

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, CONHECIMENTO E
SOCIEDADE

GUTEMBERG ADRIAN OLIVEIRA

DESAFIOS EDUCACIONAIS PARA POLÍTICAS PÚBLICAS EFETIVAS EM
SAÚDE DO HOMEM

Pouso Alegre – MG

2024

GUTEMBERG ADRIAN OLIVEIRA

**DESAFIOS EDUCACIONAIS PARA POLÍTICAS PÚBLICAS EFETIVAS EM
SAÚDE DO HOMEM**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação, Conhecimento e Sociedade para obtenção do Título de Doutor em Educação, Conhecimento e Sociedade.

Área de concentração: Educação Conhecimento e Sociedade.

Linha de pesquisa: Políticas Públicas e Gestão.

Orientador: Prof. Dr. José Dias da Silva Neto.

Pouso Alegre – MG

2024

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Unidade
Fátima

Oliveira, Gutemberg Adrian.

Desafios Educacionais Para Políticas Públicas Efetivas Em Saúde Do Homem. / Gutemberg Adrian Oliveira– Pouso Alegre: Univás, 2024.

124f.:graf.:tab.

Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Educação, Conhecimento e Sociedade. Universidade do Vale do Sapucaí, 2024.

Orientador: Prof. Dr. José Dias da Silva Neto

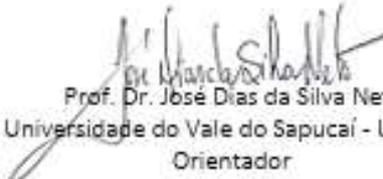
1. Saúde. 2. Educação. 3. Sociedade. 4. Conhecimento - estabelecer aderência. I. Título.

CDD – 616.6

Bibliotecária responsável: Michelle Ferreira Corrêa
CRB 6-3538

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Certificamos que a tese intitulada “DESAFIOS EDUCACIONAIS PARA POLÍTICAS PÚBLICAS EFETIVAS EM SAÚDE DO HOMEM” foi defendida, em 11 de março de 2024, por **GUTEMBERG ADRIAN OLIVEIRA**, aluno regularmente matriculado no Programa de Pós-graduação em Educação, Conhecimento e Sociedade, nível Doutorado, sob o Registro Acadêmico nº 01002126, e aprovado pela Banca Examinadora composta por:


Prof. Dr. José Dias da Silva Neto
Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS
Orientador


Profa. Dra. Joelma Pereira de Faria Nogueira
Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS
Examinadora


Prof. Dr. Atilio Catosso Salles
Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS
Examinador


Prof. Dr. Sigisfredo Luis Brenelli
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP
Examinador


Profa. Dra. Simone Catarina Archanjo
Universidade Vale do Rio Verde - UNINCOR
Examinadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela vida e pela oportunidade de realizar este trabalho. Sua presença e proteção foram fundamentais ao longo de todo o trajeto.

Gostaria de agradecer imensamente ao meu orientador, Professor Doutor José Dias da Silva Neto. Sua solicitude, correções e orientações foram indispensáveis para a realização deste trabalho. Sua dedicação e apoio constantes não apenas me motivaram, mas também me encorajaram a continuar durante todo o percurso.

Quero expressar minha gratidão aos professores que compartilharam generosamente seus conhecimentos e se empenharam no meu crescimento acadêmico.

Gostaria de agradecer também ao coordenador do Programa de Pós-graduação em Educação, Conhecimento e Sociedade da UNIVÁS Prof. Dr. Atilio Catosso Salles, pelo compromisso ético com a construção do conhecimento científico.

Agradeço a toda equipe colaboradora do doutorado, pelo profissionalismo, cordialidade, transparência e eficiência durante todo o processo de formação.

Não posso deixar de expressar minha gratidão à Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS, por proporcionar oportunidade de ampliar meus horizontes de conhecimento e utilizar esses novos saberes como instrumento de transformação da prática profissional.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para o desenvolvimento e conclusão deste trabalho.

A todos vocês, o meu sincero agradecimento. Sem a colaboração e o apoio de cada um, esta tese não teria sido possível.

Construí amigos, enfrentei derrotas, venci obstáculos, bati
na porta da vida e disse-lhe: não tenho medo de vivê-la.

Augusto Cury

RESUMO

A alta mortalidade masculina por doenças preveníveis, como o câncer de próstata, é atribuída à falta de informação e relutância em buscar cuidados médicos. Trata-se de pesquisa exploratória foi realizada no Programa de Pós-Graduação em Educação, Conhecimento e Sociedade da UNIVÁS, em dois ambientes diferentes, seguindo diretrizes éticas. O primeiro estudo foi feito com pais de alunos do sexo masculino da E. E. Domingos Theodoro de Oliveira Azevedo – PEI, escola pública estadual em São João da Boa Vista – SP, enquanto o segundo envolveu discentes de medicina da FUVS. Ambas as pesquisas abordaram temas relacionados à saúde, como requisitos universais e prevenção do câncer de próstata, e utilizaram questionários semiestruturados e escalas de múltipla escolha para coletar dados. Para os dois estudos foram realizados utilizando o software SPSS e correlação de Spearman para identificar as razões pelas quais os homens não aderem aos cuidados com saúde, especialmente na prevenção do câncer de próstata. Os resultados levaram à concepção de um projeto para implementação de projeto de lei na Câmara Municipal de Aguaí, São Paulo, Brasil (C.N.P.J. 52.356.656/0001-45): inclusão da matéria "Saúde do Homem" na grade de ensino das escolas municipais, abordagem educacional que promova hábitos saudáveis para os homens. Também foram apresentados uma cartilha educativa e um podcast sobre saúde do homem, com o objetivo de promover hábitos saudáveis entre os homens.

Palavras-chave: saúde; educação; sociedade; conhecimento - estabelecer aderência.

ABSTRACT

High male mortality from preventable diseases, such as prostate cancer, is attributed to a lack of information and reluctance to seek medical care. This exploratory research was carried out in the Postgraduate Program in Education, Knowledge and Society at UNIVÁS, in two different environments, following ethical guidelines. The first study was carried out with parents of male students at E. E. Domingos Theodoro de Oliveira Azevedo – PEI, a state public school in São João da Boa Vista – SP, while the second involved medical students at FUVS. Both surveys addressed health-related topics, such as universal requirements and prostate cancer prevention, and used semi-structured questionnaires and multiple-choice scales to collect data. Both studies were carried out using SPSS software and Spearman correlation to identify the reasons why men do not adhere to health care, especially in the prevention of prostate cancer. The results led to the design of a project to implement a bill in the Municipal Chamber of Aguaí, São Paulo, Brazil (C.N.P.J. 52.356.656/0001-45): inclusion of the subject "Men's Health" in the teaching schedule of municipal schools, an educational approach that promotes healthy habits for men. An educational booklet and a podcast on men's health were also presented, with the aim of promoting healthy habits among men.

Keywords: men's health; male role; national men's health policy; human rights; prostate cancer. preventive care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 2 - Relação entre idade e prevalência do alcoolismo	37
Gráfico 3 - Relação entre idade e ter doença.....	39
Gráfico 4 - Relação entre alcoolismo e ter doenças	40
Gráfico 5 - Relação entre prática de atividade física e número de vezes que acordam.....	43
Gráfico 6 - Relação entre prática de atividade física e ter alguma doença.....	44
Gráfico 7 - Relação entre prática de atividade física e alcoolismo	46
Gráfico 8 - Relação entre renda familiar e alcoolismo	49
Gráfico 9 - Relação entre dificuldade para dormir e alcoolismo.....	51
Gráfico 10 - Relação entre satisfeito com a vida e alcoolismo	53
Gráfico 11 - Relação entre vida sexual ativa e alcoolismo.....	55
Gráfico 12 - Relação entre prática de atividade física e satisfação com a vida.....	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Associação entre idade e alcoolismo.....	36
Tabela 2 - Associação entre idade e ter alguma doença	38
Tabela 3 - Associação entre alcoolismo e ter alguma doença	40
Tabela 4 - Associação entre pratica atividade física e quantidade de vezes que acordam durante a noite de sono	42
Tabela 5 - Associação: Pratica atividade física e ter alguma doença	44
Tabela 6 - Associação entre atividade física e alcoolismo	46
Tabela 7 - Associação entre renda familiar e alcoolismo.....	48
Tabela 8 - Associação entre dificuldade para dormir e alcoolismo.....	50
Tabela 9 - Associação entre satisfeito com a vida e alcoolismo	52
Tabela 10 - Associação entre vida sexual ativa e alcoolismo.....	54
Tabela 11 - Associação entre prática de atividade física e satisfação com a vida.....	56
Tabela 12 - Características demográficos dos participantes (N = 51).....	58
Tabela 13 - Correlações de Spearman pareadas	59
Tabela 14 - Contingência para correlações de Spearman pareadas para as quais foram aplicados testes de hipótese	61
Tabela 15 - Associação entre idade e exames preventivos com urologista.....	66

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	OBJETIVOS.....	19
2.1	Objetivo Geral.....	19
2.2	Objetivos Específicos.....	19
3	CONTEXTO SOCIOEDUCACIONAL DA UROLOGIA NO BRASIL.....	20
4	DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA SAÚDE DO HOMEM.....	23
5	POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO.....	25
6	EDUCAÇÃO NA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA SAÚDE	27
7	PERCURSO METODOLÓGICO.....	29
8	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	34
8.1	Comparação dos resultados da pesquisa.....	69
9	SUBSÍDIOS EDUCACIONAIS QUE ENVOLVEM CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE DO HOMEM PARA APLICABILIDADE PREVENTIVA E SOCIAL.....	71
9.1	Estratégias para aumentar o interesse pelos cuidados preventivos e validar a iniciativa, e divulgá-la, para aumentar a adesão dos homens aos cuidados com sua saúde.....	71
10	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
	REFERÊNCIAS.....	79
	APÊNDICE A - Roteiro de pesquisa.....	87
	APÊNDICE B - Transcrição do Podcast – Fit Help.....	90
	APÊNDICE C - Proposta Parlamentar com indicação de projeto de Lei.....	99
	APÊNDICE D - Produto: Cartilha Educativa.....	102
	APÊNDICE E - Publicações científicas em nível educacional.....	118
	ANEXO A – Nota Técnica nº. 9/2023 do Ministério da Saúde.....	119
	ANEXO B – Apoio à decisão no rastreamento do câncer de próstata.....	123

MEMORIAL

Sou Gutemberg Adrian Oliveira, nasci em 28 de junho de 1971, na Maternidade de São Miguel Paulista, São Paulo. Filho de Manoel José de Oliveira, policial Militar e Rosa Marta Silva Oliveira, Cabeleireira, sendo o terceiro de 4 filhos.

Conclui meu primeiro grau de ensino de 1978 a 1985 na Escola Estadual Afonso Penna Junior e logo seguir realizei o segundo grau na Escola Estadual Infante Dom Henrique onde fiquei até o ano de 1988. Optei então por realizar um curso preparatório de vestibular no Anglo São Paulo visando fazer Medicina. Já em 1991 fui aprovado na Faculdade de Ciências Médicas Dr. Jose Antônio Garcia Coutinho em Pouso Alegre MG, onde permaneci até 1996.

No ano de 1997 fui para cidade de Manaus Amazônia prestar serviços médicos no Exército Brasileiro até o início de 1998 quando então recebi a patente de Segundo Tenente da Reserva da Segunda Classe de serviços Médicos.

Após essa fase, optei por realizar Residência Médica de Cirurgia Geral na Irmandade de Misericórdia de Campinas até no ano de 2000, prosseguindo com a Residência de Urologia na Pontifício Universidade Católica até 2003 e Título de Especialista em Urologia, pela Sociedade Brasileira de Urologia neste mesmo ano.

Com a especialização médica concluída, defini as Cidade de Aguaí SP, para me instalar e constituir família em 2003 e foi também neste ano que me tornei secretário de Saúde do Município de Aguai e Diretor Clínico da Santa Casa local. Neste período em Aguai já tinha encontrado minha vocação em educação para saúde, sendo desenvolvido por mim o projeto Dr Uro, onde realizei palestra nas Escolas Municipais de ensino médio e Fundamental, com tema educação sexual e prevenção de doenças abrangendo 5000 mil alunos. Decidi então entrar para vida política desta cidade e fui eleito Vereador Municipal em 2004, prolongando essa carreira como Prefeito Municipal eleito em 2009, sendo nesse período que tive os mais estreito contatos com as políticas públicas educacionais. Foi nesta fase também que descobri as grandes dificuldades de implantar programas efetivos de prevenção e educação em saúde, devido as grandes burocracias político-partidárias de nosso país.

Após terminar minha vida política por decisão pessoal, mergulhei no mundo da Educação e logo em 2017 realizei pós-graduação nas Faculdades Campos Elíseos em Docência de Ensino Superior e Pedagogia Hospitalar. A seguir em concurso público no centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino- Unifae São João da Boa Vista, iniciei como Professor de Tutoria e Preceptor do Curso de Medicina, onde exerço docência até os dias atuais.

Em 2020, mantendo o desejo de investir na carreira educacional, iniciei o Mestrado em Bioética na Universidade do Vale do Sapucaí Pouso Alegre MG, concluído em 2022 com o Trabalho Significado do Rastreamento de Neoplasia de Próstata nos Pacientes Psiquiátricos para os Médicos generalistas no contexto Bioético. Em 2022, seguindo esse mesmo pensamento, iniciei o doutorado em Educação Conhecimento e Sociedade também na Universidade do Vale do Sapucaí, com a proposta de trabalho e tese em políticas educacionais em Saúde do Homem.

Neste período do doutorado, publiquei vários trabalhos em revistas e congresso Internacional de Uro Oncologia com o Tema Saúde do homem, envolvendo Neoplasia de Próstata, Neoplasia Renal, Neoplasia de Bexiga e Tabagismo, bem como doenças crônicas de morte evitáveis. Além disso formulei podcast de discussão em rede de mídia nacional sobre saúde do homem. Por fim decidi elaborar pré-projeto de Lei, como forma maior de educação, conhecimento e sociedade, no tema saúde do homem, onde houve a propositura de criar como disciplina obrigatória nos ensinos médio e fundamental a matéria saúde do homem, projeto este enviado para o Legislativo Municipal e Estadual, nos âmbitos da Prefeitura dos Municípios de Aguai e São João da Boa vista, bem como no Governo do estado de São Paulo.

E aqui estou eu nesta caminhada da minha profissão de Urologista Professor, lutando para que a educação seja a base da medicina preventiva em nosso país, tentando encontrar meios a partir da educação para que os homens vivam mais e melhor no Brasil, melhorando suas expectativas de vida, tão distante das mulheres nos índices atuais do IBGE.

Gutemberg Adrian Oliveira

Médico Urologista

Professor Preceptor de curso de Medicina

Mestre em Bioética

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua a saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de uma patologia e/ou enfermidade. Desse modo, a saúde é um estado dinâmico que pode ser afetado positiva ou negativamente ao longo do tempo e está sempre em transformação (Nascimento *et al.*, 2022).

A promoção da saúde incide nas estratégias para construir saúde ofertando a atenção contínua, longitudinal e integral, nas necessidades individuais e coletivas de saúde em busca de melhorar a qualidade de vida (Mendonça *et al.*, 2018).

O Sistema Único de Saúde (SUS), existente no Brasil, é regido pela Lei nº 8.080/90 e 8.142/90 que dispõe sobre às condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, juntamente com o processo organizacional e o funcionamento de todos os serviços proporcionados pelo SUS (Brasil, 1990a; Brasil, 1990b). O SUS é um sistema público fundamentado num projeto territorial descentralizado, hierarquizado e integrado regionalmente através das redes de atenção à saúde (Faria *et al.*, 2020).

Assim tem-se políticas públicas de saúde que são um conjunto de programas, ações e decisões que atingem a todos os cidadãos, independente de sexo, escolaridade, cor, religião ou classe social. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi criada em 2009 pelo Ministério da Saúde, no contexto do SUS, após observar os principais agravos de saúde que afetavam os homens. A partir das informações coletadas e dos resultados de um panorama situacional nacional foi diagnosticado que os homens acessam o serviço de saúde por meio da atenção especializada, quando o agravo já está muito avançado, com difícil possibilidade de resolução (Nascimento *et al.*, 2022). Diante disso, a finalidade da PNAISH é qualificar a saúde da população masculina e preservar a integralidade da atenção (Assis *et al.*, 2018).

A saúde do homem, dentro da importância que precisa ser considerada no contexto da saúde pública, ainda é um tema pouco trabalhado (Vasconcelos *et al.*, 2019). Nessa direção, urge priorizar a melhoria da atenção básica voltada aos homens, pois, é a partir deste sistema de atenção que o homem é direcionado para os níveis de maiores complexidades, mas, principalmente: é na atenção básica que os cuidados voltados à educação, promoção da conscientização e adoção de hábitos saudáveis, e prevenção acontecem. Pois há integração da PNAISH com as demais políticas e programas do Ministério da Saúde, levando o homem a uma nova forma de agir e pensar sobre saúde, quebrando paradigmas de que esses espaços não são masculinos e fazendo também com que esse espaço reconheça o homem como um ser que

necessita de cuidado. A falta de informação sobre o autocuidado, a ideia de invulnerabilidade e, por consequência a falta de procura pelo serviço de saúde aumentaram ainda mais os índices de morbimortalidade dos homens de 20 a 59 anos, por meio de causas preveníveis e evitáveis. O reconhecimento de que homens poderiam ingressar ao sistema de saúde, na atenção especializada e não são considerados, apresentam como consequência o agravamento da morbidade (Assis *et al.*, 2018).

A promoção da saúde e os cuidados com o bem-estar humano são amplamente dependentes da iniciativa individual em adotar um estilo de vida saudável. Isso engloba a necessidade de uma alimentação equilibrada, a prática regular de atividade física e o descanso adequado. Além disso, é fundamental ressaltar a importância da educação para a realização dessas ações. A educação em espaços não formais desempenha um papel crucial ao fornecer conhecimentos e orientações sobre bons hábitos para a saúde, auxiliando as pessoas a tomarem decisões mais conscientes sobre sua própria vida e bem-estar. Por outro lado, é fundamental ter acesso a serviços de saúde de qualidade, o que se aplica a pessoas de ambos os sexos. No entanto, quando se trata especificamente da saúde dos homens, é importante destacar que, apesar de terem acesso aos recursos médicos do Sistema Único de Saúde (SUS) e da rede privada, houve um registro maior de casos de doenças e mortalidade maior em comparação com mulheres (Ministério da Saúde, 2022a).

A cultura em que os homens foram criados, impede que eles se preocupem com sua saúde e autocuidado, enquanto esse papel é mais associado às mulheres. De acordo com dados da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), os homens apresentam uma maior incidência de mortes por doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, neoplasias e diabetes mellitus em todas as faixas etárias até os 80 anos, com uma tendência de maior mortalidade prematura aos 60 anos (Ministério da Saúde, 2022a).

Além das doenças mencionadas, o câncer de próstata é uma causa específica de morte entre os homens. De acordo com um relatório divulgado no Boletim Epidemiológico de 2022 pela (Secretaria de Atenção Primária à Saúde - Ministério da Saúde) SAPS, entre os anos de 2010 e 2019, foram notificados 143.554 óbitos por câncer de próstata no Brasil, sendo o ano de 2019 o que registrou o maior número de casos, com 15.983 notificações, seguido pelos anos de 2018 com 15.576 e 2017 com 15.391. O boletim ressalta ainda que houve um aumento na incidência de câncer de próstata em idades prematuras, com mortalidade entre 30 e 69 anos (Ministério da Saúde, 2022b).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2023) foram registrados no ano de 2021, 16.300 óbitos causados pelo câncer de próstata. É importante ressaltar que esse tipo

de câncer costuma se desenvolver preferencialmente em idosos com mais de 60 anos. Muitas vezes, os tumores progridem de forma lenta e silenciosa, fazendo com que os pacientes convivam com a doença por muitos anos antes de apresentar sintomas. Para o ano de 2023, foi estimados 71.730 novos casos, sendo equivalente a 30% de todas as neoplasias. Isso ressalta a necessidade de abordagens mais frequentes e eficientes para o tratamento do câncer de próstata (INCA, 2023). Esses números evidenciam a urgência de abordagens mais frequentes e eficazes no tratamento dessa doença. A educação em saúde também se mostra essencial nesse contexto, visando conscientizar a população sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de próstata.

A expectativa de vida dos homens é menor em comparação com as mulheres. Dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) mostrou que, entre 2015 e 2020, cerca de um quarto dos atendimentos individuais na atenção primária à saúde foram direcionados para homens na faixa etária de 20 a 59 anos. No entanto, a maioria dos usuários assistidos pelas Unidades Básicas de Saúde foram do sexo feminino. A falta de acesso dos homens às Unidades Básicas de Saúde, que são a porta de entrada do (Sistema Único de Saúde) SUS, tem impactos negativos nos outros níveis de cuidados de saúde. Isso ocorre porque os homens costumam procurar os serviços de saúde em situações mais graves e muitas vezes tarde demais (Ministério da Saúde, 2022c). É um problema que pode ter diversos fatores contribuintes. Esses fatores podem incluir a falta de informação sobre a importância dos cuidados de saúde preventivos, barreiras sociais e culturais que desencorajam os homens a procurarem atendimento médico regular, a escassez de profissionais da área da saúde em determinadas regiões, horários reduzidos de funcionamento das unidades de saúde e a falta de postos de atendimento adequados à demanda. Esses obstáculos podem resultar em homens procurando os serviços de saúde em estágios mais avançados de doenças, prejudicando a eficácia dos tratamentos e aumentando os custos de saúde.

De acordo com um estudo realizado por Martins *et al.* (2020), observou-se que, de forma geral, os homens jovens têm demonstrado pouco interesse em cuidar da própria saúde. Essa falta de cuidado é atribuída, em parte, ao fato de que esses homens percebem o cuidado com a saúde como algo feminino, negligenciando suas próprias necessidades e buscando ajuda médica somente em casos de extrema necessidade.

Conforme Sousa *et al.* (2023) nos últimos anos, tem havido um crescimento significativo no campo de estudos relacionados à saúde do homem em todo o mundo. No entanto, a maioria das pesquisas científicas tem se concentrado no modelo de masculinidade hegemônica, que prioriza homens brancos e heterossexuais, deixando pouco espaço para outros

modelos periféricos de masculinidades, como homens negros, pobres, moradores de comunidades tradicionais e grupos sexuais e/ou de gênero minoritários. Além disso, os estudos sobre atenção à saúde masculina têm sido escassos e focados apenas em lesões e doenças prevalentes na população masculina.

Apesar do surgimento de políticas públicas de saúde e do desenvolvimento de programas, ações e tecnologias na área da saúde masculina, ainda existem lacunas conceituais que afetam o avanço do conhecimento sobre o cuidado direcionado a esse público. É fundamental, portanto, analisar e desenvolver conceitos no campo da saúde masculina para suprir essas lacunas e ampliar entendimentos sobre o tema (Brandão *et al.*, 2019).

A educação em saúde é fundamental para promover o autoconhecimento e a conscientização sobre os cuidados necessários para manter uma boa saúde. No entanto, muitos homens não estão cientes dos riscos associados a certos comportamentos e não procuram atendimento médico preventivo. Essa falta de educação pode levar a um diagnóstico tardio de doenças, como o câncer de próstata ou doenças cardiovasculares, que são as principais causas de óbito entre homens. Além disso, a falta de conhecimento sobre os sintomas e a importância da detecção precoce pode contribuir para a progressão dessas doenças e tornar mais difícil o tratamento eficaz.

A educação em/para a saúde masculina é importante não apenas para o indivíduo, mas também para a sociedade como um todo. Homens saudáveis e bem-informados têm maior produtividade no trabalho, melhor qualidade de vida e são menos suscetíveis a comportamentos de risco, como o uso excessivo de álcool ou tabaco. Portanto, é essencial investir em programas educacionais que abordem especificamente as necessidades e particularidades da saúde masculina. Isso inclui fornecer informações sobre a prevenção de doenças, a importância de exames regulares, o cuidado com a saúde mental e o acesso a serviços de saúde adequados. Ao reduzir as lacunas conceituais e promover a educação em saúde masculina, é possível contribuir para a melhoria dos índices de saúde e bem-estar desse grupo.

Por meio do desenvolvimento de um conceito abrangente em educação em/para saúde voltada para homens, é possível instrumentalizar e operacionalizar ações focais, estratégicas e programáticas na área da saúde masculina. Isso inclui identificar as necessidades reais de saúde dos homens, planejar cuidados qualificados e eficientes, estimular reflexões por parte dos profissionais de saúde e embasar a formulação e implementação de políticas públicas.

Esse processo se caracteriza como educação em/para saúde, pois busca promover a conscientização dos homens sobre a importância de cuidarem de sua saúde, fornecendo informações e conhecimentos para que possam tomar decisões informadas sobre seu bem-estar.

Envolve a criação de programas educacionais que abordem temas específicos relacionados à saúde masculina, como prevenção de doenças, promoção de hábitos saudáveis e busca regular por cuidados médicos.

Além disso, a educação em/para saúde voltada para homens busca envolver os profissionais de saúde, incentivando a reflexão sobre suas práticas e a forma como abordam questões de saúde masculina em suas rotinas de trabalho. Isso inclui a conscientização sobre possíveis estereótipos de gênero que possam afetar o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde para homens.

A falta de adesão aos cuidados com a saúde masculina tem sido um problema relevante, pois contribui para o baixo engajamento da população masculina na saúde comunitária. Além disso, tem despertado interesse na comunidade acadêmica como um tema de pesquisa, que poderia ser explorado em estudos de campo e por meio de métodos empíricos.

Diante do exposto, apesar da existência da PNAISH, é preciso traçar estratégias para aumentar o interesse pelos cuidados preventivos e validar a iniciativa, divulgá-la, a partir de estratégias para aumentar a adesão dos homens aos cuidados com sua saúde.

Com base nesse contexto, a pergunta de pesquisa que foi abordada foi: como a influência da educação pode afetar a relutância dos homens em cuidar da própria saúde?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver perspectivas que provoquem o sistema educacional brasileiro a trabalhar, de forma direta e efetiva, Saúde do Homem.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os conhecimentos dos homens com relação aos cuidados com sua saúde
- Discutir sobre a falta de cuidados dos homens com sua saúde, especialmente na prevenção do câncer de próstata
- Traçar estratégias para aumentar o interesse pelos cuidados preventivos e validar a iniciativa, e divulgá-la, para aumentar a adesão dos homens aos cuidados com sua saúde
- Elaborar um material didático para conscientização, chamando a atenção das comunidades acadêmica e social, sobre a importância do cuidado com a saúde masculina, para aumentar a qualidade de vida e com isso a expectativa de vida do homem
- Desenvolver projeto de lei municipal e estadual para disciplina Saúde do Homem.

3 CONTEXTO SOCIOEDUCACIONAL DA UROLOGIA NO BRASIL

O contexto socioeducacional da saúde do homem no Brasil é um tema de extrema importância para a promoção do bem-estar e qualidade de vida masculina. No entanto, infelizmente, essa é uma área que recebe pouca atenção no ensino médio e fundamental, sendo discutida, de forma mais aprofundada, em níveis superiores e na pós-graduação.

É fundamental que a educação sobre a saúde masculina seja incorporada ao currículo escolar desde cedo, proporcionando aos jovens informações completas e atualizadas sobre como cuidar do próprio corpo e buscar ajuda especializada, quando necessário. Além disso, é importante que os profissionais de saúde sejam capacitados e estejam aptos a lidar com as especificidades da saúde masculina, abordando temas relacionados à sexualidade, saúde mental e prevenção de doenças.

A saúde do homem é um tema complexo e envolve uma série de questões sociais, culturais e individuais. A compreensão desses aspectos é fundamental para promover ações de prevenção e tratamento adequados.

Nesse sentido, a urologia e a andrologia são especialidades médicas que têm um papel crucial na saúde masculina. A urologia é a área médica que trata das doenças do sistema urinário e genital masculino, enquanto a andrologia é o ramo da medicina que se dedica ao estudo e tratamento dos distúrbios sexuais e reprodutivos masculinos. Essas especialidades estão intimamente relacionadas, pois muitas doenças urológicas estão diretamente ligadas à saúde sexual masculina. Doenças como a disfunção erétil, a ejaculação precoce, a infertilidade e o câncer de próstata são exemplos de condições que podem ser tratadas tanto pela urologia quanto pela andrologia.

A ausência de discussões sobre saúde masculina nas etapas iniciais do processo educacional pode acarretar uma falta de conhecimento e conscientização entre os homens, bem como das pessoas próximas a eles, sobre a importância da prevenção e cuidado com a saúde. Isso pode resultar em diagnósticos tardios, tratamentos inadequados e impactar negativamente a qualidade de vida dos indivíduos.

A Urologia é uma especialidade médica essencial para a saúde do homem, cuidando do aparelho urinário e do sistema reprodutor masculino. No entanto, no Brasil, ainda falta educação em saúde e políticas públicas eficazes para a prevenção e tratamento de doenças urológicas.

A falta de ênfase na Urologia durante a formação dos profissionais de saúde e nas residências de urologia reflete na falta de conhecimento e conscientização sobre a importância

da saúde masculina. Isso pode resultar em diagnósticos tardios e tratamentos inadequados, prejudicando a qualidade de vida dos homens.

Para garantir uma abordagem adequada na saúde do homem, é necessário investir na formação dos profissionais de saúde e promover a educação em saúde masculina. Além disso, o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas para a promoção da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das doenças urológicas são fundamentais para garantir o bem-estar masculino no Brasil.

Uma das principais questões que precisa ser abordada é a falta de capacitação e qualificação dos profissionais de saúde e educação para lidar de forma adequada com as questões relacionadas à saúde do homem. Muitas vezes, os profissionais de saúde não estão devidamente preparados para identificar e tratar as doenças mais comuns entre os homens, como hipertensão, diabetes e problemas urológicos.

Além disso, a falta de humanização nos serviços de saúde também é um problema que afeta diretamente a saúde do homem. Muitos homens evitam buscar ajuda médica por medo, vergonha ou por não se sentirem confortáveis em ambientes de saúde. É fundamental que os profissionais de saúde estejam sensibilizados e preparados para acolher os homens de forma empática e respeitosa.

Na área da educação, é igualmente importante que os profissionais estejam capacitados para abordar de forma adequada a saúde do homem. As escolas podem desempenhar um papel fundamental na promoção da saúde masculina, através de programas educativos que abordem temas como prevenção de doenças, alimentação saudável, atividades físicas e cuidados com a saúde mental.

As escolas médicas no Brasil têm um papel fundamental na formação de profissionais de saúde, porém, existe uma lacuna quando se trata de especialistas em urologia. A falta de urologistas no país tem levado a uma escassez de profissionais capacitados para lidar com questões de saúde do homem, que muitas vezes são negligenciadas. Além disso, a falta de matérias específicas sobre saúde masculina durante a formação dos médicos contribui para a falta de atenção a problemas como câncer de próstata, disfunção erétil e infertilidade masculina. É fundamental que as escolas médicas revejam seus currículos e incluam matérias que abordem a saúde do homem, garantindo assim uma formação mais completa e preparando os futuros profissionais para lidar com as demandas da população masculina.

Diante disso, é essencial que haja um maior investimento na educação em saúde masculina, incluindo a Urologia, e na implementação de políticas públicas específicas para a

saúde do homem. Somente assim será possível reduzir a incidência de doenças urológicas e garantir uma melhor qualidade de vida para a população masculina no país.

4 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA SAUDE DO HOMEM

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Saúde do Homem são um conjunto de políticas públicas que visam melhorar as condições de saúde da população masculina brasileira, reduzindo a morbidade e mortalidade dessa população (Ministério da Saúde, 2008). A alta taxa de mortalidade entre os homens, juntamente com as barreiras culturais que impedem o acesso aos cuidados médicos, levaram à implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Essa política busca capacitar os profissionais de saúde e conscientizar os homens por meio de campanhas de comunicação e educação (Lima; Helfstein, 2023).

