MARQUES, C.; *et al.* **Oncologia: uma abordagem multidisciplinar**. Recife: Carpe Diem Edições Produções Ltda, 2015.

PENA, C.S.; *et al.* O papel da enfermagem mediante a resistência do homem na prevenção do câncer de próstata. **ANAIS SIMPAC**, v. 10, n. 1, 2019.

SARRIS, A.B.; *et al.* Câncer de próstata: uma breve revisão atualizada. **Visão Acadêmica**, v. 19, n. 1, 2018.

SILVEIRA, J.R.; ATHAYDE, L.A. fatores associados ao preconceito sobre a realização da prevenção do câncer de próstata. **Revista Bionorte**, v.8, n.2, Jul. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Nota Oficial - Rastreamento do Câncer Próstata**. 2018.

# RISCO DO USO RECREACIONAL DE INIBIDORES DA FOSFODIESTERASE-EM ADULTOS JOVENS NÃO PORTADORES DA DISFUNÇÃO ERÉTIL

Enya Maria Mangueira Rolim

FSM – Faculdade Santa Maria, [rolimenya@gmail.com](mailto:rolimenya@gmail.com), <http://lattes.cnpq.br/0805504941596600>,  
<https://orcid.org/0000-0003-4972-2920>.

Maria Elinoelia Mangueira Rolim

Prefeitura Municipal de Ipaumirim (CE), [elinoeliafabiano@hotmail.com](mailto:elinoeliafabiano@hotmail.com),  
<http://lattes.cnpq.br/2354381601699490>, <https://orcid.org/0000-0003-3787-2892>.

## RESUMO

**OBJETIVOS:** Discorrer sobre os riscos do uso de medicamentos inibidores da fosfodiesterase-5 por adultos jovens sem disfunção erétil. **MÉTODO:** Revisão da literatura, realizada por meio da Nota Técnica n.º 02/2013 do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos e seleção de artigos científicos publicados em periódicos indexados nas bases de dados do SCIELO BVS. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estigmas da contemporaneidade enaltecem a atividade sexual e a ereção, como importantes fontes de felicidade ao sujeito, reforçando a medicalização a adultos jovens, mesmo sem a disfunção erétil. Enquanto a maioria dos efeitos adversos parecem ser breves, há relatos de efeitos mais relevantes, como convulsões, enxaqueca e outras alterações neurológicas. Além disso, o uso simultâneo dos iPED5 com substâncias como álcool, maconha ecstasy e outras drogas, pode provocar desmaios, síncope, e, em alguns casos, ereções extremamente prolongadas, com lesão da musculatura peniana. O uso dos iPDE5 sem prescrição torna os usuários susceptíveis às reações adversas graves e exacerbação dos efeitos tóxicos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Não há evidências científicas que comprovem os benefícios desses medicamentos a indivíduos sem disfunção erétil. Entretanto o uso recreacional pode trazer efeitos adversos, sendo importante a adultos jovens evitar essa conduta, sob risco de perda da integridade física.

**Palavras-chave:** Disfunção Erétil. Medicalização. Inibidores da Fosfodiesterase 5. Adulto Jovem.

## ABSTRACT

**OBJECTIVES:** To discuss the risks of using phosphodiesterase-5 inhibitory drugs by young adults without erectile dysfunction. **METHOD:** Literature review, carried out through Technical Note No. 02/2013 of the Brazilian Center for Information on Medicines and selection of scientific articles published in journals indexed in the databases of SCIELO BVS. **RESULTS AND DISCUSSION:** Contemporary stigmas highlight sexual activity and erection, as important sources of happiness for the subject, reinforcing medicalization to young adults, even without erectile dysfunction. While most adverse effects appear to be brief, there are reports of more relevant effects, such as seizures, migraines and other neurological changes. In addition, the simultaneous use of iPED5 with substances such as alcohol, marijuana ectasia and other drugs, can cause fainting, syncope, and, in some cases, extremely prolonged erections, with damage to the penile musculature. The use of iPDE5 without prescription makes users susceptible to serious adverse reactions and exacerbation of toxic effects. **FINAL CONSIDERATIONS:** There is no scientific evidence to prove the drug benefits to erectile physically disabled people. However, recreational use can have adverse effects, and it is important for young adults to avoid this behavior, at risk of loss of physical integrity.

**Keywords:** Erectile Dysfunction. Medicalization. Phosphodiesterase inhibitors 5. Young Adult.

## **1 INTRODUÇÃO**

A Disfunção Erétil (DE) foi definida pelo Instituto Nacional de Saúde (NIH), no Painel de Consenso sobre Saúde e Desenvolvimento da Impotência, em reunião realizada em 1992, como a incapacidade persistente para atingir e manter uma ereção peniana de modo suficiente a um desempenho sexual satisfatório. A partir da adoção da nova nomenclatura, “disfunção erétil” em substituição a impotência masculina, a expressão passou a ter conotação estigmatizante (PAULA, 2012). Sendo o órgão sexual masculino, componente do sistema reprodutor, o pênis tem significado social, além de apenas uma estrutura corpórea. Assim, a disfunção erétil significa que o poder do homem está abalado, com prejuízo para a masculinidade e virilidade, e assume ainda o sentido de falência do organismo.

A ereção peniana é um processo neurovascular complexo, sujeito a alterações por envolvimento dos sistemas nervoso central e endócrino (ALVES et al, 2012). A ereção pode iniciar-se por recrutamento de impulsos aferentes do pênis, mas também por estímulos visuais, olfativos e imaginários, sendo assim o resultado final de uma integração complexa de sinais neuro-hormonais (SARRIS et al, 2017). Para manutenção da ereção no homem, durante o estímulo sexual, ocorre a liberação de óxido nítrico no corpo cavernoso do pênis, o qual, em sequência, ativa a enzima guanilato ciclase. Resultando no aumento da concentração de monofosfato de guanosina cíclico (GMPc), que é o que marca o início do relaxamento da musculatura lisa. Esse processo facilita o aumento do fluxo sanguíneo e produz a ereção peniana. A fosfodiesterase-5 (PDE-5), é a enzima responsável pela degradação do GMPc no corpo cavernoso. Ressalta-se que a fosfodiesterase tipo 5 está presente na musculatura lisa do corpo cavernoso, no músculo esquelético, no músculo liso visceral e vascular, nos tecidos cerebelar e pancreático, nas plaquetas, nos rins e nos pulmões (CFF, 2013).

Dentre as abordagens terapêuticas adotadas ao longo dos anos para DE, a terapia oral com inibidores de fosfodiesterase-5 (iPDE-5) é a que apresenta maior facilidade de acesso e sucesso terapêutico. Esses inibidores comercializados no Brasil são sildenafil, vardenafil e tadalafil. Tais medicamentos apresentam mecanismos de ação semelhantes, diferem-se apenas quanto à potência de inibição da enzima e às propriedades farmacocinéticas, velocidade de absorção e duração do efeito.

Firma-se a ideia de que a descoberta de estimulantes sexuais fez com que a sociedade passasse por transformações, sob o aspecto cultural, ao conceber a sexualidade masculina como viril e dominadora. Como resultado a possibilidade de impotência do homem passou a ser devastadora, fazendo com que jovens fizessem uso de inibidores da enzima fosfodiesterase-5 (PDE-5) (FREITAS, 2015). Detalha-se que muitos adultos jovens não sofrem de disfunção erétil, mas encantam-se com a expectativa de oferecerem um desempenho excepcional, além de excesso de prazer e do poder instantâneo do medicamento, em alguns casos, esse público possui a tendência de se afastarem de preocupações com a saúde e uso inapropriado de substâncias (ABREU, 2015). Os inibidores da PDE-5 se restringem a indivíduos com diagnóstico de disfunção erétil, entretanto adultos jovens que não possuem essa disfunção os obtêm em drogarias ou pela Internet, sem a necessidade de prescrição médica (MARANHÃO, 2015).

O presente trabalho tem por objetivo identificar a utilização da classe específica de medicamentos: inibidores da fosfodiesterase-5, por adultos jovens sem disfunção erétil discorrer sobre os riscos do seu uso recreacional a partir dos seus efeitos adversos breves e prolongados.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura conduzida pelas seguintes etapas: identificação do problema; coleta, análise e interpretação dos dados; exposição dos resultados e conclusões. Foi realizada por meio da seleção de artigos científicos publicados em periódicos indexados nas bases de dados do Scientific Electronic Library (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os seguintes termos Disfunção Erétil, Medicalização, Inibidores da Fosfodiesterase 5 e Adulto Jovem, retirados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a partir da utilização do operador booleano AND. Foram encontrados por meio da estratégia de busca 10 no SCIELO e 75 no BVS totalizando 87 artigos, após leitura de título foram selecionados 49 artigos restando após a leitura dos resumos 22 artigos. Posteriormente, esses foram lidos na íntegra e verificou-se que apenas 11 se enquadravam nos propósitos dessa revisão sendo 04 do SCIELO e 08 do PUBMED. Foram selecionados artigos em língua portuguesa e inglesa publicados entre o período de 2010 a 2020, tendo a busca dos dados ocorrido em novembro de 2020. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em língua portuguesa e inglesa e serem de



acesso livre nas bases de dados. Os critérios de exclusão foram monografias, artigos pagos e textos incompletos.