A PNAISH tem como objetivo promover o acesso a serviços de saúde abrangentes e ações preventivas, reconhecendo e respeitando as diversas manifestações de masculinidade. A PNAISH deve ser desenvolvida a partir de cinco eixos temáticos: Acesso e Acolhimento, Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, Paternidade e Cuidado, Doenças prevalentes na população masculina e Prevenção de Violências e Acidentes (Ministério da Saúde, 2008).

A PNAISH busca promover a saúde masculina através de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação, com ênfase na atenção básica e na Estratégia de Saúde da Família. As diretrizes incluem a responsabilidade dos três níveis de gestão e do controle social, a humanização e qualidade da assistência, a integração com outras políticas do Ministério da Saúde, a articulação com o setor da educação, a inclusão dos homens como sujeitos que necessitam de cuidados de saúde, a co-responsabilidade das entidades da sociedade organizada, a inclusão de temas ligados à saúde do homem na educação permanente dos trabalhadores do SUS, o aperfeiçoamento dos sistemas de informação e a realização de estudos e pesquisas para melhoria das ações da política (Ministério da Saúde, 2008).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Saúde do Homem foram estabelecidas com o intuito de orientar a formação dos profissionais de saúde, visando promover ações de prevenção, cuidado e promoção da saúde específicas para a população masculina. Apesar de representarem um avanço, as diretrizes ainda apresentam limitações que impactam diretamente na efetividade das ações desenvolvidas em relação à saúde do homem. Alguns pontos a serem considerados são:

- Embora existam recomendações sobre saúde sexual e reprodutiva, prevenção e controle de doenças, as diretrizes podem ser aprimoradas no sentido de considerar também aspectos emocionais e mentais relacionados à saúde masculina, como a saúde mental e o enfrentamento de questões de gênero.

- As diretrizes precisam oferecer estratégias para incentivar os homens a procurarem os serviços de saúde de forma regular, desmistificando a ideia de que cuidar da saúde é uma prática exclusivamente feminina. Essa mudança de cultura é essencial para a promoção de uma maior adesão masculina aos cuidados preventivos.

Além de melhorias nas diretrizes, é fundamental que sejam implementadas políticas de gestão efetivas para a saúde do homem. Essas políticas devem se concentrar em:

- Fortalecimento da assistência básica: É necessário investir na capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde para lidarem com as especificidades da saúde masculina, promovendo um acolhimento qualificado e atento às necessidades e demandas dos homens.

- Ampliação e acesso aos serviços especializados: É importante garantir o acesso dos homens a serviços de saúde especializados, que contemplem o atendimento integral, desde a prevenção até o tratamento de doenças específicas.

- Promoção de ações de conscientização: Campanhas educativas voltadas para a saúde masculina podem ser bastante efetivas para despertar a conscientização e a reflexão sobre a importância de cuidar da saúde, além de combater tabus e preconceitos.

Derenzo *et al.* (2023) evidenciaram a necessidade de implementar políticas e ações de saúde voltadas para os homens, uma vez que a maioria desconhece sua existência. Historicamente, as políticas de saúde no Brasil privilegiaram as mulheres, crianças, adolescentes e idosos, deixando os homens excluídos. Observaram também que os homens tendem a ter menos vínculo com os serviços de saúde, o que dificulta a adesão às práticas preventivas. Nessa mesma linha o estudo de Estevão e Sousa (2023) sugere a necessidade de melhorar a qualidade da assistência para garantir o acesso aos serviços de saúde para toda a população.

Através de esforços educacionais, políticas específicas, melhor acesso a serviços de saúde e treinamento adequado de profissionais, é possível criar um sistema de saúde mais inclusivo e eficiente para os homens. É evidente a necessidade de políticas de gestão efetivas para a saúde do homem, que estejam alinhadas e fortaleçam as diretrizes curriculares já estabelecidas. O investimento nessas políticas é fundamental para garantir um atendimento adequado e integral à saúde masculina, combatendo preconceitos e promovendo uma mudança cultural positiva em relação aos cuidados de saúde dos homens. É preciso que as autoridades competentes reconheçam a importância dessa questão e atuem de forma integrada para suprir as lacunas existentes e proporcionar uma melhoria significativa na saúde dos homens no Brasil.

5 POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de saúde abrange não só a ausência de doenças, mas também o bem-estar físico, mental e social. No caso da população masculina, é importante direcionar a atenção para doenças comuns relacionadas ao estilo de vida, bem como distúrbios urológicos, como o câncer de pênis, testículos e próstata (Tharakan *et al.*, 2021; Lima *et al.*, 2023).

Antes da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) em 2008, as políticas de saúde eram predominantemente focadas em mulheres, adolescentes, crianças e idosos, deixando os homens sem atenção específica. O cuidado com a saúde masculina era limitado ao tratamento de doenças crônicas. No entanto, os homens geralmente negligenciam sua saúde, especialmente quando são jovens, acreditando erroneamente que só adoeçam da próstata depois dos 50 anos. Estereótipos masculinos, como o de que homem não precisa se preocupar com a saúde, contribuem para essa falta de cuidado (Martins *et al.*, 2020).

Segundo Barros *et al.* (2018) que os homens tendem a procurar os serviços de saúde apenas em situações graves ou que necessitem de atendimento especializado. Além disso, muitas vezes eles abandonam o atendimento antes de receberem a medicação necessária, não acompanham os resultados dos exames e tratamentos, o que prejudica o diagnóstico precoce e o tratamento adequado.

Apesar de um aumento na procura por atendimento médico pelos homens nos últimos anos, as mulheres ainda são mais prevalentes na busca pelos serviços de saúde. Isso pode ser resultado de diversos fatores, como a cultura que reforça estereótipos masculinos e a falta de oferta de serviços adequados para os homens (Carneiro *et al.*, 2019).

Almeida *et al.* (2018) apontam que a falta de adesão dos homens aos serviços médicos está relacionada a questões culturais, medo de saber que estão doentes, vergonha de expor o próprio corpo e preocupações com o trabalho. Além disso, a disponibilidade de serviços de saúde voltados especificamente para os homens é limitada, muitas vezes sendo restritos a faixas etárias mais avançadas.

Diante desse cenário, políticas de saúde voltadas para os homens, como a PNAISH, foram criadas com o objetivo de ampliar e melhorar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. Essas políticas incentivam a conscientização sobre a importância da saúde masculina, promovem campanhas de prevenção e diagnóstico de doenças, e buscam envolver os homens como corresponsáveis por sua própria saúde (Ministério da Saúde, 2021).

No entanto, é importante considerar que a resistência dos homens aos serviços de saúde está enraizada em concepções sobre masculinidade hegemônica, que associam cuidados com a saúde a fraqueza e vulnerabilidade. Além disso, questões como o trabalho podem dificultar o acesso dos homens aos serviços de saúde (Oliveira; Souza, 2021).

A gestão das políticas públicas relacionadas à saúde do homem envolve a definição de diretrizes, formulação, implementação e avaliação de programas e ações voltadas para esse público. É importante que essa gestão seja realizada de forma participativa, com a inclusão de representantes da sociedade civil, profissionais de saúde e gestores, visando a construção de uma política de saúde que atenda efetivamente às necessidades da população masculina. Além das políticas públicas, a gestão relacionada à saúde do homem também envolve a organização dos serviços de saúde, de forma a garantir o acesso equitativo e adequado aos homens. É fundamental que os serviços de saúde estejam preparados para acolher e cuidar dos homens, levando em consideração suas especificidades e necessidades de saúde (Derenzo *et al.*, 2023).

É importante destacar que a área da saúde do homem ainda enfrenta desafios, como a baixa adesão dos homens aos serviços de saúde, a falta de informação e conscientização sobre sua saúde e a dificuldade em identificar e tratar precocemente doenças que acometem essa população. Por isso, é fundamental investir em ações educativas e de sensibilização, visando a promoção da saúde masculina e a prevenção de doenças (Lima; Helfstein, 2023).

Portanto, é essencial desenvolver estratégias que superem esses obstáculos, envolvendo os homens desde a atenção primária à saúde, com agentes de saúde treinados para captar a população masculina e oferecer serviços adequados. É fundamental promover uma mudança de cultura, que reconheça a importância dos cuidados com a saúde masculina, para garantir o bem-estar e qualidade de vida dos homens.

6 EDUCAÇÃO NA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA SAÚDE

Educação na Saúde, Educação em Saúde e Educação para Saúde são termos que estão interligados e têm como objetivo principal promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas, através do conhecimento e da conscientização sobre práticas saudáveis e prevenção de doenças. Educação na Saúde refere-se ao processo de ensino e aprendizagem no campo da saúde, envolvendo aspectos teóricos e práticos relacionados à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde. Este tipo de educação tem como foco a formação de profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros, visando capacitá-los para a prestação de um serviço de qualidade aos pacientes (Ministério da Saúde, 2008).

Já a Educação em Saúde é voltada para a população em geral, com o objetivo de informar e orientar sobre hábitos saudáveis, prevenção de doenças e promoção da saúde. Por meio de campanhas educativas, palestras, cursos e materiais informativos, busca-se conscientizar as pessoas sobre a importância de adotar um estilo de vida saudável, com alimentação equilibrada, prática de exercícios físicos, controle do estresse, entre outros aspectos (Falkenberg *et al.*, 2014).

Por fim, a Educação para Saúde vai além da transmissão de conhecimentos, envolvendo também a promoção de mudanças de comportamento e a capacitação das pessoas para cuidarem da própria saúde. Nesse sentido, são desenvolvidas estratégias educacionais que estimulem a participação ativa dos indivíduos no autocuidado, na prevenção de doenças e no acesso aos serviços de saúde de forma mais consciente e responsável (Falkenberg *et al.*, 2014).

Assim, a Educação em Saúde, Educação para a Saúde e Educação na Saúde são fundamentais para a promoção de uma sociedade mais saudável e para o desenvolvimento de uma cultura de prevenção e autocuidado. O letramento em saúde, por sua vez, refere-se à capacidade de compreender, avaliar e utilizar informações relacionadas à saúde de forma crítica e eficaz. Promover o letramento em saúde é essencial para contribuir para a autonomia e o autocuidado das pessoas, auxiliando-as a tomar decisões mais informadas sobre sua saúde e bem-estar. Isso envolve habilidades como a interpretação de textos médicos, compreensão de rótulos de medicamentos e a capacidade de buscar informações confiáveis sobre doenças e tratamentos. Dessa forma, o letramento em saúde está intimamente ligado à promoção da saúde e prevenção de doenças, contribuindo para a redução de desigualdades e a melhoria da qualidade de vida da população (Rodrigues *et al.*, 2023; Marques; Lemos, 2018).

As escolas médicas têm um papel fundamental na formação de profissionais de saúde que estejam preparados não apenas para lidar com os desafios da medicina atual, mas também para atuar de forma ativa na construção de políticas públicas e na gestão eficiente dos recursos disponíveis.

O papel do homem na sociedade está passando por uma transformação profunda, guiada pela busca por uma maior igualdade de gênero e pela construção de relações mais saudáveis e respeitadas. A nova geração de homens está se mostrando capaz de romper com padrões ultrapassados e construir uma masculinidade mais inclusiva e positiva para o futuro. Por isso, é necessário que os profissionais de saúde estejam engajados em um diálogo constante com a comunidade, buscando medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças que sejam eficazes e acessíveis a todos. O letramento em saúde é uma ferramenta importante na promoção da saúde, permitindo que as pessoas tenham acesso a informações precisas e confiáveis sobre sua saúde e bem-estar. Por isso, é fundamental que a educação na saúde seja fomentada desde cedo, para que as pessoas possam tomar decisões informadas sobre sua saúde.

A educação em saúde e a educação para a saúde devem estar integradas no currículo das escolas médicas, de forma a preparar os profissionais de saúde para atuar de forma holística e integrada na promoção da saúde da população. Além disso, é essencial que sejam desenvolvidas estratégias de educação em saúde que sejam culturalmente sensíveis e levem em consideração as especificidades de cada comunidade.

Diante disso, as escolas médicas têm um papel crucial na formação de profissionais de saúde que estejam preparados para atuar de forma proativa na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Por meio do diálogo entre saúde e educação, é possível desenvolver medidas eficazes de promoção da saúde e letramento em saúde, contribuindo para o bem-estar da sociedade como um todo.

7 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de pesquisas exploratória. A pesquisa exploratória tem como objetivo principal explorar um tema pouco conhecido ou pouco explorado, a fim de obter informações preliminares, gerar hipóteses, identificar lacunas de conhecimento e propor possíveis soluções ou caminhos de investigação futuros. É caracterizada por ser flexível e não estruturada, permitindo que o pesquisador obtenha uma compreensão inicial do tema e oriente estudos posteriores (Gil, 2010).

Com relação ao modo de abordar o problema, esta pesquisa configura-se como de abordagem quali-quantitativa e transversal para uma melhor investigação da temática. A abordagem quali-quantitativa transversal refere-se a uma investigação que combina métodos e técnicas tanto qualitativos quanto quantitativos, e que é realizada em um único ponto do tempo, visando obter uma compreensão profunda e abrangente dos fenômenos estudados (Godoy, 2005).

O designer da pesquisa foi desenvolvido utilizando uma abordagem qualitativa, pois o objetivo era compreender o fenômeno do conhecimento e educação no contexto da saúde do homem, o qual envolve uma relação subjetiva entre os formatos e o sujeito da pesquisa. Nesse sentido, a abordagem qualitativa é adequada, pois permite explorar e compreender as experiências, percepções e significados atribuídos pelos participantes em relação ao tema (Godoy, 2005).

Além disso, utilizou-se uma abordagem quantitativa para estudar duas populações e compreender o processo que envolve os sujeitos. A abordagem quantitativa, ao contrário da qualitativa, se baseia em dados numéricos e busca quantificar as relações entre as variáveis estudadas (Godoy, 2005). Dessa forma, essa abordagem nos permitiu obter informações mais objetivas sobre as diferenças, semelhanças ou correlações entre os grupos.

Em resumo, o estudo utilizou uma abordagem qualitativa para explorar a relação entre os formatos e o sujeito, compreendendo a dimensão subjetiva do fenômeno. Já a abordagem quantitativa foi empregada para analisar e comparar dados numéricos de duas populações, contribuindo para uma compreensão mais objetiva do processo envolvido pelos sujeitos estudados.

O presente estudo filia-se a uma das linhas do Programa de Pós-Graduação em Educação, Conhecimento e Sociedade, integrado à Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS). Foi realizado durante os meses de abril a junho de 2023, foram contatados indivíduos do sexo masculino que eram pais de alunos da E. E. Domingos Theodoro de Oliveira

Azevedo – PEI, escola da rede pública estadual de São João da Boa Vista – SP., a fim de participarem da presente pesquisa. O levantamento dos nomes e contatos dos pais dos alunos, foi realizado mediante articulação junto à E. E. Domingos Theodoro de Oliveira Azevedo – PEI, por meio da secretaria.

A escolha da escola E. E. Domingos Theodoro de Oliveira Azevedo - PEI foi feita considerando alguns critérios, como a disponibilidade e acesso aos dados dos pais dos alunos, bem como a facilidade de comunicação e colaboração com a equipe da escola. Além disso, a escola já tinha um histórico de parceria, o que facilitou o processo de realização da pesquisa.

Dessa forma, a escolha da escola foi estratégica e permitiu que o estudo fosse conduzido de forma eficiente, garantindo a participação dos pais dos alunos e possibilitando a obtenção de dados relevantes para a pesquisa.

Para primeiro estudo, foram incluídos indivíduos do sexo masculino que eram pais de alunos da E. E. Domingos Theodoro de Oliveira Azevedo – PEI, e que concordaram em participar, expressando sua aceitação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A escolha foi feita por convite, aqueles que não aceitaram participar da pesquisa, não responderam aos questionamentos dentro do prazo estabelecido ou não assinaram o TCLE foram excluídos. Além disso, indivíduos do sexo oposto e indivíduos que não eram pais de alunos da E. E. Domingos Theodoro de Oliveira Azevedo – PEI, foram considerados não elegíveis para inclusão no estudo.

A amostra foi constituída por 180 indivíduos homens, submetidos aos critérios de elegibilidade e que compuseram a primeira pesquisa. Após este momento, realizou-se a entrevista individual, guiada por instrumento semiestruturado composto por questões sobre a problemática do estudo.

O roteiro de pesquisa foi um questionário semiestruturado com perguntas divididas pelos eixos temáticos: 1. Dados de identificação; 2. Requisitos universais; 3. Desvio de saúde (APÊNDICE A). O questionário semiestruturado é um instrumento de coleta de dados que combina perguntas fixas com espaço para respostas abertas. Essa combinação oferece flexibilidade, exploração profunda e entendimento abrangente dos temas abordados na pesquisa, justificando a escolha desse instrumento para o roteiro de pesquisa.

A pesquisa foi estruturada em meio físico para preenchimento manual dos entrevistados. A coleta de dados se deu nas dependências da E. E. Domingos Theodoro de Oliveira Azevedo – PEI, com duração de trinta minutos. Todos os entrevistados responderam ao mesmo tempo. Considerando que a pesquisa foi realizada utilizando questionários impressos, após o término, os questionários foram transcritos em uma planilha do *Excel*.

No presente estudo, a análise estatística foi realizada utilizando o *software Statistical Package for Social Science (SPSS)*, a correlação de *Spearman* e o teste qui quadrado. A escolha do SPSS como ferramenta de análise se baseou em sua ampla utilização no meio acadêmico, o que torna seus resultados amplamente aceitos e comparáveis com estudos anteriores. A correlação de *Spearman* foi selecionada como medida estatística para analisar possíveis relações entre as variáveis do estudo. Essa medida é adequada quando as variáveis não possuem uma distribuição normal ou quando há presença de *outliers*. Além disso, a correlação de *Spearman* é uma medida não paramétrica, o que a torna apropriada para análise de dados com escalas ordinais ou não métricas.

O teste qui quadrado foi utilizado como ferramenta estatística devido à sua capacidade de analisar possíveis associações entre variáveis categóricas. Ele é adequado para dados que estão organizados em uma tabela de contingência, onde é possível comparar as frequências observadas com as frequências esperadas, assumindo a hipótese nula de independência entre as variáveis. A escolha do teste qui quadrado se deu pela natureza das variáveis do estudo serem categóricas e pela necessidade de investigar associações entre elas. Além disso, este teste é amplamente utilizado em pesquisas nas áreas de ciências sociais e saúde, fornecendo resultados comparáveis com estudos anteriores e possibilitando a interpretação dos resultados com base em uma distribuição conhecida, a distribuição qui quadrado.

Para apresentar os resultados obtidos, foram utilizados tabelas e gráficos. As tabelas fornecem uma visão geral dos dados e permitirão a comparação entre as variáveis analisadas. Os gráficos, por sua vez, serão úteis na representação visual das relações encontradas, facilitando a interpretação dos resultados.

A segunda pesquisa foi constituída por estudo descritivo, qualitativo, do tipo transversal, o qual avaliou o conhecimento dos homens, empregados da Fundação de Ensino Superior do Vale do Sapucaí (FUVS), localizada em Pouso Alegre – MG, acerca de seus conhecimentos sobre câncer de próstata. Foram contatados, durante os meses de janeiro a junho de 2023, indivíduos do sexo masculino, prestadores de serviço da FUVS para participarem da presente pesquisa.

Seu início deu-se em abril de 2021 e fim em setembro de 2023 sendo realizado por meio do ambiente virtual nas dependências da FUVS. Os critérios de inclusão foram indivíduos do sexo masculino, prestadores de serviço na FUVS que aceitaram participação do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão, foram excluídos os que não aceitaram participar da pesquisa ou não responderam aos questionamentos em tempo hábil e não assinaram o TCLE; os critérios de não inclusão foram

indivíduos do sexo oposto e indivíduos que com acesso ao questionário não eram prestadores de serviço da FUVS.

A amostra inicial foi de 191 indivíduos homens funcionários da FUVS, os quais foram submetidos aos critérios para seleção de amostra. Destes, 51 compuseram a pesquisa após preencherem o TCLE.

Assim, entende-se que durante a realização da pesquisa houve fatores que contribuíram para número final de participantes: desistência, não aceitação à participação e não resposta aos e-mails institucionais em tempo hábil.

O instrumento de pesquisa adotado foi composto por perguntas fechadas, as quais tiveram como base outras perguntas de questionários de estudos internacionais (Arroll *et al.*, 2003) e nacionais (Marinho *et al.*, 2003). O conteúdo das questões abrangeu variáveis socioeconômicas e demográficas (idade, escolaridade e situação conjugal), além de história de queixas urológicas, história familiar e pessoal para o CP, conhecimentos, atitudes e prática relacionada ao exame da próstata.

Considerou-se como conhecimento adequado, homens que conheciam algum dos métodos de rastreamento de câncer de próstata, exame de toque retal e/ou exame de antígeno prostático específico (Antígeno prostático específico) PSA, como atitude adequada, homens que consideraram muito importante a realização anual dos exames de rastreamento de (Câncer de próstata) CP, e como prática adequada, homens que realizaram os exames toque retal e/ou PSA há menos de um ano.

A ferramenta contemplou 17 perguntas de múltipla escolha e foi composta por duas partes: primeira (perguntas de 1 a 10) abordando os dados demográficos dos participantes e segunda (perguntas de 11 a 17) sobre os conhecimentos dos participantes sobre CP.

A coleta de dados foi realizada por meio do ambiente virtual, sendo os dados colhidos e estruturados na plataforma *Google Forms*. O *link* do questionário foi enviado por meio do *e-mail* institucional individual de cada funcionário em três oportunidades distintas. A responsividade foi a seguinte: na primeira tentativa de envio do questionário por e-mail, 80% dos funcionários abriram e responderam às questões; na segunda tentativa, 15% responderam; e na terceira e última tentativa, 5% restantes responderam. O envio em três oportunidades foi importante para garantir que o maior número possível de funcionários participasse da pesquisa, considerando que nem sempre todos os e-mails são abertos ou respondidos na primeira tentativa.

Os dados levantados foram utilizados para desenvolver ações educativas específicas e materiais de educação em saúde. Dessa forma, a pesquisa não apenas contribui para o avanço

do conhecimento científico, mas também impacta diretamente na educação e na promoção da saúde dos funcionários.

Para análise estatística, utilizou-se o *software Statistical Package for Social Science (SPSS)* e, nesse trabalho, a correlação utilizada foi a de Spearman.

As duas pesquisas foram estabelecidas em conformidade com a resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece as diretrizes éticas para a realização de estudos em seres humanos. O início deste trabalho só ocorreu após a aprovação do comitê de ética e pesquisa, conforme Número do Parecer 5.401.369, aprovado em 11 de maio de 2022.

8 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por meio dos dados da primeira pesquisa, tabulados no *Microsoft Excel 365* e submetidos à análise estatística, as variáveis quantitativas foram classificadas por meio de medidas de tendência central e para variáveis categóricas, frequência absoluta e relativa. A análise dos dados foi realizada pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences, inc. (SPSS)* Chicago, USA, versão 26.0. O nível de significância utilizado como critério de aceitação ou rejeição nos testes estatísticos foi de 5% ($p < 0,05$).

O teste de correlação ordinal de *Spearman* foi utilizado para avaliar as correlações de acordo com a distribuição das variáveis e os testes qui quadrado para analisar a dependências entre duas variáveis.

Os dados da pesquisa revelaram correlações importantes entre variáveis de diversos cruzamentos de situações relevantes na saúde do homem. De acordo com os testes qui-quadrados realizados, as doenças ou a falta de cuidado do homem estão se intensificando cada vez mais cedo. Nessa pesquisa, a problemática surge já a partir dos 38 anos, já que 95,6% dos possíveis doentes estão nessa faixa etária. Nota-se também que a partir dos 38 anos, o desprezo com saúde já começa (21,6%) e se intensifica quando teoricamente mais necessitaria de cuidados. Na faixa etária a partir dos 59 anos, o percentual é de 94,6%.

Para Martins *et al.* (2020), o foco nos homens jovens se justifica pelo fato de eles ignorarem suas características específicas em relação à saúde e doenças. O estigma de que os homens só desenvolvem problemas de saúde relacionados à próstata, hipertensão arterial, diabetes e tabagismo, entre outros, reflete a falta de cuidado com a saúde durante a juventude. É essencial ressaltar a importância de abordar a saúde dos homens jovens de maneira mais ampla, considerando também questões como saúde mental, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, controle do uso de álcool e substâncias ilícitas, além de incentivar práticas saudáveis de alimentação e exercícios físicos regulares. Um estudo que envolveu homens de diferentes faixas etárias apoiou essa afirmação. Nele, Barros *et al.* (2018) descobriram que uma parte dos homens jovens admitiu só procurar serviços de saúde em situações consideradas graves ou que exigissem atendimento especializado.

De acordo com Carneiro *et al.* (2019), é conhecido que os homens têm menor tendência do que as mulheres de procurar os serviços de saúde. Além disso, quando eles o fazem, geralmente é em situações extremas e muitas vezes não completam o atendimento médico, saindo antes de serem atendidos ou não esperando para receber a medicação. Mesmo quando seguem essas etapas, é comum que não acompanhem os resultados dos exames e tratamentos,

já que resolveram apenas a parte aguda do motivo que os levou ao médico. Essa conduta compromete um diagnóstico preciso e o tratamento adequado, o que pode resultar em desfechos de tratamento invasivo, incapacidade temporária ou permanente e sofrimento para a família envolvida nesse contexto. Isso tudo pode estar relacionado à questões educacionais e à falta de uma educação para a saúde específica para esse público.

É importante destacar que o modo de vida adotado pelo indivíduo durante sua juventude desempenha um papel significativo na qualidade de vida na terceira idade. O tabagismo, o consumo excessivo de álcool, uma dieta com alto teor de gorduras e açúcares, o sedentarismo e a presença de comorbidades, juntamente com fatores hereditários, aumentam a probabilidade de ocorrência de displasias (Sarris *et al.*, 2018).

Em seguida serão apresentados os resultados da Pesquisa realizada na E. E. Domingos Theodoro de Oliveira Azevedo – PEI, escola da rede pública estadual de São João da Boa Vista – SP. Na Tabela 1 nota-se que o fator alcoolismo tem maior prevalência após os 38 anos, dentre os alcoólatras 96,43% estão compreendidos após os 38 anos.

Tabela 1 - Associação entre idade e alcoolismo

	Não alcoólatra	Alcoólatra	Todos
19-38	46	1	47
	39,69	7,31	
	1,0036	5,4479	
39-58	80	13	93
	78,53	14,47	
	0,0274	0,1487	
59 ou mais	26	14	40
	33,78	6,22	
	1,7909	9,7222	
Todos	152	28	180

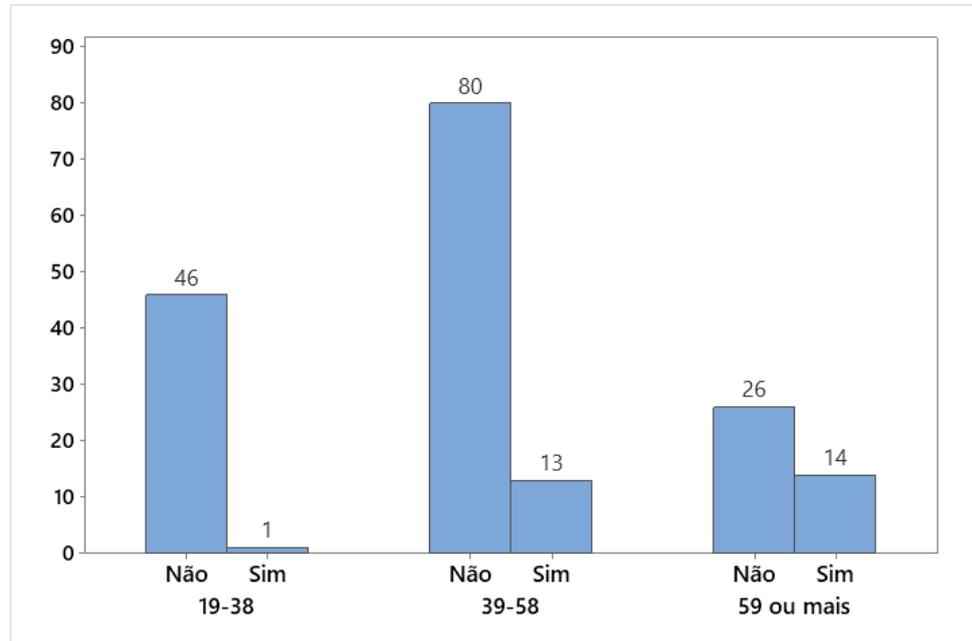
Teste qui-quadrado

	Qui-Quadrado L	Valor-p
Pearson	18,141	0,000
Razão de verossimilhança	18,876	0,000

Fonte: Próprio autor - Dados da pesquisa (2023).

O Gráfico 1 apresenta que dentre os que tem 59 ou mais anos de vida, 35% são alcoólatras.

Gráfico 1 - Relação entre idade e prevalência do alcoolismo



Fonte: Próprio autor - Dados da pesquisa (2023).

A relação entre a idade e a prevalência do alcoolismo tem sido amplamente documentada na literatura na área da saúde. É comum encontrar pesquisas que mostram um aumento na prevalência do alcoolismo em indivíduos mais velhos, especialmente após os 38 anos. Isso pode ser atribuído a uma série de fatores, como mudanças nas responsabilidades profissionais e familiares, perda de entes queridos, isolamento social, aposentadoria, entre outros (Van Zyl-Smit *et al.*, 2020; Portes, Marsico, Paiva, 2023; Silva *et al.*, 2023).

A Tabela 2 apresenta a associação entre idade e ter alguma doença. Verificou-se que as doenças começam a surgir após os 38 anos, 95,6% dos doentes estão compreendidos após os 38 anos. No Gráfico 2 pode-se verificar que dentre os que tem 59 ou mais anos de vida, 47,5% são doentes.

Tabela 2 - Associação entre idade e ter alguma doença

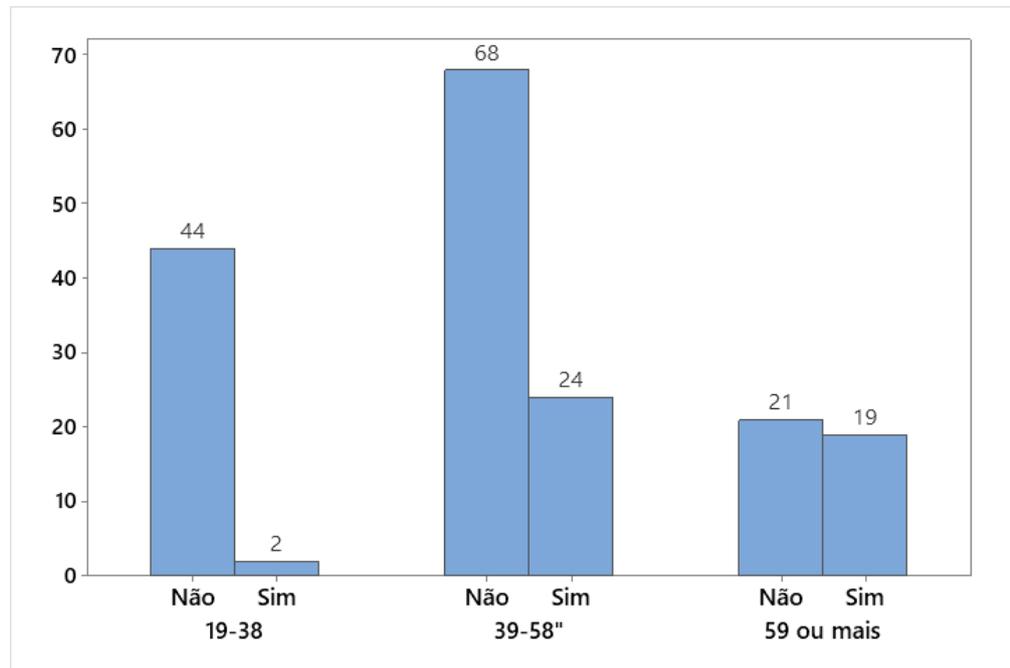
	Não tem Doença	Tem doença	Todos
19-38	44	2	46
	34,37	11,63	
	2,6977	7,9732	
39-58	68	24	92
	68,74	23,26	
	0,0080	0,0236	
59 ou mais	21	19	40
	29,89	10,11	
	2,6429	7,8112	
Todos	133	45	178

Teste qui-quadrado**Qui-****Quadrado L Valor-p**

Pearson	21,157	0,000
Razão de verossimilhança	23,868	0,000

Fonte: Próprio autor - Dados da pesquisa (2023).

Gráfico 2 - Relação entre idade e ter doença



Fonte: Próprio autor - Dados da pesquisa (2023)

De fato, é comum que as doenças comecem a surgir com mais frequência à medida que os homens envelhecem. A idade de 38 anos é frequentemente considerada um ponto de virada em relação à saúde masculina, pois é nessa faixa etária que muitos fatores de risco significativos, como sedentarismo, má alimentação, tabagismo e excesso de peso, começam a se acumular. Diversas condições de saúde podem se tornar mais comuns após os 38 anos de idade, incluindo doenças cardíacas, diabetes tipo 2, hipertensão, doenças respiratórias e câncer de próstata. No entanto, é importante lembrar que essas tendências não são universais e podem variar de acordo com fatores individuais, hábitos de estilo de vida e predisposições genéticas (Moraes-Araújo *et al.*, 2023; Lima *et al.*, 2023).

Outra situação importante percebida nesta pesquisa é que o alcoolismo é um fator de risco para doenças, a prevalência de doenças entre os alcoólatras 2,7 vezes maior do que entre os não alcoólatras, 53,6% dos alcoólatras são doentes. Na Tabela 3 e no Gráfico 3 é apresentada essa associação entre alcoolismo e ter alguma doença.

Tabela 3 - Associação entre alcoolismo e ter alguma doença

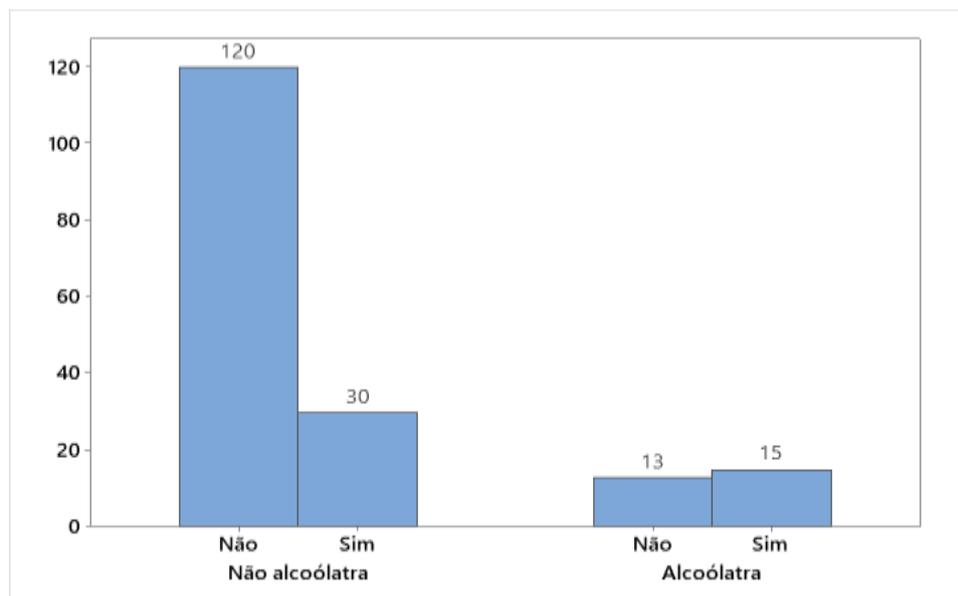
	Não tem Doença	Tem doença	Todos
Não alcoólatra	120	30	150
	112,08	37,92	
	0,560	1,655	
Alcoólatra	13	15	28
	20,92	7,08	
	2,999	8,864	
Todos	133	45	178

Teste qui-quadrado

	Qui- Quadrado	L	Valor-p
Pearson	14,078		0,000
Razão de verossimilhança	12,488		0,000

Fonte: Próprio autor - Dados da pesquisa (2023)

Gráfico 3 - Relação entre alcoolismo e ter doenças



Fonte: Próprio autor - Dados da pesquisa (2023)

Grant *et al.* (2017) examinaram a relação entre o consumo de álcool e a prevalência de doenças crônicas em uma amostra populacional. Os resultados mostraram que beber em excesso estava associado a uma maior probabilidade de desenvolver doenças como doenças cardiovasculares, doenças hepáticas e distúrbios mentais. Além disso, o estudo revelou que a prevalência de doenças entre os alcoólatras era 2,7 vezes maior do que entre os não alcoólatras.

Outro artigo relevante é o de Barbería-Latasa e Martínez-González (2022) que discutiu sobre as divergências nas recomendações sobre o consumo de álcool e suas associações com doenças crônicas, destacando a necessidade de um consenso baseado em evidências. Segundo os autores o consumo de álcool está associado a um maior risco de doenças agudas e efeitos variáveis sobre doenças crônicas.

O consumo de álcool pode ser responsável, total ou parcialmente, pelo desenvolvimento de várias categorias de doenças. Essas categorias incluem doenças infecciosas, câncer, diabetes, doenças neuropsiquiátricas (como transtornos por uso de álcool), doenças cardiovasculares, doenças hepáticas e pancreáticas, bem como lesões acidentais e intencionais (Rehm, 2011).

Não há uma relação direta entre o alcoolismo e o câncer de próstata. No entanto, o consumo excessivo de álcool pode ter impactos negativos na saúde em geral, incluindo no sistema imunológico e na função hormonal, o que pode aumentar o risco de desenvolvimento de vários tipos de câncer, incluindo o câncer de próstata.

Além disso, o alcoolismo pode contribuir para comportamentos de risco, como o tabagismo, que também está associado a um maior risco de câncer de próstata. No entanto, é importante ressaltar que não existe um consenso claro na literatura científica sobre a relação exata entre o consumo de álcool e o câncer de próstata. Alguns estudos sugerem uma associação, enquanto outros não encontram uma ligação significativa.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza o alcoolismo como uma doença crônica e multifatorial, solicitando que as autoridades abordem o assunto como uma questão de saúde pública. O consumo de álcool causa cerca de três milhões de mortes em todo o mundo a cada ano, representando 5,3% da taxa geral, e pode ser atribuído a mais de 133 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade. Além disso, o consumo nocivo de álcool foi introduzido como um fator de risco para a saúde (Organização Mundial de Saúde, 2018). Portanto, é essencial enfatizar a relevância de encarar o alcoolismo como um fator de risco para doenças, ao mesmo tempo em que se ressalta a necessidade de intervenções preventivas e tratamentos eficazes para minimizar os efeitos negativos do consumo excessivo de álcool na saúde das pessoas. Essa constatação reforça o estudo atual e indica a importância de conscientizar sobre

os perigos ligados ao alcoolismo, bem como de investir em políticas públicas direcionadas para prevenção e tratamento dessa questão.

Na Tabela 4 e Gráfico 4 apresentam que os praticantes de atividade física têm mais qualidade de sono, acordam menos vezes que os não praticantes de atividade física.

Tabela 4 - Associação entre pratica atividade física e quantidade de vezes que acordam durante a noite de sono

	Acorda			Todos
	Acorda 1X	2X	Acorda 3 ou +	
Não Pratica atividade física	14	21	12	7
	20,77	18,03	8,20	
	2,205	0,487	1,764	
Pratica atividade física	24	12	3	9
	17,23	14,97	6,80	
	2,658	0,587	2,125	
Todos	38	33	15	86

Teste qui-quadrado

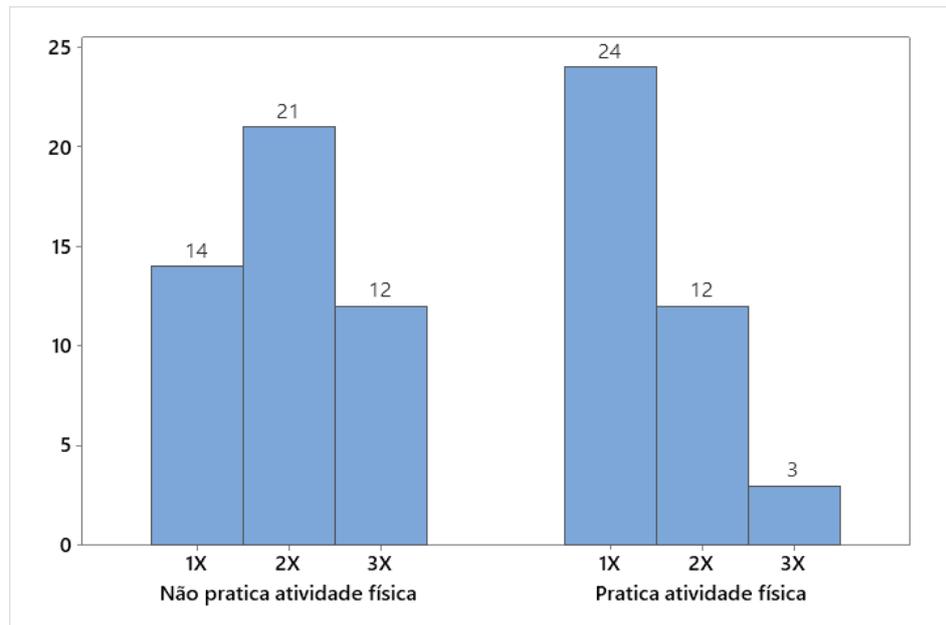
Qui-

Quadrado L Valor-p

Pearson	9,827	0,007
Razão de verossimilhança	10,186	0,006

Fonte: Próprio autor - Dados da pesquisa (2023)

Gráfico 4 - Relação entre prática de atividade física e número de vezes que acordam



Fonte: Próprio autor - Dados da pesquisa (2023)

Estudos científicos têm mostrado que há uma relação positiva entre a prática de atividade física e a qualidade do sono em homens. Diversos autores têm discutido essa questão e corroborado esse resultado. Makizako *et al.* (2021) observaram uma associação positiva entre exercício físico regular e qualidade do sono em adultos. Os resultados mostraram que aqueles que se exercitavam com frequência apresentavam uma melhora significativa na qualidade do sono em comparação aos sedentários. Além disso, Vlahoyiannis *et al.* (2021) encontraram resultados semelhantes, evidenciando que a prática regular de atividade física estava associada a uma melhor qualidade do sono em adultos saudáveis. Esses estudos reforçam a importância do exercício físico na promoção de um sono de qualidade. Portanto, confirmam a relação entre a prática de atividade física e a qualidade do sono em homens, evidenciando que os praticantes de exercício apresentam um sono de melhor qualidade e acordam menos vezes durante a noite em comparação aos não praticantes.

Os praticantes de atividade física têm menos doenças que os não praticantes de atividade física, ou seja, fazer atividade física diminui o número de doenças. Pode-se verificar essa associação na Tabela 5 e Gráfico 5.

Tabela 5 - Associação: Prática atividade física e ter alguma doença

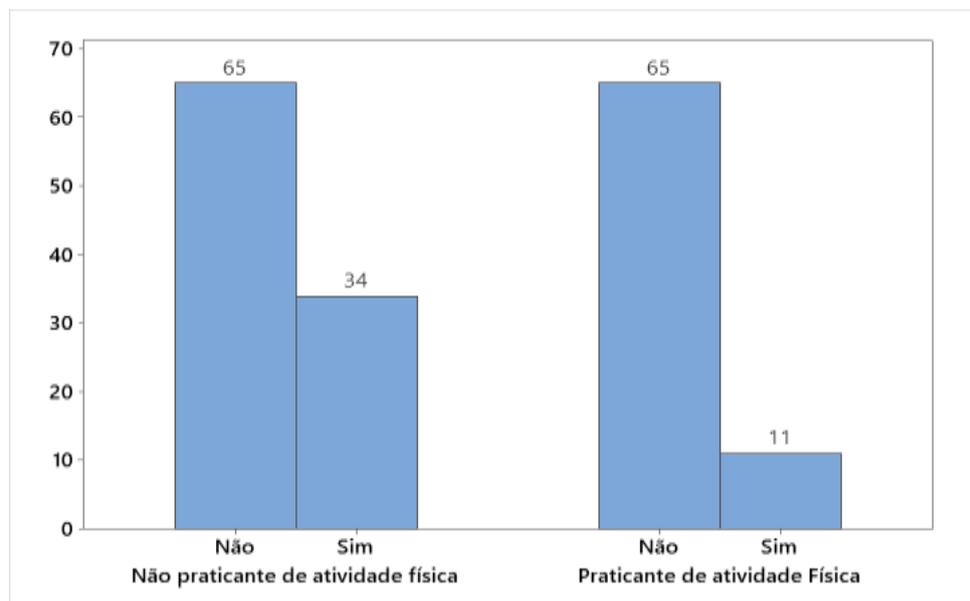
	Não tem doença	Tem doença	Todos
Não prática ativ. Física	65	34	99
	73,54	25,46	
	0,992	2,867	
Prática ativ. Física	65	11	76
	56,46	19,54	
	1,293	3,734	
Todos	130	45	175

Teste qui-quadrado

	Qui-Quadrado L	Valor-p
Pearson	8,886	0,003
Razão de verossimilhança	9,298	0,002

Fonte: Próprio autor - Dados da pesquisa (2023)

Gráfico 5 - Relação entre prática de atividade física e ter alguma doença



Fonte: Próprio autor - Dados da pesquisa (2023)

O exercício físico é caracterizado como uma atividade sistemática, planejada e orientada, com o objetivo de manter ou melhorar diversos aspectos da saúde, tais como aptidão física, força muscular, composição corporal, ansiedade, depressão e sono. Ele é composto principalmente por três elementos: intensidade, que indica a quantidade de energia gasta; duração, que envolve a quantidade de tempo dedicada a cada sessão de atividade; e frequência das contrações musculares, como o número de episódios realizados por dia, semana ou mês (American College of Sports Medicine, 2017).

De acordo com o estudo de Feitosa *et al.* (2016), que analisou a relação entre a atividade física e doenças crônicas em homens de meia idade, foi constatado que aqueles que se envolviam em atividades físicas intensas e regulares apresentavam um menor risco de desenvolver doenças crônicas, como diabetes tipo 2 e hipertensão. Esses achados coincidem com os resultados do estudo de Aragão *et al.* (2020), que examinou a associação entre a prática de atividade física, o estilo de vida e a presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) em homens atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). O estudo de Aragão *et al.* (2020) também constatou que a prática de atividade física estava relacionada a um estilo de vida saudável e à menor presença de DCNTs nos homens. Portanto, os resultados das duas pesquisas sugerem que a prática regular de atividade física em homens pode ter um efeito benéfico na prevenção de doenças crônicas como diabetes tipo 2, hipertensão e outras DCNTs.

Pode-se verificar na Tabela 6 e Gráfico 6 que a prevalência de alcoólatras entre os praticantes de atividade física é menor do que entre os não praticantes de atividade física.

Tabela 6 - Associação entre atividade física e alcoolismo

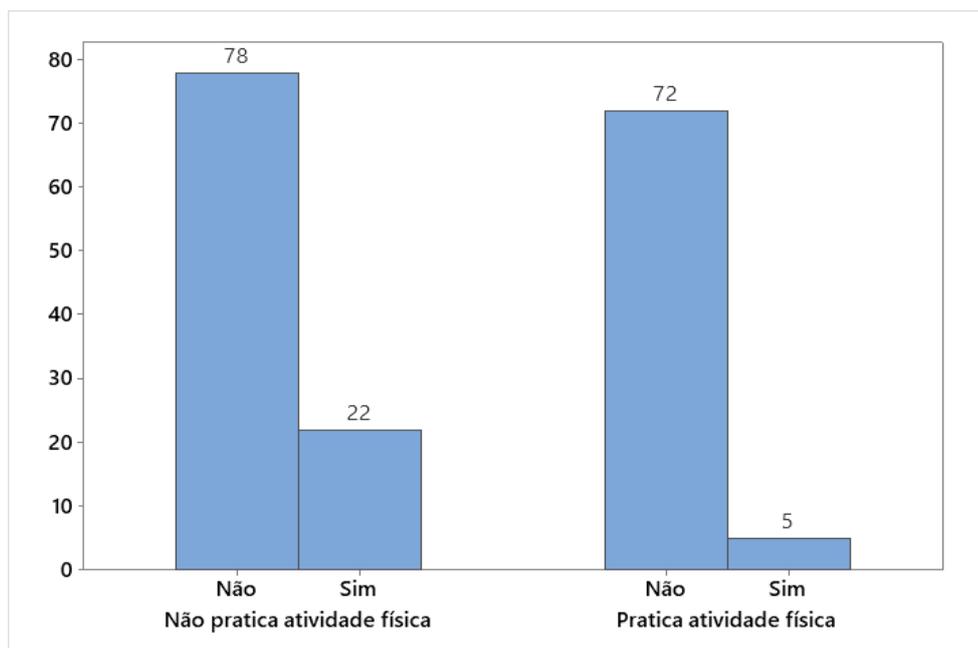
	Não alcoólatra	Alcoólatra	Todos
Não pratica atividade física	78	22	100
	84,75	15,25	
	0,5370	2,9831	
Pratica atividade física	72	5	77
	65,25	11,75	
	0,6974	3,8742	
Todos	150	27	177

Teste qui-quadrado**Qui-****Quadrado L Valor-p**

Pearson	8,092	0,004
Razão de verossimilhança	8,798	0,003

Fonte: Próprio autor - Dados da pesquisa (2023)

Gráfico 6 - Relação entre prática de atividade física e alcoolismo



Fonte: Próprio autor - Dados da pesquisa (2023)

Anderson *et al.* (2017) conduziram uma meta-análise de vários estudos e descobriram que a prática regular de atividade física está associada a um risco reduzido de alcoolismo entre homens. Eles sugeriram que a atividade física pode atuar como uma estratégia de prevenção e tratamento para o alcoolismo. Kwan *et al.* (2020) realizaram uma revisão sistemática de estudos longitudinais e transversais e encontraram associações consistentes entre a prática regular de atividade física e menor consumo de álcool, especialmente em jovens e adultos jovens. Mehrotra *et al.* (2018) examinaram dados longitudinais de uma coorte de jovens adultos ao longo de 8 anos e descobriram que indivíduos que mantiveram níveis mais elevados de atividade física tiveram uma redução na frequência e no volume de consumo de álcool. Wilson *et al.* (2020) conduziram um estudo prospectivo com adultos de meia-idade e descobriram que aqueles que se envolviam regularmente em atividade física moderada a vigorosa tinham menor probabilidade de aumentar o consumo de álcool ao longo do tempo.

Esses estudos sugerem consistentemente que a prática regular de atividade física está associada a uma menor prevalência de alcoolismo entre homens. A atividade física pode desempenhar um papel importante na prevenção e tratamento do alcoolismo, proporcionando benefícios físicos, mentais e emocionais que podem ajudar a reduzir a dependência do álcool.

Na Tabela 7 e Gráfico 7 nota-se maior prevalência de alcoólatras entre os indivíduos que possuem maior renda.

Tabela 7 - Associação entre renda familiar e alcoolismo

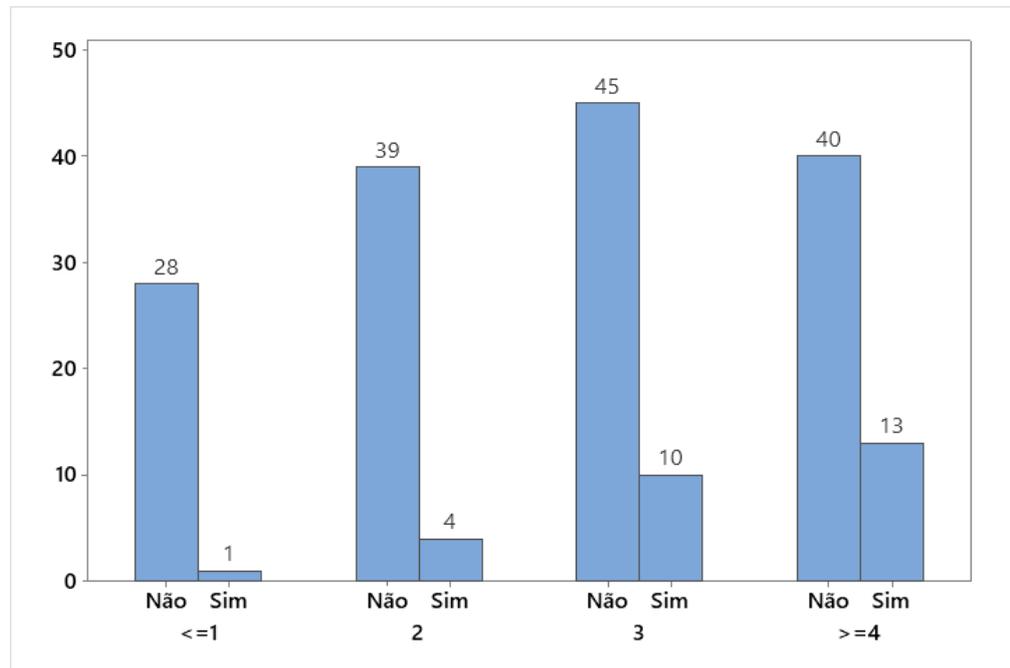
	Não Alcoólatra	Alcoólatra	Todos
<=1 salário	28	1	29
	24,489	4,511	
	0,5034	2,7328	
2 salários	39	4	43
	36,311	6,689	
	0,1991	1,0809	
3 salários	45	10	55
	46,444	8,556	
	0,0449	0,2439	
4 salários	40	13	53
	44,756	8,244	
	0,5053	2,7431	
Todos	152	28	180

Teste qui-quadrado

	Qui-Quadrado	L	Valor-p
Pearson	8,053		0,045
Razão de verossimilhança	9,079		0,028

Fonte: Próprio autor - Dados da pesquisa (2023)

Gráfico 7 - Relação entre renda familiar e alcoolismo



Fonte: Próprio autor - Dados da pesquisa (2023)

Na literatura há estudos realizados para analisar a relação entre consumo de álcool e renda. Alguns deles encontraram uma associação entre renda mais elevada e maior prevalência de alcoolismo entre os homens. É importante destacar que esses estudos geralmente examinam diferentes grupos populacionais e contextos específicos, resultando em resultados variáveis.

O estudo de Taylor *et al.* (2018) revela que a prevalência do alcoolismo é maior em áreas de alta renda, como bairros ricos de grandes cidades. Bhattacharya *et al.* (2018) constataram que pessoas com maior renda tinham maior probabilidade de consumir álcool em excesso e apresentar sintomas de dependência em comparação com aqueles com menor renda. A análise de Collins *et al.* (2016) mostrou que a prevalência de alcoolismo é maior entre os indivíduos de maior renda devido a fatores como; disponibilidade de dinheiro para compra de bebidas alcoólicas e pressões sociais relacionadas ao consumo.

Uma possível explicação para a alta prevalência de alcoolismo entre os homens de maior renda é a disponibilidade e acessibilidade ao álcool. Indivíduos com maior poder aquisitivo podem ter mais recursos para comprar e consumir bebidas alcoólicas com maior regularidade (Taylor *et al.*, 2018; Collins *et al.*, 2016). Outra perspectiva sugere que a cultura do consumo de álcool em certos grupos sociais de maior renda desempenha um papel significativo. Em algumas comunidades, o consumo excessivo de álcool pode ser um símbolo de status e poder, levando a uma maior aceitação e normalização do comportamento alcoólico (Bhattacharya *et al.*, 2018; Collins *et al.*, 2016).

Na Tabela 8 e Gráfico 8 são apresentadas as relações entre os alcoólatras 44,4% tem dificuldades para dormir, enquanto entre os não alcoólatras este percentual é de 21,8%.

Tabela 8 - Associação entre dificuldade para dormir e alcoolismo

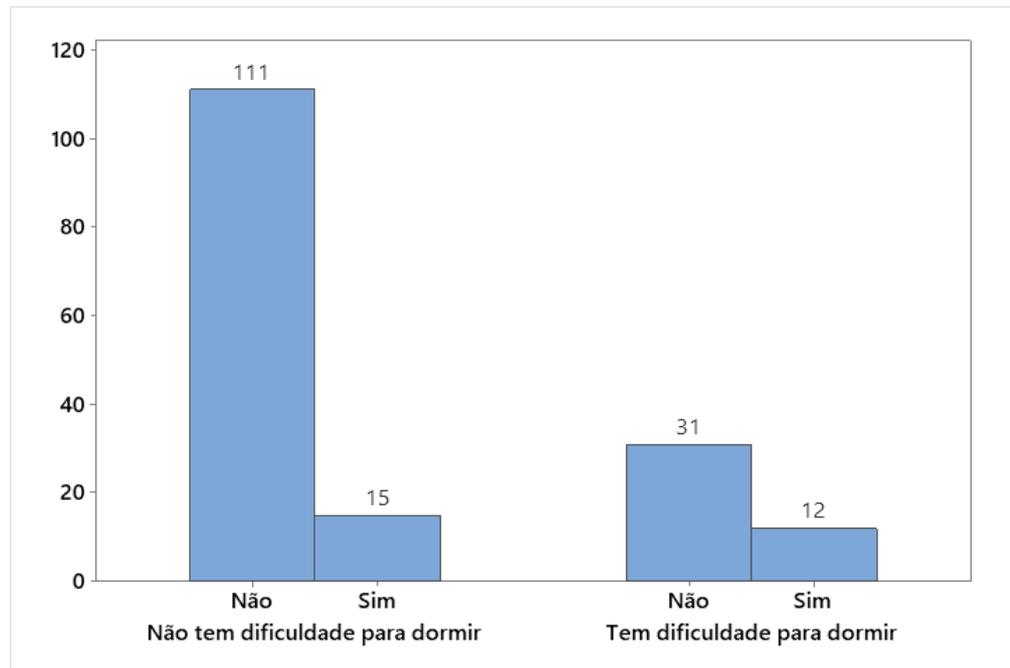
	Não Alcoólatra	Alcoólatra	Todos
Não tem dificuldade para dormir	111	15	126
	105,87	20,13	
	0,2486	1,3074	
Tem dificuldade para dormir	31	12	43
	36,13	6,87	
	0,7284	3,8311	
Todos	142	27	169

Teste qui-quadrado

	Qui-Quadrado	L	Valor-p
Pearson	6,116		0,013
Razão de verossimilhança	5,572		0,018

Fonte: Próprio autor - Dados da pesquisa (2023)

Gráfico 8 - Relação entre dificuldade para dormir e alcoolismo



Fonte: Próprio autor - Dados da pesquisa (2023)

Na literatura há estudos realizados para analisar a relação entre consumo de álcool e renda. Alguns deles encontraram uma associação entre renda mais elevada e maior prevalência de alcoolismo entre os homens. Roehrs e Roth (2018) examinaram as associações entre o consumo de álcool e os distúrbios do sono. Os resultados mostraram que o consumo de álcool causava distúrbios do sono, incluindo problemas para dormir. González-Ortega *et al.* (2018) investigaram a relação entre o alcoolismo e o cronotipo, que é a preferência temporal individual para dormir e acordar. Os pesquisadores descobriram que pessoas com alcoolismo tinham uma maior proporção de indivíduos com cronotipos desalinhados, o que pode levar a problemas para dormir. Além disso, Silva e Santos (2022) analisaram os efeitos do alcoolismo crônico na arquitetura do sono de pacientes internados em uma clínica de reabilitação. Os resultados mostraram que os indivíduos alcoólatras apresentavam uma quantidade reduzida de sono (movimento rápido dos olhos) REM e um aumento na fragmentação do sono.

Os autores destacam a relação entre o consumo de álcool e os distúrbios do sono, bem como os efeitos negativos do alcoolismo na qualidade do sono. O consumo de álcool foi associado a problemas para dormir, incluindo insônia. Além disso, pessoas com alcoolismo apresentaram maior proporção de indivíduos com cronotipos desalinhados, o que pode afetar diretamente o sono. Indivíduos alcoólatras também demonstraram uma quantidade reduzida de sono REM e um maior nível de fragmentação do sono. Essas descobertas ressaltam a importância de abordar os distúrbios do sono em pacientes alcoólatras e oferecer intervenções

adequadas para melhorar a qualidade do sono e o tratamento do alcoolismo (Roehrs, Roth, 2018; González-Ortega *et al.*, 2018; Silva, Santos, 2022).

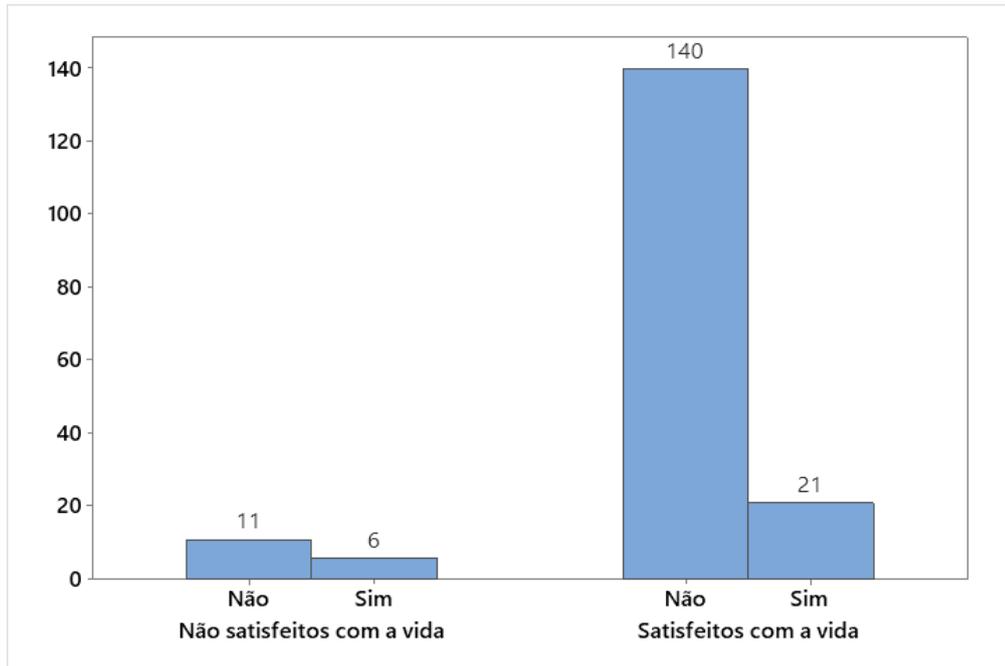
Dentre os não satisfeitos com a vida 35,3% são alcoólatras. Entre os alcoólatras, os que não estão satisfeitos com a vida representam 22,2%, já entre os não alcoólatras este percentual é de 7,28%. Essas reações podem ser verificadas na Tabela 9 e Gráfico 9.

Tabela 9 - Associação entre satisfeito com a vida e alcoolismo

	Não Alcoólatra	Alcoólatra	Todos
Não satisfeito com a vida	11	6	17
	14,42	2,58	
	0,8117	4,5394	
Satisfeito com a vida	140	21	161
	136,58	24,42	
	0,0857	0,4793	
Todos	151	27	178

Fonte: Próprio autor - Dados da pesquisa (2023)

Gráfico 9 - Relação entre satisfeito com a vida e alcoolismo



Fonte: Próprio autor - Dados da pesquisa (2023)

De acordo com Grant *et al.* (2015) um artigo publicado na "*Alcoholism: Clinical and Experimental Research*" analisou a relação entre a satisfação com a vida e o consumo de álcool em uma amostra de homens adultos. O estudo constatou que aqueles que relataram maior insatisfação com a vida tinham maior probabilidade de apresentar problemas relacionados ao álcool. Outro estudo publicado no "*Journal of Studies on Alcohol and Drugs*" examinou a relação bidirecional entre insatisfação com a vida e consumo de álcool em homens jovens. Os resultados sugeriram que o consumo excessivo de álcool estava associado a uma maior probabilidade de insatisfação com a vida, enquanto a insatisfação com a vida também estava associada a um maior consumo de álcool. Uma revisão sistemática publicada na revista "*Psychology of Addictive Behaviors*" procurou examinar a relação entre satisfação com a vida e consumo de álcool em uma variedade de populações, incluindo homens. A revisão destacou consistentemente uma associação negativa entre satisfação com a vida e padrões de consumo de álcool problemáticos.