Para embasamento teórico foi utilizada a Nota Técnica n.º 02/2013 do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos Cebrim/CFF intitulada “Uso recreacional dos inibidores da fosfodiesterase-5 (sildenafil, tadalafila e vardenafila): um novo problema para a saúde pública?” e o livro “Farmacologia básica e clínica” - Katzung, 2014.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os investimentos recentes da farmacologia em direção à sexualidade constituem-se um exemplo sobre como as concepções do corpo e da saúde/bem-estar são reelaboradas nas sociedades contemporâneas. Frequentemente discursos enaltecem a atividade sexual como uma importante fonte de felicidade para os sujeitos, evidenciando a centralidade da penetração e da ereção, reforçando a medicalização da sexualidade, destacando a ideia de juventude eterna e evocando um corpo moldável para a satisfação dos desejos, assim, esses medicamentos passam a ser vistos como droga de uso afrodisíaco e recreativo, sendo utilizado por homens jovens em festas (PAULA, 2012).

O uso abusivo de inibidores da PDE-5 vem sendo evidenciado por meio de trabalhos científicos, desde o lançamento do sildenafil no mercado. No final de 1998 registraram relatos do uso abusivo dessa substância concomitante a drogas ilícitas em festas noturnas britânicas, por jovens do sexo masculino, logo após disponibilização comercial. A facilidade de obtenção dessa substância, não regularizada e de fonte pouco confiável, via internet, sem que haja nenhuma restrição por parte dos sistemas públicos de saúde, certamente contribui para a ocorrência cada vez mais frequente de efeitos adversos em função do uso indevido (MARANHÃO, 2015).

Os inibidores da PDE-5 exercem a sua atividade de melhora do desempenho sexual e aumento da ereção peniana, ampliando o efeito do óxido nítrico através da inibição da fosfodiesterase tipo 5, responsável pela degradação do GMPc nos corpos cavernosos, com isso a ereção é prolongada em indivíduos sem a DE. Entretanto essa classe de medicamento não é recomendada para homens que não apresentam a DE. O uso recreativo, sem fins clínicos e devida prescrição podem trazer prejuízos funcionais que serão apresentados nos quadros a seguir.



**Quadro 1** - Características farmacológicas principais de alguns inibidores da PDE-5.

<b>Droga</b>	<b>Dose</b>	<b>Efeitos Adversos</b>
Sildenafil (Viagra®)	25 mg, 50 mg, 100 mg.	Principais: cefaleia, rubor e tontura. Outros: dispepsia, congestão nasal e alterações visuais (distorção de cores ou visão turva).
Vardenafil (Levitra®, Vivanza®)	5 mg, 10 mg, 20 mg.	Principais: cefaleia, rubor e congestão nasal. Outros: tontura, dispepsia, distúrbio visual, rinite, sensação de calor, agitação e lacrimejamento.
Tadalafil (Cialis®)	20 mg.	Principais: cefaleia, rubor e tontura. Outros: dispepsia, lombalgia, mialgia e congestão nasal.

**FONTE:** Paula, Almeida, Bonfim (2012); Katzung, Marters, Trevor (2014); Leal e Junior (2017).

**Quadro 2** - Síntese dos efeitos adversos com o uso de inibidores da fosfodiesterase-5.

<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultado e conclusão</b>	<b>Formato e ano de publicação</b>
Inibidores da fosfodiesterase do tipo 5 e perda auditiva neurossensorial súbita.	Apresentar dois casos de pacientes que apresentaram surdez súbita em uso eventual do medicamento e revisar estudos sobre o uso de inibidores da fosfodiesterase do tipo 5 e surdez súbita.	O aumento da ocorrência de surdez súbita em pacientes em uso de IPDE-5 e relatos científicos na literatura sugerem que o uso dos inibidores da fosfodiesterase do tipo 5 seja encarado como fator de risco para surdez súbita, suscitando a necessidade de mais estudos sobre a possível ototoxicidade desta classe de medicamentos.	Artigo/2013.
Prevalência de universitários que fazem uso de medicamentos para tratamento de disfunção erétil.	O objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência de universitários que fazem uso de medicamentos para tratamento de disfunção erétil.	De acordo com a pesquisa realizada com 429 universitários: 38% disseram ter apresentado reações, como, dor de cabeça (37%), rubor facial (22%), aumento de sudorese (7%), aumento da frequência cardíaca (11%), enrijecimento prolongado do pênis (6%) e aumento da pressão alta (4%).	Artigo/ 2012.
Inibidores da fosfodiesterase	Tem por objetivo apontar os	Os iPDE5 podem aumentar a ação	Artigo / 2019.

5, benefícios e riscos.	benefícios e precauções e usos dos inibidores da fosfodiesterase 5 no tratamento da disfunção erétil.	vasodilatadora dos nitratos, provocando queda grave da pressão arterial, condição potencialmente fatal.	
Uso indiscriminado de citrato de sildenafil (viagra®)	Descrever sobre a história do citrato de sildenafil (Viagra®) e suas indicações. Levantar dados sobre o consumo atual e o uso indiscriminado no município de Três Lagoas MS de acordo com as observações realizadas em drogarias do município.	Os efeitos colaterais são: dores de cabeça, distúrbios visuais, congestões nasais, além de raros casos como ataques cardíacos, perda auditiva e derrame. Já as contra-indicações são para administração com outros remédios que possuem nitratos, pessoas portadoras de insuficiências renais e hepáticas, hipotensão, entre outros.	Artigo / 2015
Uso recreacional dos inibidores da fosfodiesterase-5 (sildenafil, tadalafila e vardenafila): um novo problema para a saúde pública?		Os efeitos adversos relacionados aos iPED5 relatados com maior frequência são: cefaleia, rubor, dispepsia, congestão nasal, distúrbio visual e mialgia <sup>2</sup> . Enquanto a maioria dos efeitos adversos parece ser benigna, evidenciado por dezenas de milhões de prescrições dispensadas mundialmente, há relatos de efeitos mais relevantes, como convulsões, enxaqueca e outras alterações neurológicas.	Nota Técnica /CFF Nº 02 / 2013
Neurite óptica isquêmica devida à dose inédita de sildenafil	Ressalta aspectos gerais, neuro-oftalmológicos e psicodinâmicos de um paciente que apresentou neurite óptica isquêmica não arterítica devida ao uso de dose inédita da sildenafil.	De modo geral, cefaleia, rubor facial, rinite e distúrbio visual são os efeitos adversos mais frequentes da sildenafil, mesmo quando utilizada nas doses preconizadas (25, 50 ou 100 mg). Do ponto de vista neuro-oftalmológico, o uso	Artigo / 2015

		dessa substância já foi associado à neuropatia óptica isquêmica não arterítica (NAION).	
Inibidores da enzima fosfodiesterase-5 (PDE-5): vale a pena o seu uso recreacional?	Objetiva apresentar de forma concisa e sistemática, uma revisão de literatura de natureza qualitativa sobre o uso recreativo de inibidores da enzima fosfodiesterase-5 (PDE-5).	conclui-se que existem reações adversas relacionadas ao medicamento, destacando-se, a dor de cabeça, o rubor facial, o suor excessivo e batimentos cardíacos acelerados.	Artigo / 2017

Os inibidores da PDE-5 passaram a compor a classe de medicamentos conhecidos como “drogas de estilo de vida”. Esses são vistos como ferramentas para o bom desempenho sexual masculino, proporcionando conforto e felicidade. Entre os benefícios buscados pelos usuários desses medicamentos, estão: obter uma ereção mais rígida, prolongar a duração do tempo da relação sexual, aumentar a confiança em si mesmo, melhorar a ejaculação e garantir maior número de relações sexuais sucessivas. (CFF, 2013). Entretanto, a partir dos expostos, foi possível identificar que os riscos que esse medicamento proporciona são copiosos, tendo em vista seu uso inapropriado, sem prescrição, em altas doses e na ausência de acompanhamento médico.

Ademais, conclui-se que o uso recreativo viabiliza a possibilidade de consumo concomitante a outras drogas ilícitas e lícitas, como o álcool e cocaína, podendo provocar desmaios, síncope, e, em alguns casos, ereções extremamente prolongadas, com lesão da musculatura peniana (LEAL, 2017). Portanto, essa prática torna os usuários susceptíveis às reações adversas graves e ainda a exacerbação dos efeitos tóxicos devido à superdosagem muitas vezes utilizada.

#### **4 CONCLUSÃO**

A partir dos objetivos expostos é vitalício seu alcance, com a apresentação dos resultados e discussão, demonstrando a síntese com embasamento científico a partir de diversos autores que convergem quanto as reações adversas desencadeadas pelos inibidores da PDE-5 e agravadas pelo uso recreacional, alertando o público jovem adulto do sexo masculino.

Contudo, foi possível compreender o processo envolvido na função erétil e identificar do que se trata a disfunção. Sob um aspecto farmacológico apresentou-se a possibilidade de riscos durante o uso dessas substâncias e possibilidade de associação a outras drogas. Assim torna-se importante reconhecer que este trata-se de um problema de saúde pública, ressaltando a necessidade de evitar a automedicação e utilização indiscriminada sob risco de perda da integridade física e dependência psicológica.

## 5 REFERÊNCIAS

ABREU, AC. **A visão bioética diante do comportamento social na evolução do tratamento da disfunção erétil**. São José do Rio Preto (SP): Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2015.