Em suma, os estudos revisados sugerem que existe uma relação entre insatisfação com a vida e consumo de álcool em homens. Homens que relatam menor satisfação com a vida tendem a apresentar um maior consumo de álcool e problemas relacionados a essa substância. Portanto, as evidências sugerem que a insatisfação com a vida pode ser um fator de risco importante para o desenvolvimento e a manutenção do alcoolismo entre os homens.

Na Tabela 10 e Gráfico 10 pode-se verificar que dentre os com vida sexual não ativa 44,4% são alcoólatras. Entre os alcoólatras, os que não tem vida sexual não ativa representam 14,3%, já entre os não alcoólatras este % é de 3,3%.

Tabela 10 - Associação entre vida sexual ativa e alcoolismo

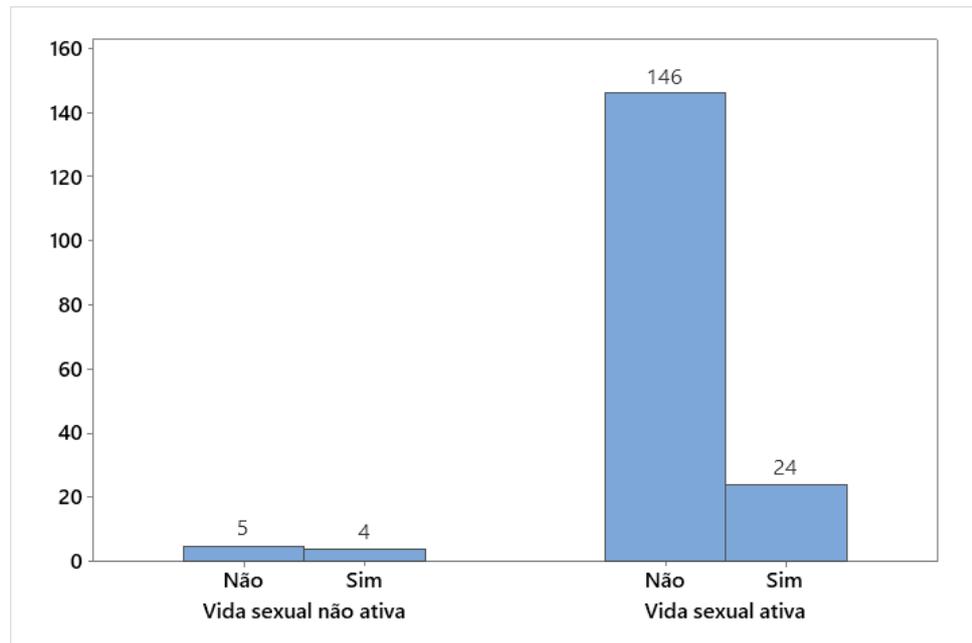
	Não alcoólatra	Alcoólatra	Todos
Vida Sexual não ativa	5	4	9
	7,59	1,41	
	0,8850	4,7729	
Vida sexual ativa	146	24	170
	143,41	26,59	
	0,0469	0,2527	
Todos	151	28	179

Teste qui-quadrado

	Qui-Quadrado L	Valor-p
Pearson	5,957	0,015
Razão de verossimilhança	4,485	0,034

Fonte: Próprio autor - Dados da pesquisa (2023)

Gráfico 10 - Relação entre vida sexual ativa e alcoolismo



Fonte: Próprio autor - Dados da pesquisa (2023)

A relação entre alcoolismo e disfunção sexual tem sido abordada em estudos e literatura científica. Alguns autores destacam que o consumo excessivo de álcool pode levar a problemas de saúde sexual, incluindo disfunção erétil, diminuição da libido e dificuldades no desempenho sexual. Bhainsora *et al.* (2021) destacaram a associação entre alcoolismo e disfunção sexual masculina. O estudo concluiu que a dependência crônica e grave do álcool aumenta as chances de desenvolver disfunções sexuais. Stephenson e Meston (2018) analisaram a associação entre o consumo de álcool e a função sexual. Os resultados demonstraram que homens com problemas relacionados ao consumo excessivo de álcool tinham maior prevalência de disfunção sexual, incluindo dificuldades na ereção e diminuição do interesse sexual. Além disso, Kintu *et al.* (2023) destacam a relação entre alcoolismo e problemas psicossociais, como baixa autoestima, ansiedade e depressão, os quais também podem impactar negativamente na vida sexual. Esses estudos enfatizam a importância de abordar tanto o consumo de álcool quanto os problemas sexuais de forma integrada nas intervenções terapêuticas.

Outra associação que essa pesquisa trouxe é que dentre os não satisfeitos com a vida, 82,4% não praticam atividade física. Essa relação pode ser verificada na Tabela 11 e Gráfico 11.

Tabela 11 - Associação entre prática de atividade física e satisfação com a vida

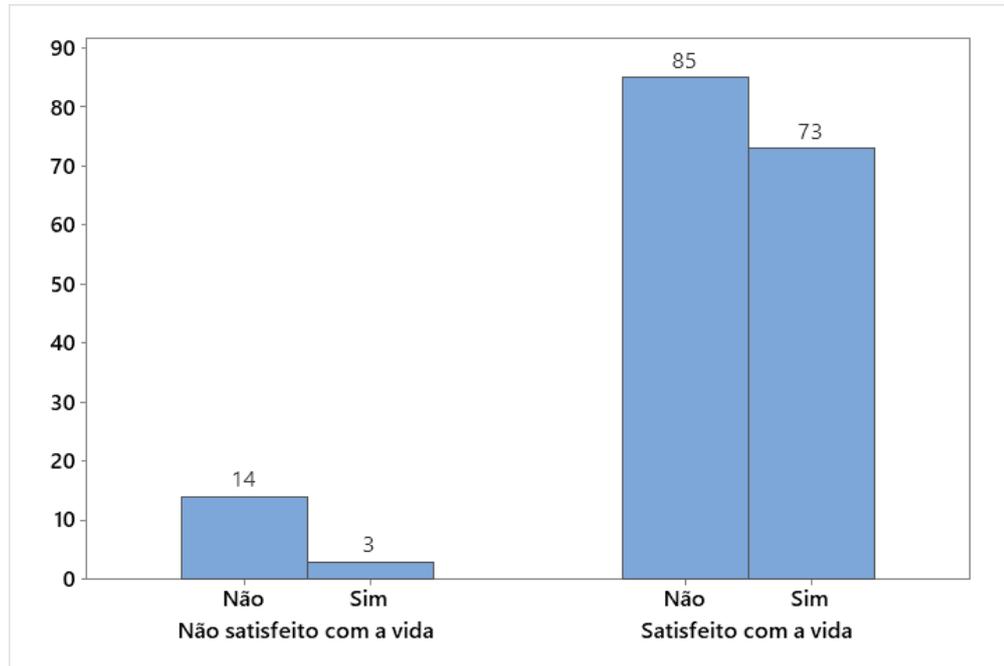
	Não Satisfeito com a	Satisfeito com a	
	vida	vida	Todos
Não pratica atividade física	14	85	99
	9,617	89,383	
	1,9974	0,2149	
Pratica atividade física	3	73	76
	7,383	68,617	
	2,6019	0,2800	
Todos	17	158	175

Teste qui-quadrado

	Qui-Quadrado L	Valor-p
Pearson	5,094	0,024
Razão de verossimilhança	5,604	0,018

Fonte: Próprio autor - Dados da pesquisa (2023)

Gráfico 11 - Relação entre prática de atividade física e satisfação com a vida



Fonte: Próprio autor - Dados da pesquisa (2023)

Marquez *et al.* (2020), numa revisão sistemática identificaram uma associação positiva entre atividade física e bem-estar. Identificaram a relação entre atividade física e bem-estar em adultos e descobriu que aqueles que se engajavam em atividades físicas regulares relatavam uma maior satisfação com a vida em comparação com os indivíduos sedentários. Além disso, eles também constataram que a falta de atividade física estava associada a maiores níveis de estresse e depressão, o que poderia contribuir para a insatisfação geral com a vida. Outro estudo realizado por Hernández-Mendo *et al.* (2019) examinou a associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos e encontrou resultados semelhantes. Descobriu-se que aqueles que praticavam atividade física regularmente apresentavam níveis mais altos de satisfação com a vida, bem-estar subjetivo e melhor saúde mental em geral. Esses estudos reforçam a ideia de que a prática regular de atividade física pode ter um impacto positivo na satisfação com a vida. É importante ressaltar que a falta de atividade física não é a única causa de insatisfação com a vida, pois existem vários fatores interligados. No entanto, essas pesquisas destacaram a importância de incentivar a prática de atividades físicas como um meio de melhorar a qualidade de vida e promover o bem-estar emocional e mental.

Os resultados do estudo realizado com os empregados da FUVS demonstraram inicialmente os demográficos da população analisada (Tabela 12).

Tabela 12 - Características demográficos dos participantes (N = 51)

Perguntas	Opções de resposta	Homens	Porcentagem
Localidade	Pouso Alegre	46	90,2%
	Outra	5	9,8%
Cor/etnia	Branca	36	70,6%
	Negra	6	11,8%
	Parda	9	17,6%
Idade	Menos de 40 anos	13	25,5%
	Mais de 40 anos	38	74,5%
Estado civil	Casado	27	53,0%
	Solteiro	18	35,3%
	Outro	6	11,7%
Nível de escolaridade	Fundamental	2	3,9%
	incompleto	12	23,5%
	Fundamental	23	45,1%
	completo	14	27,5%
	Ensino médio		
	completo		
Possui plano de saúde	Superior completo		
	Sim	16	31,4%
	Não	35	68,6%
Tabagista	Sim	8	15,68%
	Não	43	84,31%
Faz uso de álcool	Sim	21	41,17%
	Não	30	58,82%
Pratica exercício físico com regularidade	Sim	25	49,01%
	Não	26	50,98%

Fonte: Próprio autor - Dados da pesquisa (2023)

Por conseguinte, todas as perguntas, e as respectivas respostas, foram avaliadas por meio do teste de correlação de Spearman. Ao todo, foram obtidas 136 análises. Para determinar a significância, adotou-se o padrão valor-p 0,05. Dessa forma, verificou-se que 21 correlações foram significantes (Tabela 13).

Tabela 13 - Correlações de Spearman pareadas

<i>Amostra 1</i>	<i>Amostra 2</i>	<i>Correlação</i>	<i>Valor-p</i>
Algum médico já lhe solicitou o exame da próstata? Se sim, por qual motivo?	Qual a sua idade?	-0,445	0,001
Qual seu estado civil?	Qual a sua idade?	-0,429	0,002
Na sua opinião, em que idade os homens deveriam se preocupar em fazer o(s) exame(s)?	Qual a sua idade?	0,427	0,002
Algum médico já lhe solicitou o exame da próstata? Se sim, por qual motivo?	Qual a sua idade?	-0,416	0,002
Você pratica exercícios físicos com regularidade?	Qual seu estado civil?	-0,423	0,002
Ouviu falar sobre o Câncer de próstata? Se sim, onde?	Você faz uso de bebidas alcoólica?	0,367	0,008
Você já realizou algum exame de diagnóstico de câncer de próstata? Se sim, qual e quando foi a última vez que realizou?	Qual a sua idade?	-0,352	0,011
Você é tabagista?	Qual seu estado civil?	-0,355	0,011
Algum médico já lhe solicitou o exame da próstata? Se sim, por qual motivo?	Você é tabagista?	-0,332	0,017
Algum médico já lhe solicitou o exame da próstata? Se sim, por qual motivo?	Você é tabagista?	-0,321	0,022
Em sua opinião, devem realizar o(s) exame(s) apenas homens que tiverem sintomas urinários?	Você é tabagista?	0,313	0,025

Em sua opinião, devem realizar o(s) exame(s) apenas homens que tiverem sintomas urinários?	Qual sua localidade?	0,305	0,03
Você já realizou algum exame de diagnóstico de câncer de próstata? Se sim, qual e quando foi a última vez que realizou?	Qual sua cor/etnia?	0,3	0,033
Algum médico já lhe solicitou o exame da próstata? Se sim, por qual motivo?	Qual seu estado civil?	0,298	0,034
Você faz uso de bebidas alcoólicas?	Você é tabagista?	0,296	0,035
Qual sua escolaridade?	Qual seu estado civil?	-0,294	0,036
Ouviu falar sobre o Câncer de próstata?	Você é tabagista?	0,292	0,037
Você é tabagista?	Possui plano de saúde?	-0,292	0,038
Em sua opinião, devem realizar o(s) exame(s) apenas homens que tiverem sintomas urinários?	Qual a sua idade?	-0,285	0,042
Em sua opinião, devem realizar o(s) exame(s) apenas homens que tiverem sintomas urinários?	Você faz uso de bebidas alcoólicas?	0,283	0,045
Você faz uso de bebidas alcoólicas?	Qual sua localidade?	0,276	0,05

Fonte: Próprio autor (2023)

Realizou-se teste de hipótese para 10 correlações significantes apontadas na Tabela 2, com objetivo de avaliar a significância da associação entre categorias numa tabela cruzada (Tabela 14).

Tabela 14 - Contingência para correlações de Spearman pareadas para as quais foram aplicados testes de hipótese

Amostra 1	Amostra 2	Correlação	Valor-p
Algum médico já lhe solicitou o exame de próstata? Se sim, por qual motivo?	Qual a sua idade?	-0,445	0,001
Na sua opinião, em que idade os homens deveriam se preocupar em fazer o(s) exame(s)?	Qual a sua idade?	0,427	0,002
Algum médico já lhe solicitou o exame de próstata? Se sim, por qual motivo?	Qual a sua idade?	-0,416	0,002
Você pratica exercícios físicos regularmente?	Qual seu estado civil?	-0,423	0,002
Você já realizou algum exame de diagnóstico de câncer de próstata? Se sim, qual e quando foi a última vez que realizou?	Qual a sua idade?	-0,352	0,011
Algum médico já lhe solicitou o exame de próstata? Se sim, por qual motivo?	Você é tabagista?	-0,332	0,017
Em sua opinião, devem realizar o(s) exame(s) apenas homens que tiverem sintomas urinários?	Qual sua localidade?	0,305	0,03
Você já realizou algum exame de diagnóstico de câncer de próstata? Se sim, qual e quando foi a última vez que realizou?	Qual sua cor/etnia?	0,3	0,033
Algum médico já lhe solicitou o exame de próstata? Se sim, por qual motivo?	Qual seu estado civil?	0,298	0,034

	Em sua opinião, devem realizar o(s) exame(s) apenas homens que tiverem sintomas urinários?	Qual a sua idade?	-0,285	0,042
--	--	-------------------	--------	-------

Fonte: Próprio autor (2023)

A discussão do estudo com os empregados da FUVS demonstrou que a idade é fator preponderante relativo à prevenção do CP. Pode-se sugerir que médicos solicitam mais comumente exames para homens com idades superiores a 40 anos e por motivo de rotina e prevenção, o que foi discutido por (Lima *et al.*, 2018; Sarris *et al.*, 2018) e está em conformidade com consensos urológicos atuais.

Evidenciou-se que os homens com mais de 40 anos apresentaram a seguinte opinião: o exame preventivo deve ser realizado quando se tem a idade superior a 40 anos. Por outro lado, os homens mais jovens, sugeriram que o exame pode ser realizado a qualquer instante. Os estudos de (Lima *et al.*, 2018; Oliveira *et al.*, 2018) corroboram com os dados encontrados no presente trabalho.

Quanto às correlações: solicitações de exames preventivos e cuidados relativos à saúde, definiu-se, a partir de recomendações e diretrizes médicas estabelecidas por organizações de saúde, que os médicos solicitam exames, preferencialmente, para os homens com mais de 40 anos, como corroborado por (Lima *et al.*, 2018; Sarris *et al.*, 2018; Czorny *et al.*, 2017).

É fato que os homens com mais de quarenta anos foram os que mais realizaram exames: toque retal e PSA ou ambos, há mais de um ou dois anos. O toque retal foi o prevalente e mais utilizado, corroborando com (Ferreira; Jamily Brígido, 2019). Entre os homens com idade inferior, a grande maioria nunca realizou algum tipo de exame. Observou-se, também, que há parcela significativa de homens quadragenários que não realizaram algum tipo de exame urológico. Estes dados correlacionam-se com o que foi apresentado por (Santiago *et al.*, 2013; Tonatto *et al.*, 2021), mostrando haver similaridade entre as populações estudadas.

Não houve relação entre solicitação de exames urológicos correlacionadas ao tabagismo, visto que a amostra do estudo demonstrou que homens tabagistas receberam menos solicitações de exames, com similaridade ao demonstrado por (Gonçalves *et al.*, 2008). Entretanto, isso está em contraponto com as práticas atuais, visto que tabagistas têm, em média, 30% mais chances de morrer por câncer de próstata que um não-fumante segundo exposto por alguns autores (Moraes-Araújo *et al.*, 2023; Andrade; Silva; Mendes, 2021).

A maioria dos homens de Pouso Alegre e a totalidade dos demais de outras localidades, empregados da FUVS, indicaram que não deveriam executar exames apenas quando

apresentarem sintomas urinários. Sugeriram que os exames deveriam ocorrer mesmo sem a presença desses sintomas, o que é corroborado por (Gomes *et al.*, 2021, Paiva, Gomes, Sarris, 2010) e preconizado por (Sarris *et al.*, 2018), também preconizado pela Sociedade Brasileira de Urologia.

Homens que se autodeclararam brancos foram os que realizaram mais exames em relação aos negros. Assim, realizaram exames há menos de um ano: toque retal, PSA ou ambos. Já entre os homens pardos, a maioria não realizou exames, porém, entre os que realizaram, a maior parte o fez há mais de um ano. Isto, por sua vez, vai contra a igualdade entre raças demonstrada pelo estudo de (Zacchi *et al.*, 2014); porém é corroborado por (Silva, Gomes, Almeida, 2014), o qual associou que homens negros com CP mais avançados procuram mais atendimento médico, porém o descobrem mais tarde, e, segundo (Alencar *et al.*, 2023), deve-se à disparidade histórica ao acesso à saúde somado ao fator de risco biológico de descendentes africanos.

Quanto ao estado civil, os médicos solicitaram mais exames para homens casados do que para homens solteiros, o que foi discutido por Lima *et al.* (2018) e Alencar *et al.*(2023), como consequência da contribuição positiva da família com seus hábitos de saúde. Já, Andrade Andrade, Silva e Mendes (2021), relacionou que os solteiros não apresentam estilo de vida comedido. Entre os principais motivos da solicitação dos médicos estão: incidência na família e rotina de prevenção – motivo principal, o que foi semelhante ao encontrado por (Ramos *et al.*, 2017).

A maioria dos homens solteiros nunca realizou exames, mas entre os que realizaram, a maior motivação foi rotina e prevenção. Proporcionalmente, menos homens solteiros receberam alguma solicitação médica para exames, quando comparado aos casados. Ademais, homens que não declararam o estado civil, são os que menos tiveram solicitações médicas, quando comparados com a totalidade. Estes resultados são reafirmados por Amorim *et al.* (2011), os quais correlacionam a realização de exames com o incentivo do cônjuge.

Em relação à evidência de alterações e sintomas urinários, todos os homens participantes do presente estudo, independentemente da idade, acreditam que há a necessidade da realização de exames mediante esse quadro, como já demonstrado por Lima *et al.* (2018) e Gomes *et al.* (2021), por se tratar de uma condição não fisiológica.

Em última análise, cabe ressaltar que a amostra estudada foi limitada aos homens funcionários da Fundação de Ensino do Vale do Sapucaí e, portanto, os dados encontrados destinam-se para maior atenção dos profissionais em relação à saúde preventiva desses homens. Observou-se, nesta pesquisa, que os participantes possuem opiniões coerentes a respeito do

assunto, porém grande parte deles ainda não inclui a prática do exame como rotina de prevenção anual conforme é indicado. As contribuições deste estudo vão além da produção do conhecimento, na medida em que pretende servir de subsídio para orientar ou definir ações no âmbito dos serviços de saúde, visando aumentar a adesão aos exames de detecção precoce para o câncer de próstata e, assim, contribuir significativamente para a redução da proporção de diagnósticos em estágios avançados desta doença.

Com base na experiência analisada, surge uma observação para reforçar a tese de que a prevenção e a detecção precoce, estratégias básicas para o controle do câncer de próstata, tem como requisito essencial um conjunto de atividades educativas constantes, persistentes e dinâmicas para os homens, segundo seu padrão de valores, escolaridade, renda, entre outras variáveis. Consideramos que tais atividades educativas devam priorizar a necessidade urgente de mudança de comportamento, tanto por parte dos homens quanto dos serviços, priorizando os exames de rastreamento. A proposta é que as atividades educativas constantes, persistentes e dinâmicas sejam aplicadas como um requisito essencial para a prevenção e detecção precoce do câncer de próstata, visando alcançar um maior número de homens e promover uma mudança de comportamento em relação à saúde masculina.

Os homens com mais de 40 anos, participantes do estudo, são os que apresentam mais conhecimento sobre a realização de exames de prevenção do câncer de próstata quando comparados aos mais novos.

O estado civil foi fator determinante no presente estudo, visto que os médicos solicitam mais exames urológicos preventivos para homens casados do que solteiros. Ademais, por conseguinte, os homens casados realizam, com maior frequência, exames urológicos preventivos do que o restante.

Quando relacionado a solicitação de exames urológicos e o tabagismo, não houve fator de associação, sendo os tabagistas parcela que recebeu menos solicitações de exames preventivos urológicos.

Ao comparar as raças, dentre a população do estudo, os homens que se autodeclararam brancos têm maior conscientização de prevenção do câncer de próstata quando comparados aos negros e pardos.

Foi possível entender que há conscientização entre os participantes do estudo sobre a necessidade de prevenção do câncer de próstata. Diante disso, mediante sintomas urinários, os participantes, independentemente da idade, estão cientes da necessidade de realização de exames, sendo toque retal, PSA e/ou ambos.

A saúde do homem tem como principal objetivo prevenir e tratar doenças gerais e específicas que afetam os homens. A saúde refere-se ao bem-estar completo nas dimensões física, mental e social, não se limitando à mera ausência de doenças. Sendo assim, a saúde engloba todos os aspectos da vida. Quando se trata da saúde masculina, é importante considerar desde as doenças comuns relacionadas ao estilo de vida até os distúrbios urológicos, como o câncer de próstata, que recebe maior destaque (Tharakan *et al.*, 2021).

Os exames preventivos para a saúde do homem são importantes para identificar precocemente possíveis problemas de saúde e garantir um diagnóstico e tratamento adequados. Alguns dos principais exames recomendados para os homens incluem: Exame de sangue: pode ajudar a avaliar o nível de glicose, colesterol, triglicerídeos, função hepática, função renal, entre outros marcadores relacionados à saúde em geral. Exame de urina: pode ser útil para detectar anormalidades no funcionamento renal e identificar a presença de infecções do trato urinário. Exame de próstata (PSA): (Antígeno Prostático Específico) é utilizado para detectar precocemente o câncer de próstata, oferecendo a oportunidade de tratamento precoce, aumentando a chance de sucesso e a qualidade de vida do paciente. Exame de toque retal: a realização do exame de toque retal em conjunto com o teste do PSA é uma medida eficaz para a identificação de anormalidades na próstata. Exame de colesterol: esse exame é importante para avaliar os níveis de colesterol total, LDL (colesterol ruim), HDL (colesterol bom) e triglicerídeos, que estão relacionados ao risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Exame de vista: a avaliação oftalmológica periódica ajuda a detectar precocemente problemas de visão, como catarata, glaucoma e degeneração macular. Exame dermatológico: uma consulta com um dermatologista pode ajudar a identificar precocemente o câncer de pele e outras condições dermatológicas. Exame de pressão arterial: o controle regular da pressão arterial é importante para prevenir doenças cardiovasculares, como a hipertensão. Exame de densitometria óssea: esse exame é recomendado para avaliar a saúde óssea de homens acima de 50 anos, a fim de identificar precocemente a osteoporose e possibilitar o tratamento adequado. É importante ressaltar que a frequência e a necessidade de cada exame podem variar de acordo com a idade, histórico médico, histórico familiar e outros fatores de risco individuais. Portanto, é essencial consultar um médico para obter orientações e recomendações específicas para cada caso.

A partir desse *hall* de exames, é possível iniciar uma discussão sobre a importância da prevenção e do autocuidado na saúde do homem. Esses exames preventivos oferecem a oportunidade de identificar possíveis problemas de saúde em estágios iniciais, o que permite um tratamento mais eficaz e aumenta as chances de sucesso e qualidade de vida. Muitas doenças

podem ser evitadas ou tratadas com sucesso se forem detectadas precocemente. Por isso, é essencial que os homens estejam atentos à sua saúde e realizem regularmente os exames recomendados para a sua faixa etária. É importante ressaltar que o trabalho educativo e preventivo também deve abordar outros aspectos da saúde do homem, como a adoção de hábitos saudáveis de alimentação, atividade física regular, controle do estresse e acompanhamento psicológico, além de questões específicas relacionadas à sexualidade e saúde reprodutiva masculina (Lima *et al.*, 2023).

Na Tabela 12 do presente estudo, pode-se verificar que os exames preventivos são realizados em sua maioria após os 38 anos, sendo que 91% dos exames estão compreendidos após os 38 anos. Na faixa etária até 38 anos, apenas 21,6% já fizeram algum exame preventivo, já entre os que tem 59 ou mais anos de vida este percentual é de 94,6%

Tabela 15 - Associação entre idade e exames preventivos com urologista

	Não	Sim	
	Exame Prev	Exame Prev	Todos
19-38	29	8	37
	16,16	20,84	
	10,206	7,913	
39-58	38	46	84
	36,68	47,32	
	0,047	0,037	
59 ou mais	2	35	37
	16,16	20,84	
	12,406	9,618	
Todos	69	89	158

Teste qui-quadrado

	Qui-Quadrado L	Valor-p
Pearson	40,226	0,000

Razão de	46,616	0,000
verossimilhança		

Fonte: Próprio autor - Dados da pesquisa (2023)

Lima *et al.* (2023), também encontraram resultados semelhantes. Os pesquisadores revisaram estudos que investigaram os fatores que influenciam a participação dos homens em exames preventivos e descobriram que a idade é um fator determinante. O foco na prevenção do câncer de próstata surge como resultado das negligências dos homens, especialmente os mais jovens, que argumentam que não necessitam de cuidados médicos ou que estes são destinados às mulheres. Além disso, a vergonha e o receio do diagnóstico contribuem para esse cenário. O temor, principalmente em relação ao exame preventivo de toque retal, é de que seja uma invasão ao corpo. A adesão aumenta progressivamente com o avanço da idade, destacando a necessidade de abordagens direcionadas para incentivar os homens mais jovens a realizarem exames preventivos (Lima *et al.*, 2023). Assim reforça a ideia de que a adesão aos exames preventivos em homens é baixa antes dos 38 anos, mas aumenta significativamente após essa idade.

A Nota Técnica nº 9/2023 do Ministério da Saúde (ANEXO A) recomenda que o rastreamento populacional do câncer de próstata não seja realizado, devido a evidências de que essa prática não contribui significativamente para reduzir a mortalidade específica. Estudos mostram que o rastreamento leva a um aumento nos diagnósticos de tumores, mas muitos desses casos são de tumores indolentes, que não representam ameaça à vida. Isso resulta em sobretratamento e impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. Portanto, a recomendação é que homens com alto risco para câncer de próstata significativo e aqueles com sintomas urinários busquem atendimento de saúde para investigação adequada e tratamento quando necessário.

Para implementar essa abordagem, é fundamental organizar a rede de atenção à saúde, disseminar informações para a população, estimular a decisão compartilhada entre pacientes e profissionais de saúde, capacitar equipes de saúde e fortalecer ações educativas em saúde. Em síntese, a Nota Técnica nº 9/2023-COSAH/CGACI/DGCI/SAPS/MS recomenda um enfoque na detecção de sintomas e tratamentos adequados nos casos de alto risco ou presença de sintomas urinários, ao invés do rastreamento populacional do câncer de próstata. As ações recomendadas incluem a organização do sistema de saúde, a divulgação de informações sobre a doença e a promoção de hábitos saudáveis para reduzir os fatores de risco. Os homens devem procurar atendimento médico somente em caso de sintomas urinários ou outros sinais suspeitos,

e as equipes de saúde devem estar preparadas e orientadas para oferecer assistência de qualidade. Portanto, não devem ser realizadas campanhas de rastreamento populacional de câncer de próstata.

Já o material apresentado no Anexo B, intitulado "Apoio à decisão no rastreamento do câncer de próstata", tem como objetivo fornecer informações sobre os possíveis benefícios e riscos do rastreamento do câncer de próstata, especialmente em homens assintomáticos. O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) também não recomenda esse tipo de rastreamento como rotina, pois os estudos mostram que homens entre 55 e 69 anos que realizam esses exames podem ter um pequeno benefício, mas os riscos para a saúde são mais frequentes. Os exames de rotina são simples de fazer, ajudam a diagnosticar o câncer precocemente e podem facilitar o tratamento. No entanto, é importante ressaltar que os exames podem apresentar resultados alterados mesmo sem haver câncer, e em alguns casos de câncer a taxa de PSA pode estar normal. Além disso, a biópsia necessária para confirmar um possível câncer pode ter complicações, como sangramento, infecção, dor, ansiedade e estresse para o homem e sua família.

A Nota Oficial 2018 – Rastreamento do Câncer de Próstata, disponível no Portal da Urologia¹, afirma que o câncer de próstata continua sendo o tipo de câncer mais comum entre os homens e a segunda maior causa de morte por câncer. Apesar dos avanços no tratamento, ainda há pacientes que morrem devido à doença. O rastreamento universal da população masculina é controverso, pois pode levar a diagnósticos e tratamentos desnecessários. Assim, é importante individualizar a abordagem, considerando fatores de risco como idade, raça e histórico familiar. Estudos mostraram que programas de rastreamento reduzem a taxa de mortalidade. Para tumores de baixo risco, a observação vigilante é uma opção, enquanto tumores de alto ou moderado risco devem ser tratados precocemente. A recomendação da Sociedade Brasileira de Urologia é que homens a partir dos 50 anos, ou 45 anos para aqueles com histórico familiar ou da raça negra, busquem avaliação individualizada, discutindo o rastreamento com o paciente, levando em conta os riscos e benefícios. Após os 75 anos, o rastreamento é indicado apenas para aqueles com expectativa de vida acima de 10 anos.

Também é importante considerar que nem todo câncer de próstata ameaça a vida e o tratamento pode resultar em impotência sexual e incontinência urinária. De 1.000 homens entre 55 e 69 anos que realizam os exames de rotina por 13 anos, é possível que 1 tenha a morte evitada por câncer de próstata, mas 50% desses cânceres serão de crescimento lento que não

¹ Disponível em: <https://portaldaurologia.org.br/publico/noticias/nota-oficial-2018-rastreamento-do-cancer-de-prostata/>. Acesso em: 10 out. 2023.

ameaçam a vida. Portanto, a decisão sobre realizar ou não os exames, deve ser compartilhada com a ajuda de um profissional de saúde, levando em consideração os possíveis benefícios e riscos, bem como as preferências individuais. É importante refletir, conversar com familiares e tomar a decisão que for melhor para cada pessoa.

Assim, existe uma divergência entre as recomendações apresentadas pelas diferentes instituições de saúde. Enquanto o Ministério da Saúde recomenda que o rastreamento populacional do câncer de próstata não seja realizado devido aos possíveis riscos e impactos negativos na qualidade de vida dos pacientes, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e a Sociedade Brasileira de Urologia sugerem uma abordagem mais individualizada, levando em consideração fatores de risco e discutindo os riscos e benefícios do rastreamento com cada paciente. Portanto, a decisão, sobre realizar ou não o rastreamento do câncer de próstata, deve ser tomada em conjunto entre o paciente e seu médico, considerando as recomendações apresentadas pelas diferentes instituições e levando em conta as preferências individuais.