ALVES, M.A.S.G.; QUEIROZ, T.M.; MEDEIROS, I.A. Fisiologia peniana e disfunção erétil: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, 16(3):439-444, 2012.

BARRETO, Monique Antunes de Souza Chelminski; BAHMAD JR, Fayez. Phosphodiesterase type 5 inhibitors and sudden sensorineural hearing loss. **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, v. 79, n. 6, p. 727-733, 2013.

DA SILVA, André Oliveira; MONTEIRO, Álefe Brito. INIBIDORES DA FOSFODIESTERASE 5, BENEFÍCIOS E RISCOS: UMA REVISÃO. **Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, v. 15, n. 2, 2019.

DUARTE, Daniel Vanti; Restrepo-méndez, María Clara; Silveira, Mariângela Freitas da. Prevalência do uso de drogas orais para disfunção erétil em uma cidade do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2763-2770, 2017.

Freitas AVR, Cabianca LO, Natividade RVP, Nabas JMABB. Uso Indiscriminado de Citrato de Sildenafil (Viagra®). **Revista Conexão Eletrônica** 2015; 12(1):1-9.

HORNUNG, Mayara; HALILA, Geruza Clazer; BARBOSA, Vanessa. Prevalência de universitários que fazem uso de medicamentos para tratamento de disfunção erétil. **Visão Acadêmica**, v. 13, n. 2, 2012.

KATZUNG, B.G.; MARTERS, S.B.; TREVOR, A.J. **Farmacologia básica e clínica**. 12. ed. Porto Alegre (RS): AMGH, 2014.

LEAL, Gabriel Vieira; JÚNIOR, André Tomaz Terra. Inibidores da enzima Fosfodiesterase-5 (PDE-5). **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 8, n. 1, p. 124-134, 2017.

MARANHÃO-FILHO P *et al.* Neurite óptica isquêmica devida à dose inédita de sildenafil. **Rev. Bras. Neurologia** 2015; 51(2):48-52.

NTCebrim/CFE Nº 02/2013: Uso recreacional dos inibidores da fosfodiesterase-5 (sildenafil, tadalafila, vardenafila e lodenafila): um novo problema para a saúde pública?. **Conselho Federal de Farmácia**, 2013.

PAULA, Silvia Helena Bastos de; ALMEIDA, Juliane Daniee; BONFIM, José Ruben de Alcântara. Disfunção erétil: da medicalização à integralidade do cuidado na Atenção Básica. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)**, v. 14, n. 1, p. 101-109, 2012.

SARRIS, Andrey Biff et al. FISILOGIA DA EREÇÃO PENIANA: UMA BREVE REVISÃO. **Visão Acadêmica**, v. 18, n. 3, 2017.



# SAÚDE DO HOMEM: PREVENÇÃO É FUNDAMENTAL PARA UMA VIDA SAUDÁVEL

**Maria Fernanda Bandeira da Silva**

Técnica em Enfermagem-EEEP. Discente do curso de Enfermagem-UFCG/CFP.

E-mail: [fernanda2000bandeira@gmail.com](mailto:fernanda2000bandeira@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2808925288816946>.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1001-6773>.

**José Daniel da Silva Monteiro**

Discente do curso de Enfermagem-UFCG/CFP.

E-mail: [danielsilva0915@gmail.com](mailto:danielsilva0915@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1756744761631316>.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8635-5619>.

**Maria Vitória Gonçalves de Vasconcelos**

Discente do curso de Enfermagem-UFCG/CFP. E-mail: [vitoria38vasconceloss@gmail.com](mailto:vitoria38vasconceloss@gmail.com).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2032289209251106>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0950-2851>.

**Cicero Emanuel Alves Leite**

Enfermeiro, Hospital Universitário Júlio Bandeira/UFCG-EBSERH. E-mail:

[emanoel.leite.ceal@gmail.com](mailto:emanoel.leite.ceal@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9942003573300300>.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8981-493X>

## RESUMO

**Introdução:** os homens apresentam resistência para a realização de exames regulares, o que dificulta o diagnóstico precoce das enfermidades. Por isso, põe-se em pauta a promoção e prevenção à saúde masculina mediante as diretrizes da PNAISH, que visa diminuir os índices de morbimortalidade. **Objetivo:** analisar publicações sobre a prevenção de doenças e agravos à saúde do homem. **Metodologia:** trata-se de uma revisão de literatura, em que foram realizadas pesquisas na base de dados eletrônicos SciELO. Foram utilizados os descritores "Saúde do Homem", "Política de Saúde", e "Prevenção de Doenças". Inicialmente, foram lidos os títulos de cada pesquisa, e selecionados os que demonstravam conexão com a temática, depois foi realizada a leitura dos resumos e a seleção final. Foram selecionados 5 artigos que apresentaram maior número de evidências publicados entre 2015 a 2020. **Resultados:** é notável a alta negligência dos homens com a própria saúde. Por isso, é importante a implementação de estratégias educativas voltadas para prevenção dos agravos à saúde masculina, considerando-se uma sociedade circuncidada por machismo e carência de conhecimento. **Conclusão:** as informações, serviços e ações de saúde devem ter incentivos educacionais eficientes e adaptados à população alvo, para um melhor engajamento de políticas públicas.

**Palavras-chave:** Política de Saúde. Prevenção de doenças. Saúde do homem.

## ABSTRACT

**Introduction:** men are resistant to regular examinations, which makes it difficult for the early diagnosis of diseases. For this reason, the promotion and prevention of male health is put on the agenda through the guidelines of the PNAISH, which aims to reduce the rates of morbidity and mortality. **Objectives:** to analyze publications on the prevention of diseases and health problems for men. **Methodology:** this is a literature review, in which searches were carried out on SciELO's electronic database. The descriptors "Men's Health", "Health Policy", and "Disease Prevention" were used. Initially, the titles of each research were read, and those that demonstrated a connection with the theme were selected, then the abstracts were read and then the final selection, 5 articles were selected that presented the greatest number of evidences published from 2015 to 2020. **Results:** it is remarkable the high neglect of men with their own health, which is why it is important to implement educational strategies aimed at preventing diseases to male health, considering a society circumscribed by chauvinism and lack of knowledge **Conclusion:** health information, services and actions must have efficient educational incentives and adapted to the target population, to have a better engagement of public policies.

**Keywords:** Health Policy. Disease prevention. Men's Health.

## **1 INTRODUÇÃO**

Os homens vivem, em média, 7,2 anos a menos que as mulheres, fato que pode estar relacionado, dentre outros fatores, à baixa demanda na procura para a realização de exames regulares, ao sedentarismo e a péssima alimentação. Com base nisso, surge a necessidade para a implantação de estratégias educativas voltadas para este público, que instrua sobre a necessidade para a mudança no estilo de vida (PEREIRA; KLEIN; MEYER, 2019).

Nesta perspectiva, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que considera as heterogeneidades dos homens, a fim de propor ações integrais, que visam incentivar esses indivíduos a se tornarem os protagonistas do próprio cuidado com a saúde, buscando direcioná-los à realização de exames regulares, prática de atividades físicas, mudanças no comportamento alimentar e no estilo de vida, objetivando-se, em especial, reduzir os altos índices de morbimortalidade dessa população (PEREIRA; KLEIN; MEYER, 2019).

Com base nesse postulado, é evidente que o principal entrave para o desenvolvimento das ações voltadas ao homem são advindas das concepções de gênero, especificamente, as masculinidades que se tornam uma conjuntura introduzida por ideias que normalizam para a sociedade que apenas as mulheres devem cuidar de si, se comparadas com os homens, assim como realizar exames preventivos constantemente, e são justamente essas ideais impostas socialmente, que interferem na inserção dos homens nos serviços de saúde. Neste contexto, é perceptível que o sistema de saúde brasileiro ainda precisa evoluir bastante, principalmente no condizente as ações prestadas ao público masculino, que estão constantemente sendo moldados negativamente pela cultura, levando os homens a exercer condutas perigosas e descuidadas com a sua saúde, que podem provocar graves consequências, na qual em sua maioria, poderiam ser evitadas (TEIXEIRA; PORTELLA, 2016).

Cabe destacar que, em sua maioria, o público masculino apresenta alta resistência em aderir as unidades básicas de saúde, devido à presença constante de concepções masculinizadas que se pautam no corpo genitalizado, e que socialmente é normalizada. Assim, entende-se a importância da implantação da PNAISH, que visa incluir a masculinidade nas questões preventivas, oferecendo uma proposta singular de cuidado à promoção e recuperação da saúde. Por isso, é necessário a valorização dessa política de

saúde masculina, pois essa busca, juntamente com os profissionais de saúde, compreender e ampliar as estratégias de representações do público masculino na atenção primária, visando à promoção de saúde articulada ao princípio de autonomia dos indivíduos do sexo masculino (MIRANDA, 2018).

Além disso, cabe destacar que a maioria dos homens busca acompanhamento profissional apenas quando se depara com um distúrbio de saúde. E esse fator é bastante preocupante devido, justamente, a se referir principalmente a população jovem, que é a mais afetada por escassez de orientações sobre promoção da saúde e cuidados preventivos. Diante do exposto, um dos problemas observados é que a maioria dos responsáveis erra na forma que deveria conversar e incentivar os pequenos para cuidar da própria saúde, principalmente no condizente a educação sexual, e essas pequenas falhas causam sérios problemas no futuro, que podem acarretar desinteresse e na falta de vontade dos jovens homens no processo preventivo contra futuros agravos à saúde. E, como efeito, o desempenho dos papéis maternos e paternos são muito importantes para o desenvolvimento das ações preventivas em saúde, por isso, essas campanhas e informações de precauções devem também ser disponibilizados para os responsáveis familiares, pois quanto maior a disseminação das informações preventivas, maiores serão os efeitos positivos voltados a prevenção e diagnóstico precoce das diversas enfermidades (CARVALHO, 2019).

O rastreamento populacional preventivo abrange diversos fatores e, entre eles, as campanhas de prevenção e proteção à saúde, como por exemplo, a do Novembro Azul, que visa prevenir o câncer de próstata, entretanto, tais estratégias ainda são alvos de diversas críticas, ou seja, posicionamentos contrários às ações de saúde, advindas de argumentos contrários ao rastreamento, devido principalmente a resistência do público masculino que sentem-se envergonhados de realizar acompanhamento de exames rotineiros. Essa postura, aumenta, ainda mais, os índices de morbidade e até mesmo mortalidade por doenças que, em sua maioria, apresentam quadro reversível, se detectadas em estágio inicial. Por isso, é necessário que além dos órgãos de saúde e mídias, fazerem o papel de divulgação de métodos preventivos à saúde, a sociedade também defenda, divulgue e apoie essas medidas de rastreamento, incentivando o público-alvo a mobilizar-se para a tomada de caminhos preventivos no cuidado com a própria saúde (MODESTO, 2018).

Portanto, para a efetivação concreta e eficaz da PNAISH, é imprescindível a colaboração dos gestores e profissionais da saúde, que também devem contribuir para o

planejamento de ações integrais e humanizadas voltadas à saúde masculina, de maneira que prevaleça um olhar holístico e singular, buscando ir além dos estereótipos que culpabilizam os homens, mas que buscam fortalecer o protagonismo de gênero no cuidado com a própria saúde. Todavia, deve-se levar em consideração também, a participação dos familiares nessa etapa, pois esses representam um coadjuvante influenciador para a adoção de posturas comportamentais desses personagens, diante disso, é necessário que essa intervenção seja amplificada para alertar sobre a necessidade de participação e acompanhamento nas ações preventivas à saúde, para que tais intervenções sejam de fato concretizadas (LIMA, 2018).

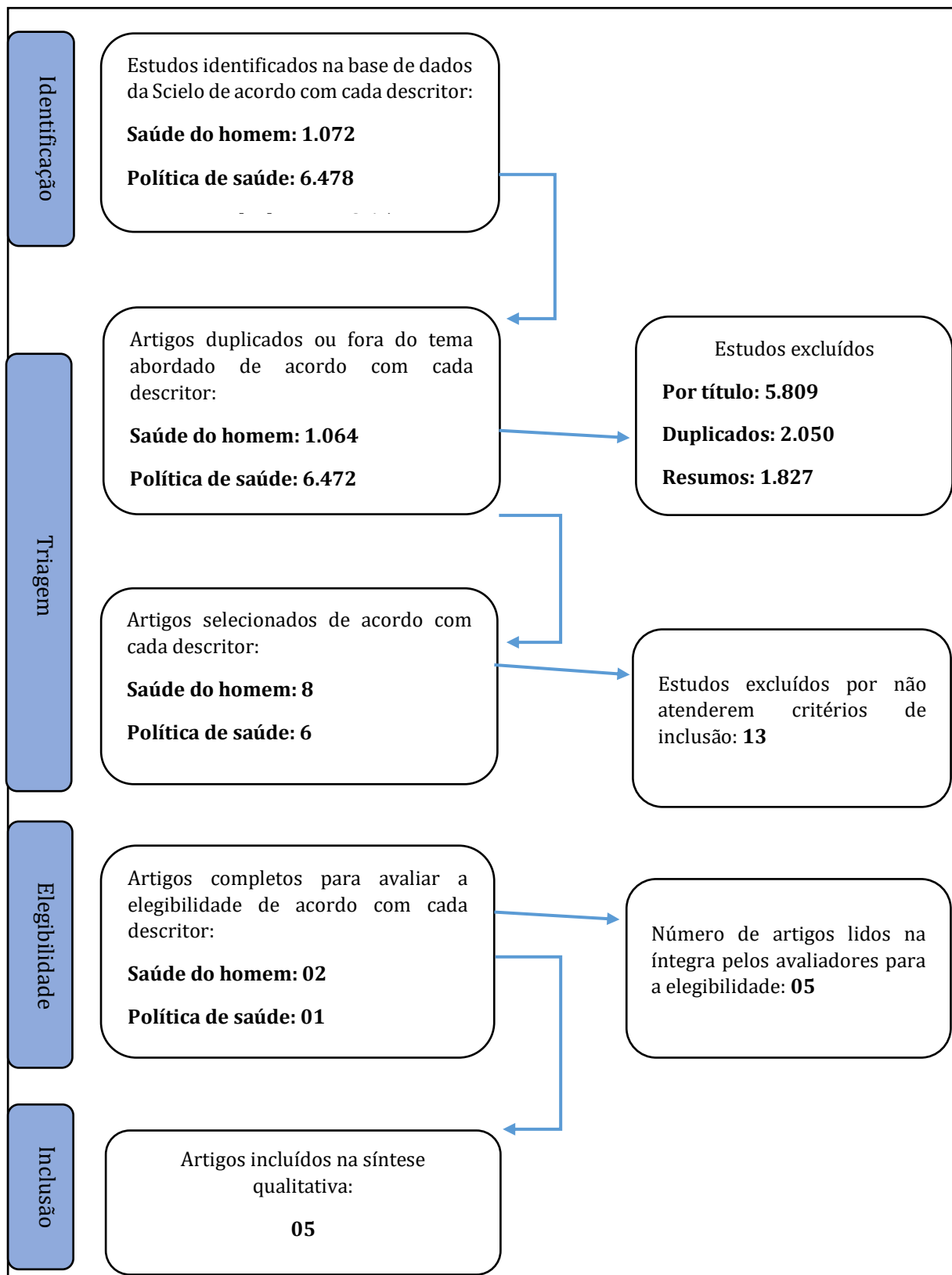
## **2 OBJETIVO**

Analisar publicações referentes à importância da prevenção de doenças e agravos à saúde do homem.

## **3 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura, através de pesquisas na base de dados eletrônicos da Scientific Electronic Library Online (SciELO), durante o mês de novembro de 2020. Foram utilizados os descritores “Saúde do Homem”, “Política de Saúde” e “Prevenção de Doenças”. Desta forma, inicialmente foram lidos os títulos resultantes de cada pesquisa, sendo selecionados aqueles que demonstravam conexão com a temática, em seguida foi realizada a leitura dos resumos e, mais uma vez, a seleção daqueles com capacidade contributiva, passando para a leitura integral dos restantes e a seleção final. Foram selecionados 5 artigos durante as buscas realizadas, que produziram os conhecimentos com maior número de evidências publicados entre 2015 a 2020 conforme demonstrado no quadro 1.

Quadro 1 - Fluxograma metodológico



Fonte: Autores (2020).



## 4 RESULTADOS

De acordo com os estudos realizados, é notável a alta negligência dos homens com a própria saúde. Assim, verificou-se a grande necessidade de implementação de estratégias educativas voltadas à adoção de medidas conscientizadoras e instrutivas que devem ser aderidas com fim a prevenção de agravos à saúde masculina. Incentivo esse, que se faz de suma importância considerando-se uma sociedade circuncidada por tabus, machismo e ainda carência de conhecimento sobre as enfermidades que cercam a população masculina.

O quadro 2 apresenta a descrição dos artigos selecionados para analisar as publicações referentes à prevenção de doenças e agravos na saúde do homem.

**Quadro 2** – Descrição dos artigos selecionados quanto ao título, autor e ano, objetivo, metodologia e resultados.

<b>Título</b>	<b>Autor/ Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde	BOA SORTE TEIXEIRA, Danilo; PORTELLA LOPES CRUZ, Silvana. et al 2016.	Identificar as causas que levam os homens a desenvolver resistência no cuidado da própria saúde, e saber se as concepções de gênero trazem obstáculos à procura aos serviços de saúde.	Trata-se de uma pesquisa descritiva, executada mediante a participação de homens entre 29 a 89 anos, de um determinado município da Bahia, para avaliar a adesão e participação desses indivíduos na unidade básica de saúde.	Ficou nítido que a grande parcela da população masculina ainda apresenta alta resistência em aderir aos serviços de saúde, principalmente as práticas preventivas como a realização de exames preventivos. E essa inibição na participação, se deve as ideologias masculinizadas e impostassocialmente .
Percepções de adolescentes escolares do sexo masculino quanto ao cuidado à sua saúde	CARVALHO , Ana Carolina Tavares de et al 2019.	Compreender as percepções dos adolescentes escolares do sexo masculino quanto ao cuidado à	Estudo descritivo, realizado com a participação de 32 estudantes, a fim de analisar os conhecimentos inerentes ao cuidado com a	Identificou-se a baixa compreensão dos participantes mediante aos cuidados com própria saúde, sendo que grande parte dos jovens participantes tinham uma

		própria saúde.	própria saúde, sexualidade e higiene, assim como as percepções desses jovens mediante a participação no cenário de saúde, procedimento realizado por meio de um questionamento para o levantamento de informações.	formação ideológica marcada por escassez de conhecimento sobre as políticas públicas de saúde.
Saberes masculinos sobre cuidados com o corpo: um estudo cartográfico.	SILVA, Cleiry Simone Moreira da et al. 2020	Identificar os saberes dos homens quanto ao cuidado com o corpo.	Trata-se de um estudo cartográfico realizado através da participação de homens onde que buscou debater sobre assuntos relacionados às masculinidades impostas socialmente, assim como qual seriam os possíveis entraves que, na visão dos participantes, poderiam interferir no processo de prevenção de agravos à saúde. Da mesma forma, houve enfoque para ao conhecimento desses indivíduos com o próprio corpo.	Verificou-se que na cidade estudada há prevalência de políticas de saúde voltadas para o público masculino, todavia, ficou evidente que uma parte dos participantes ainda possuía pouca ou nenhuma afinidade com o cuidado do próprio corpo, e maior resistência em fazer acompanhamento de exames preventivos.

Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem.	TRILICO, Matheus Luis Castelan et al. 2015	Analisar o discurso dos homens sobre doença, prevenção, saúde e a necessidade de sua promoção.	Trata-se de uma pesquisa descritiva, realizada com o público masculino de uma determinada região de São Paulo. Mediante esses indivíduos, foram feitas indagações referentes aos cuidados com a saúde e os possíveis fatores prejudiciais para a efetivação da qualidade de vida.	Com base nos resultados obtidos durante as indagações, observou-se que os homens participantes não apresentaram uma seriedade de cuidado e prevenção de doenças, ficando explícito que ainda falta uma participação efetiva desses sujeitos no cuidado com a própria saúde.
Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem	MODESTO, Antônio Augusto Dall’Agnol et al. 2018	Esta revisão narrativa discute esse posicionamento e sua repercussão, analisando criticamente os argumentos favoráveis e contrários ao rastreamento e prevenção do câncer de próstata.	Com base na estratégia utilizada, foram realizadas discussões mediante o público-alvo, em que se foi debatido sobre prevenção, doenças oportunas, em especial o câncer de próstata e possíveis entraves para efetivação da implementação de ações em saúde que desfavoreciam o público masculino.	Essa metodologia de discussões possibilitou a conscientização dos participantes para uma maior colaboração e acompanhamento de prevenção aos agravos prevalentes no sexo masculino.

Fonte: Autores (2020).

## **5 DISCUSSÕES**

Diante dos resultados obtidos, põe-se em pauta a importância da prevenção à saúde do homem, mediante as diretrizes da PNAISH, com o intuito de incentivar a adoção de hábitos saudáveis e a realização de exames preventivos, diminuindo os índices de morbimortalidade e proporcionando o envelhecimento masculino com qualidade de vida. Diante disso, as doenças que mais afetam a saúde masculina aparecem em idades mais avançadas, por isso, é necessário implementar ações em saúde, para cada faixa etária específica, uma vez que existem doenças mais suscetíveis em determinada idade. Por isso, é necessário que as escolas também participem através do incentivo dos estudantes, com relação a orientações sobre o cuidado com a saúde, justamente por serem instituições formadoras de conhecimento, que podem ajudar, ainda mais, na disseminação da educação em saúde ao público, como por exemplo de jovens homens (TRILICO, 2015).

Neste viés, nota-se a grande importância da implantação adequada da PNAISH, que exerce o papel extraordinário de incentivar a adesão desses homens na atenção básica. Por isso, é de suma importância que os profissionais de saúde também visem atender as necessidades singulares de cada homem, buscando atribuir um olhar holístico, que leve em consideração as características físicas, sociais, mentais, políticas, culturais e sexuais, e, com base nessa análise, é possível traçar cuidados específicos nos serviços que integram a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), que visem melhorar a qualidade do atendimento e conseqüentemente contribuam para a continuidade nos serviços preventivos à saúde, diminuindo desta forma, os altos índices de morbidade e mortalidade que acometem o sexo masculino.

Cabe ressaltar que, nesse processo de adesão, é necessário também a incorporação da humanização durante o atendimento a esse público-alvo, evitando-se posturas preconceituosas, pois o olhar mais sensível ao indivíduo vai proporcionar confiança, evitando que esse público fique inibido em relatar suas enfermidades (SILVA, 2020).

Contudo, pode-se dizer que as políticas públicas de saúde no Brasil carecem de intersetorialidade e investimentos significativos, para que, desta forma, possam ter maior resolubilidade para amenizar os agravos a população masculina. Por isso, é necessário fornecer, de forma eficiente e integralizada, assistência qualificada e, para isso, precisa-se de estrutura hospitalar e de unidades básicas de saúde bem equipadas, de forma que possam oferecer suporte adequado para os usuários, em especial o público masculino, que

em sua maioria não aderem aos serviços de saúde devido a precariedade no atendimento e na estrutura de saúde no qual necessitam, gerando uma impotência para a efetivação da promoção e prevenção de doenças.

Para isto é imprescindível que os profissionais de saúde promovam uma atenção integral aos homens, respeitando seus valores, contexto social, suas necessidades singulares e suas características pessoais relacionadas ao gênero, incentivando para que a articulação do cuidado seja proficiente para a total autonomia do homem diante do cuidado com a própria saúde (TONELI; MULLER, 2015).

No âmbito global, é necessário que essas idealizações, executadas sob posturas de risco e negligência sobre o autocuidado com a saúde masculina, sejam superadas, e substituídas por transformações significativamente positivas para a prevenção à saúde dos homens, buscando diminuir os índices de mortalidade por agravos, em que boa parte, possivelmente, poderia ter sido evitada com diagnóstico e cuidados precoces com tomada de atitudes preventivas. Assim como, é necessário a aniquilação da conformidade social em normalizar essas atitudes perigosas do descuido com a saúde masculina, mas buscar atribuir carácter crítico e conscientizador para adoção de posturas saudáveis, como por exemplo, realização de exames regulares, alimentação saudável, realização de atividades físicas, evitar usos de drogas e cuidados preventivos diante de doenças sexualmente transmissíveis (MOURA, 2016).

Ademais, é perceptível que ainda há disparidades significativas no acesso masculino as unidades básicas de saúde em relação as mulheres, que estão associados principalmente as entidades estereotipadas, fixadas na personalidade de grande parte dos homens. Gerando, assim, maior comodidade e a não viabilização para a participação do público masculino aos serviços de saúde, devido a presença do preconceito, a vergonha e as barreiras culturais impostas socialmente, que mantém os homens longe dos serviços de saúde, tornando-os sujeitos suscetível e propensos a diversos agravos que interferem diretamente na qualidade de vida, como por exemplo, doenças cardiovasculares, pulmonares, cânceres de próstata, testículo e pênis, assim como diabetes, dentre outras doenças (SANTOS; NARDI, 2018).



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações e serviços de saúde devem ter, em seu planejamento, ações conscientizadoras, e com base nisso, difundir de forma eficiente e adaptada à população-alvo um melhor engajamento de políticas de saúde direcionadas a saúde-doença do homem. Isso traz à tona o caráter interdisciplinar, intersetorial e descentralizado que os programas preventivos devem ter, dando autonomia para que o planejamento de ação seja feito de forma a potencializar a sua efetividade à população adscrita.

## REFERÊNCIAS

- BOA SORTE TEIXEIRA, Danilo; PORTELLA LOPES CRUZ, Silvana. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. **Rev Cubana Enfermer**, Ciudad de la Habana , v. 32, n. 4, dic. 2016 . Disponível em [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000400011&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400011&lng=es&nrm=iso). Acesso em 01 dec. 2020.
- CARVALHO, Ana Carolina Tavares de *et al.* Percepções de adolescentes escolares do sexo masculino quanto ao cuidado à sua saúde. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José , n. 37, p. 80-94, Dec. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682019000200080&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200080&lng=en&nrm=iso). Acesso em 01 Dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.36030>.
- LIMA, Francisco Anderson Carvalho de *et al.* Gênero e sexualidade em Saúde Coletiva: elementos para a discussão acerca da produção do cuidado integral ao usuário masculino. **Interface** (Botucatu), Botucatu , v. 22, n. 64, p. 29-41, Mar. 2018 . Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832018000100029&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000100029&lng=en&nrm=iso). Access on 13 Dec. 2020. Epub June 22, 2017. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0725>.
- MIRANDA, Jhonatan J. *et al.* Discursos de gênero e saúde: Debatendo a PNAISH com seus usuários. **Psic.: Teor. E Pesq.**, Brasília , v. 34, e3444, 2018 . Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722018000100503&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722018000100503&lng=en&nrm=iso). Access on 12 Dec. 2020. Epub July 16, 2018. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3444>.
- MODESTO, Antônio Augusto Dall’Agnol *et al.* Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. **Interface** (Botucatu), Botucatu , v. 22, n. 64, p. 251-262, Mar. 2018 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832018000100251&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000100251&lng=en&nrm=iso). Acesso em 04 Dez. 2020. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0288>.

MOURA, Erly Catarina de *et al.* Mortalidade no Brasil segundo a perspectiva de gênero, anos 2000 e 2010. **Rev. bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 19, n. 2, pág. 326-338, junho de 2016. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2016000200326&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000200326&lng=en&nrm=iso). Acesso em 13 de dezembro de 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600020010>.