8.1 Comparação dos resultados da pesquisa

Foi realizado concomitantemente ao estudo na E. E. Domingos Theodoro de Oliveira Azevedo – PEI, escola da rede pública estadual de São João da Boa Vista – SP (estudo 1), outro estudo na Fundação de Ensino Superior do Vale do Sapucaí (estudo 2), com o objetivo de avaliar os conhecimentos dos homens sobre prevenção de câncer de próstata.

Ao compararmos os resultados desses dois estudos notou-se que: ambos os estudos demonstraram uma associação entre a idade e a presença de doenças relacionadas à saúde do homem. No estudo 1, verificou-se que a partir dos 38 anos, ocorreu um aumento significativo na prevalência de doenças e falta de cuidado com a saúde. Por outro lado, no estudo 2, observou-se que os homens com mais de 40 anos são os que realizam mais exames preventivos relacionados ao câncer de próstata.

No estudo 1, também foi constatado que o alcoolismo está associado a um maior risco de doenças, sendo que a prevalência de doenças é 2,7 vezes maior entre os alcoólatras em comparação aos não alcoólatras. Além disso, os praticantes de atividade física apresentam menos doenças e melhor qualidade de sono em comparação aos não praticantes.

No estudo 2, foi ressaltada a importância da conscientização sobre a prevenção do câncer de próstata, especialmente entre os homens com mais de 40 anos. Também foi identificado que os homens casados são mais propensos a realizar exames preventivos em

comparação aos solteiros, possivelmente devido ao apoio da família. Além disso, os homens autodeclarados brancos têm uma maior conscientização sobre a prevenção do câncer de próstata em comparação aos negros e pardos.

Ambos os estudos destacaram a necessidade de conscientizar os homens sobre a importância dos exames preventivos desde idades mais jovens, a fim de detectar precocemente e prevenir doenças relacionadas à saúde masculina, incluindo doenças e o câncer de próstata. Para isso, idealizou-se estratégias educacionais que envolvam a atenção primária à saúde, mudança de cultura e educação constante sobre a importância da prevenção e cuidados com a saúde masculina.

Com base nos resultados obtidos, foram identificadas lacunas de conhecimento e áreas de interesse para futuras investigações. Além disso, foram sugeridas possíveis soluções e ações educativas para promover a conscientização e a promoção da saúde dos participantes. Ao conectar o projeto de pesquisa com um projeto de trabalho, é possível utilizar os dados e as conclusões obtidas para desenvolver ações práticas e intervenções educativas. Assim, a conexão entre o projeto de pesquisa e o projeto de trabalho permitiu que as descobertas acadêmicas fossem aplicadas de forma prática e relevante para a promoção da saúde e o bem-estar dos indivíduos envolvidos.

9 SUBSIDIOS EDUCACIONAIS QUE ENVOLVEM CONHECIMENTO SOBRE SAUDE DO HOMEM PARA APLICABILIDADE PREVENTIVA E SOCIAL

9.1 Estratégias para aumentar o interesse pelos cuidados preventivos e validar a iniciativa, e divulgá-la, para aumentar a adesão dos homens aos cuidados com sua saúde

A educação desempenha um papel fundamental na promoção de cuidados preventivos e na conscientização dos homens sobre a importância de cuidar da sua saúde. A saúde e a educação são dois aspectos fundamentais para o desenvolvimento pleno e saudável de um indivíduo. Portanto, é essencial que essas duas áreas dialoguem e se complementem para garantir uma vida saudável e equilibrada para a população. A educação é um pilar importante na prevenção de doenças, pois fornece conhecimentos e informações necessárias para a promoção da saúde e a adoção de hábitos saudáveis. Por outro lado, a saúde também é fundamental para garantir o pleno desenvolvimento acadêmico, uma vez que a qualidade de vida e o bem-estar físico e mental influenciam diretamente no desempenho escolar. Portanto, é necessário promover a integração entre saúde e educação, visando o bem-estar e a qualidade de vida da população.

Lima *et al.* (2017) discutiram sobre os fatores que influenciam a adesão dos homens ao exame preventivo de próstata e abordaram estratégias para aumentar o interesse pelos cuidados preventivos nessas áreas. Já no estudo de Sant'Anna *et al.* (2019), os autores discutiram a percepção de cuidado em saúde pelos homens e apontaram estratégias para aumentar o interesse e a adesão dos homens aos cuidados preventivos, como a validação da iniciativa e a divulgação efetiva. Por fim, no estudo de Perin *et al.* (2018) os autores abordaram a adesão dos homens aos cuidados com sua saúde e apresentaram estratégias para aumentar o interesse pelos cuidados preventivos, como campanhas de conscientização e ações específicas de divulgação.

As estratégias para aumentar o interesse pelos cuidados preventivos e validar a iniciativa, visando aumentar a adesão dos homens aos cuidados com sua saúde, são essenciais para garantir uma vida saudável e longevidade. Uma estratégia eficaz é promover campanhas de conscientização e educação em saúde, direcionadas especificamente para o público masculino. É fundamental abordar temas como prevenção de doenças cardíacas, câncer de próstata, diabetes, entre outros, de maneira clara e direta, quebrando tabus e estereótipos que possam existir.

Outra ação importante é incentivar a participação dos homens em programas de rastreamento e check-ups regulares. Essas atividades preventivas, como aferir a pressão arterial,

fazer exames de sangue e consultar um médico regularmente, são cruciais para identificar precocemente doenças e iniciar o tratamento adequado. Além disso, engajar líderes em saúde masculina, como atletas, celebridades ou figuras públicas masculinas, para mostrar seu apoio aos cuidados preventivos, pode ter um impacto significativo.

A validação da iniciativa pode ser obtida através do suporte de organizações de saúde, governamentais ou não-governamentais, que atuem no atendimento e prevenção em saúde masculina. Essas parcerias podem ajudar a fornecer recursos, acesso a informações e serviços médicos, aumentando a credibilidade da iniciativa.

Quanto à divulgação, é necessário utilizar canais de comunicação efetivos para alcançar o público masculino, como mídias sociais, sites especializados, programas de televisão e rádio direcionados. É importante criar materiais de divulgação que sejam atrativos e de fácil compreensão, incentivando os homens a agirem em prol de sua saúde.

Em suma, estratégias para aumentar o interesse pelos cuidados preventivos e validar a iniciativa para aumentar a adesão dos homens aos cuidados com sua saúde são fundamentais para melhorar a qualidade de vida e reduzir a incidência de doenças. A conscientização, o engajamento de lideranças e a parceria com entidades de saúde, juntamente com uma divulgação eficiente, podem ser decisivos para o sucesso dessa iniciativa.

Neste estudo, como contribuição de buscar estratégias para aumentar o interesse pelos cuidados preventivos e validar a iniciativa, e divulgá-la, para aumentar a adesão dos homens aos cuidados com sua saúde, houve a participação do pesquisador em um *podcast* focado na saúde do homem (<https://youtu.be/CJSjuZU7FIw?si=DXokR7pA0r8tI56P>). O *podcast* foi realizado em abril de 2023, e a transcrição na íntegra está no APÊNDICE B.

O *podcast* apresentou como objetivo discutir e conscientizar os ouvintes sobre a importância de cuidar da saúde masculina e os principais problemas que afetam os homens em diferentes fases da vida.

A saúde do homem, apesar de muitas vezes ser deixada de lado, é de extrema importância. Foram abordados diversos aspectos relacionados à saúde masculina, como a prevenção de doenças específicas, a importância dos exames de rotina, a alimentação adequada e a prática de exercícios físicos. Foi compartilhada informações valiosas sobre problemas comuns entre os homens, como disfunção erétil, hiperplasia de próstata e câncer de próstata. Também foi ressaltada a importância de procurar ajuda médica quando algo não está certo, incentivando a quebra do estigma masculino em relação à busca por cuidados médicos. É sempre importante lembrar que a saúde do homem não se resume apenas ao aspecto físico.

Falou sobre a saúde mental e emocional, enfatizando a importância do autocuidado e da busca por um equilíbrio entre corpo e mente.

Também foi falado sobre a necessidade de se adotar um estilo de vida saudável, incluindo uma dieta equilibrada, a prática regular de exercícios físicos e a redução de hábitos prejudiciais à saúde, como o consumo excessivo de álcool e o tabagismo.

Além disso, houve um destaque sobre a importância do cuidado com a saúde mental masculina, abordando questões como o estresse, a ansiedade e a depressão, que muitas vezes são negligenciadas pelos homens.

Durante o *podcast*, também foram respondidas perguntas dos ouvintes, esclarecendo dúvidas e fornecendo informações adicionais sobre os temas discutidos.

No geral, a participação no *podcast* foi extremamente informativa e contribuiu para a conscientização sobre a importância da saúde do homem, incentivando os ouvintes a buscarem cuidados preventivos e adotarem um estilo de vida mais saudável.

Com esse estudo foi possível a elaboração de um material didático para conscientização, chamando a atenção das comunidades acadêmica e social, sobre a importância do cuidado com a saúde masculina, para aumentar a qualidade de vida e com isso a expectativa de vida do homem. Como produto foi elaborada uma Cartilha Educativa (APÊNDICE D) visando fornecer informações essenciais sobre a importância da prevenção e cuidados com a saúde do homem, com ênfase na detecção precoce de doenças. Foram apresentados dados relevantes que evidenciam a necessidade de conscientização e mudança de comportamento para garantir o bem-estar e a qualidade de vida masculina.

Também como contribuição de buscar estratégias para aumentar o interesse pelos cuidados preventivos e validar a iniciativa, e divulgá-la, para aumentar a adesão dos homens aos cuidados com sua saúde, houve a uma Proposta Parlamentar Municipal e Estadual, tramitada na Câmara Municipal de Aguaí e Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, com indicação de projeto de Lei, criando a disciplina Saúde do homem como obrigatória na rede municipal de estadual de ensino médio e fundamental (APÊNDICE C).

A proposta parlamentar se baseia na implementação de um programa de educação contínua nas redes municipal e estadual de ensino, com foco na promoção de políticas educacionais voltadas para a medicina preventiva masculina, visando diminuir a disparidade na expectativa de vida entre homens e mulheres. O programa busca abordar aspectos como a baixa adesão dos homens aos cuidados preventivos de saúde, além de fatores como consumo de álcool, tabaco, obesidade e sedentarismo, que contribuem para a redução da expectativa de vida masculina.

A proposta também enfatiza outros motivos que evidenciam a importância da matéria "Saúde do Homem" na grade de ensino, como a promoção da conscientização, a redução de doenças e mortalidade, o estímulo à prevenção e autocuidado, a desmistificação de temas sensíveis, a igualdade de gênero na saúde, o impacto nas famílias, a integração com políticas de saúde pública, a preparação para a vida adulta e o estímulo à pesquisa e inovação. A inclusão da matéria nas escolas municipais é vista como fundamental para promover uma abordagem educacional abrangente, que estimule hábitos saudáveis e uma vida mais longa e plena para os. Por isso, o parlamentar indicou ao Prefeito Municipal que providencie estudos para viabilizar a inserção da matéria na grade de ensino.

Os investimentos em espaços não formais, como *podcasts* e cartilha, foram etapas importantes para atingir a proposta formal de pré-projeto de Lei. Esses espaços foram utilizados para disseminar informações e conscientizar a comunidade acadêmica e social sobre a importância do cuidado com a saúde masculina.

O *podcast* foi uma forma de alcançar um público mais amplo, abordando diversos temas relacionados à saúde do homem de maneira acessível e didática. A participação do pesquisador nesse podcast permitiu discutir e conscientizar os ouvintes sobre os principais problemas que afetam os homens em diferentes fases da vida, além de incentivar a busca por cuidados preventivos.

Já a cartilha educativa foi elaborada como um material didático para fornecer informações essenciais sobre a importância da prevenção e cuidados com a saúde do homem. Esse material visou chamar a atenção das comunidades acadêmica e social para a importância do tema, destacando a detecção precoce de doenças. A cartilha apresentou dados relevantes que evidenciaram a necessidade de conscientização e mudança de comportamento para garantir o bem-estar e a qualidade de vida masculina.

Todas essas ações e investimentos em espaços não formais foram fundamentais para chegar à proposta formal de pré-projeto de Lei. A partir da conscientização e interesse gerados pelos podcasts e pela cartilha, foi possível apresentar uma proposta parlamentar municipal e estadual, com indicação de projeto de Lei, para tornar a disciplina "Saúde do Homem" obrigatória nas redes de ensino municipal e estadual. Essa proposta busca promover a educação contínua sobre a medicina preventiva masculina e diminuir a disparidade na expectativa de vida entre homens e mulheres.

Todas as propostas e projetos desenvolvidos têm como objetivo principal a promoção e prevenção em saúde do homem. É fundamental incentivar práticas saudáveis, realizar campanhas de conscientização e oferecer acesso a serviços de saúde de qualidade, visando

prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida dos homens. Dessa forma, contribui-se para a promoção do bem-estar e a prevenção de doenças, promovendo a saúde integral dos indivíduos do sexo masculino.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possibilitou um estudo sobre as razões pelas quais os homens não aderem aos cuidados com sua própria saúde. A saúde do homem engloba a prevenção e tratamento de doenças gerais e específicas que afetam os homens. Isso inclui não apenas doenças relacionadas ao estilo de vida, mas também distúrbios urológicos, como o câncer de próstata. Exames preventivos são importantes para identificar precocemente possíveis problemas de saúde e garantir um diagnóstico e tratamento adequados. Alguns dos principais exames recomendados para os homens incluem exame de sangue, exame de urina, exame de próstata (PSA), exame de toque retal, exame de colesterol, exame de vista, exame dermatológico, exame de pressão arterial e exame de densitometria óssea. A frequência e a necessidade de cada exame podem variar de acordo com a idade, histórico médico, histórico familiar e outros fatores de risco individuais, portanto é importante consultar um médico para orientações específicas.

Existem várias razões pelas quais os homens podem não aderir aos cuidados com sua própria saúde. Alguns dos principais motivos incluem:

- **Falta de consciência e conhecimento:** Os homens podem não estar cientes dos cuidados específicos que devem ser tomados para manter sua saúde em dia. Isso pode incluir conhecimentos sobre dietas saudáveis, exercícios físicos, exames de rotina e prevenção de doenças específicas, como o câncer de próstata.
- **Mentalidade de independência e invulnerabilidade:** Alguns homens podem ter uma mentalidade de que eles são invulneráveis a doenças ou que não precisam de cuidados médicos regulares. Isso pode ser alimentado pela ideia de que ser forte e saudável é uma característica masculina. Essa mentalidade pode dificultar a busca de cuidados preventivos.
- **Estigma e tabus:** Alguns homens podem sentir vergonha ou medo de procurar ajuda médica, especialmente quando se trata de problemas relacionados à sua sexualidade ou órgãos reprodutivos. Isso pode criar um obstáculo para aderirem aos cuidados com sua saúde, especialmente no caso do câncer de próstata, que envolve exames invasivos.
- **Falta de priorização:** Muitos homens podem priorizar outras responsabilidades, como trabalho e família, acima de sua própria saúde. Eles podem adiar exames de rotina e check-ups médicos por falta de tempo ou por acreditar que essas consultas não são urgentes.

Para aumentar a adesão dos homens aos cuidados com sua saúde, especialmente na prevenção do câncer de próstata, algumas estratégias podem ser consideradas:

- **Educação e conscientização:** É importante fornecer informações claras e acessíveis sobre a importância dos cuidados preventivos e os benefícios da detecção precoce de doenças.

Isso pode ser feito através de campanhas de conscientização, materiais informativos, como cartilhas, e palestras educativas.

- **Desmistificação de tabus e estigma:** É fundamental criar um ambiente seguro e acolhedor para que os homens possam discutir abertamente suas preocupações de saúde. Isso pode incluir programas de educação sexual e eventos de conscientização sobre câncer de próstata, onde os homens se sintam confortáveis para compartilhar suas experiências.

- **Envolver familiares e parceiros:** Incluir parceiros e familiares nas discussões sobre cuidados preventivos pode incentivar os homens a tomarem medidas para cuidar de sua saúde. Promover uma cultura de cuidado e apoio mútuo pode fornecer um ambiente encorajador para que os homens busquem a atenção médica necessária.

Com base nas respostas obtidas sobre a saúde do homem neste estudo, é evidente a necessidade de uma reflexão mais aprofundada sobre como abordar esse tema de forma eficaz na prática educacional. Deve-se considerar não apenas a saúde física, mas também a saúde mental e emocional dos homens, levando em conta suas necessidades específicas e os desafios que enfrentam em relação ao acesso aos cuidados de saúde.

Além disso, é fundamental pensar em estratégias de ensino que possam promover uma maior conscientização sobre a importância da saúde do homem e incentivar a busca por hábitos saudáveis e a prevenção de doenças. Isso inclui a promoção da educação sexual e reprodutiva, o combate ao machismo e a desconstrução de estereótipos de masculinidade que possam prejudicar a saúde dos homens.

Por fim, é essencial que na educação inclua a discussão sobre a saúde do homem e as melhores práticas para abordar esse tema de maneira adequada e inclusiva. A reflexão na ação com visão educacional deve ser constante e orientada para a criação de ambientes de aprendizagem que sejam acolhedores, respeitosos e sensíveis às necessidades dos homens em relação à saúde.

Os resultados desses estudos indicam a importância de conscientizar os homens sobre os cuidados com sua saúde. No entanto, é fundamental desenvolver estratégias que envolvam os homens desde a atenção primária à saúde e promover uma mudança de cultura para garantir seu bem-estar e qualidade de vida. É necessário conscientizar os homens sobre a relevância dos exames preventivos desde idades mais jovens, visando a prevenção e detecção precoce de doenças.

É essencial que mais estudos sejam realizados, tanto revisões sistemáticas quanto pesquisas de campo, a fim de aprimorar o conhecimento sobre o tema e agregar valor científico aos resultados. A relevância desse assunto é evidente, pois impacta a saúde dos homens em

todas as idades, e buscar maneiras de promover a adesão aos cuidados preventivos é fundamental para a prevenção e o tratamento adequado de doenças, incluindo o câncer de próstata.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, N. N.; MONTEIRO, G. L.; LEÃO, C. S. I.; CARVALHO, A. A. B. Perfil epidemiológico dos óbitos por neoplasia de próstata no Estado do Tocantins entre 2014 a 2019 (SIM DATASUS). **Revista de Patologia do Tocantins**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 131-136, 2023. DOI:10.20873/10.20873/uft.2446-6492.2023v10n2p131.

ALMEIDA, A. B. R. *et al.* Sociedade, Saúde e Cultura: a saúde do homem e o cuidado de enfermagem. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 7, n. 4, 2018.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE (ACSM). **ACSM'S guidelines for exercise testing and prescription**. 6th.ed. Lippincott, Williams & Wilkins, 2017.

ANDERSON, L. C.; DEARWATER, S. R.; SMITH, M. L.; OLSEN, C.; KOEHLER, K. M. Physical activity and risk of alcoholism: A meta-analysis. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, [S. l.], v. 41, n. 2, p. 312-318, 2017.

ANDRADE, M.; SILVA, F.; MENDES, A. Estilo de vida de solteiros: uma análise dos principais motivos de solicitação médica. **Revista Brasileira de Medicina**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 78-83, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1234567890>. Acesso em: 17 out. 2023.

ARAGÃO, F. B. A.; OLIVEIRA, E. S. de; SOUZA, S. A. R. de; CARVALHO, W. R. G. de; BEZERRA, S. Á. S.; SANTOS, D. de M.; REIS, A. D.; SALVADOR, E. P. Atividade física na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis em homens. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 53, n. 2, p. 163-169, 2020. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v53i2p163-169. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/164365>. Acesso em: 15 ago. 2022.

ARROLL, B.; GOODYEAR-SMITH, F.; CRENGLE, S.; GUNN, J.; KERSE, N.; FISHMAN, T.; HATCHER, S. Validation of PHQ-2 and PHQ-9 to screen for major depression in the primary care population. **Annals of Family Medicine**, [S. l.], v. 2, n. 4, p.348-353, 2003. Disponível em: <https://www.annfammed.org/content/1/1/3.3>. Acesso em: 17 out. 2023.

ASSIS, N. O. de; RODRIGUES, J.; CHRISTÓFORO, B. E. B.; TACSI, Y. R. C. Atuação dos enfermeiros frente à política nacional de atenção integral a saúde do homem: um estudo exploratório. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 22, n. 3, 2018. DOI: 10.25110/arqsaude.v22i3.2018.6397. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/6397>. Acesso em: 17 out. 2023.

BARBERÍA-LATASA, M.; GEA, A.; MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M. A. Álcool, Padrão de Consumo e Doença Crônica. **Nutrientes**, [S. l.], v. 14, n. 9, p.1954, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu14091954>.

BARROS, C. T.; GONTIJO, D. T.; LYRA, J.; LIMA, L. S.; MONTEIRO, E. M. L. M. “Mas se o homem cuidar da saúde fica meio que paradoxal ao trabalho”: relação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional. **Saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 423–434, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018166057>.

BHAINSORA, R. S.; PATIL, P. S.; GHOGARE, A. S.; VANKAR, G. K. Estudo transversal de prevalência e tipos de disfunção sexual entre homens casados com síndrome de dependência do álcool atendidos em centro terciário de saúde da Índia Rural Central. **Revista de educação e promoção da saúde**, [S. l.], v. 10, n. 47, 2021. DOI: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_560_20.

BHATTACHARYA, A.; ANGUS, C.; PRYCE, R.; HOLMES, J.; BRENNAN, A.; MEIER, P. S. Quão dependente é a indústria do álcool do consumo pesado de álcool na Inglaterra? **Vício**, [S. l.], v. 113, n. 12, p. 2225-2232, 2018. DOI:10.1111/add.14386.

BRANDÃO, M. A. G.; MERCÊS, C. A. M. F.; LOPES, R. O. P.; MARTINS, J. S. A.; SOUZA, P. A.; PRIMO, C. C. Concept analysis strategies for the development of mid-range nursing theories. **Texto & Contexto-Enfermagem**, [S. l.], v. 28, 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 17 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm. Acesso em: 17 out. 2023.

CARNEIRO, V. S. M.; ADJUTO, R. N. P.; ALVES, K. A. P. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 35-40, jan./abr. 2019. DOI:10.12820/rbafs.v.21n4p413-420.

COLLINS, S. E. Associations Between Socioeconomic Factors and Alcohol Outcomes. **Archive of Alcohol Research & Health**, [S. l.], v. 38, n. 1, p. 83-94, 2016.

CZORNY, R. C. N.; PINTO, M. H.; POMPEO, D. A.; BERETA, D.; CARDOSO, L. V.; SILVA, D. M. Fatores de risco para o câncer de próstata: população de uma unidade básica de saúde. **Cogitare enfermagem**, [S. l.], v. 22, n. 4, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876447>. Acesso em: 29 mar. 2024.

DERENZO, N.; RIBEIRO, H. F.; PESCE, G. B.; COSTA, M. A. R.; FERNANDES, C. A. M.; PELLOSO, S. M. Atenção à saúde do homem na perspectiva do usuário. **Ciencia y Enfermería**, [S. l.], v. 29, 2023.

ESTEVIÃO, T. A.; SOUSA, M. N. A. Perfil de atendimentos e análise do acolhimento na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 23, n. 3, p. 12366-12366, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12366>. Acesso em: 29 mar. 2024.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 847-852,

2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>. Acesso em: 29 mar. 2024.

FARIA, R. M. de. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. Rio de Janeiro: **Ciência saúde coletiva**, [S. l.], v. 25, n. 11, p. 4521-4530, 2020.

FEITOSA, K. A.; RIBEIRO, Q.; OLIVEIRA, D. R.; SILVA, P. Atividade física e sua relação com doenças crônicas em homens de meia idade. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 228-234, 2016.

FERREIRA, J. B. **Exame de toque retal como prevenção ao câncer de próstata: uma revisão de literatura. 2019.** 16f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão em Saúde) - Instituto de Educação a Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/1799?mode=full>. Acesso em: 29 mar. 2024.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de administração de empresas**, [S. l.], v. 35, p. 57-63, 1995.

GOMES, P. A.; SILVA, R. B.; SOUZA, A. C.; ALMEIDA, F. S.; PEREIRA, M. L. Sintomas urinários e sua relação com qualidade de vida em homens. **Revista Brasileira de Medicina**, [S. l.], v. 45, n. 2, p. 189-197, 2021. Disponível em: <https://www.revistabrasileirademedicina.com.br/artigos/sintomas-urinarios-e-sua-relacao-com-qualidade-de-vida-em-homens>. Acesso em: 29 mar. 2024.

GONÇALVES, N. *et al.* Estudo sobre solicitação de exames urológicos em homens tabagistas. **Revista Brasileira de Urologia**, [S. l.], v. 35, n. 2, p. 125-130, 2008.

GONZÁLEZ-ORTEGA, I.; ALBERICH, S.; LORENTE-ROVIRA, E.; BENITO, A.; MONLEÓN, S.; MOLINUEVO, J. L. Circadian Rhythms of Impulsivity and Altered Chronotype in Young Adults with Alcohol or Cocaine Addiction. **Addiction Biology**, [S. l.], v. 23, n. 6, p. 1237-1249, 2018.

GRANT, B. F.; CHOU, S. P.; SAHA, T. D.; PICKERING, R. P.; KERRIDGE, B. T.; RUAN, W. J.; HUANG, B.; JUNG, J.; ZHANG, H.; FAN, A.; HASIN, D. S. Prevalence of 12-Month Alcohol Use, High-Risk Drinking, and DSM-IV Alcohol Use Disorder in the United States, 2001-2002 to 2012-2013: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. **JAMA psychiatry**, [S. l.], v. 74, n. 9, p. 911-923, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2161>.

GRANT, B. F.; GOLDSTEIN, R. B. SAHA, T. D.; CHOU, S. P.; JUNG, J.; ZHANG, H.; PICKERING, R. P.; RUAN, W. J.; SMITH, S. M.; HUANG, B.; HASIN, D. S. Epidemiology of DSM-5 Alcohol Use Disorder: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions III. **JAMA psychiatry**, [S. l.], v. 72, n. 8, p. 757-766, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.0584>.

- HERNÁNDEZ-MENDO, A.; REIGAL, R. E.; LÓPEZ-WALLE, J. M.; SERPA, S., SAMDAL, O.; MORALES-SÁNCHEZ, V.; JUÁREZ-RUIZ DE MIER, R.; TRISTÁN-RODRÍGUEZ, J. L.; ROSADO, A. F.; FALCO, C. Atividade física, prática esportiva e funcionamento cognitivo: o estado atual da pesquisa. **Fronteiras da Psicologia**, [S. l.], v. 10, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02658>.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Números do câncer**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/>. Acesso em: 26 set. 2023.
- KINTU, T.M.; KAGGWA, M. M.; NAMAGEMBE, R.; et al. Alcohol use disorder among healthcare professional students: a structural equation model describing its effect on depression, anxiety, and risky sexual behavior. **BMC Psychiatry**, [S. l.], v. 23, n. 505, p. 1-9, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04989-1>
- KWAN, M.; BOBKO, S.; FAULKNER, G.; CAIRNEY, J. Physical activity and alcohol consumption: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. **Addiction**, [S. l.], v. 115, n. 3, p. 423-434, 2020.
- LIMA, M. J. S. *et al.* Fatores que influenciam na adesão ao exame preventivo de próstata: perspectivas dos homens. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 1-12, 2017.
- LIMA, F.; SILVA, R.; OLIVEIRA, C.; SOUZA, M. Estudo sobre a opinião dos homens em relação ao exame preventivo. **Revista Brasileira de Saúde Masculina**, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 145-158, 2018.
- LIMA, A. K. de S.; HELFSTEIN, D. R. A não adesão aos serviços de atenção básica pelo público masculino. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 5, p. 25589-25604, 2023.
- LIMA, R. C.; AMORIM, M. E.; GUIMARÃES, M. A. R.; TELES, G. A. M.; SILVA, L. G. Saúde do homem - fatores que levam à baixa aderência ao exame preventivo ao câncer de próstata. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 6, p. 1223-1236, 2023.
- MAKIZAKO, H.; KIYAMA, R.; NISHIMOTO, D.; NISHIO, I.; MASUMITSU, T.; IKEDA, Y.; HISAMATSU, M.; SHIMIZU, S.; MIZUNO, M.; WAKAMATSU, M.; INOUE, N.; TABIRA, T.; OHSHIGE, T.; YAMASHITA, A.; NAGANO, S. Associação entre exercício regular e auto-avaliação de saúde e qualidade do sono entre adultos no Japão durante a pandemia COVID-19. **Revista internacional de pesquisa ambiental e saúde pública**, [S. l.], v. 18, n. 19, p.10515, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph181910515>.
- MARINHO, P. M., ROCHA, E. D.; BARRETO, I. DA S. Desenvolvimento e validação do índice de qualidade de vida no trabalho (IQVT). **Organizações & Sociedade**, [S. l.], v. 18, n. 57, p. 141-150, 2003.
- MARQUES, S. R. L.; LEMOS, S. M. A. Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da atenção primária. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 16, p. 535-559, 2018.

MARQUEZ, D. X.; AGUIÑAGA, S.; VÁSQUEZ, P. M.; CONROY, D. E.; ERICKSON, K. I.; HILLMAN, C.; STILLMAN, C. M.; BALLARD, R. M.; SHEPPARD, B. B.; PETRUZZELLO, S. J.; KING, A. C.; POWELL, K. E. A systematic review of physical activity and quality of life and well-being. **Translational Behavioral Medicine**, [S. l.], v. 10, n. 5, p.1098-1109, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/tbm/ibz198>.

MARTINS, E. R. C.; MEDEIROS, A. S.; OLIVEIRA, K. L.; FASSARELLA, L. G.; MORAES, P. C.; SPÍNOLA, T. Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. **Escola Anna Nery**, [S. l.], v. 24, n. 1, 2020.

MEHROTRA, S.; TRIPATHI, R.; AGARWAL, S.; GARG, A. Physical activity and alcohol consumption: A longitudinal study. **Journal of Health Psychology**, [S. l.], v. 23, n. 7, p. 926-934, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1359105316642931>. Acesso em: 26 set. 2023.

MENDONÇA, M. H. M.de, MATTA, G. C., GONDIM, R., GIOVANELLA, L. (Org.). **Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: SciELO-Editora Fiocruz, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília, 2008. Acesso em: 13 jan. 2024. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)**, 2021. Disponível em: <https://www.sau.gov.br/index.php/pnaish>. Acesso em: 13 jan. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dados apontam maior risco de mortalidade por doenças crônicas na população masculina**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). 2022a. Disponível em: <https://aps.sau.gov.br/noticia/18058>. Acesso em: 26 set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da população masculina no Brasil nos anos de 2010 a 2019: mortalidade por câncer de próstata**. 2022b. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, v. 53, n. 8. Disponível em: <https://www.gov.br/sau/pt-br/centrais-de-contudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no-08.pdf>. Acesso em: 26 set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde atualiza a Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem**. 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/sau/pt-br/assuntos/noticias/2021/dezembro/sau-atualiza-a-politica-nacional-de-atencao-a-sau-do-homem>. Acesso em: 26 set. 2023.

MORAES-ARAÚJO, M. S.; DE LIMA SARDINHA, A. H.; ALBUQUERQUE DE FIGUEIREDO NETO, J.; LIMA DA SILVA, E.; HOLANDA-LOPES, M. L. Caracterização sociodemográfica e clínica de homens com câncer de próstata. **Revista de Salud Pública**, [S. l.], v. 21, p. 362-367, 2023. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n3.70678>.

NASCIMENTO, M. I. F.; DANTAS, M. C. S.; FONCÊCA, G. N.; SOUSA JÚNIOR, A. C. de; AGRA, G.; NUNES, E. M. . Nursing care in the field of men's health: an integrative

review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 9, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.32029. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32029>. Acesso em: 17 out. 2023.

OLIVEIRA, A.; SILVA, B.; SANTOS, C.; GONÇALVES, D. Exame preventivo: opinião dos homens jovens. *In*: Congresso Brasileiro de Saúde Masculina. [Anais...] Anais do Congresso Brasileiro de Saúde Masculina. São Paulo: Editora Santé, 2018.