PEREIRA, Jamile; KLEIN, Carin; MEYER, Dagmar Estermann. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. **Saude soc.**, São Paulo, v. 28, n. 2, pág. 132-146, junho de 2019. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902019000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000200011&lng=en&nrm=iso). Acesso em 12 de dezembro de 2020. Epub 01 de julho de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902019170836>.

SANTOS, Helen Barbosa dos; NARDI, Henrique Caetano. Entre o Trabalhador e o Vagabundo: Produção de Masculinidades na História da Saúde no Brasil. **Trends Psychol.**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 4, p. 2299-2316, Oct. 2018. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2358-18832018000402299&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2358-18832018000402299&lng=en&nrm=iso). Access on 13 Dec. 2020. <https://doi.org/10.9788/tp2018.4-21pt>.

SILVA, Cleiry Simone Moreira da *et al.* Saberes masculinos sobre os cuidados com o corpo: um estudo cartográfico. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 5, e20180988, 2020. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020000500158&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000500158&lng=en&nrm=iso). Acesso em 01 de dezembro de 2020. Epub, 01 de julho de 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0988>.

TONELI, Maria Juracy Filgueiras; MULLER, Rita Flores. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e suas engrenagens biopolíticas: o uso do conceito de gênero como regime de luzes. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 195-202, Dec. 2015. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-02922015000300195&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922015000300195&lng=en&nrm=iso). access on 13 Dec. 2020. <https://doi.org/10.1590/1984-0292/1477>.

TRILICO, Matheus Luis Castelan *et al.* Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. **Trab. Educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 381-395, Ago. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462015000200381&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000200381&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 04 Dez. 2020. Epub Mar 20, 2015. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00015>.

# TELEATENDIMENTO COMO ESTRATÉGIA PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO NA APS EM TEMPOS DE PANDEMIA: DESAFIOS E CONTRIBUIÇÕES

Beatriz Vitória de Souza Oliveira

E-mail: [biavitoria57@gmail.com](mailto:biavitoria57@gmail.com), <http://lattes.cnpq.br/6941237437616461>,  
<https://orcid.org/0000-0003-4157-3529>

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

E-mail: [renaliviamoreira@hotmail.com](mailto:renaliviamoreira@hotmail.com), <http://lattes.cnpq.br/5338976095906938>,  
<https://orcid.org/0000-0002-9913-4863>

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

E-mail: [ankilmar@hotmail.com](mailto:ankilmar@hotmail.com), <http://lattes.cnpq.br/2482812431372557>,  
<http://orcid.org/0000-0002-4751-2404>

## RESUMO

A pandemia do COVID-19 exigiu dos sistemas de saúde uma reorganização de suas atividades, e na Atenção Primária à Saúde não foi diferente. Durante esse período se viu que sua atuação é mais necessária do que nunca, seja no cuidado voltado aos casos suspeitos e confirmados da doença viral, seja para o atendimento daqueles com outras necessidades, pré-existentes ou não. Nesse cenário, a telessaúde ganha destaque no intuito de fortalecer as medidas de distanciamento social. Nesse panorama, esse estudo buscou identificar as contribuições e desafios da implementação do teleatendimento na APS. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, contemplando diferentes bases de dados, das quais extraímos 13 artigos para composição dos resultados. Os estudos realizados até esse período refletem desafios e contribuições em comum do avanço da telemedicina no contexto da APS. O acesso facilitado em tempo oportuno, bem como a possibilidade de solucionar demandas sem a necessidade do encontro presencial são benefícios do teleatendimento. Por outro lado, vulnerabilidades sociais que possam impedir o acesso de determinados grupos, a utilização de sistemas complexos, ou o comprometimento ineficiente de alguns pacientes refletem desafios a serem superados. Conclui-se que o teleatendimento é ferramenta imprescindível para continuidade do cuidado com minimização dos riscos de exposição ao COVID-19, as dificuldades que surgem diante da sua implementação devem ser superadas para que essa seja uma prática viável mesmo após a pandemia.

**Palavras-chave:** Telessaúde. Teleatendimento. Telemedicina. Atenção Primária à Saúde. COVID-19.

## ABSTRACT

The COVID-19 pandemic required health systems to reorganize their activities, and Primary Health Care was no different. During this period, it was seen that his work is more necessary than ever, whether in the care focused on suspected and confirmed cases of viral disease, or for the care of those with other needs, pre-existing or not. In this scenario, telehealth is highlighted in order to strengthen measures of social distance. In this context, this study sought to identify the contributions and challenges of the implementation of the call center in PHC. It is an integrative literature review, covering different databases, from which we extracted 13 articles for composing the results. Studies carried out up to this period reflect common challenges and contributions to the advancement of telemedicine in the context of PHC. Facilitated access in a timely manner, as well as the possibility to resolve demands without the need for face-to-face meetings are benefits of the call center. On the other hand, social vulnerabilities that may prevent the access of certain groups, the use of complex systems, or the inefficient commitment of some patients reflect challenges to be overcome. It is concluded that the call center is an essential tool for the continuity of care with minimization of the risks of exposure to COVID-19, the difficulties that arise from its implementation must be overcome so that this is a viable practice even after the pandemic.

**Keywords:** Telehealth. Call center. Telemedicine. Primary Health Care. COVID-19.



## **1 INTRODUÇÃO**

A pandemia do COVID-19 trouxe inúmeros desafios para os sistemas de saúde em todo o mundo. Tanto no contexto hospitalar quanto na Atenção Primária à Saúde (APS), a atuação das equipes precisou ser reorganizada, afim de atender com maior segurança às necessidades da população. Além da demanda aumentada devido a curva de disseminação da doença que cresce em progressão geométrica, a atenção voltada à pacientes com doenças crônicas e outras enfermidades precisa ser continuada, e, nesse contexto, os serviços tem implementado estratégias para impulsionar o trabalho de suas equipes (BRASIL, 2020).

No âmbito da APS, os atributos essenciais que configuram seu trabalho fazem dela uma peça-chave para atuar no cenário da pandemia. Esses atributos são definidos por Starfield (2002): Acessibilidade, longitudinalidade, cuidado integral e coordenação. São pilares da atuação da ESF que vêm melhorando os níveis de saúde da população há anos, e, nesse momento de pandemia, se expressam com maior importância para atender toda a demanda emergente (LORENZO, 2020)

Diante da ausência de uma vacina ou tratamento eficaz para a doença provocada pelo novo coronavírus, a principal forma de enfrentamento e mitigação da pandemia consiste em manter o distanciamento social, com quarentena dos casos suspeitos e isolamento daqueles confirmados (Organização Mundial da Saúde, 2020). Nesse panorama, dada a urgência dos primeiros meses, quando se decretou a pandemia, os serviços de atenção à saúde reformularam o seu funcionamento, dando prioridade aos atendimentos urgentes e acolhendo a telessaúde como aliada ao seu trabalho, que diante das dificuldades, não pode parar (SARTI, et. al. 2020)

Desse modo, os recursos voltados ao atendimento virtual têm sido empregados no intuito de manter a continuidade do cuidado, não somente para disponibilizar informações sobre prevenção e promoção de saúde relacionadas ao COVID-19, mas também para monitorar, atender, acompanhar pacientes com doenças crônicas e dinamizar a assistência voltada aos casos passíveis de resolução por esse meio, e assim permitir o contato mínimo presencial, em prol de seguir as recomendações de distanciamento social.

Nesse aspecto, o objetivo desse estudo é identificar, através da literatura publicada, as contribuições e desafios relacionados ao teleatendimento no âmbito da APS,

que vem utilizando-a como estratégia para manter cobertura de seus usuários. Com essa finalidade, e, para nos orientar em nossa pesquisa, formulamos a questão norteadora: “Quais as contribuições e desafios da implementação do teleatendimento no trabalho da Atenção Primária?”

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no período de outubro à novembro de 2020. A pesquisa foi feita através das seguintes bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Nas referidas bases de dados, utilizamos os seguintes descritores, previamente identificados no portal dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Atenção Primária à Saúde”, “Telemedicina” e “COVID-19”, ligados pelo booleano “AND”. A tabela 1 mostra o total de estudos encontrados em cada fase da pesquisa. Após o final das etapas, somaram-se 13 artigos para composição desse estudo.

Os filtros utilizados foram apenas dois: Eles incluíram os artigos que foram publicados nos últimos 11 meses, considerando o período de vivência da pandemia, e, aqueles que disponibilizassem a leitura de seu conteúdo na íntegra.

Sendo assim, os critérios de inclusão foram: Publicações realizadas no último ano, nacionais e internacionais, com possibilidade de leitura integral gratuita, que colaborassem para resposta à pergunta norteadora.

Os critérios de exclusão foram: Artigos privados, estudos de caráter tendencioso, ou que não se enquadravam nos objetivos dessa revisão.



**Tabela 1** – Relação da quantidade de artigos em cada fase da busca e total utilizado de acordo com base de dados, filtros e leitura.

<b>Base de dados</b>	<b>1ª amostra</b>	<b>2ª amostra (aplicação dos filtros)</b>	<b>3ª amostra (leitura de resumos e exclusão de repetidos)</b>	<b>Amostra final (Leitura de artigos íntegra)</b>
<i>MEDLINE</i>	23	21	11	9
<i>IBECS</i>	5	5	3	1
<i>LILACS</i>	8	8	4	1
<i>SCIELO</i>	4	3	2	2

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No tópico de resultados e discussões, inicialmente apresentamos a caracterização dos estudos e um apanhado geral sobre a temática abordada em cada um deles.

Dessa forma, a Tabela 2 exibe características iniciais sobre os trabalhos selecionados. A disposição destes foi feita através de códigos (A+ índice numérico), seguida por seus respectivos autores, revista de publicação e título da obra. Em seguida, a Tabela 3 apresenta o traçado metodológico utilizado pelos trabalhos, bem como uma sinopse de seus principais resultados.

**Tabela 2** – Caracterização dos estudos - Produções científicas selecionadas na pesquisa: Autor da obra, revista de publicação e título.

<b>CÓD</b>	<b>AUTOR/ANO</b>	<b>REVISTA</b>	<b>TÍTULO</b>
A1	BASU, Saurav, 2020	Indian Journal of Medical Ethics	Gerenciamento de doenças não transmissíveis em pacientes vulneráveis durante Covid-19
A2	BERGMAN, David et. al. 2020	The Annals of Family Medicine	Distanciamento físico com conexão social
A3	CASTRO, et. al. 2020	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	Telemedicina rural e COVID-19: ampliando o acesso onde a distância já era regra
A4	DAUMAS, et. al. 2020	Cadernos de Saúde Pública	O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19

A5	DEWAR, et. al. 2020	Journal of the American Geriatrics Society	Aquisição de visitas virtuais em uma clínica geriátrica de atenção primária durante a pandemia de COVID-19
A6	DIMER, Nathalia Avila et. al., 2020	CoDAS	Pandemia do COVID-19 e implementação de telefonaudiologia para pacientes em domicílio: relato de experiência
A7	DUCKETT, Stephen, 2020.	Australian Journal of Primary Health	Como deve ser a atenção primária após a pandemia de COVID-19?
A8	EGUIA, H. et. al. 2020	Semergen	Consulta sem contato em tempos de coronavírus: informações para médicos da Atenção Básica
A9	GOIS-SANTOS, Vanessa Tavares et. al. 2020	Revista de Associação Médica Brasileira	Ações de telessaúde em tempos de COVID-19: informações com evidências
A10	KANZLER; OGBEIDE, 2020	Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy	Enfrentando o trauma e o estresse na pandemia do COVID-19: desafios e a promessa de atenção primária integrada
A11	KRIST, A. H. et. al., 2020	Annals of Family Medicine	Redesenho da Atenção Primária para Abordar a Pandemia COVID-19 no Meio da Pandemia
A12	HARZHEIM, E. et. al. 2020	Ciência e Saúde Coletiva	Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor
A13	PERRIN, P. B. et. al.	Journal of Clinical Psychology	Implantação rápida da telepsicologia durante a pandemia COVID-19: um comentário de edição especial e lições do treinamento em psicologia da atenção primária

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

**Tabela 3** – Aspectos das produções científicas identificadas na pesquisa: delineamento metodológico e síntese dos resultados

**CÓD** **Delineamento metodológico** **Síntese dos resultados**

A1	Estudo reflexivo	Serviços de telessaúde contribuem para o acompanhamento de pacientes com Doenças Crônicas não transmissíveis, que necessitam de um controle de medicamentos, análise de exames frequentemente, além de consultas
A2	Relato de experiência	As ferramentas que possibilitam teleatendimento são capazes de promover algo que pode ser considerado ainda mais importante que o cuidado contínuo: o cuidado longitudinal. Através das consultas remotas, é possível desenvolver e

		preservar a conexão entre equipe e paciente que são necessárias para atender eficientemente as demandas de saúde, principalmente no momento crítico que está sendo vivenciado.
A3	Relato de experiência	O teleatendimento utilizado em uma equipe de saúde da família de Amarantina, zona rural de Ouro Preto/MG teve boa resposta dos usuários. Serviços como renovação de receitas, análise de exames e teleconsultas foram ofertados, e atenderam satisfatoriamente a maioria das demandas, sendo que 74% foram resolvidas virtualmente, sem que fosse necessário o comparecimento do usuário à unidade.
A4	Estudo reflexivo	Apesar de mantidas como prioridades as ações de prevenção e promoção presenciais de saúde na APS, as modalidades de teleatendimento surgem no contexto da pandemia como estratégia para acompanhamento de usuários, assistindo às demandas por medicamentos de uso contínuo.
A5	Relato de experiência	A complexidade dos sistemas de informação utilizadas nesse serviço de telessaúde foram um desafio para sua efetivação. Entretanto, estratégias de facilitação do acesso dos usuários esteve associado à maior satisfação na modalidade de teleconsulta
A6	Relato de experiência	O estudo relata a experiência da implementação de um serviço de telefonaudiologia de uma APS. No processo, identificaram características benéficas e também desafiadoras da adesão às consultas virtuais. A utilização de recursos tecnológicos possibilitou a continuidade do cuidado em meio à pandemia, mas demonstrou que mais do que nunca o compromisso do paciente se faz necessário para atingir resultados satisfatórios.
A7	Estudo reflexivo	Os itens de telessaúde incorporados na atenção primária na Austrália foram bem aceitos pela população, e seus benefícios devem ser levados em consideração na possibilidade de perdurar mesmo após a pandemia. O gerenciamento pode representar um desafio, por isso há necessidade de uma capacitação da equipe visando adaptação ao que representa o “novo normal” nos serviços de saúde.
A8	Estudo descritivo	As consultas realizadas por telefone no período da pandemia traz vantagens ao desempenho das atividades da APS, com ressalvas. Seu uso é apropriado quando as condições dos pacientes são possivelmente avaliadas à distância, mas em pacientes potencialmente graves, que precisem de exame físico ou que não possam utilizar os meios de tecnologia, o atendimento virtual comprometerá a integridade do cuidado.
A9	Estudo descritivo	A implementação das Redes Brasileiras de Telessaúde contribui para redução de encaminhamentos desnecessários para serviços mais complexos, além de promover a educação permanente em saúde.
A10	Estudo reflexivo	Os serviços de telessaúde podem contribuir para as demandas de pacientes com necessidades de atenção psicológica, apesar

		da confiança a ser adquirida e a vulnerabilidade de alguns grupos constituírem desafios nessa perspectiva.
A11	Artigo de opinião	A atenção primária é peça fundamental na coordenação da rede de saúde, principalmente num momento de pandemia. Por isso, integrar serviços de telessaúde é determinante para garantir a continuidade do cuidado. As consultas e atendimento online ou por telefone ajudam no controle da curva de infecção, uma vez que diminui a necessidade dos pacientes comparecerem à unidade.
A12	Estudo reflexivo	A Telemedicina é uma ferramenta de enfrentamento do COVID-19 desde o início da pandemia. Reconhecendo a necessidade de sua implementação com maior vigor no âmbito do SUS, O Ministério da Saúde criou o TeleSUS, um sistema de informação complexo online e gratuito para atender as demandas emergentes relacionadas a pandemia.
A13	Estudo descritivo observacional	Os serviços de telepsicologia na APS .podem contribuir para o atendimento das demandas que surgiram com a pandemia. Para tanto, uma capacitação da equipe se faz necessária, ao passo que superar desafios identificados na comunidade são fatores necessários para efetivação desse serviço

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

Garantir os princípios e diretrizes do SUS à população no contexto da pandemia foi um desafio desde o início, mas, se por um lado a continuidade do cuidado foi comprometida por suspensão temporária do serviço presencial das unidades de atenção primária, por outro, os atendimentos realizados de forma remota possibilitaram manter a longitudinalidade do cuidado, através da conexão social (BERGMAN *et al.* 2020).

A medida que o número de casos começou a crescer e as medidas de contenção tornarem-se mais rígidas, os serviços de telessaúde ganharam força na APS através de consultas virtuais. Essa transição possibilitou a minimização da sobrecarga dos estabelecimentos de saúde, além de dinamizar o trabalho das equipes de saúde da família, que, no âmbito da atenção básica, vêm desempenhando um papel fundamental na liderança e gerenciamento dos serviços durante a pandemia. Durante esse período, a necessidade de identificar grupos vulneráveis seja por doenças crônicas, risco de infecção ou condições sociais é mais expressiva. Considerando os atributos da APS, sua ação é imprescindível nesse contexto (KRIST *et al.* 2020)

Não obstante a sua contribuição para esses casos supracitados, a telemedicina desempenha um papel importante no enfrentamento à pandemia desde os primeiros, quando foi decretado caráter de urgência. O TeleSUS, criado pelo MS, é uma plataforma que disponibiliza desde a exposição de informações sobre prevenção até o a consulta e

diagnóstico online, de forma gratuita, auxiliando assim o manejo desses pacientes de forma segura, preservando as medidas de contenção da disseminação do vírus (HARZHEIM *et al.* 2020)

As demandas de atendimento com foco em consultas voltadas à atenção psicológica aumentaram durante a crise vivenciada, principalmente nos primeiros meses da pandemia, quando muitos serviços de atenção primária suspenderam muitas atividades. Nesse contexto, os recursos de comunicação virtual favoreceram o apoio à esses grupos, ainda que o fator confiança tenha surgido como um desafio a ser superado (KANZLER; OGBEIDE, 2020)

Nesse interim, os serviços de telepsicologia desempenhados na atenção básica devem ser fortalecidos através de treinamento das equipes, pois são críticos nesse momento de pandemia. Além disso, desafios relacionados à programação, tecnologia, acessibilidade e diversidade devem ser trabalhados para que se possa desenvolver esse serviço de forma eficiente, no âmbito da APS (PERRIN *et al.* 2020)

O relato de Castro (2020) demonstrou que ferramentas gratuitas como o *Whatsapp* podem ser bem empregadas durante a implementação dos serviços de telessaúde, atendendo de forma satisfatória uma grande parcela das demandas. Através dele, podem ser realizadas consultas por chamadas de vídeo, esclarecimento de dúvidas por mensagem ou áudio, análise de exames pelo envio de fotos, entre outras possibilidades que evitam a ida desnecessária do paciente até a unidade.