OLIVEIRA, R.F.R.; SOUZA, F. M. Adesão masculina às ações de prevenção da saúde no Centro de Saúde Anita Ferraz, em Teresina: uma proposta de intervenção. **UNA-SUS**. 2021. Disponível em:

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/24196/1/REJANE%20FREITAS%20RODRIGUES%20OLIVEIRA9.pdf>. Acesso em: 17 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório de Status Global sobre Álcool e Saúde**. Genebra: Suíça, 2018.

PAIVA, L.; GOMES, J.; SARRIS, M. Importância da prevenção em urologia: exames preventivos para homens. **Acta Urológica Brasileira**, [S. l.], v. 28, n. 4, p. 456-469, 2010. Disponível em: <https://www.sbu.org.br/importancia-prevencao-urologia>. Acesso em: 17 out. 2023.

PERIN, M. M. *et al.* Adesão dos homens ao cuidado da sua saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S. l.], v. 17, n. 3, p. 1-8, 2018.

PORTES, L. H.; MARSICO, E. F. C.; PAIVA, N. S. Prevalência dos Fatores de Risco e de Proteção para o Câncer entre Trabalhadores de Saúde durante a Pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 69, n. 2, p. e-073643, 2023. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n2.3643.

RAMOS, A.; SILVA, B.; SANTOS, C.; MENDES, D. Motivos da solicitação de exames de imagem por médicos: estudo comparativo. **Revista Brasileira de Medicina**, [S. l.], v. 25, n. 3, p. 456-467, 2017. Disponível em: https://www.revistabrasileirademedicina.com.br/article/456-467/Ramos_et_al_2017. Acesso em: 17 out. 2023.

REHM, J. The Risks Associated With Alcohol Use and Alcoholism. **Alcohol Research & Health**, Toronto, v. 34, n. 2, p. 135, fev. 2011.

RODRIGUES, A. S. D. *et al.* Aprendizagem Baseada em Equipes no ensino remoto da promoção e educação em saúde na medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 47, 2023.

ROEHRS, T.; ROTH T. Alcohol and Sleep: Recent Updates. **Alcoholism: Clinical & Experimental Research**, [S. l.], v. 42, n. 8, p. 1533-1539, 2018.

SANT'ANNA, L. G. S. *et al.* A percepção de cuidado: um estudo com homens usuários de um serviço de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 72, n. 2, p. 343-348, 2019.

SARRIS, A. B.; CANDIDO, F. J. L. F.; PUCCI FILHO, C. R.; STAICHAK, R. L.; TORRANI, A. C. K.; SOBREIRO, B. P. Câncer de próstata: uma breve revisão atualizada. **Visão Acadêmica**, [S. l.], v. 19, n. 1, 2018.

SILVA, D. P. G.; CARMINATTI, C. M.; ALVES, M. T. M.; SILVA, E. L.; BRAGA, M. F. T.; SOARES, E. A.; SANTOS, R. C.; DUARTE, G. G. de M. Influências do consumo de bebidas alcoólicas para a qualidade do sono. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. 25167–25182, 2023. DOI: 10.34117/bjdv9n8-129.

SILVA, R.; GOMES, F.; ALMEIDA, S. Acesso tardio ao tratamento médico em homens negros com câncer de próstata. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, [S. l.], v. 38, n. 5, p. 567-579, 2014.

SILVA, J. R.; SANTOS, A. B. S. Os efeitos do consumo de álcool no sono REM e fragmentação do sono em indivíduos alcoólatras. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 100-112, jun. 2022.

SOUSA, A. R.; FÉLIX, N. D. C.; SILVA, R. A. R.; CARVALHO, E. S. S.; PEREIRA, A. Atenção à saúde do homem: análise de conceito. **Investigacion y Educacion en Enfermeria**, [S. l.], v. 41, n. 1, 2023. Doi:10.17533/udea.iee.v41n1e14

STEPHENSON, K. R.; MESTON, C. M. The association between alcohol consumption and sexual functioning: A systematic review and meta-analysis. **Archives of sexual behavior**, [S. l.], v. 47, n.1, p. 37-62, 2018.

TAYLOR, A. W.; *et al.* Socioeconomic position and the consumption of alcohol: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 72, n. 10, p. 976-984, 2018.

THARAKAN, T.; KHOO, C.C.; GIWERCMAN, A.; JAYANESA, C.N.; SOFIKITIS, N.; SALONIA, A.; MINHAS, S. As disparidades sexuais no COVID-19 são um resultado previsível da falha na provisão de saúde dos homens? **Nature reviews urology**, [S. l.], v. 19, p. 47-63, 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41585-021-00535-4>. Acesso em: 18 out. 2023.

TONATTO, R.; SILVA, J.; SANTOS, M.; RIBEIRO, P.; MARTINS, L.; GOMES, T. Exame urológico em homens quadragenários: uma análise comparativa com outras populações. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 45, n. 3, p. 310-315, 2021.

VAN ZYL-SMIT, R. N.; RICHARDS, G.; LEONE, F. T. Tobacco smoking and COviD-19 infection. **The Lancet Respiratory Medicine**, [S. l.], v. 8, n. 7, p.664-665, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30239-3](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30239-3).

VASCONCELOS, I. C. B. de L.; PRESTES, J. Y. D. N.; RIBEIRO, R. R. S.; LIMA, S. J. L.; FARIAS, S. D. C. F.; BARBOSA, L. D. dos S.; VASCONCELOS, A. C.; DUQUE, M. A. A. Política nacional de atenção integral a saúde do homem e os desafios de sua implementação / National policy of comprehensive attention to men's health and the challenges of its implementation. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 5, n. 9, p. 16340-16355, 2019. DOI: 10.34117/bjdv5n9-185. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/3418>. Acesso em: 17 out. 2023.

VLAHOYIANNIS, A. *et al.* Deconstructing athletes' sleep: A systematic review of the influence of age, sex, athletic expertise, sport type, and season on sleep characteristics. **Journal of sport and health science**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. 387-402, 2021.

WILSON, L.; HORTON, L.; KUNZMANN, K.; SAHAKIAN, B. J.; NEWCOMBE, V. F. J.; et al. Understanding the relationship between cognitive performance and function in daily life after traumatic brain injury. **Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry**, [S. l.], v. 92, p. 407-417, 2021. DOI:10.1136/jnnp-2020-324492. Disponível em: <https://jnnp.bmj.com/content/jnnp/92/4/407.full.pdf>. Acesso em: 17 out. 2023.

ZACCHI, F. de P.; SANTOS, J. A.; OLIVEIRA, M. P.; GONÇALVES, R. K.; SILVA, L. M. Desigualdades raciais na realização de exames de rastreamento para câncer de próstata no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 99, n. 3, p. 415-426, 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2014.v30n3/415-426/>. Acesso em: 17 out. 2023.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE PESQUISA

Instrumento de coleta de dados adaptado da consulta de enfermagem para atenção à saúde do homem no contexto da APS, e baseado na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem

1. Dados de identificação

Nome: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____ estado civil: _____

Escolaridade: _____

Orientação sexual: () Heterossexual () Homossexual () Bissexual

Profissão: _____

Se aposentado, qual profissão você exercia antes da aposentadoria? _____ Renda familiar mensal: _____ salário(s) mínimo(s).

Quantas pessoas vivem com essa renda? _____

2. Requisitos universais

2.1 Promoção da saúde

Qual é a sua percepção sobre a sua saúde?

O que você tem feito para melhorar sua saúde?

Situação vacinal: esquema completo () Não () Sim.

Se não, qual? _____

Fumar

Fumante? () Não () Sim.

Se sim, número de cigarros/dia: _____ Há quanto tempo você fuma: _____

Já tentou diminuir ou desistir? () Não () Sim. Se sim, por quanto tempo? _____

Alcoolismo

Alcoólatra () Não () Sim. Se sim, quando foi a última vez que você bebeu e em que quantidade? _____

2.2 Atividade e descanso

Você pratica alguma atividade física?

() Sim, qual(ais)? _____ Frequência? _____

() Não por que? _____

Você tem dificuldade para iniciar e manter o sono? () Não () Sim.

Você acorda à noite? () Não () Sim. Se sim, quantas vezes? _____

Ao acordar de manhã, você se sente descansado? () Não () Sim.

2.3 Autopercepção

Você está satisfeito com sua vida? () Não () Sim.

Você gostaria de mudar algo em sua vida? () Não () Sim.

2.4 Sexualidade

Você tem uma vida sexual ativa? () Não () Sim.

2.5 Princípios de vida

Você tem uma crença religiosa? () Não () Sim.

Você busca apoio em sua fé durante tempos difíceis? () Não () Sim.

O que significa espiritualidade ou religião para você em sua vida diária?

2.6 Segurança e proteção

Integridade da pele: () preservada () prejudicada, local: _____

Pressão arterial: _____ mmHg; FC: _____ bpm; Temperatura: _____ °C; RR: _____ irpm. Glicemia capilar em jejum: _____ mg/Dl.

Altura: _____ Peso: _____ IMC: _____

2.7 Conforto

Casa: () própria () alugada; () alvenaria () madeira () outros.

Quantos quartos? _____

Número de pessoas que moram na residência? _____

Saneamento Básico: Água Tratada: () Não () Sim.

Encanamento: () Não () Sim.

Você consegue realizar o autocuidado (banho, escovar os dentes, trocar de roupa) sozinho? () Não () Sim.

3. Desvios de saúde

3.1 Processo saúde doença

Reclamação atual? _____

Você tem alguma doença? () Não () Sim, qual(ais)?

Você tem algum tipo de alergia? () Não () Sim, qual(ais)?

Você fez exames recentemente? () Não () Sim, qual(ais)?

Qual a última vez que fez exame preventivo no urologista? _____

APÊNDICE B - TRANSCRIÇÃO DO PODCAST – FIT HELP

Participação para falar sobre a saúde do homem: Os motivos por que o homem no Brasil e no mundo vive menos que a mulher

Bem-vindos a Fit Help mais uma vez, eu sou o Matheus Maia e mais uma vez estou aqui com o parceiro Gerenan, como é que você tá? Fala meu garoto, tudo certo? Tudo beleza? Eu andei sumido da academia, o que foi? Tirei um tempinho, mentira! Estou me treinando em outra academia. Ô G, e hoje um programa voltado à saúde do homem. É, o tema bem polêmico hoje, estamos com um convidado para lá de especial, o Dr. Gutemberg, professor da faculdade, urologista. Obrigado professor, doutor, por ter aceitado o convite, né? Bacana, bacana. E vamos falar um pouquinho aí sobre a saúde do homem, primeiramente eu pedi para ele se apresentar aí pro pessoal de casa. Bacana, gente. Ó, é um grande prazer estar aqui com vocês nessa noite, né, compartilhando um pouquinho do que a gente sabe aí sobre saúde do homem, né? Um tema muito importante, estamos entre homens aqui, né? E tem muita gente ouvindo a gente aqui que deve estar interessado nesse assunto, com bastante dúvida aí. Então, um prazer enorme estar aqui com vocês. Obrigado pelo convite, né? E falar um pouquinho sobre mim, né? Meu nome é Gutenberg, eu sou de São Paulo, fiz especialização em campinas, em cirurgia geral e urologia, então eu sou cirurgião geral e urologista. Aqui em São João atuo no meu consultório como urologista geral, fazendo quase tudo aí que tem na urologia, né? E dou aula na Faculdade de Medicina aqui de São João, na Unifai, pro pessoal do terceiro e sexto ano. presta no sexto ano. E gosto muito de falar sobre saúde do homem. É o tema do meu doutorado, eu estou terminando doutorado agora. O doutorado nosso está tentando concluir os motivos por que o homem no Brasil e no mundo vive menos que a mulher. O homem vive em média cinco anos menos que a mulher. Por quê? Porque o homem se cuida menos. Então o trabalho doutorado ele tem vários pedais para falar por que o homem vive menos que a mulher. Entre esses pedais que a gente vai falar aqui hoje um pouquinho. Problemas da próstata. Ai, Maria. Rapaz, é muito importante. A prevenção, né? Os exames. É um assunto que afeta muito o homem, né? Principalmente pelo preconceito que ele tem do exame, né? Infelizmente ainda não inventaram alguma coisa que substitui, né? Mas, doutor... Não, mas não pode inventar, senão nós, urologistas, não ficamos desempregados, não. Aí para a gente aqui fica meio ruim, né? Já leva uma caixa de bombom para o doutor? Flor, né? Leva flor. Chocolate. Tem várias piadas sobre urologistas, é uma lenda, viu? Doutor, deixa eu te perguntar, o câncer de próstata, ele afeta mais idosos ou qual faixa etária que está pegando não tem mais isso? Pessoas jovens já apresentaram casos? Como que está isso? Vamos lá, Matheus. É uma boa pergunta, né? O que é o câncer da próstata? É uma doença maligna que atinge a próstata do homem, que é uma glândula que todos nós temos, que fica ali entre a bexiga e a uretra. É uma glândula que está ali, então todo mundo tem. O homem nasce com essa glândula atrófica, ela cresce, mais ou menos aos 20 anos, alcança o tamanho de 20 gramas, dá uma estacionadinha ali e quando chega aos 40 anos, ela começa a crescer de novo. Infelizmente, o câncer de próstata ainda é o câncer que mais mata o homem no mundo. Em números reais, ele só pede por câncer de pele. E são estatísticas horrorosas, né? Que o homem comum aí que tá andando do dia a dia, não tem noção. No Brasil, a gente tem por ano cerca de 60 mil casos novos de câncer de próstata. Cerca de 15 mil homens morrem por ano de câncer de próstata. O Inca, Instituto Nacional do Câncer, soltou uma estatística recente que afirma categoricamente que um homem morre a cada 40 minutos no Brasil de câncer de próstata. Caramba! Então, enquanto a gente tá fazendo essa resenha aqui... Até o final dessa resenha, vai ter um caso de óbito no Brasil por câncer de próstata. É muita coisa. Lembrando que o dia tem 24 horas. Você falou da idade, né? A Sociedade Brasileira de Ideologia coloca como protocolo duas faixas distintas de idade. Você tem que começar a fazer o exame de

próstata a partir dos 45 anos. Graças a Deus. Escapou, hein? Você está com 49 anos e você tem 4 anos de casado, né? Você está com 49? Não. 49, a gente vai precisar fazer quatro vezes seguido o exame. Ô doutor, mas você quer me derrubar desse jeito? O que eu vou dizer lá em casa? Olha, você tem cara de mais jovem. Não, a partir dos 45 anos, agora é notícia boa pra você, viu? A partir dos 45 anos, só começa a fazer o exame de próstata os homens que têm história familiar de câncer de próstata. Doutor, meu pai faleceu de câncer de próstata, meu tio, meu irmão tem que começar a fazer os 45 anos. Se você não tiver história familiar de câncer e próstata, só tem que começar a fazer os 50 anos. Então você tem mais alguns anos na mão. Uau, rapaz, 10 anos livre aí, eu já tava preocupado. Já soltou aí embaixo agora. O doutor tava sentado aqui, eu tava começando a analisar a mão dele. Opa, deixa eu esconder a mão. Pessoal, escondem a minha mão, senão eu vou perder meus clientes aqui, viu, dessa noite. O Dr. se tocou no telefone dele quando eu tivesse te examinando. Não, sai pra lá, não nem conhece. Tem um amigo meu que falou que tava fazendo um exame num paciente e o telefone tocou, né? onde o amigo dele estava perdido em São João e não interrompeu o exame. E como é que fez então? Olha, foi deselegante. Logo imaginou. Então, pessoal, a gente brinca, né? Mas, assim, é um assunto tremendamente sério. Eu acho que o preconceito entre os homens... Sim, sim. A gente percebeu, viu, G, que isso melhorou muito nos últimos anos, né? Com aí as novas tecnologias, a mídia... O que vocês estão fazendo aqui? Essa resenha, essa brincadeira aqui? É muito importante. Chama a atenção do homem para o exame de prostra, tem a necessidade de fazer. Então, a gente sempre fala nas entrevistas que a gente vai, né? No ano passado eu dei uma entrevista aqui na Jovem Pan e falei sobre isso também, né? Olha, tem que quebrar a barreira do preconceito. Tem. O exame de prostra ele demora, sabe quanto tempo? Não é uma hora não, Mateus, fica tranquilo. Quinze segundos. O toque retal demora quinze segundos. E não deixa você nem mais nem menos homem, 15 segundos. Mas para quem está levando demora bastante, doutor. É uma eternidade, né? É uma eternidade. Pode ser rápido, senhor, mas... Não, você só não pode, viu, G, fazer toda semana. É, estou falando, né, Batesse? Mais uma vez por ano não vai tirar masculinidade de ninguém. E é muito importante. Sabe por que é muito importante? Existem alguns tipos de câncer, a gente chama... Você não chama a atenção. A gente pode falar sobre isso aqui um outro dia, sobre câncer de bexiga, por exemplo. ele é iminentemente causado pelo cigarro, sabia? O cigarro não causa só câncer de faringe, de laringe, de boca, pulmão, ele causa no trato urinário câncer de bexiga. Cigarro? Cigarro. Então a gente pode falar um dia sobre esse tema também. Então, existem agentes externos que causam câncer no nosso organismo. O cigarro é um deles, causa câncer de pulmão, causa câncer de faringe, de laringe, e no trato urinário ele causa câncer de bexiga. Doutor, mas o que causa câncer de próstata? É o que a gente come, parar de comer, parar de beber? Não precisa de noroeste, se eu paro de fazer isso, eu paro de fazer aquilo? Não. O câncer de próstata é genético. Genético. Se você não fizer, não comer nada disso, tiver uma vida regrada, isso e isso e aquilo, se você tiver uma tendência genética, você vai ter câncer do mesmo jeito. Se o seu pai teve câncer de próstata, você tem cerca de três a quatro vezes mais chance de ter. Por isso que o melhor tratamento de câncer de próstata é a prevenção. Você tem que prevenir. Ah, doutor, mas se eu fizer o exame todo ano, o Toc, eu nunca vou ter o câncer? Não, você vai ter se você ter em genética. Só que nós vamos detectar ele no início e a chance de cura de câncer de próstata detectado no início é próximo de 100%. Tem muita chance. Doutor, eles falam sobre hormônios, né? a gente vai entrar um pouquinho aí na área de esporte, tem algumas perguntas pra você também nessa área de esporte, né? Bacana. É, a gente fala muito sobre a testosterona e há muitos boatos que a testosterona, ela aumenta a chance do câncer de próstata, isso é um mito, não tem nada comprovado, já tem alguns estudos que falam que sim, que falam que não. Olha, o câncer de próstata é hormônio independente, tá? tanto é que os tratamentos modernos para câncer de próstata avançado, ele é a base de bloqueio hormonal. Uma coisa interessantíssima, você pega um paciente com câncer de próstata avançado, um dos tratamentos propostos é o bloqueio hormonal cirúrgico, que é a

castração do homem, é a retirada dos dois testículos. Nossa! Horrível! É uma cirurgia que mutila o homem, né? Por quê? O objetivo dessa cirurgia é inibir a quantidade de testosterona no organismo, porque a testosterona alimenta o tumor. Então, pacientes com tendência genética a câncer de próstata, eles não podem tomar hormônio. Não podem. Tá? Doutor, eu quero tomar hormônio, eu tô pesando... 40 quilos, estou me sentindo mau, as minhas calças jeans 36 não estão entrando em mim, estou com uma dificuldade, minha autoestima está baixa, eu posso tomar hormônio? Se você não tiver essa história genética, seus exames foram normais, você frequentar o médico, fazer exames de rotina para avaliação da sua carga genética, do teu teor hormonal, você pode tomar hormônio. hormônio com seguimento médico pode ser tomado e muitas vezes é bem-vindo. Agora você pega, por exemplo, o João. Ó, doutor, o meu pai teve câncer de próstata, o meu tio teve, o meu irmão teve câncer de próstata, o meu avô morreu de câncer de próstata. Você vai fazer os hormônios dele, o PSA dele tá alto. Esse paciente não pode tomar hormônio, contraindicado. Agora, hormônios com avaliação médica prévia e com boa indicação são bem-vindos. Eu uso no meu consultório, eu tenho vários pacientes que vem me solicitar perfil hormonal e prescrição de hormônio, não só para a academia, para a situação física, eu tenho pacientes que estão numa fase de vida que a gente chama de andropausa, que é a menopausa do homem, que ela vem lenta e progressiva ali depois de 60 anos. E ela, por exemplo, andropausa, ela dá uma disfunção herético a nada, prejudica relacionamentos, casamentos. É porque a testosterona é a vida do homem, né? E aí você dosa, ele tá com uma testosterona, às vezes, de três, quatro. Eu faço a posição testosterona, entendeu? Eu faço a posição hormonal no homem. Mas tudo com exame, com indicação. Então, é mito? Não, não é mito. O hormônio, o câncer de próstata é hormônio dependente. Posso tomar hormônio com indicação médica, exames? Procurar médico. Pode. O senhor prescreve? Prescrevo, prescrevo no consultório, né, com indicação médica, com exames. Eu acho que o médico tem que ser parceiro do personal. E onde que é a clínica mesmo? O pessoal da academia. Olha, já quer um cliente. Então, o que eu consigo um cliente. É que eu sou natural, viu? É, olha. Eu sou jovem. Não, eu sempre falo muito isso com os meus pacientes, né? Tem que tomar com cadência e com indicação médica, né? É, porque hoje a gente viu uso indiscriminado na... Indiscriminado. Eu não vou falar só na academia, mas em qualquer esporte. tratar os meus pacientes idosos de 60, 70 anos com hormônio e eu não achar em São João? Por quê? Um monte de academia comprou para vender, academias mal-intencionadas, compraram para vender sem prescrição e de forma errada. Agora, hormônio com receita médica, indicação, bacana. Eu passo lá, indico... Será que é não? Eu acho que eu sei onde que estava esse toque. Eu sei também. Eu sei. Outra coisa interessante do hormônio, indiscriminadamente. Pessoal, olha, eu quero ficar forte rapidamente e eu quero tomar hormônio aí, ó, doutor, eu quero tomar 5 testosteronas por semana. Lembrar que dá hipertrofia muscular e lembrar que o coração é o músculo. É. Então, eu já tive casos de pacientes jovens que infartaram por excesso de hormônio. É, mas hoje em dia, que nem a gente estava comentando antes aqui, né, que todo moleque mais novo, sem, por exemplo, sem experiência, sem acompanhamento médico, ele tem acesso muito fácil à internet. Então, por exemplo, ele pega um ciclo, vamos dar um exemplo, de um ciclo de anabolizante, de testosterona, de um cara que é profissional, vive disso e toma a mesma coisa, as borrachas, né? E não tá com o organismo preparado pra isso? Não, de jeito nenhum. Aí você vai ver o moleque. Nunca fez nenhum exame. Moleque, 40 quilos, o que você falou. Não sabe treinar, não sabe comer. Começou a academia faz dois meses, começa a ver internet. Pega a prescrição do cara, compra, porque hoje em dia é muito fácil comprar isso. Muito fácil. Você não consegue, claro, na farmácia, né? Mas essas undergrounds, essas coisas, é muito fácil comprar. nem sabe também o que tem dentro. A pessoa não sabe a procedência, né? Que, ah, meu amigo comprou de tal lugar, o outro é... que comprou de um, que repreendeu pro outro, que não sabe... Infracionou o mercado. O ano passado, o mampola de deposteron, ética na farmácia, custava R\$ 15. hoje tá quase 100 reais se eu não me engano. Tá mais né? Tá mais. 62,50. É? Comprou

hoje. É o natural aqui falando. Eu fui pesquisar, tinha um amigo meu, estava com uma 60 lá, um amigo meu e aí eu fui procurar pra ele. Entendi. Esse assunto é muito interessante porque ele linka esse uso, essa desmistificação da testosterona com câncer de próstata, que é o tema nosso dessa noite. Doutor, deixa eu tirar uma dúvida, eu posso estar falando né? A próstata em si, ela pode causar alguma inflamação? Por exemplo, hoje em dia é muito comum você ver muito ciclista na rua, certo? Pelo fato do banco ou alguma coisa do tipo, ela pode ter alguma inflamação e isso vira a dar um câncer? Pode, é assim, hoje a literatura fala que nós temos três doenças principais da próstata. A primeira, a mais comum dela é a hiperplasia de próstata. Eu sempre brinco lá com meus alunos que a hiperplasia de próstata não é uma doença, é uma consequência da idade. O cabelo vai ficando branco, vai caindo, igual o da gente, né? Branco, caindo. Você tem cabelo bastante? É mediano, então. É isso daí. O cabelo vai ficando branco, caindo e a próstata vai crescendo. Então em todos os homens ela vai crescer. A hiperplasia é o crescimento que já gerado da próstata, que todo mundo vai ter hiperplasia um dia, tá? É a doença mais comum. A segunda doença é o câncer de próstata, que é essa temida que mata o homem, né? Como a gente falou, a principal causa de óbito no câncer no mundo é o câncer, no homem é o câncer de próstata. E a terceira doença é essa que você tocou no assunto, chama prostatite, tá? O que é que é a prostatite? Falando aqui em termos bem simples, né? É uma inflamação da capa da próstata. e normalmente é causada por contato ali. Então, quem tem muito prostatite? Motoboy, ciclista, motorista, de ônibus, tratorista. Que é o tempo todo sentado. Tempo todo sentado, funções ali que machucam a próstata. Além disso, diabéticos, né? Descompensados, pode ter inflamação na próstata. Esse desiclista é muito interessante. Eu tive um paciente meu, ele foi daqui de São João até Ribeirão Preto pedalando. Tava animado. Chegou lá, tomou um pouco d'água e voltou pedalando. Cara em forma, atleta. Ele chegou aqui em São João com dor no abdomen inferior e no pé da barriga, com dor, dor, dor, febre, fui fazer o exame dele, tudo alterado, falei fulano, você tá com uma prostatite. Qual causa, doutor? Impacto. Então assim, o ciclismo sem proteção, sem um banco adequado, um banco siliconado, uma roupa adequada, né? Hoje o ciclista profissional tem proteção pra isso, a roupa tem uma mofada, o banco parece que é um banco de silicone especial, né? Agora sim, a pessoa que não se cuida, pega uma bicicleta sem proteção nenhuma e vai daqui pra Ribeirão pedalando... Chega lá sem bunda, rapaz, é louco. Ou sem próstata. Não tem relação com o câncer, são doenças diferentes, mas também incomoda muito o homem. É uma prostatite, aí deixa o homem de molho três semanas. Tem que tomar três semanas de antibiótico. Nossa! É chato de tratar. E incomoda demais, dói, mas são doenças diferentes. Então essas são as três principais doenças da próstata. Repetindo, hiperplasia, benígda de próstata, a neoplasia, que é o câncer, e a prostatite. E detalhe, é difícil fazer o exame da próstata? O exame da próstata hoje, para você descobrir um câncer, detectar outras doenças, é um exame de sangue que a gente chama de PSA, que é uma sigla em inglês, antígeno prostático específico, que é um exame que custa R\$30,00 de qualquer laboratório de São João, e o Toc. Doutor, pode fazer só o PSA? A Sociedade Brasileira de Hidrologia diz que não. Pode fazer só o Toc? Também não, um complementa o outro. Eu já peguei pacientes com o toque normal e no exame de sangue alterado. E vice-versa, eu já peguei pacientes com o PSA teoricamente normal e no toque eu peguei o nódulo. O meu aluno perguntou, mas eu ensino a fazer toque, você sabia? Lá com os alunos? Na faculdade? É, não é fácil não, porque às vezes você tem 10 alunos ali pra você ensinar a fazer o toque, né? Então a gente ensina a fazer. Ele falou, o que a gente tem que perceber no toque? Três coisas. O tamanho da próstata. Então você contorna com o seu dedo e descobre o tamanho da próstata. Aí o aluno perguntou para mim, o doutor, mas tem uma balança no dedo? Como é que você sabe o tamanho da próstata? O peso dela, a balança? Não, né? A literatura fala que uma próstata de 20 gramas é do tamanho de uma noz moscada. Uma noz pesa mais ou menos uma castanha da índia, uns 20 gramas. Você contorna para ver quantas castanhas tem ali. Opa, tem duas castanhas. Então essa próstata deve ter uns 40 gramas. A consistência normal da próstata e da região tenar da mão. Aperta aí. Não,

a tua próstata não é a mão. Aperta a mão aí. Eu ia fazer isso. Não, não, não. Pelo amor de Deus. Então, essa é a conselha do mandato. Ela tem que ser molinha. Se você tocar, ela for dura igual a essa mesa, é câncer. No toque você já fala, Seu João, o senhor tá com muito provável câncer de próstata. E ela tem que ser lisinha no pote caroço. teve um caroço, você suspeita de câncer. E isso tudo demora 10, 15 segundos no consultório, junto com o exame de PSA, são os dois exames mais importantes. A gente acaba depois pedindo ultrassom, outros exames complementários, o paciente anandropausa, você pede um perfil de testosterona livre, você dá uma geral no teu cliente, mas para a próstata em si, um bom toque e um PSA. É tranquilo. E uma caixa bombom pro doutor. Uma caixa bombom? Floris eu não gosto não, mas um chocolate bem-vindo. Doutor, o senhor falou sobre a detecção quanto mais precoce, melhor, né? O senhor falou que a partir dos 45, ela dá pelo tamanho. Isso. No caso, as pessoas que têm um histórico e fazem o exame do PSA, já dá uma alteração. pede pra adiantar esse exame? É assim. Vamos por exemplo, o vô faleceu de câncer, o tio teve, o pai fez o PSA e deu alterado. O valor normal do PSA, de forma geral, é até 4. PSA acima de 4 é suspeita de câncer. Suspeitou, fez o toque, você tem que pedir então a biópsia da próstata. A biópsia da próstata você entra com o aparelhinho... pelo canal do intestino, a biópsia é pior que o toque, hein? O toque demora 15 segundos, a biópsia já é mais complicada, você entra com um aparelhinho pelo canal do intestino e tira mais ou menos 12 pedacinhos da próstata e manda examinar. E aí você descobre se está com câncer ou não. Deu câncer nessa biópsia? Tem que tratar. Aí existem dois tratamentos principais que o SUS oferece, que os convênios oferecem. O primeiro tratamento é a prostatectomia radical. Você faz um corte do umbigo até a base apeniana e arranca tudo. Essa chama prostatectomia radical. E o segundo tratamento que também cura é a radioterapia. O paciente deita numa mesa e emite raios ali que queimam o tumor. faz de 30 a 40 sessões. O tratamento demora em média dois meses, tem que ir todo dia aí jogar esse raio na próstata. São os dois principais tratamentos, inclusive o SUS disponibiliza aqui. É isso que arrebeta a pessoa, não é? Arrebeta. E tem os efeitos colaterais, por exemplo. Os dois principais efeitos colaterais da cirurgia, danos colaterais da cirurgia, é, primeiro, impotência sexual. Todo paciente que teve câncer de próstata, ele faz uma prostatectomia radical, a gente tem cerca de 80% a 90% de impotência sexual. E é uma impotência que não resolve nem com viagra, só com prótese peniana. E aí já é um outro assunto que a gente pode falar um dia. Segundo efeito colateral dessa cirurgia, danos colaterais, seria incontinência urinária. Cerca de 20% a 30% dos pacientes hoje ficam com perdas urinárias. E a radioterapia também tem efeitos colaterais. O raio que queima a próstata pode queimar a bexiga e pode queimar o reto, intestino. Então pode ter uma doença que chama Cistite Actínica, uma outra doença que chama Retite Actínica. Então essas são todas as complicações do tumor. Outra coisa muito interessante. para tratar câncer de próstata localizado, você faz diagnóstico precoce, trata, o sucesso de uma cirurgia para tratar câncer de próstata é 99%. O sucesso de cura para você com uma radioterapia chega a 95% de sucesso. A cada 100 homens que têm câncer de próstata e operam, 99% fica curado. A cada 100 homens que fazem radioterapia por câncer de próstata, 95% fica curado. Agora, se você pega um câncer avançado, o tratamento é muito caro, as quimioterapias são caras, os medicamentos para câncer de próstata são muito caros. Hoje está muito na moda, a gente está usando muito para câncer de próstata avançados, um grupo de medicamentos que chama Antiandrogênios. Sabe quanto custa uma caixa de um Antiandrogênio? Chuta, Gê! Você que é bom de chute. Não? Não é para chutar na minha casa. Perdoa do cara. Chuta, Mateusão. Quanto custa aí? Chutar uns 4, 5 mil. Não, eu acho que mais. Acho que deve ser uns 20. Olha, é muita testosterona. Hoje uma caixa de Antiandrogênio custa cerca de 14 mil reais. É, e sabe a quantos dias dá? 30 dias. É porque eles falam que a radioterapia também é um tratamento muito caro, né? Que nem o meu pai, ele faleceu de câncer, mas não foi de próstata, deu um cérebro dele que infelizmente não entrou. E ele ia precisar fazer a radioterapia, só que o caso dele estava muito avançado que não deu pra fazer nada. E a gente pesquisou quanto ficaria as sessões,