Em contrapartida, sistemas mais complexos com necessidade de plataformas e aparelhos específicos podem representar um desafio à essa implementação (DEWAR, 2020). Além disso, assinaturas digitais não são realidades de todos os sistemas, fazendo-se necessário ainda, nesses casos, que os usuários se desloquem para buscar receitas (BASU, 2020)

Onde a situação de vulnerabilidade dos pacientes é maior, o emprego da telemedicina compõe um fator determinante da continuidade do cuidado de forma segura à comunidade e equipes de saúde (CASTRO, *et al.* 2020). O acompanhamento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, por exemplo, necessita ser contínuo, pois a necessidade de consultas e avaliação de exames é frequente. Para tanto, os meios audiovisuais de telefone e internet podem ajudar a suprir as necessidades mais básicas desses usuários (BASU *et al.* 2020).

Uma das vantagens de fortalecer o teleatendimento na APS é a capacidade de minimizar custos através da utilização de recursos mais simples, como as chamadas de



vídeo por meio de aplicativos gratuitos (EGUIA, *et al.* 2020). Porém, em paralelo a isso, situações de vulnerabilidade que expressem a inacessibilidade a recursos de telefonia e internet por parte dos usuários constitui um desafio da implementação de serviços de telessaúde em algumas áreas (KANZLER; OGBEIDE, 2020).

Um dos principais desafios é a impossibilidade de ser realizado um exame físico minucioso. Por isso, para se estabelecer um serviço de atendimento virtual de qualidade, ainda que haja limitações no que concerne à visão integral do paciente, é necessário que toda a equipe, gestores, e a instituição se unam no compromisso de realizar a melhor assistência possível, podendo contar ainda com profissionais da área de tecnologia da informação (DEWAR *et al.* 2020).

Quando se firma esse compromisso, surgem diversas maneiras de investir no relacionamento durante encontros de telessaúde, envolvendo o respeito das necessidades do paciente e da equipe, o foco na atenção biopsicossocial, a escuta qualificada, com receptividade, confiança, individualidade e empatia. Nesse contexto, o que pode ser vista como uma comercialização do serviço de saúde, acaba se tornando uma ferramenta de ampliar o acesso, minimizar os riscos de atendimentos presenciais e fortalecer o cuidado longitudinal, garantindo um dos principais atributos da atenção primária (BERGMAN *et al.* 2020).

Além disso, o compromisso por parte dos usuários também é indispensável para que a assistência seja efetiva. Assim, os pacientes devem estar atentos às recomendações profissionais e realizar as prescrições no ambiente domiciliar. E, nesse contexto, ressalta-se que o teleatendimento pode ser trabalhado de diferentes formas de acordo com a faixa etária do cliente, minimizando o tempo de permanência na tela no caso de crianças, ou contando com o auxílio de algum familiar, caso necessário, na comunicação com os idosos que apresentem dificuldade de manusear sozinhos os aparelhos digitais (DIMER *et al.* 2020)

Outro grande ponto no qual a efetivação da telessaúde atribui melhorias ao trabalho da APS é na possibilidade de realizar educação permanente em saúde, imprescindível às equipes nesse momento, onde toda a dinâmica de sua atuação precisou ser reorganizada. Além disso, a possibilidade de atender as demandas com maior agilidade e dinamicidade, evita que sejam feitos encaminhamentos desnecessários, garantindo a resolutividade do cuidado prestado (GOIS-SANTOS *et al.* 2020)

Assim, é possível afirmar que a telessaúde representa tanto avanços como limitações nos serviços de saúde, sobretudo aquele desempenhado na APS. Se por um lado o teleatendimento permite a difusão de informações importantes sobre prevenção e promoção de saúde e colabora para avaliação e acompanhamento de usuários com enfermidades crônicas estáveis, questões administrativas e triagem, por outro, limitam a atenção voltada a pacientes graves, que necessitem de exame físico, ou àqueles com condições incapacitantes para o uso de aparelhos telefônicos e computadores, tornando-se insustentável, nesses casos, o atendimento unicamente virtual (EGUIA *et al.* 2020).

Finalmente, é importante ressaltar que os aspectos positivos das contribuições dos serviços de telessaúde devem ser considerados mesmo após o retorno dos serviços presenciais da atenção primária, uma vez que não somente colaboraram para mitigação da progressão da pandemia, mas também facilitou e dinamizou o acesso da população. Além disso, enfrentar e superar os desafios identificados na sua implementação fortalecerá a equipe e continuará a promover a continuidade e longitudinalidade do cuidado de forma mais prática e segura para usuários e profissionais de saúde (DUCKETT, 2020).

#### **4 CONCLUSÃO**

A telessaúde já fazia parte dos mecanismos de atuação da APS, porém, se expressa com maior força no contexto da pandemia. Em muitas unidades, as equipes não tinham familiaridade com o uso dos recursos tecnológicos para realização de consultas virtuais, bem como muitos usuários podem ter dificuldades para o acesso ao teleatendimento, seja por questões socioeconômicas ou de ordem cognitiva, o que compõe um dos desafios para sua implementação.

Nesse ínterim, pontua-se que recursos complexos são menos bem aceitos pela equipe e pelos pacientes, preferindo-se, então, meios mais simples como aplicativos de celular, que podem ser utilizados gratuitamente e, geralmente, com maior facilidade para ambos.

Entre as contribuições, pode-se afirmar que o teleatendimento promove uma assistência mais segura, considerando a pandemia, uma vez que permite que pacientes e atendentes permaneçam em distanciamento, evitando a consulta presencial nos casos em que se pode haver resolutividade por meio virtual. Além disso, o destaque que a

telessaúde ganhou nos últimos meses, merece reflexão para o período que virá após pandemia. Essa pode ser uma estratégia de uso comum em muitas unidades, dado os benefícios relacionados à dinamicidade do trabalho dessas equipes.

## **REFERÊNCIAS**

BASU, Saurav. Gerenciamento de doenças não transmissíveis em pacientes vulneráveis durante Covid-19. **Indian Journal of Medical Ethics**, v. V, n. 2, p. 103-105, 2020.

BERGMAN, David et. al. Distanciamento físico com conexão social. **Annals of Family Medicine**, v. 18 (3) p. 272-277, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença pelo coronavírus 2019 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020

CASTRO, Fábio Araújo Gomes, et. al. Telemedicina rural e COVID-19: ampliando o acesso onde a distância já era regra. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. v. 15, p. 2484, 2020.

DAUMAS, Regina Paiva et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 6, e00104120, 2020 .

DEWAR, Shenbagam et. al. Aquisição de visitas virtuais em uma clínica geriátrica de atenção primária durante a pandemia COVID-19. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 68(7), 2020.

DIMER, Nathalia Avila et al. Pandemia do COVID-19 e implementação de telefonaudiologia para pacientes em domicílio: relato de experiência. **CoDAS**, v. 32, n. 3, e20200144, 2020 .

DUCKETT, Stephen. Como deve ser a atenção primária após a pandemia de COVID-19? **Australian Journal of Primary Health**, v. 26 (3) p. 207-211, 2020.

EGUIA, H. et al. Consulta sem contato em tempos de coonavirus: informações para médicos da Atenção Básica. Semergen, 2020.

GOIS-SANTOS, Vanessa Tavares de et al. Telehealth actions in times of COVID-19: information with evidence. **Revista da Associação Médica Brasileira.**, v. 66, n. 10, p. 1320-1322, 2020 .

HARZHEIM, Erno et al. Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, supl. 1, p. 2493-2497, 2020 .

KANZLER, K.E.; OGBEIDE, S. Lidando com o trauma e o estresse na pandemia COVID-19: desafios e a promessa de atenção primária integrada. **Trauma psicológico: Teoria, Pesquisa, Prática e Política**, v. 12 (S1), p. 177-S179, 2020.

KRIST, A. H.; DEVOE, J. E.; CHENG, A.; EHRLICH, T.; JONES, S. M. **The Annals of Family Medicine**, v. 18 (4), p. 349-354, 2020.

LORENZO, Sérgio Minué. Contra el coronavirus, más Atención Primaria que nunca. **Actualización em Medicina de Familia**. 2020.

PERRIN, Paul B. et al. Implantação rápida da telepsicologia durante a pandemia COVID-19: um comentário de edição especial e lições do treinamento em psicologia da atenção primária. *Journal of Clinical Psychology*, v. 76, e. 6, 2020.

SARTI, Thiago Dias et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**, v. 29, n. 2, 2020.