ficaria nessa faixa, 10 mil, alguma coisa do tipo. Como eles estão praticamente substituindo ela para não fazê-la, vai logo mais lento. E esse comprimido, por exemplo, de R\$ 14 mil por mês, ele tem que tomar até morrer, longo período, então é um gasto danado para o sistema único de saúde, para a família, às vezes para convênios, para o estado. Tratar câncer avançado é caro, as quimioterapias são caras. Outra coisa interessante que eu pego muito no pé da homarada para fazer exames para a detecção precoce do câncer, o homem com câncer de próstata avançado morre sofrendo, sabe por quê? Você sabe qual local que o câncer de próstata gosta de avançar? ele gosta? Chuta? Chuta um órgão, esse aqui é bom de órgão. Sem ideia, doutor, sem ideia. Olha, tem câncer que gosta de ir pra pulmão, pra fígado, né? O câncer de próstata gosta de ir para os ossos. Pros ossos? Ele dá metástase de óssea, tá? A gente avalia essa metástase, ela é de um exame que chama cintilografia óssea. Então o homem morre na bacia, no fêmur. Eu pego paciente com câncer de próstata avançada que entra no meu consultório de cadeira de rodas, chorando. Não aguenta andar, né, Júlio? Tá, a dor que não melhora nem com morfina. Isso é câncer de próstata avançado, que muitas vezes já descobriu avançado. Eu tenho pelo menos aí uma vez por mês, eu descubro um paciente já com câncer de próstata avançado, que chega no consultório com 70, 75 anos, 65, nunca fez o exame de próstata na vida e a hora que faz já descobre que tá avançado. Era isso que eu ia perguntar pra o senhor. É. Eu acho que quem tem mais preconceito é o pessoal mais velho, né? É que naquela época deles era mais raro o exame, né? Então, hoje a gente, hoje com o acesso que você tem, você praticamente obriga os pais aí, essas coisas, daqui a pouco vão começar a me obrigar também, né? É, mas ele falou que é só com 50 anos, eu tô de boa. Mas viu, também não tem o preconceito, não é? Se você quiser adiantar o exame. Ah não, vamos deixar pra lá, deixa de jeito que tá, tá bom, tá tudo certo. Eu até com medo de acabar o programa, sei, mas vamos pedir carona pra ele, vai te amar. que eu quero fazer hoje, né? Não, larga a mão, deixa quieto. A gente é muito ético, viu? Às vezes o paciente no consultório hoje mesmo foi um paciente de 39 anos fazer exame de próstata. E eu expliquei pra ele. Foi você? Não, perai, deixa eu ver. Não, não era eu. Às vezes ele tava com coisa diferente. Eu expliquei pro paciente, olha, não precisa, né? Você tem história familiar de câncer? Não tenho. Não precisa. Por protocolo da Sociedade Brasileira de Urologia, e a gente trabalha hoje protocolos, você não precisa fazer ainda o exame de próstata. A gente pode pedir uma rotina de exame geral para você, mas o Toc você não precisa fazer ainda não. A gente trabalha muito segundo protocolo. E o próprio Inca fala assim, vamos fazer o Toc em quem precisa fazer? Nos pacientes que têm essa tendência genética, nos pacientes que estão na faixa etária própria para fazer o exame do Toc. Tá ok? Ô, doutor, fala uma coisa pra mim. Lá vem bomba. Teve gente que voltou mais de uma vez e voltou lá. Rapaz, olha, tem de tudo, viu? Eu tive uma vez um caso, quando eu tava em Campinas, que terminou o exame e o paciente virou pra mim e falou, doutor, pode tomar um abraço? Eu falei, claro. É que nem o G tava falando ali fora, que falou que agora vocês têm uma luva que é... Tem sabor, né? Luva de sabor? E ele ia pedir com o napolitano. Ele ia pedir com o napolitano. Deus o livre. Tchau, obrigado. Olha, o que a gente tem de mais moderno hoje é fazer o exame de próstata com dois dedos, sabia? Para ter uma segunda opinião. Olha o sorriso dele. Eu não tô gostando desses assuntos. Olha, o meu vizinho também falou que quer... Que ele tá inventando agora o exame de próstata com a mão inteira. Ele falou, doutor, é bom uma junta médica. Mas se o meu vizinho ter os lacrados, rapaz, no meu não vai mexer não. Olha, tem muita piada, viu? Tinha até agora. Mas isso ficou tão interessante hoje em dia, o que vocês estão fazendo, o que a mídia divulga, essas piadas. Já quebra o átomo? Já quebra. Porque querendo ou não pro homem isso é muito desagradável. Você tá ali e de repente vai tomar uma dedada. Não é? Não. Então olha, hoje a cada 10 pacientes que vai fazer exemplo de próstata, um faz uma piadinha. Ele mesmo faz. Ele fala, doutor, não posso voltar aqui toda semana. Doutor, não posso me apaixonar. Doutor, eu trouxe flores pro senhor. Ó doutor, tem bombom ali fora, deixei Doutor, é verdade que tem que fazer agora com dois dedos pra ter uma segunda opinião? Então, bem de tudo, né? Bem de tudo, né? Bem de

tudo. Uma vez eu fiz um exame de próstata num paciente que ele era policial, né? E ele falou pra mim, doutor, eu vou deixar minha arma aqui. O senhor olha pra mim, se eu der um sorrisinho, o senhor pode espalhar arma nele. Se eu der uma olhada de óbvio, olha pra ele. O senhor toma cuidado. Então, hoje o próprio paciente, ele já se sente à vontade, já procura espontaneamente, né? Ele quer levar ele no consultório, eu trouxe meu marido para fazer exame de próstata. A filha leva. É, é. É na alegria e na tristeza, não é? O juramento é na alegria e na tristeza. Tem a bauzinha aqui? Segura firme, meu amor, vai ser rápido. Então, graças a Deus, o homem está conscientizando muito disso, ele está quebrando essa barreira do preconceito. Então ele mesmo brinca. empresa grande, né? Você pega uma empresa de mil funcionários, fecha o convênio para todos eles, a empresa que 60% dos funcionários são homens, a empresa manda o paciente fazer e ele faz aquela brincadeira, ele chega lá e fala, o doutor do céu, como é? Foi uma piada hoje avisar que eu ia faltar para vir fazer exames de próstata. Depois você passa o nome dessa empresa aí que eu não vou mandar comigo. Por quê? um pouquinho atrás, o senhor falou que algumas profissões ele tende a ter um pouco mais. Falou sobre motoqueiro, motorista... Isso, sobre as prostatites, né? Isso, sobre as prostatites. O calor, por ficar muito tempo sentado ali, que nem em cima da moto, sobe o calor ali. O calor pode causar um câncer de próstata, ou ele não está ligado também? Não, não está ligado também, também é a lenda. O câncer de próstata é iminentemente genético, né? ele dessa forma não, né? O calor também daria outras doenças, dermatite perenal, dermatites micóticas ali por excesso suor, agora o calor em si não, é lenda. Agora o trauma é o impacto que dá, né? O motoboy o dia inteiro batendo no tanque da moto, ali a região prostática, que é a região perineal, é o períneo do homem ali, batendo na região, no tanque da moto. O tratorista, né? Aqueles bancos duros o dia inteiro, puríssimo trator, essa situação que a gente falou do ciclista, então da prostatite. É importante vocês perguntarem para discriminar, olha, uma coisa é o câncer de próstata, outra coisa é a hipoplasia, outra coisa é o prostatite. E é o que eu falo para o meu aluno, um único paciente pode ter as três coisas. Ele deu a sorte tudo. Pode ter as três coisas. Ele pode ter câncer de próstata, prostatite e pode ter uma hiperplasia. Então, ele pode ter as três coisas. Mas são doenças que acontecem... Cara, tirando a prostatite que pode dar em homem jovem, o prostatite também dá em homem velho? Não, dá em homem jovem. Esse meu paciente tinha 28 anos que teve prostatite. Agora a hiperplasia e o câncer de próstata são do envelhecimento da próstata. Se todo homem vivesse mais de 100 anos, todos nós teríamos um certo grau de câncer de próstata. E o que é interessante também contar para vocês aqui ao vivo hoje? O câncer de próstata é mais agressivo num homem jovem. Se você descobre um câncer de próstata num homem de 80, 85 anos, ele é um câncer leve, sem grandes repercussões. Já num homem, você pega um câncer próximo, um homem de 50, 55 anos, ele é extremamente agressivo. Você tem que correr logo e tratar. Ele seria tipo o que eles falam, um infarto, por exemplo. Um infarto dá num homem entre 30 e 40 anos ali, ele é fulminante, né? Tem uma agressividade enorme. Quem é pessoas mais velhas assim, é... Agora, G, eu vou falar uma coisa pra você aqui agora. Depois que falar isso, sabe, o Matheus vai querer se congelar e abrir o congelamento quando ele tiver 75 anos. Deixa eu segurar a mãozinha já dele. Vai, sai fora. O protocolo da Sociedade Brasileira de Urologia Até os 75 anos. Depois dos 75 anos, você não precisa mais fazer o toque. 30 anos levando dedada? 30 anos levando dedada. Agora a gente pode congelar você e te abrir com os 75 anos. Por quê? Exatamente isso que a gente explica para os alunos. Se um câncer de próstata aparecer com um homem com mais de 75 anos, ele não será agressivo, crescimento dele é lento de tal forma que as vezes o tratamento é mais prejudicial que a própria doença em alguns casos. Então essa atenção que a gente quer chamar do homarada nova, o câncer de próstata é muito agressivo em homem jovem. Você pega num paciente idoso 75, 80, 85 anos ele é fácil de tratar e ele não é tão agressivo. Eu tenho uma pergunta, uma dúvida. Você falou dos exames, aquele exame é PSA? PSA. PSA. Voltando ao fato dos anabolizantes, da testosterona. A pessoa que toma isso aí e vai fazer um exame desse, porque, por exemplo, a gente... os amigos meus

tomaram a testosterona. Eu mesmo. Pegou isso, né diretor? A gente. Eu faço o uso e tudo mais, alguns dão alterado pelo fato da testosterona. Esse também corre o risco de dar alterado pelo uso de hormônio. Olha, se você tiver essa tendência genética de subida de PSA, pode sim alterar. Agora, normalmente o PSA não tem uma relação direta da testosterona sim de aumentar o exame, né? Mas você tem que monitorar, paciente que tá fazendo reposição hormonal ou o próprio atleta, paciente de academia que quer tomar testosterona, ele tem que monitorar o PSA. É porque o hormônio ele desregula certas coisas, por exemplo, o colesterol, desregula, eu achei que poderia também desregular isso. Os pacientes de consultora a gente comendo, olha, eu quero tomar hormônio, doutor, vamos uma função tiroidiana, vamos ver como é que tá o perfil hormonal e vamos pedir um PSA, função hepática, função renal, pra ver se você pode tomar hormônio. E a gente controla, volta daqui a alguns meses, vamos rever o teu PSA, vamos rever os teus hormônios, vamos ver se esse ús ter sussurrando afetou alguma coisa. Mas o que a gente falou no início do programa, a testosterona com acompanhamento médico, os hormônios com acompanhamento médico... São bem-vindos. São bem-vindos, né? São bem-vindos. Eles estão aí para ser usados, né? Desde que tenham devido acompanhamento médico. Bacana? Olha aí, olha. Olha a próstata. Então, fica a dica para o pessoal de casa aí, ó, prevenção, 45 anos, importantíssimo fazer o exame. Eu tô livre. Pra quê? Pra 5 anos. Você falou 10. Você tá com 40? Eu tô com 40, mas eu não tenho nenhum caso na minha família. Certeza? Então tá bom, então vou te perdoar. Na minha família é três coisas, doutor, infelizmente. Ou acidente, ou coração, ou tumor. Mas não na próxima. Tá escapando por enquanto. Tô correndo. Mas também não tem problema, Neu. Quando você fizer 50, de receber. Eu não gostei dessa conversa, mas agora a gente tem uma certa intimidade. Ah, outra pergunta rapidinho antes de terminar o programa. Pessoal fala pra mim, doutor, o exame de próstata é só no Novembro Azul? Já te perguntaria isso? Novembro Azul, né? Fazer exame de próstata? Não, aquilo é só uma simbologia. Novembro Azul foi criado na Austrália em 2003 por dois amigos como vocês. que queriam despertar a atenção do homem sob saúde do homem. Eles começaram a usar bigode no mês de novembro. E eles iam num bar todo novembro com aquele bigode. Por isso que o simbologia do novembro azul é bigode. Ah, que legal. Por causa desses dois amigos lá na Austrália. No Brasil chegou depois de uns dez anos essa época do novembro azul. Então é só uma simbologia passar uma atenção naquele mês. Mas o exame de próstata faz qualquer... Faz o ano inteiro. Um ano inteiro. Coincidentemente, a mídia... influencia muito na vida dos pacientes. Então no mês de novembro o consultório lota de gente querendo fazer o exame de próstata. Só faz novembro? Não, faz o ano inteiro. Tem o outubro rosa também. Quando quiser faz o exame de próstata. É só essa simbologia aí por causa desses amigos aí que foi criado na Austrália. Mas você pode fazer em qualquer época. Deve fazer. Quarenta e cinco... com câncer na família. 50 anos sem câncer. Exame rápido, sem dor, não te deixa nem mais nem menos homem. E previne uma doença que mata um homem a cada 50 minutos. Fica a dica, galera, que tem preconceito. Procure mesmo um médico. A gente brinca tudo aqui, mas é de extrema importância a saúde, né, gente? A gente tentou brincar um pouquinho com o tema, né, por quê? Para tentar quebrar esse tabu. Mas a seriedade aqui do programa para esse tema, né? Agradecer ao professor Dr. Gutemberg. Muito obrigado pela palestra, pela aula que deu para a gente aqui hoje. vocês estão de parabéns pela iniciativa, né? Esse papo aqui descontraído, né? É rápido, informal, é muito importante. Eu aposto que quem ouviu gostou, aprendeu um pouquinho sobre câncer e próstata de uma forma descontraída. A gente pode vir outro dia aí para falar sobre câncer e bexiga, que é pelo cigarro, né? Também é saúde do homem. Podemos vir outro dia falar sobre DSTs, né? Que estão incrivelmente aumentando no Brasil. agora com o aumento agora de casos de sífilis, né? Peguei aqui esse ano em São João, dez casos novos de sífilis, então tá aumentando, tá aumentando, né? Porque começou de novo a liberação em pós-pandemia, né? Carnaval, essas coisas vagadas. Então, assim, tô à disposição, vamos marcar outro dia para novos temas aí, sobre saúde no homem. É o nosso desafio, ajudar a homarada a viver mais. É

isso aí. Quem quiser encontrar o doutor, deve marcar uma consulta. Doutor, tem o Instagram do senhor? não tem Instagram não, tinha, tô sem, vou montar um novo, mas meu consultório é pertinho da Santa Casa, Coronel Procópio 623, tá bom? Tô lá quase todos os dias, viu? Nosso guia da Fit Help também. Estarei aí com vocês. O Instagram da Clínica tem. Segue lá, curta e compartilha o nosso vídeo aí, segue o G, segue o Matheus aqui e tamo junto até a próxima galera. Obrigado, gente. Abraço.

**APÊNDICE C - PROPOSTA PARLAMENTAR COM INDICAÇÃO DE PROJETO DE
LEI**



Câmara Municipal de Aguiá

C.N.P.J. 51.356.656/0001-45

LIDA NO EXPEDIENTE E
ENCAMINHADA AO PREFEITO

16 / OUT / 2023

PRESIDENTE

INDICAÇÃO Nº 290/2023

ASSUNTO: Indicação sobre a inclusão da matéria "Saúde do Homem" na grade de ensino das escolas municipais.

Senhor Presidente:

Considerando que os homens têm uma média de expectativa de vida cerca de 5 anos menor que as mulheres, torna-se vital a implementação de um programa de educação contínuo nas redes municipal e estadual de ensino. Esse programa deve ter como foco a promoção de políticas educacionais voltadas para a medicina preventiva masculina, com o objetivo de diminuir essa disparidade.

É imprescindível introduzir estratégias imediatas para aprimorar a saúde dos homens, uma vez que muitas mortes prematuras são evitáveis com intervenções adequadas.

No projeto de tese de doutorado em andamento, conduzido pelo médico aguaiano, Dr. Gutemberg Adrian De Oliveira, são apresentadas informações cruciais para uma compreensão aprofundada da problemática abordada neste contexto. Um dos aspectos proeminentes é a observação da baixa adesão dos homens aos cuidados preventivos, o que está intrinsecamente ligado a uma cultura de criação que os desvincula, de certa forma, do autocuidado, em contraste com o que é observado nas mulheres.

Os dados da pesquisa deixam evidente uma relação marcante entre a diminuição da expectativa de vida e o consumo de álcool, tabaco, obesidade e uma vida sedentária. Adicionalmente, observa-se uma correlação negativa substancial com a ausência de exames médicos preventivos e a falta de cuidados adequados.

Ademais, do trabalho do Dr. Gutemberg Adrian De Oliveira é possível extrair outros motivos que evidenciam, direta ou indiretamente, a relevância da matéria, tais como:

B31



Câmara Municipal de Aguai

C.N.P.J. 52.356.656/0001-45

Promoção da Conscientização:

Educar os jovens sobre saúde do homem desde cedo permite a conscientização precoce sobre questões específicas relacionadas à saúde masculina, estimulando hábitos preventivos desde a juventude.

Redução de Doenças e Mortalidade:

O conhecimento adquirido na escola pode levar a uma mudança de comportamento, resultando em hábitos mais saudáveis, o que, por sua vez, pode levar à redução da incidência de doenças e, conseqüentemente, da mortalidade masculina.

Estímulo à Prevenção e ao Autocuidado:

A inclusão dessa matéria pode motivar os alunos a adotarem práticas preventivas, como exames regulares, alimentação saudável, prática de exercícios e evitação de hábitos prejudiciais, contribuindo para um estilo de vida mais saudável.

Desmistificação de Temas Sensíveis:

Abordar tópicos sensíveis, como exames de próstata, saúde sexual e mental, que muitas vezes são tabus, ajuda a desmistificar esses temas e promover uma abordagem mais natural e aberta sobre essas questões.

Igualdade de Gênero na Saúde:

A inclusão da matéria ajuda a quebrar estereótipos de gênero relacionados à saúde, promovendo a ideia de que a saúde é uma responsabilidade de todos, independentemente do sexo, combatendo assim a desigualdade de gênero nesse aspecto.

Impacto nas Famílias:

O conhecimento adquirido pelos alunos pode ser compartilhado com suas famílias, afetando positivamente as práticas de saúde em nível doméstico, amplificando o impacto para além das salas de aula.

Integração com Políticas de Saúde Pública:

A inclusão dessa matéria alinha-se com as políticas de saúde pública voltadas para a saúde do homem, fornecendo uma base educacional sólida que complementa as iniciativas governamentais.

Preparação para a Vida Adulta:

Ao compreenderem a importância dos cuidados com a saúde masculina, os jovens estão melhor preparados para enfrentar os desafios de saúde que





Câmara Municipal de Aguaí

C.N.P.J. 52.356.656/0001-45

surgem à medida que crescem, tomando-se adultos mais conscientes e responsáveis.

Estímulo à Pesquisa e Inovação: A inclusão da matéria pode despertar o interesse dos alunos por carreiras na área da saúde, promovendo futuros profissionais bem informados e engajados em promover a saúde masculina.

Portanto, a inclusão da matéria "Saúde do Homem" na grade de ensino das escolas municipais é fundamental para garantir uma abordagem educacional abrangente, que promova hábitos saudáveis e uma vida mais longa e plena para os homens.

INDICO ao Senhor Prefeito Municipal que interceda junto ao setor competente da municipalidade e providencie estudos que viabilize a inserção da matéria "Saúde do Homem" na grade de ensino das escolas municipais.

Sala das Sessões "Ver. João Silva", 16 de outubro de 2023.

AMAURI DUTRA DOS SANTOS
Vereador

Ver. Valter da BF

Ver. Leandro Crepaldi

Ver. Kleitinho Lanhouse Eletricista

Ver. Leandro da Ambulância

Ver. Ditinho Rocha

Ver. Vadinho da Bateria

APÊNDICE D - PRODUTO: CARTILHA EDUCATIVA



Essa cartilha tem como objetivo fornecer informações essenciais sobre a importância da prevenção e cuidados com a saúde do homem, com ênfase na detecção precoce de doenças.

Serão apresentados dados relevantes que evidenciam a necessidade de conscientização e mudança de comportamento para garantir o bem-estar e a qualidade de vida masculina.

Prof. Ms. Gutemberg Adrian Oliveira

Prof. Dr. José Dias da Silva Neto

Pouso Alegre - 2023

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. No entanto, a saúde dos homens muitas vezes é negligenciada devido a estereótipos culturais e falta de políticas específicas.

Antes da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), em 2008, os homens não recebiam atenção direcionada e tendiam a procurar os serviços de saúde apenas em situações graves. Além disso, estereótipos masculinos, como a ideia de que os homens não precisam se preocupar com sua saúde, contribuem para essa falta de cuidado.

A resistência dos homens aos serviços de saúde também está enraizada em concepções culturais de masculinidade, que associam cuidados com a saúde a fraqueza e vulnerabilidade. Portanto, é necessário desenvolver estratégias que superem esses obstáculos e promover uma mudança de cultura, reconhecendo a importância dos cuidados com a saúde masculina para garantir o bem-estar e qualidade de vida dos homens.

**Alguns dados
relevantes:**

The page features several decorative blue geometric shapes. On the right side, there is a large, complex shape composed of overlapping translucent blue polygons in various shades, ranging from light sky blue to deep navy blue. On the left side, there is a smaller, simple blue triangle pointing upwards.

- ✓ Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os homens apresentam menor expectativa de vida em comparação com as mulheres.
- ✓ O câncer de próstata é o segundo tipo mais comum de câncer entre os homens em todo o mundo, sendo o câncer de pulmão o mais frequente.
- ✓ O câncer de próstata, se diagnosticado precocemente, tem altas chances de cura.
- ✓ A disfunção erétil é um problema que afeta muitos homens. Estima-se que aproximadamente 50% dos homens acima dos 40 anos tenham algum grau de disfunção erétil.
- ✓ O sedentarismo e a obesidade estão diretamente relacionados ao aumento do risco de doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e alguns tipos de câncer.

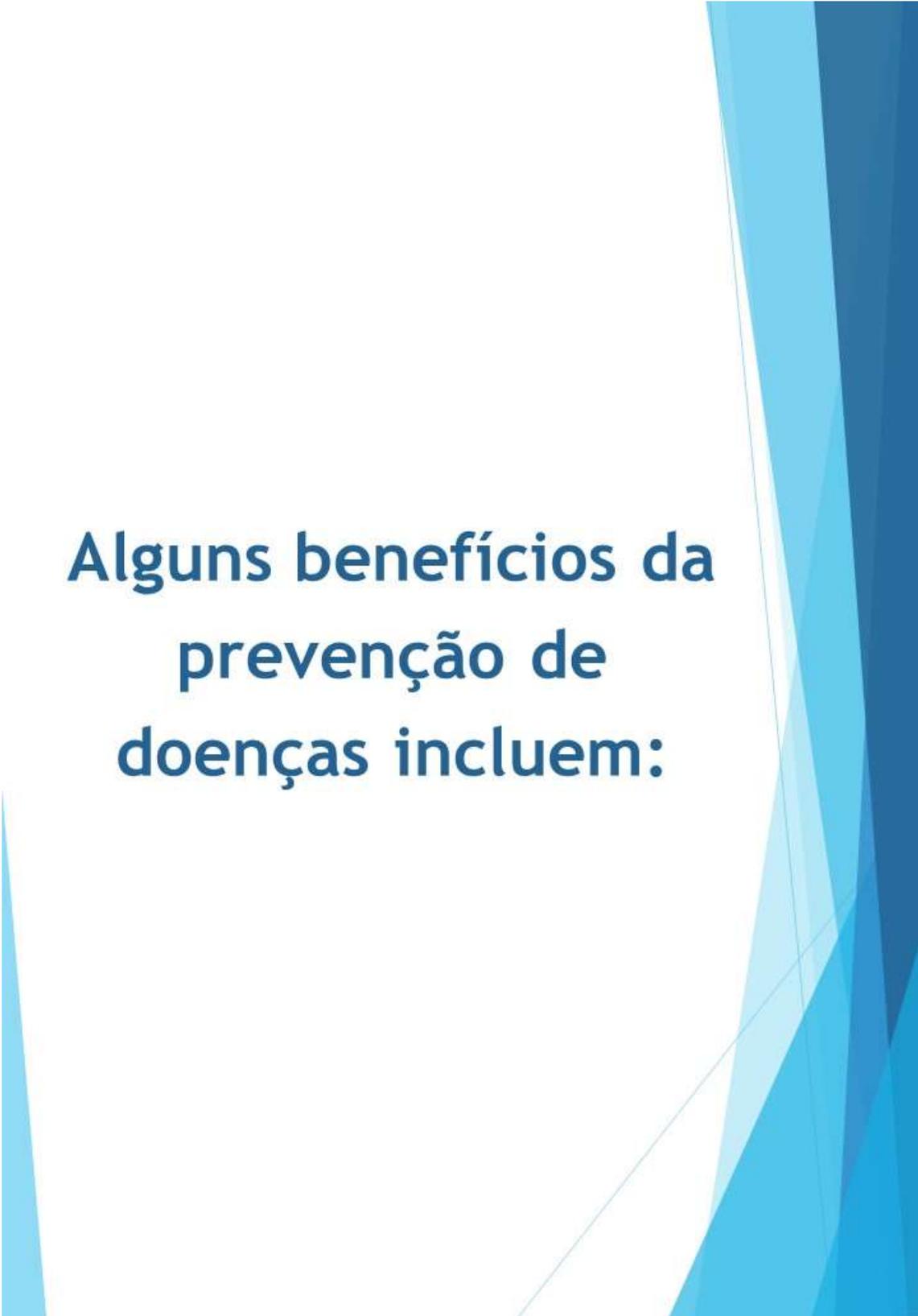
- ✓ O consumo excessivo de álcool e o tabagismo estão associados a diversos problemas de saúde, como câncer de pulmão, doenças cardiovasculares e disfunção erétil.
- ✓ A saúde mental também é um aspecto importante para a qualidade de vida masculina. Os homens têm maior probabilidade de não buscar ajuda para problemas de saúde mental, o que pode levar a um aumento no risco de suicídio.
- ✓ Consultas médicas regulares e exames de rotina são essenciais para a prevenção e detecção precoce de doenças. No entanto, os homens tendem a procurar menos atendimento médico do que as mulheres.

Esses dados destacam a importância da prevenção, do autocuidado e da mudança de hábitos que favoreçam a saúde do homem, visando aumentar sua expectativa de vida e promover seu bem-estar geral.

A importância da prevenção de doenças

A prevenção de doenças tem uma importância fundamental para a saúde do homem. Embora tradicionalmente exista uma maior preocupação com a saúde feminina, os homens também enfrentam uma série de desafios relacionados ao bem-estar físico e mental.

A prevenção de doenças no homem visa identificar e intervir precocemente em condições que podem levar a problemas de saúde significativos. Isso é feito através de práticas regulares de cuidados de saúde, exames preventivos e adoção de hábitos saudáveis.

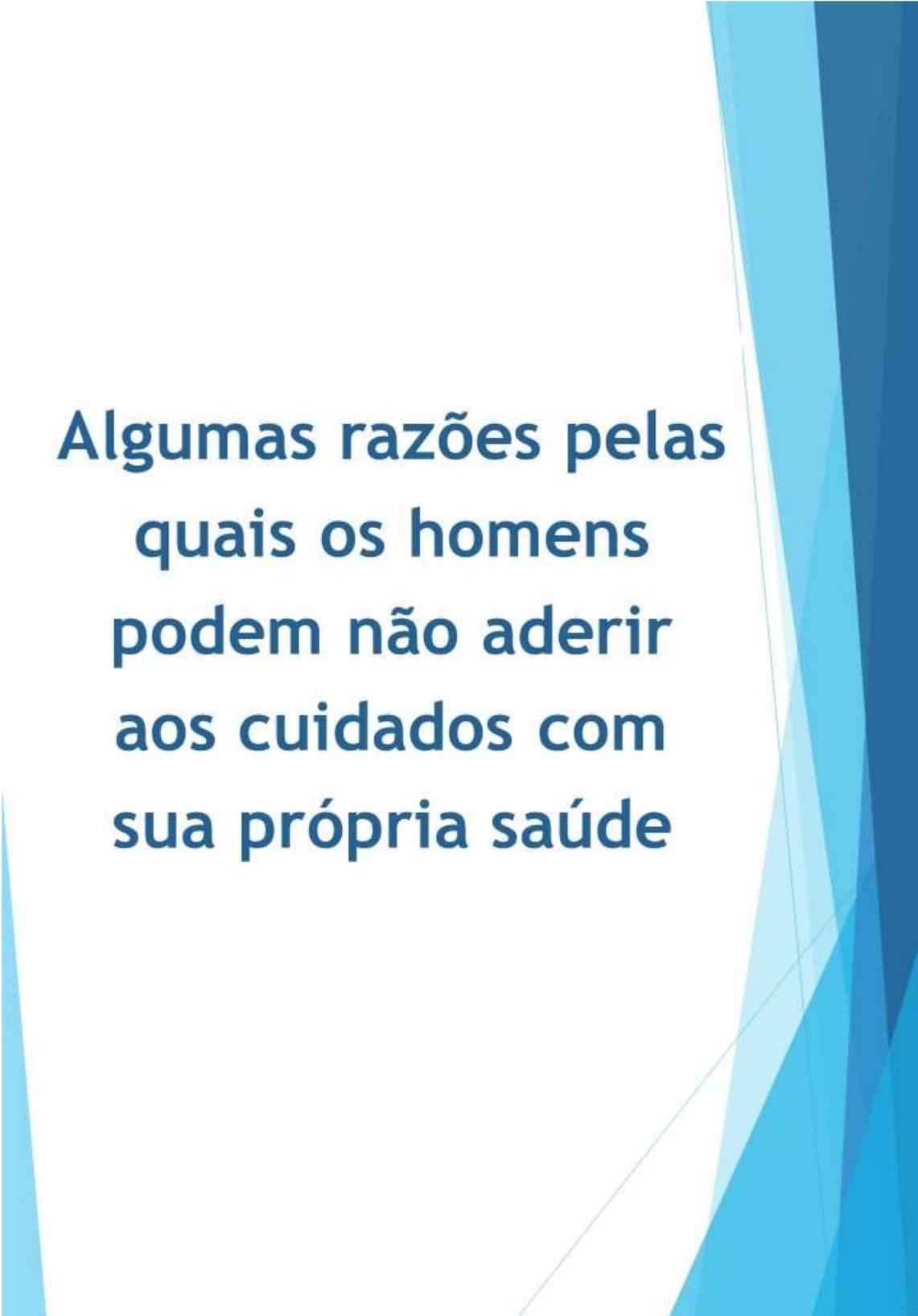


**Alguns benefícios da
prevenção de
doenças incluem:**

- ✓ **Detecção precoce de doenças:** Muitas condições de saúde, como câncer de próstata, diabetes e doenças cardíacas, podem ser tratadas com sucesso se forem diagnosticadas precocemente. Os exames preventivos, como o exame de próstata e os check-ups regulares, podem identificar problemas de saúde antes que eles se tornem graves.
- ✓ **Aumento da expectativa de vida:** Ao adotar um estilo de vida saudável e tomar medidas preventivas, as chances de viver uma vida mais longa e saudável aumentam significativamente. A prevenção de doenças ajuda a reduzir o risco de desenvolver doenças crônicas, como obesidade, hipertensão e doenças cardiovasculares, que podem diminuir a expectativa de vida.
- ✓ **Melhoria da qualidade de vida:** Estar livre de doenças crônicas ou limitações físicas permite que os homens mantenham um estilo de vida ativo e independente. A prevenção de doenças contribui para uma melhor qualidade de vida, permitindo que os homens desfrutem de suas atividades diárias sem a interferência de doenças evitáveis.

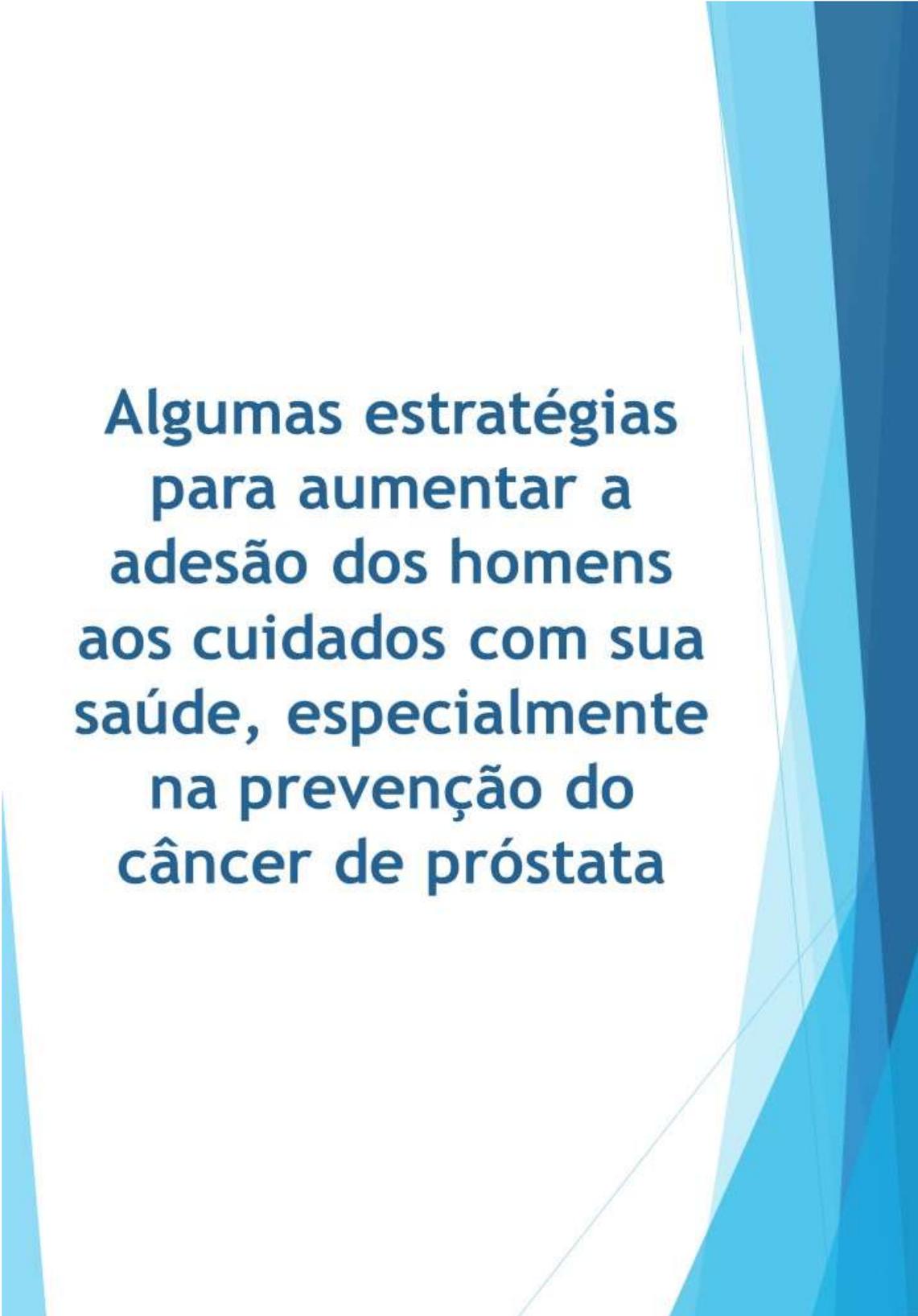
- ✓ **Redução dos custos de saúde:** A prevenção de doenças pode ajudar a reduzir os custos de assistência médica a longo prazo. Ao identificar e tratar problemas de saúde precocemente, evita-se a necessidade de tratamentos caros e prolongados. Investir em prevenção pode ser uma forma econômica e inteligente de cuidar da saúde dos homens.
- ✓ **Impacto positivo nas relações pessoais:** Cuidar da saúde também tem um impacto positivo nas relações pessoais, pois um homem saudável e com qualidade de vida está mais apto a desempenhar suas atividades diárias, como o trabalho, o convívio social e o relacionamento familiar.
- ✓ **Atividade física:** A atividade física é fundamental para proporcionar e melhorar a qualidade de vida do homem. Além de impactar diretamente na saúde física, mental e emocional, ela contribui para o bem-estar geral. A prática regular de exercícios pode prevenir doenças crônicas, fortalecer os ossos e músculos, controlar o peso corporal e melhorar a saúde mental. Ao manter-se fisicamente ativo, o homem tem a oportunidade de desfrutar de uma vida mais saudável, feliz e produtiva.

**Algumas razões pelas
quais os homens
podem não aderir
aos cuidados com
sua própria saúde**



- ✓ **Falta de consciência e conhecimento:** Os homens podem não estar cientes dos cuidados específicos que devem ser tomados para manter sua saúde em dia. Isso pode incluir conhecimentos sobre dietas saudáveis, exercícios físicos, exames de rotina e prevenção de doenças específicas, como o câncer de próstata.
- ✓ **Mentalidade de independência e invulnerabilidade:** Alguns homens podem ter uma mentalidade de que eles são invulneráveis a doenças ou que não precisam de cuidados médicos regulares. Isso pode ser alimentado pela ideia de que ser forte e saudável é uma característica masculina. Essa mentalidade pode dificultar a busca de cuidados preventivos.
- ✓ **Estigma e tabus:** Alguns homens podem sentir vergonha ou medo de procurar ajuda médica, especialmente quando se trata de problemas relacionados à sua sexualidade ou órgãos reprodutivos. Isso pode criar um obstáculo para aderirem aos cuidados com sua saúde, especialmente no caso do câncer de próstata, que envolve exames invasivos.
- ✓ **Falta de priorização:** Muitos homens podem priorizar outras responsabilidades, como trabalho e família, acima de sua própria saúde. Eles podem adiar exames de rotina e check-ups médicos por falta de tempo ou por acreditar que essas consultas não são urgentes.

**Algumas estratégias
para aumentar a
adesão dos homens
aos cuidados com sua
saúde, especialmente
na prevenção do
câncer de próstata**



- ✓ **Educação e conscientização:** É importante fornecer informações claras e acessíveis sobre a importância dos cuidados preventivos e os benefícios da detecção precoce de doenças. Isso pode ser feito através de campanhas de conscientização, materiais informativos, como cartilhas, e palestras educativas.
- ✓ **Desmistificação de tabus e estigma:** É fundamental criar um ambiente seguro e acolhedor para que os homens possam discutir abertamente suas preocupações de saúde. Isso pode incluir programas de educação sexual e eventos de conscientização sobre câncer de próstata, onde os homens se sintam confortáveis para compartilhar suas experiências.
- ✓ **Envolver familiares e parceiros:** Incluir parceiros e familiares nas discussões sobre cuidados preventivos pode incentivar os homens a tomarem medidas para cuidar de sua saúde. Promover uma cultura de cuidado e apoio mútuo pode fornecer um ambiente encorajador para que os homens busquem a atenção médica necessária.

Conclusão

A saúde do homem engloba a prevenção e tratamento de doenças gerais e específicas que afetam os homens. Isso inclui não apenas doenças relacionadas ao estilo de vida, mas também distúrbios urológicos, como o câncer de próstata.

Exames preventivos são importantes para identificar precocemente possíveis problemas de saúde e garantir um diagnóstico e tratamento adequados.

Alguns dos principais exames recomendados para os homens incluem exame de sangue, exame de urina, exame de próstata (PSA), exame de toque retal, exame de colesterol, exame de vista, exame dermatológico, exame de pressão arterial e exame de densitometria óssea.

A frequência e a necessidade de cada exame podem variar de acordo com a idade, histórico médico, histórico familiar e outros fatores de risco individuais, portanto é importante consultar um médico para orientações específicas.

Referências

ALMEIDA, A. B. R. et al. Sociedade, Saúde e Cultura: a saúde do homem e o cuidado de enfermagem. *Research, Society and Development*, v. 7, n. 4, 2018.

BARROS, C. T. et al. Mas se o homem cuidar da saúde fica meio que paradoxal ao trabalho: relação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional. *Saúde e Sociedade*, v. 27, n. 2, p. 423-434, 2018. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018166057>.

CARNEIRO, V. S. M.; ADJUTO, R. N. P.; ALVES, K. A. P. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama*, v. 23, n. 1, p. 35-40, jan./abr. 2019. doi:10.12820/rbafs.v.21n4p413-420

INCA - Instituto Nacional de Câncer: <https://www.inca.gov.br/>

LIMA, R. C. et al. Saúde do homem - fatores que levam à baixa aderência ao exame preventivo ao câncer de próstata. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 9, n. 6, p. 1223-1236, 2023

MARTINS, E. R. C. et al. Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. *Escola Anna Nery*, v. 24, n. 1, p. e20190203, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde atualiza a Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem. 2022. Acesso em: 26 set. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/dezembro/saude-atualiza-a-politica-nacional-de-atencao-a-saude-do-homem>

OLIVEIRA, R.F.R.; SOUZA, F. M 2021. Adesão masculina às ações de prevenção da saúde no Centro de Saúde Anita Ferraz, em Teresina: uma proposta de intervenção. UNA-SUS. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/24196/1/REJANE%20FREITAS%20RODRIGUES%20OLIVEIRA9.pdf>

OMS - Organização Mundial da Saúde: <https://www.who.int/>

SBU - Sociedade Brasileira de Urologia: <https://portaldaurologia.org.br/>

THARAKAN, T. et al. As disparidades sexuais no COVID-19 são um resultado previsível da falha na provisão de saúde dos homens? *Nature reviews urology*, v. 19, p. 47-63, 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41585-021-00535-4>

APÊNDICE E - PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS EM NÍVEL EDUCACIONAL

Durante o período de estudo no doutorado, o pesquisador realizou algumas publicações científica em nível educacional, sendo apresentadas abaixo:

OLIVEIRA, G. A.; OLIVEIRA, Y. S. Experiência no rastreamento de próstata em pacientes psiquiátricos, visando melhores políticas públicas em psiquiatria. *In: Políticas Públicas e suas especificidades*. 222 p. Disponível em: https://www.caedjus.com/wp-content/uploads/2020/01/Politicass_publicas_e_suas_especificidades_miolo.pdf#page=222

OLIVEIRA, G. A.; OLIVEIRA, Y. S. Nefrectomia por lombotomia clássica em neoplasia renal: vivência de 38 casos. **XIII Congresso Internacional de Urooncologia, 2022**. Disponível em: <https://rvmais.iweventos.com.br/upload/trabalhos/Mjahlhy0MKc8KbjlGmDUM7VxcmEb3.pdf>

OLIVEIRA, G. A. A pedagogia no contexto hospitalar contemporâneo. **Studies In Health Sciences**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 222–232, 2023. DOI: 10.54022/shsv4n1-023. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/shs/article/view/1030>.

OLIVEIRA, G. A.; SILVA NETO, J. D. da. **Alerta para novas políticas públicas educativas na prevenção e recidiva de câncer de bexiga**. I Congresso Internacional de Educação e Saúde – CIES da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), 2023. <https://www.univas.edu.br/eventos/cies2023/>

OLIVEIRA, G. A. O USO DAS NOVAS TECNOLOGIAS NO ENSINO À DISTÂNCIA. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 2119–2143, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N3-053. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/541>.

ANEXO A – NOTA TÉCNICA Nº. 9/2023 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

16/10/2023, 16:38

SE/MS - 0036462342 - Nota Técnica



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral
Coordenação de Atenção à Saúde do Homem

NOTA TÉCNICA Nº 9/2023-COSAH/CGACI/DGCI/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Recomendação pelo não rastreamento populacional do câncer de próstata.

2. ANÁLISE

2.1. O câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais incidente na população masculina em todas as regiões do país, atrás apenas dos tumores de pele não melanoma. No Brasil, estimam-se 71.730 novos casos de câncer de próstata por ano para o triênio 2023-2025. Atualmente, é a segunda causa de óbito por câncer na população masculina, reafirmando sua importância epidemiológica no país (INCA, 2022).

2.2. A idade é o principal fator de risco para o câncer de próstata, sendo mais incidente em homens a partir da sexta década de vida, bem como, histórico familiar de câncer de próstata antes dos 60 anos e obesidade para tipos histológicos avançados (INCA, 2021). Destaca-se também a exposição a agentes químicos relacionados ao trabalho, sendo responsável por 1% dos casos de câncer de próstata (BRASIL, 2021).

2.3. A alta incidência desse câncer se ancora nas hipóteses sobre o efeito combinado do envelhecimento da população, melhoria da sensibilidade das técnicas diagnósticas, da disseminação do teste de medição dos níveis sanguíneos do Antígeno Prostático Específico (PSA) e do toque retal, que possui a finalidade de avaliar o tamanho, o volume, a textura e a forma da próstata (LOEB et al., 2014; MOTTET, 2023). No entanto, ressalta-se os importantes avanços no tratamento para o controle das taxas de mortalidade dessa doença (BRASIL, 2016; COLEMAN et al., 2008).

2.4. Dentre as ações de controle para o câncer, a detecção precoce se destaca, e esta ação se divide em duas estratégias: diagnóstico precoce e rastreamento. O diagnóstico precoce é a identificação do câncer em estágios iniciais em pessoas com sinais e sintomas. Já o rastreamento se caracteriza pela aplicação sistemática de exames em pessoas assintomáticas, com o intuito de identificar um câncer em estágio inicial (WHO, 2017). Essas estratégias se distinguem pelas indicações, critérios de implementação e riscos associados.

2.5. Revisões sistemáticas sobre o tema rastreamento do câncer de próstata, identificaram que essa prática aumenta de forma significativa o diagnóstico desse câncer, sem redução significativa da mortalidade específica e com importantes danos à saúde do homem (ILIC et al., 2013; HAYES et al., 2014; ILIC et al., 2018).

2.6. Um dos principais estudos sobre o tema, o estudo europeu *European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC)*, em 2019, após 16 anos de acompanhamento, mostrou redução na mortalidade específica com o rastreamento, acompanhada, porém, de elevadas taxas de sobrediagnóstico – que se caracteriza pelo diagnóstico de um câncer que não evoluiria clinicamente e não causaria danos durante a vida (FENTON et al., 2018; HUGOSSON et al., 2019).

2.7. A posição da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre o rastreamento do câncer de próstata é que os principais obstáculos para a implantação de um programa efetivo são: a maior frequência de tumores indolentes com o aumento da idade e uma morbidade significativa relacionada aos procedimentos utilizados até o momento para tratar o câncer de próstata (WHO, 2020; BRASIL, 2010).

2.8. A evolução clínica do câncer de próstata ainda não é bem conhecida, a despeito do conhecimento de alguns fatores prognósticos. Sabe-se que alguns poderão ter crescimento progressivo, enquanto outros possuem comportamento indolente, crescendo de forma lenta, sem chegar a apresentar sinais durante a vida, e a ameaçar a saúde do homem (BELL et al., 2015).

2.9. Muitos homens, com a doença menos agressiva, tendem a morrer com o câncer ao invés de morrer do câncer, mas nem sempre é possível dizer, no momento do diagnóstico, quais tumores terão comportamentos agressivos e quais terão crescimento lento (SCHWARTZ, 2005).

2.10. Uma revisão sistemática sobre a prevalência do câncer de próstata em autópsias de homens que morreram por outras causas, demonstrou que, entre os homens com idade de 40 a 50 anos, 37% dos investigados possuíam achados histológicos compatíveis com câncer, e, em homens com idade acima de 79 anos, essa taxa subiu para 60% (BELL et al.,

2015). Com o rastreamento, muitos desses cânceres indolentes seriam detectados desnecessariamente, gerando o sobretratamento (INCA, 2021).

2.11. O sobretratamento é o tratamento de cânceres que não evoluiriam a ponto de ameaçar a vida e pode gerar importante impacto na qualidade de vida dos homens. Estudos apontam para consequências relacionadas à disfunção sexual e urinária (US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE, 2018).

2.12. A doença detectada no rastreamento pode levar à necessidade de realizar novos exames para a investigação diagnóstica, podendo gerar necessidade de biópsia e complicações como dor, sangramento e infecções, além de ansiedade e estresse no indivíduo e na família (FENTON et al., 2018), com pouco benefício aos pacientes.

2.13. Considerando as evidências atuais e reafirmando o posicionamento anterior (Nota Técnica Conjunta SAS/MS e INCA nº 001/2015), o Ministério da Saúde não recomenda o rastreamento populacional do câncer de próstata. Orienta ampla discussão sobre os possíveis riscos e benefícios para a tomada de decisão compartilhada com os homens que solicitarem exames de rastreio.

2.14. Cabe ressaltar que diretrizes nacionais e internacionais recomendam a utilização do exame de antígeno prostático específico (PSA) e toque retal para avaliação de homens com elevado risco para neoplasia prostática significativa, e em homens com sintomas urinários que, embora inespecíficos, podem também estar associados ao câncer de próstata, necessitando de confirmação do diagnóstico (BRASIL, 2016; MOTTET, 2023).

2.15. Além de fortalecer a promoção da saúde e a prevenção para o controle do câncer de próstata, é fundamental organizar a rede de atenção à saúde. Em casos suspeitos de câncer de próstata a investigação célere e possível tratamento (ou vigilância) devem ser instituídos.

2.16. Recomenda-se, ainda, que a disseminação de informações voltadas à população e aos profissionais de saúde sobre a doença deve ser promovida.

2.17. Segundo a OMS, algumas ações e mudanças de hábitos reduzem os fatores de risco de prevalência do câncer, como: o controle do tabaco, prevenção ao uso do álcool, promoção da atividade física, alimentação saudável, combate ao sedentarismo e a obesidade, entre outros (WHO, 2020).

3. RECOMENDAÇÕES

3.1. Considerando o exposto, recomenda-se aos gestores estaduais e municipais as seguintes medidas:

- Organizar a rede de atenção à saúde, com a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada e *locus* de seguimento prioritários, permitindo a investigação célere de queixas urinárias dos homens. Embora o câncer de próstata não apresente sintomas em fases iniciais, pacientes com elevado risco de neoplasia significativa e aqueles com dificuldade de urinar, diminuição do jato de urina, necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou à noite e sangue na urina, deve-se iniciar a investigação diagnóstica para que o tratamento adequado possa ser estabelecido o quanto antes (INCA, 2022);
- Implementar, em larga escala, estratégias de disseminação de informações para a população sobre a importância dos homens procurarem a unidade de saúde para cuidados, independentemente da idade;
- Informar aos homens que demandarem espontaneamente a realização de rotina de PSA e/ou toque retal sobre o balanço entre os possíveis benefícios e os riscos do rastreamento, estimulando a decisão compartilhada;
- Não realizar campanhas para convocar homens assintomáticos para a realização de rastreamento com PSA e/ou toque retal;
- Capacitar os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde sobre o câncer de próstata, em parceria com serviços de saúde e instituições de ensino, qualificando a atenção dada aos homens e seus familiares;
- Fortalecer as ações educativas e de comunicação em saúde direcionadas à população masculina sobre autocuidado em saúde e prevenção dos cânceres mais prevalentes e outras doenças crônicas não transmissíveis;
- Instrumentalizar o trabalho das equipes e orientar a população em geral, por meio de publicações institucionais.

4. REFERÊNCIAS

BELL, K. J. L. et al. Prevalence of incidental prostate cancer: A systematic review of autopsy studies. *International Journal of Cancer*, [New York], v. 137, n. 7, p. 1749-1757, 1 Oct 2015.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde e Instituto Nacional de Câncer. Nota técnica conjunta nº 001/2015 – **Posicionamento do Ministério da Saúde acerca da integralidade da saúde dos homens no contexto do**

- Novembro Azul.** Brasília/DF: 2015. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/notas-tecnicas/posicionamento-do-ministerio-da-saude-inca-sobre-integralidade-da-saude>>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 498, de 11 de maio de 2016. **Aprova as diretrizes diagnósticas e terapêuticas do adenocarcinoma de próstata.** Brasil. Diário Oficial da União [Internet]. 2016. Disponível em: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/assist_farmaceutica/pcdt/adenocarcinoma_prostata/MINUTA-de-Portaria-SAS-DDT-Prostata-03-05-2016.pdf>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Tipos de câncer: Câncer de próstata.** [Internet]. 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atlas do Câncer Relacionado ao Trabalho no Brasil: Análise Regionalizada e Subsídios para a Vigilância em Saúde do Trabalhador.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- COLEMAN, M. P. et al. Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD). **The Lancet. Oncology**, v. 9, n. 8, p. 730–756, ago. 2008.
- FENTON, J.J., et al. Prostate-specific antigen–based screening for prostate cancer: evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. **JAMA**. 2018;319(18):1914-31. Disponível em: <<https://doi.org/10.1001/jama.2018.3712>>.
- ILIC, D. et al. Screening for prostate cancer. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 1, 2013.
- ILIC, D., et al. Prostate cancer screening with prostate-specific antigen (PSA) test: a systematic review and meta-analysis. **Bmj**, 2018. 362: k3519. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30185521/>> 135>.
- INCA. **Deteção precoce do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.** – Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/deteccao-precoce-do-cancer_0.pdf>.
- INCA. **Estimativa 2023 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer.** – Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>>.
- LOEB, S. et al. Overdiagnosis and overtreatment of prostate cancer. **European Urology**, v. 65, n. 6, p. 1046–1055, jun. 2014.
- MOTTET, N., et al. EAU. EAU - EANM - ESTRO - ESUR - ISUP – SIOG. **Guidelines on prostate cancer.** European Association of Urology, 2023.
- MOTTET, N., et al. EAU-EANM-ESTRO-ESUR-SIOG. **Guidelines on Prostate Cancer —2020 Update. Part 1: Screening, Diagnosis, and Local Treatment with Curative Intent.** Published: November 07, 2020. Disponível em: <[https://www.europeanurology.com/article/S0302-2838\(20\)30769-7/fulltext#back-bib0010](https://www.europeanurology.com/article/S0302-2838(20)30769-7/fulltext#back-bib0010)>.
- HAYES, J.H., et al. Screening for prostate cancer with the prostate-specific antigen test: a review of current evidence. **JAMA**, 2014. 311: 1143. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24643604/>> 134.>.
- HUGOSSON, J., et al. A 16-yr Follow-up of the European Randomized study of Screening for Prostate Cancer. **Eur Urol**, 2019. 76: 43.
- SCHWARTZ, K.; DESCHERE, B.; XU, J. Screening for prostate cancer: who and how often? **The Journal of Family Practice**, United States, v. 54, n. 7, Jul. 2005.
- US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE. Screening for Prostate Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. **JAMA**. 2018;319(8):1901-13. Disponível em: < doi:10.1001/jama.2018.3710 >
- WHO. **Guide to cancer early diagnosis.** Geneva, WHO. [Internet] 2017. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254500/9789241511940-eng.pdf?sequence=1>>.
- WHO. **World Cancer Report: Cancer Research for cancer prevention.** Lyon, 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Celmário Castro Brandão, Coordenador(a) de Atenção à Saúde do Homem**, em 04/10/2023, às 10:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Grace Fátima Souza Rosa, Coordenador(a)-Geral de Articulação do Cuidado Integral**, em 04/10/2023, às 13:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

16/10/2023, 16:38

SEI/MS - 0036462342 - Nota Técnica



Documento assinado eletronicamente por **Marcos Vinicius Soares Pedrosa, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 04/10/2023, às 16:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Oliveira Maciel dos Santos, Chefe da Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede**, em 06/10/2023, às 10:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Roberto de Almeida Gil, Diretor(a) do Instituto Nacional de Câncer**, em 06/10/2023, às 10:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernando Henrique de Albuquerque Maia, Coordenador(a)-Geral da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer**, em 06/10/2023, às 10:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nésio Fernandes de Medeiros Junior, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 06/10/2023, às 11:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Aristides Vitorino de Oliveira Neto, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde substituto(a)**, em 06/10/2023, às 15:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Sarpa de Campos Mello, Coordenador(a) de Prevenção e Vigilância**, em 06/10/2023, às 17:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ligia Iasmine Pereira dos Santos Gualberto, Coordenador(a) de Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária**, em 06/10/2023, às 18:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0036462342** e o código CRC **592C0E70**.

Referência: Processo nº 25000.149401/2023-92

SEI nº 0036462342

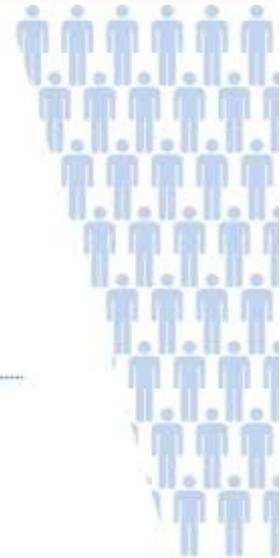
Coordenação de Atenção à Saúde do Homem - COSAH
Eplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

ANEXO B – APOIO À DECISÃO NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

APOIO À DECISÃO NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), órgão do Ministério da Saúde, não recomenda o rastreamento do câncer de próstata, ou seja, exames de rotina em homens assintomáticos.

Este material busca auxiliar na comunicação dos possíveis benefícios e riscos dessa prática e ajudar na decisão compartilhada quando o homem demandar esses exames.



TIPO DE EXAME	O QUE É
PSA	Exame de sangue que avalia a quantidade do antígeno prostático específico (PSA), que é uma proteína produzida pela próstata
Toque retal	Avaliação do tamanho da próstata e da presença de nódulos, porém só é possível palpar parte da próstata

OS HOMENS PRECISAM FAZER OS EXAMES DE ROTINA PARA O CÂNCER DE PRÓSTATA?



Os estudos mostram que homens com idade entre 55 e 69 anos que fazem esses exames de rotina podem ter um pequeno benefício, porém os riscos para a saúde são mais frequentes.



POSSÍVEIS BENEFÍCIOS

Os exames são simples de realizar

Os exames ajudam no diagnóstico do câncer de próstata, que pode não apresentar sintomas iniciais

O diagnóstico mais cedo pode facilitar o tratamento do câncer

POSSÍVEIS MALEFÍCIOS

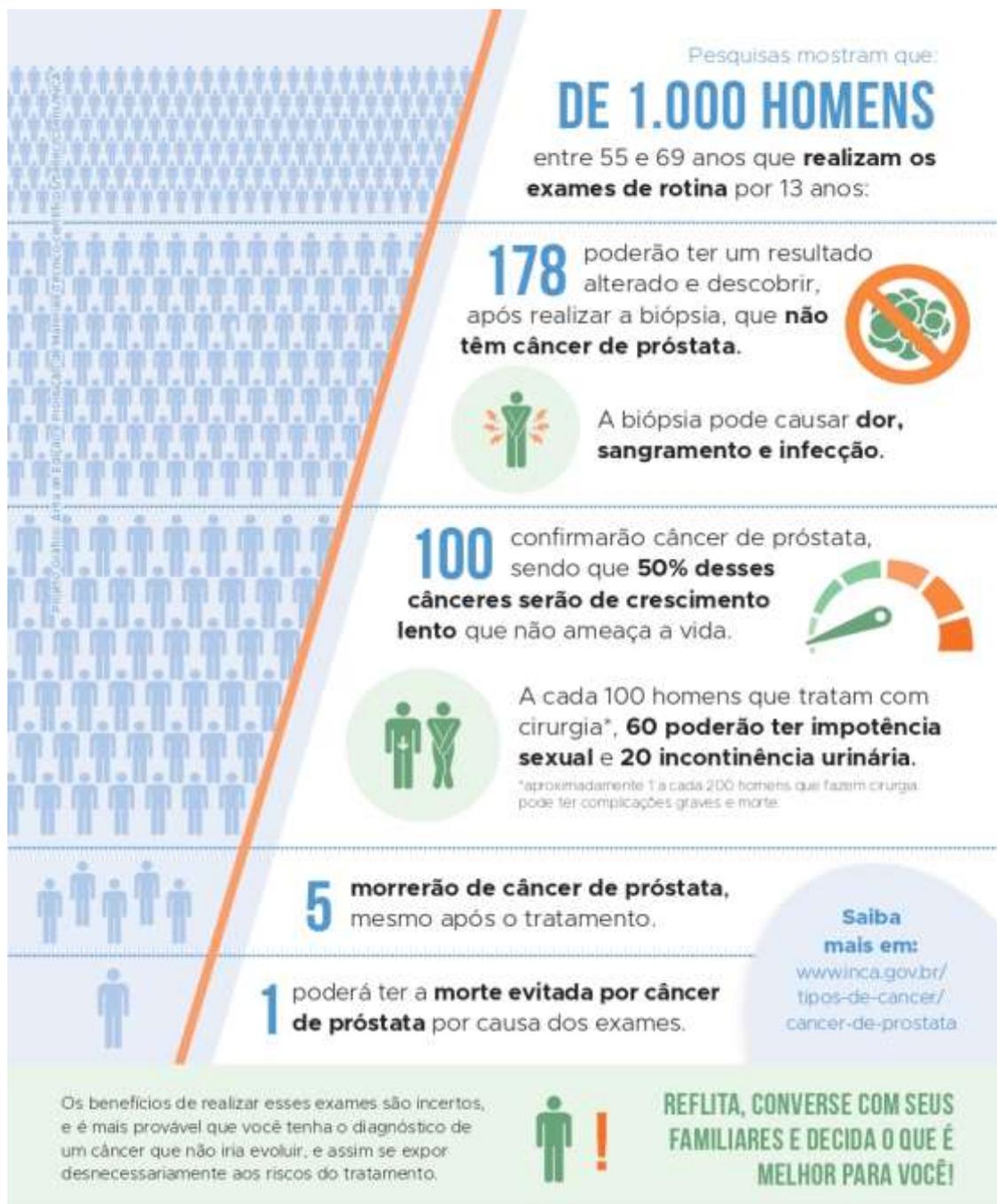


O resultado do exame de PSA pode estar elevado mesmo quando não é câncer e pode estar normal em alguns casos de câncer

Níveis elevados de PSA indicam a necessidade de biópsia de próstata para confirmar se há câncer e, na maioria das vezes, isso não se confirma

A biópsia pode ter complicações, como sangramento e infecção, além de causar dor, ansiedade e estresse no homem e em sua família

O diagnóstico e o tratamento de um câncer que não ameaça a vida pode causar ansiedade e resultar em incontinência urinária e impotência sexual



Referências

1. Hines, J. J. et al. Prostate-specific antigen monitoring for prostate cancer: evidence-based and systematic review for Prostate Prevention Trial 2. *PLoS ONE*, 2013, v. 8, n. 6, e65350. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0065350>

2. SOREDCAN, T. et al. Screening and prostate cancer mortality: results of the Canadian Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (SCRC) at 13 years of follow-up. *Lancet*, London, v. 381, n. 9871, p. 2051-2059, Dec. 2013.

3. BEEJESSEE, N. et al. *Journal of Clinical Oncology*, 2013, v. 31, n. 28, p. 3501-3507.

4. *Journal of Clinical Oncology*, 2013, v. 31, n. 28, p. 3501-3507.

5. *Journal of Clinical Oncology*, 2013, v. 31, n. 28, p. 3501-3507.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL