

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ - UNIDAVI**

MARIA EDUARDA VICENZI

**MARCADORES DA SAÚDE MASCULINA E A ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO
PSA**

**RIO DO SUL
2025**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ - UNIDAVI**

MARIA EDUARDA VICENZI

**MARCADORES DA SAÚDE MASCULINA E A ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO
PSA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Área das Ciências Biológicas Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - Unidavi como requisito parcial para conclusão do curso.

Orientadora: Prof^a. M^a. Rosimeri Geremias Farias

**RIO DO SUL
2025**

CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ - UNIDAVI

MARIA EDUARDA VICENZI

MARCADORES DA SAÚDE MASCULINA E A ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO
PSA

Trabalho de conclusão curso apresentado ao Curso
de graduação em Enfermagem da Área das
Ciências Biológicas Médica e da Saúde do Centro
Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale
do Itajaí, a ser apreciado pela Banca Examinadora,
formada por:

Orientadora: Prof^a M^a. Rosimeri Geremias Farias

Banca Examinadora:

Prof^a Esp. Carolina Tomedi de Oliveira

Prof^a M^a. Sarita Martins Camiña Reinicke

Rio do Sul, novembro de 2025.

AGRADECIMENTOS

Chego a este momento com o senso de responsabilidade acerca de buscar restringir ao texto o quanto há para agradecer. As emoções que me constituem, tomam conta ao refletir sobre o que se finda aqui, e para além disso, ao olhar para trás e reconhecer com sensibilidade, cada experiência, pessoa, erro, acerto e aprendizado, que contribuíram para a chegada até aqui.

Início agradecendo em primeiro lugar a Deus e a Intercessão de Nossa Senhora, que aos inúmeros pedidos por força e sabedoria, senti a presença me iluminando a cada dia. Possibilitando que, eu acredite e comprehenda que tudo acontece exatamente da forma com que deve acontecer, para cada um de nós.

Aos meus pais, Idesio e Marcileia, que nos educaram para acreditar que não existem esforços que não sejam alcançados por eles para nos conceder realizar. À minha irmã, Ana Clara, que não permite com que eu esqueça o seu apoio e incentivo todos os dias. À minha nona, Natália, que não houve um dia em que não estivesse prontamente disposta a cuidar, como exemplo de amor e generosidade. Ao meu namorado, Pablo, pela presença, o apoio, a compreensão e o auxílio incansáveis, o amor de fato, mora nos detalhes. À minha família, vocês são indispensáveis para mim, e se estou aqui, é porque chegamos juntos.

À minha orientadora e coordenadora do curso Rosimeri, agradeço pelo trabalho realizado com zelo, excelência e dedicação. À admiro como pessoa e profissional, além de ser para mim, referência e exemplo a ser seguido. Agradeço a todo o corpo docente que contribuiu com maestria no processo de formação, além da Unidavi como instituição singular que oportuniza o ensino de qualidade, acolhendo e preparando o aluno para a carreira profissional.

Aos meus amigos e colegas, que compartilharam a trajetória comigo, oportunizando construir laços genuínos. Em especial, à minha amiga Isadora, com quem dividi inúmeros momentos que nos desafiaram e consolidaram nossa amizade, obrigada por estar comigo. Agradeço ainda, a minha amiga Mileny, que sempre se fez presente, sua amizade foi e segue sendo essencial para mim.

Agradeço por fim, ao laboratório parceiro, que abriu suas portas e possibilitou a realização desta pesquisa, obrigada pela recepção, auxílio e por não medirem esforços para ajudar.

RESUMO

O câncer de próstata é uma das principais causas de mortalidade oncológica entre os homens no Brasil. O PSA (Antígeno Prostático Específico) é utilizado como método de rastreio para o diagnóstico precoce em indivíduos que apresentam sintomas sugestivos de alterações prostáticas. Os homens devem realizar exames de diagnóstico para identificação precoce do câncer de próstata contribuindo para a atenção integral à saúde do homem e consequentemente, para a adoção de medidas de tratamento e recuperação da saúde. O estudo tem como objetivo geral analisar características do perfil epidemiológico de homens moradores de um município do interior de Santa Catarina (SC), em relação aos achados no exame de PSA, realizados em um laboratório de análises clínicas, no ano de 2024. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, longitudinal, retrospectiva do tipo descritiva, explicativa. A amostra é representada por pacientes cadastrados no sistema de informação do laboratório, que realizaram a coleta de PSA ao longo do ano de 2024. Os dados foram obtidos por meio da busca de registros em um sistema informatizado de um laboratório de análises clínicas, organizados em planilhas específicas e analisados a partir da apuração de frequências simples e cruzadas utilizando-se do método de estatística inferencial mediada pelo emprego do Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). A discussão pautou-se na literatura vigente e nos conceitos da teoria do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. O estudo foi conduzido conforme o parecer 7.662.797 emitido pelo Comitê de Ética da Unidavi. Identificou-se um quantitativo de 1011 exames de PSA. A partir dos critérios de inclusão e exclusão, alcançou-se a amostra de 973 resultados liberados. A quantidade de exames realizados por pacientes residentes na área urbana representou 53% da amostra, enquanto a área rural 47%. A maior parte da amostra foi composta por homens que realizaram o exame de PSA na faixa etária entre 50-59 anos (27,33%), com a mediana de idade de 59 anos. Não houveram diferenças significativas entre o quantitativo de exames realizados ($p = 0,26$) e de resultados alterados entre os homens residentes de área urbana e rural ($p = 0,38$). Os homens com idade ≥ 60 anos têm probabilidade de 3,3 vezes maior de apresentar alterações no exame de PSA em comparativo com os homens com idade ≤ 59 anos. Entende-se que o enfermeiro ocupa papel indispensável nas ações de incentivo à promoção da saúde do homem, pautado no fortalecimento da política pública existente, propagando cuidados que atendam as

demandas masculinas e os tornem orientados e protagonistas do seu autocuidado. Considera-se que a região de moradia não condiciona o acesso dos homens à realização de exames de PSA e que a maior probabilidade de se encontrar resultados de exames alterados está entre homens com mais de 60 anos.

Palavras-chave: Saúde do Homem; Antígeno Prostático Específico; Epidemiologia.

ABSTRACT

Prostate cancer is one of the leading causes of cancer mortality among men in Brazil. PSA (Prostate-Specific Antigen) is used as a screening method for early diagnosis in individuals presenting symptoms suggestive of prostate alterations. Men should undergo diagnostic tests for early identification of prostate cancer, contributing to comprehensive men's health care and, consequently, to the adoption of treatment and health recovery measures. The general objective of this study is to analyze characteristics of the epidemiological profile of men living in a municipality in the interior of Santa Catarina (SC), in relation to the findings in the PSA test, performed in a clinical analysis laboratory, in the year 2024. This is a quantitative, longitudinal, retrospective, descriptive, and explanatory study. The sample consists of patients registered in the laboratory's information system who underwent PSA testing throughout 2024. Data were obtained by searching records in a computerized system of a clinical analysis laboratory, organized in specific spreadsheets, and analyzed using simple and cross-frequency calculations with inferential statistics mediated by the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software. The discussion was based on current literature and the concepts of Nola Pender's Health Promotion Model theory. The study was conducted in accordance with opinion 7,662,797 issued by the Unidavi Ethics Committee. A total of 1011 PSA tests were identified. Based on the inclusion and exclusion criteria, a sample of 973 released results was obtained. The number of tests performed on patients residing in urban areas represented 53% of the sample, while rural areas represented 47%. The majority of the sample consisted of men who underwent PSA testing in the 50-59 age range (27.33%), with a median age of 59 years. There were no significant differences in the number of tests performed ($p = 0.26$) and altered results between men residing in urban and rural areas ($p = 0.38$). Men aged ≥ 60 years are 3.3 times more likely to have abnormal PSA test results compared to men aged ≤ 59 years. It is understood that nurses play an indispensable role in the actions and incentives to promote men's health, based on strengthening existing public policy, disseminating care that meets men's needs and empowers them to take ownership of their self-care. It is considered that the region of residence does not determine men's access to PSA tests and that the highest probability of finding altered test results is among men aged 60 and over.

Keywords: Men's Health; Prostate-Specific Antigen; Epidemiology.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CaP	Câncer de Próstata
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
HPB	Hiperplasia Prostática Benigna
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INCA	Instituto Nacional de Câncer
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNPCC	Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer
PNPS	Política Nacional de Promoção de Saúde
PSA	Antígeno Prostático Específico
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SBU	Sociedade Brasileira de Urologia
SC	Santa Catarina
SPSS	Pacote Estatístico para as Ciências Sociais
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIDAVI	Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS A POPULAÇÃO MASCULINA	13
2.1.1 Acesso aos serviços de saúde	15
2.2 SAÚDE DO HOMEM	18
2.3 DOENÇAS DA PRÓSTATA E O IMPACTO NA VIDA DO HOMEM.....	20
2.3.1 Alterações benignas da próstata	22
2.3.2 Câncer de próstata	23
2.3.3 Antígeno prostático específico	25
2.4 TEORIA DO MODELO DE PROMOÇÃO EM SAÚDE DE NOLA PENDER.....	26
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	28
3.1 MODALIDADE DA PESQUISA	28
3.2 LOCAL DO ESTUDO	28
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	28
3.4 ENTRADA NO CAMPO	29
3.5 COLETA DE DADOS	30
3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	31
3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	31
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
4.1 APRESENTAÇÃO DA AMOSTRA	33
4.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA	34
4.3 RESULTADOS	35
4.4 DISCUSSÃO	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS.....	50
APÊNDICE.....	58
APÊNDICE I - FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS	58
ANEXOS	59
ANEXO I - TERMO DE ISENÇÃO DO TCLE.....	59
ANEXO II - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	60

1 INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é um dos mais incidentes entre os homens e a segunda principal causa de mortalidade por câncer nessa população, atrás apenas do câncer de pele não melanoma. A incidência dessa neoplasia aumenta progressivamente com a idade, sendo mais prevalente em homens com mais de 60 anos. A próstata é uma glândula do sistema reprodutor masculino, localizada abaixo da bexiga, em torno da uretra e o produto de sua secreção compõe parte do líquido seminal (Brasil, 2023a).

Além da faixa etária estar diretamente relacionada ao aumento da possibilidade de desenvolver a neoplasia, também são fatores de risco, o histórico familiar de parentes de primeiro grau que tenham sido acometidos pela doença antes dos 60 anos. Estudos recentes indicam ainda, que o sobrepeso e a obesidade também podem estar associados ao maior risco de neoplasia prostática, sendo aspectos relevantes a serem analisados na prevenção e acompanhamento clínico (Brasil, sem data, a).

O rastreamento do câncer de próstata não é recomendado para pessoas assintomáticas, sem sinais sugestivos da doença, salvo os casos de homens que apresentam fatores de risco, para os quais o rastreamento pode ser indicado conforme avaliação médica individualizada (Brasil, 2023a).

Ao considerar a frequência e gravidade dos casos, em conjunto com as taxas de mortalidade oncológica causadas pelo câncer de próstata entre os homens no Brasil, o mesmo configura-se como um problema de Saúde Pública. A temática deve ser discutida especialmente junto à população masculina, na intenção de fortalecer a adoção de medidas de prevenção, reconhecimento dos sinais e diagnóstico precoce.

O Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata, formalizado pela Lei nº 10.289/2001, oportuniza o consenso entre diversos segmentos da saúde para compor as melhores estratégias de promoção, prevenção e tratamento do câncer, parceirizando serviços e treinamentos para qualificação dos profissionais de saúde que atuam na prevenção, detecção precoce e tratamento do câncer de próstata (Brasil, 2001).

O Ministério da Saúde, considerando a necessidade de organizar os serviços de atenção à saúde do homem, elaborou e lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) no intuito de compreender a realidade que

envolve a saúde dos homens, promover ações específicas para este público e minimizar a incidência e a mortalidade por câncer de próstata no Brasil (Oliveira *et al.*, 2022).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no ano de 2009, por meio da Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Esta Política trouxe como objetivo promover a saúde do homem, contribuindo para a redução da morbimortalidade, além de garantir acesso aos serviços de saúde dispensando atenção integral ao público masculino (Brasil, 2009).

A Portaria GM/MS Nº 3.562/21, apresenta a atualização do texto descrito na Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem (PNAISH), dispõe sobre recomendações para a organização de serviços que contribuem para um cuidado integralizado. A finalidade deste cuidado é promover a redução da morbimortalidade, bem como a melhoria da qualidade de vida masculina, além de ampliar o acesso do público à Atenção Primária, com estratégias voltadas aos diferentes ciclos de vida.

Este estudo permite levantar informações referentes ao perfil dos homens que realizam exames de PSA bem como, informações acerca dos resultados obtidos nestes exames. A partir das características identificadas, será possível estabelecer pontos de atenção direcionados ao monitoramento da saúde do homem.

A análise dos resultados de exames de PSA, na maioria das vezes, evidencia maior prevalência de alterações em homens com idade mais avançada, já que o envelhecimento se mostra relacionado ao aumento dos níveis séricos de PSA. Além disso, acredita-se que existem padrões diferenciados para resultados de exames PSA entre os homens moradores de espaços geográficos distintos, especialmente áreas urbanas e rurais, fator este que pode ser influenciado pelo acesso aos serviços de saúde para ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de próstata.

Para Ribeiro *et al.* (2024), os principais métodos diagnósticos são através da dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA), e o toque retal, que caso apresentem alterações, direcionam para investigações adicionais a fim de confirmar ou descartar a presença da doença.

Classifica-se o PSA como fundamental na investigação de sintomáticos para o diagnóstico precoce. Os homens devem realizar exames complementares para identificação precoce do câncer de próstata, sempre de acordo com as recomendações de um profissional. O intuito da realização de exames é contribuir

para a atenção integral à saúde do homem e consequentemente, para a adoção de medidas de tratamento precoce e recuperação da saúde quando afecções prostáticas, especialmente malignas são identificadas. Os homens acessam serviços para realização de exames de PSA e, neste contexto, é necessário saber: quais as características do perfil epidemiológico, em relação aos achados nos exames de PSA, entre homens moradores de um município do interior de SC no ano de 2024?

A partir disso, apresenta-se como objetivo geral da pesquisa analisar características do perfil epidemiológico de homens moradores de um município do interior de SC, em relação aos achados no exame de PSA, realizados em um laboratório de análises clínicas, no ano de 2024. Quanto aos objetivos específicos, têm-se: definir a prevalência de exames com valores alterados entre a população estudada, identificar a relação entre a idade e os níveis de PSA dos resultados avaliados, além de, conhecer a distribuição geográfica, entre área urbana e rural, no que tange a moradia dos homens que realizaram o exame PSA no ano de 2024.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este tópico apresenta os registros literários que fundamentam a pesquisa, embasados na literatura científica. Está organizado a partir de artigos científicos e outros materiais complementares como livros e manuais que são relevantes para a exposição do tema. Configura-se como um levantamento inicial que aborda os principais tópicos pertinentes à elaboração do estudo.

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS A POPULAÇÃO MASCULINA

A Lei nº 10.289/2001 institui o Programa Nacional de Controle ao Câncer de Próstata, que vem para integrar os modelos de atenção e possibilitar a prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento do câncer no decorrer de seus estágios vivenciados pelo paciente oncológico. O programa é aplicado através de campanhas que dissipem conhecimento sobre o tema, além de parcerias com instituições de saúde e educação e capacitação profissional (Brasil, 2001).

Considerando-se os índices de mortalidade, e a necessidade de incentivo à atenção integral e específica a população masculina e o atendimento qualificado, surge através da Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Esta, vem com o objetivo de aprimorar as condições de saúde e acesso à população masculina brasileira, com humanização, proteção dos direitos, articulação e garantia de ampliação da qualidade de vida (Brasil, 2009).

Em 12 de dezembro de 2021, através da Portaria GM/MS Nº 3.562, foi proposta a alteração da PNAISH buscando atender as demandas relacionadas às especificidades da saúde masculina e da necessidade de estratégias voltadas ao cuidado integral e melhor direcionado a essa população. A Portaria chama atenção para a necessidade de promover ações voltadas ao entendimento do contexto de vida masculino, em suas diversas possibilidades socioculturais, buscando a prevenção de agravos, redução de morbimortalidade e melhora da qualidade de vida desta população (Brasil, 2021).

Além disso, a Portaria GM/MS Nº 3.562, cita as diretrizes a serem seguidas na elaboração do planejamento de ações de saúde, como o reconhecimento das

determinantes sociais para a construção de um plano de cuidados, além, da inclusão do homem no seu processo de autocuidado. A Atenção Primária é mencionada como quem organiza e coordena o trabalho em saúde, de forma inclusiva às questões, necessidades, e particularidades do público masculino (Brasil, 2021).

Com a finalidade de garantir a proximidade, reduzir a incidência e mortalidade e contribuir para o bem estar do indivíduo portador de câncer, em 19 de dezembro de 2023 foi promulgada a Lei Nº 14.758 instituindo a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) no âmbito do SUS e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer. Esta Lei alterou a Lei Orgânica da Saúde e definiu que tramitará em regime prioritário a análise de distribuição de medicamentos, produtos ou de procedimentos relacionados à assistência da pessoa com câncer (Brasil, 2023b).

A PNPCC prevê redução da mortalidade e incapacidade causadas pelo câncer, a diminuição da incidência de alguns tipos de câncer, e a melhora da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno, reabilitação e cuidados paliativos oferecidos em tempo hábil aos que possuem diagnóstico da doença. Além do apoio psicológico disponibilizado ao usuário e seus familiares (Brasil, 2023b).

Alguns princípios e diretrizes gerais regem a PNPCC, como o reconhecimento do câncer como doença crônica, com possibilidade de prevenção, controle e tratamento. Prevê ainda o acesso aos serviços multiprofissionais de forma descentralizada, compatível com os estágios da doença, além da análise dos indicadores disponíveis para contribuir no planejamento de estratégias de prevenção e controle do câncer. Define o monitoramento da acessibilidade aos serviços que são de direito, bem como avalia a satisfação dos usuários, assegurando, para tanto, um acesso pleno e humanizado, proporcionado por profissionais qualificados (Brasil, 2023b).

Já o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, consiste na busca ativa dos usuários, além de acompanhamento dos processos que incluem o diagnóstico ao tratamento do câncer. Traz como objetivo principal identificar e superar barreiras que possam prejudicar as medidas de prevenção e controle do câncer, de forma a aumentar os índices de diagnóstico precoce e a reduzir a morbimortalidade associada a essa doença (Brasil, 2023b).

Para Sousa *et al.* (2021) a Atenção Primária à Saúde (APS) representa o eixo estruturante da política, substancial na prestação do cuidado direcionado ao homem. Nessa perspectiva, busca-se ampliar o protagonismo masculino no gerenciamento de sua saúde. Na Atenção Primária é possível propor medidas de educação em saúde e facilitar atendimentos individuais e coletivos. Espera-se dos profissionais o estímulo para a construção de vínculo, que detenham domínio científico e capacidade de manejar e conduzir o paciente, já que estas são condições favoráveis ao desenvolvimento da política conforme se pretende no país.

Para a aplicabilidade do que é estabelecido na PNAISH durante os processos de trabalho diário, exige-se do profissional um olhar amplo e voltado para o todo. Também necessita de recursos que visem a continuidade das ações e a responsabilidade acerca da qualificação para praticar o acolhimento, prevenção de acidentes, sexualidade, planejamento familiar e paternidade, e ainda, abordagens quanto às condições crônicas regularmente vistas na população. Apesar disso, são comumente identificadas situações de dificuldades relacionadas à ausência de orientações, direcionadas à aplicação da política em consonância com o que é estabelecido, limitando o acesso dos homens a este serviço (Brandão; Albuquerque; Takarabe *et al.*, 2025).

As políticas, além de regulamentarem seus determinados serviços de saúde, atuam na aproximação do público alvo, para então inseri-lo inicialmente nos cuidados de promoção e prevenção da saúde e posteriormente no tratamento e reabilitação, conforme demonstradas as necessidades individuais. Os profissionais atuantes da APS, em conjunto com o Ministério da Saúde, identificam um cenário que apresenta dificuldades na aplicabilidade do que é proposto, não somente por conta do planejamento e operacionalização dessas atividades, como também, pela questão de gênero e outras que influenciam a proximidade dos homens aos serviços de saúde (Sousa *et al.* 2021).

2.1.1 Acesso aos serviços de saúde

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (2017), a APS é o principal serviço de porta de entrada do SUS, sendo a coordenadora do cuidado e a chave da comunicação entre a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Trata-se de um

serviço gratuito, destinado a atender integralmente a população, do nascimento até o final da vida, de acordo com as suas necessidades individuais estabelecidas por fatores e determinantes de saúde. Os serviços da APS são disponibilizados através das Unidades Básicas de Saúde (UBS), espaços propícios para o desenvolvimento do cuidado contínuo, promoção de saúde e educação voltadas à população.

Conforme estabelecido na PNAB, Portaria Nº 2.436, (2017):

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

A Política Nacional de Promoção de Saúde - PNPS (2018) é essencial na composição da saúde pública, que tem como ideal, a busca pela melhoria da qualidade de vida da população com redução das vulnerabilidades, considerando as individualidades do território. Tem como objetivo a abordagem de temáticas centrais como a educação em saúde, alimentação saudável e prática de atividade física. Busca ainda, promover mobilidade, reduzir os riscos por consumo de álcool, drogas e tabaco, propor a sustentabilidade e a solidariedade nas relações interpessoais contribuindo para a consolidação do vínculo dentro dos processos de trabalho da UBS.

A promoção de saúde caracteriza-se pelo agrupamento de estratégias que visem gerar saúde, identificando e permeando as dificuldades para o alcance do objetivo comum. Busca incentivar os hábitos de vida saudáveis, adequando-se às individualidades e permitindo melhores possibilidades de acesso aos serviços, além da compreensão e adoção de cuidados que influenciam na qualidade de vida. Tais condutas devem ser guiadas pelo princípio da integralidade, além da necessidade da articulação intersetorial, considerando que a promoção em saúde apesar de possuir ênfase na Atenção Básica, deve ser disseminada em todos os níveis de atenção (Carvalho; Akerman; Cohen, 2023).

Já a prevenção em saúde, relaciona-se com a redução dos riscos de doenças preveníveis que venham a acometer o sujeito ou a coletividade. A prevenção em saúde pode ser classificada em quatro níveis: primária, secundária, terciária e quaternária. A prevenção primária refere-se às ações tomadas antes do surgimento de uma condição, a fim de evitar sua ocorrência através da eliminação dos fatores de

risco, como por exemplo as campanhas de vacinação. A prevenção secundária visa o diagnóstico precoce, que pode ser realizado com auxílio de exames de rastreio, como o PSA, visando o tratamento eficaz e reduzindo os danos a curto e longo prazo. Na prevenção terciária e quaternária já existe certa progressão da condição clínica, programa-se então, reduzir os prejuízos e o uso excessivo de medicações, utilizando inclusive práticas de reabilitação (Brasil, 2013).

A garantia de acesso oportuno aos serviços de saúde e a navegação dos pacientes oncológicos nos diversos pontos de atendimento da RAS fica determinada na Lei nº 14.758/2023. O documento alerta para, entre outros, a necessidade de ações intersetoriais que propiciem controle e prevenção do câncer; o cuidado integral, a descentralização dos serviços de atendimento ao paciente com câncer e a articulação dos serviços de atenção primária, assistência domiciliar e assistência especializada de modo que se garanta a participação em ações de prevenção, tratamento, recuperação e cuidados paliativos para pessoas com câncer (Brasil, 2023b).

As UBS's encontram desafios significativos na organização de seus serviços, de modo em que seja destinado tempo para que os profissionais se preocupem com a elaboração de ações voltadas para a promoção e prevenção de saúde, em meio a demanda relacionada ao cuidado no diagnóstico e tratamento. No cenário ideal, o objetivo dos profissionais e usuários, seria a conscientização para o foco ser transferido para a prevenção de doenças ao invés da cura. Apesar da eficiência comprovada da prevenção em saúde, a busca pelos serviços é em sua maioria para tratamentos curativos (Silva; Torres; Peixoto, 2020).

Ainda conforme Silva, Torres e Peixoto (2020), além dos benefícios comprovados ao serem adotadas medidas de prevenção pelo usuário, as vantagens também são importantes ao sistema de saúde, considerando os custos demasiadamente mais elevados com os serviços especializados para manejo das condições clínicas, do que com as ações de prevenção. Também, deve-se considerar que, caso as estratégias de prevenção alcançassem a população de maneira mais eficaz, haveria expressiva redução da sobrecarga dos serviços de tratamento, diminuindo as filas e tempo de espera para utilização dos recursos disponíveis.

Para a implementação das políticas existentes, principalmente voltadas à promoção e prevenção de saúde, exige-se que haja planejamento acerca do que será aplicado dentro das unidades locais. Este planejamento se faz necessário, assim como o vínculo com a comunidade e o conhecimento das características do território,

compreendendo as principais demandas e incidência do desenvolvimento das patologias. As equipes de saúde devem agir de maneira congruente com a realidade e necessidades identificadas na sua unidade de atendimento (Carvalho; Akerman; Cohen, 2023).

2.2 SAÚDE DO HOMEM

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2022a) aponta que 51,5% da população brasileira corresponde às mulheres e os outros 48,5% são homens. O Brasil possui em média, 6 milhões de mulheres a mais do que homens, discrepância que vem aumentando crescentemente nas últimas décadas. Em 1980 havia uma relação de 100 mulheres para 98,7 homens, já em 2022 decaiu para 100 e 94,2 respectivamente. De forma geral, até os 19 anos de idade a população masculina é a predominante em todo o país, considerando que nascem mais homens do que mulheres, situação que se inverte conforme a crescente de idade por interferência de fatores variados.

A taxa de expectativa de vida no Brasil no ano de 2022, era em média 75,5 anos para a população geral. No que se refere aos homens, o tempo de vida gira em torno de 72 anos e para as mulheres 79 anos, ou seja, 7 anos a mais do que a população masculina. Também no ano de 2022, o país teve redução pelo quarto ano consecutivo na natalidade, com redução expressiva de nascimentos e aumento da expectativa de vida. A população idosa teve aumento expressivo nos últimos anos, representando 15,6%, com aumento de 56% em relação ao ano de 2010, quando representava 10,8% da população brasileira (IBGE, 2022b).

A preocupação com a saúde masculina é crescente nos serviços de saúde. É conhecido que os homens são mais suscetíveis a doenças agudas e graves, assim como, possuem taxas de morbimortalidade mais elevadas em comparação com as mulheres. Destaca-se que os homens se submetem com maior frequência a influência de fatores como a violência, acidentes, doenças crônicas, principalmente cardiovasculares e comportamentos propensos ao risco, em conjunto com a baixa adesão aos cuidados com a saúde e bem estar, o que favorece a morbimortalidade. O quadro identificado tem relação direta com a baixa procura pelo atendimento nos

serviços de saúde, resultando no agravamento da doença e atraso da assistência (Morais *et al.*, 2021); (Paula *et al.*, 2022).

De acordo com Freitas *et al.* (2020) e Sousa *et. al.* (2021), os homens se percebem como mais fortes e resistentes ao adoecimento, perspectiva que os expõem a situação de risco e vulnerabilidade. Trata de uma crença característica que transcende gerações e tem influência direta na procura pelos atendimentos de saúde. A população masculina tende a não aderir a hábitos de vida saudável, buscando aos serviços de saúde quando há queixas ou sintomas manifestos de determinada doença, desconhecendo em sua maioria, a importância das ações preventivas. Além disso, são caracterizados como população minoritária a frequentar as UBS's, preferindo a busca por soluções mais rápidas como a farmácia ou os serviços de atendimento hospitalar.

Fica evidenciado, de acordo com Rodrigues *et al.* (2023), que os homens expressam dificuldades em identificar suas necessidades relacionadas à saúde, pelo fato do cuidado não ser, em diversas situações, considerado uma prática masculina. Além da falta de atenção ao processo de autocuidado por parte desta população, outros fatores também são trazidos como justificativas pela baixa procura das unidades de saúde, como as limitações de tempo, a organização dos serviços de saúde, e necessidade de se manterem em suas atividades laborais. Parte da população entrevistada no artigo citado, diz ainda compreender e citar algumas práticas de cuidado preventivo com a saúde, mas seguem as mesmas de maneira parcial, sendo o principal fator de influência o tempo e as determinantes sociais.

Os profissionais também identificam barreiras no acesso, como a dificuldade em manter vínculos e a adesão às orientações, principalmente voltadas à promoção de saúde. Cabe à equipe, tomar maiores conhecimentos acerca da aplicabilidade da PNAISH e tornar a educação em saúde mais chamativa ao público, disponibilizando um atendimento que seja principalmente, mais resolutivo. Considerando que a resolução rápida seja um ponto importante para a adesão do homem aos serviços, tal prática deve ser priorizada. Assim como, a busca por estratégias que vão ao encontro às características do público, propondo a busca ativa, além da capacitação dos profissionais para compreensão das determinantes de saúde masculina e como deve ser programado o cuidado, de maneira a considerar e respeitar as crenças, e ainda assim, promover saúde (Rodrigues *et al.*, 2023).

De acordo com Freitas *et al.*, (2020):

As estratégias utilizadas para prevenção e promoção à saúde, quando utilizadas de modo efetivo, de forma intersetorial e integral, poderiam impactar positivamente no perfil epidemiológico da população masculina e, consequentemente, melhorar os indicadores de saúde mundiais. É preciso pensar ações para além das já realizadas, que envolvam o homem e desconstruam as barreiras de gênero que afastam o público masculino da esfera do cuidado e do autocuidado.

2.3 DOENÇAS DA PRÓSTATA E O IMPACTO NA VIDA DO HOMEM

Em decorrência das crenças socioculturais e da masculinidade reproduzidas pelos homens no transcender das gerações, algumas consultas e avaliações com objetivo de manutenção da saúde que exijam algum tipo de exposição, colocam a maioria dos homens em posição vulnerável. Por estas razões do incômodo gerado, alguns homens evitam a procura ao atendimento ou até a continuidade do tratamento já estabelecido, principalmente se este provocar desconforto no paciente (Pereira et al., 2021).

As crenças representam fatores fortemente condicionantes, que em diversos casos, o homem acometido pela vergonha ou preconceito exclui-se das indicações de cuidados, principalmente se relacionados à próstata. Além do temor de buscar por atendimento e se descobrirem doentes, os “prejudicando” em suas atividades da vida diária. É essencial que para a condução e planejamento do cuidado, sejam entendidos os conhecimentos ou suposições prévias do paciente sobre o assunto, para que sejam compreendidas as aflições e esclarecido o seguimento do diagnóstico ou tratamento da doença (Matos et al., 2024).

Ainda conforme Matos et al., (2024) a orientação é fundamental para que haja compreensão da importância e necessidade daquele serviço, além de protagonismo no processo de cuidado e garantia de adesão ao plano estabelecido. Também como, que seja compreendido pelos profissionais os aspectos biopsicossociais do usuário para que o mesmo seja considerado e atendido de maneira qualificada dentro da sua integralidade.

Os acometimentos decorrentes de alterações prostáticas geram medo entre os homens, especialmente no que se refere a sexualidade e os altos índices de desinformação acerca dos reais acometimentos. As alterações malignas de próstata, podem ser consideradas como motivo de sofrimento e luto em vida, sobretudo, pela

associação a impotência sexual, perda da capacidade reprodutiva e seus prazeres, além do medo e sensação de humilhação diante da situação (Canuto *et al.*, 2022).

A preocupação com as possíveis sequelas do tratamento ou intervenções cirúrgicas da próstata, principalmente relacionados à sexualidade, são fontes de angústia ao público estudado. No câncer de próstata, a prostatectomia é uma intervenção comum entre os diagnosticados. O procedimento é associado com a disfunção erétil, alterações de libido, problemas ejaculatórios e orgâsmicos. Diante disso, reforça-se a necessidade de explicitar com clareza tais possibilidades ao paciente em questão, também como, os métodos de reabilitação pós operatória dos hábitos sexuais (Martínez-Bordajandi *et al.*, 2020).

Ainda, conforme Martínez-Bordajandi *et al.* (2020), os homens submetidos a determinados procedimentos devem buscar estratégias para ajustar suas práticas性uais, visando diferentes atitudes e métodos para retomar seus hábitos antecedentes à doença. Além disso, é sabido que a ajuda e incentivo por parte da parceira(o) é indispensável, para que se sintam apoiados pela pessoa com quem compartilham sua intimidade. A busca por novas técnicas, associada a boa comunicação profissional no momento das orientações, podendo ou não ser associadas aos fármacos, alcançam resultados significativos na reabilitação sexual.

A partir da chegada da doença, principalmente o câncer, que é considerado pela grande maioria dos acometidos como grave e mortal, as implicações não se restringem ao âmbito biológico, mas também ao psicossocial. As queixas e relatos vão desde a perda de autonomia para as atividades básicas, exigindo reorganização da rotina diária, sensação de perda de controle do próprio corpo com a exposição aos diversos procedimentos, a depreciação da autoimagem, da masculinidade e autovalor, afetando diretamente a saúde mental do usuário (Martins; Nascimento, 2020).

As experiências vivenciadas pelo adoecimento são individuais e subjetivas, mas ao mesmo tempo, têm características em comum e são socialmente compartilhadas. Além do sofrimento emocional que os pacientes e familiares experimentam com a chegada de doenças oncológicas, ainda existem as preocupações com o prognóstico e o afastamento das atividades laborais. São permeados pela angústia das alterações corporais, dos sintomas gerados pelo quadro clínico e efeitos adversos de tratamentos agressivos e invasivos, que geram uma mudança radical no cotidiano do indivíduo, como também da sua rede de apoio (Martins; Nascimento, 2020).

2.3.1 Alterações benignas da próstata

A Hiperplasia Benigna da Próstata (HPB) é uma das alterações prostáticas mais comuns e ocorre devido ao crescimento não maligno da próstata, que gera a constrição da uretra e redução do fluxo urinário, causando sintomas como a disúria, noctúria, urgência urinária e diminuição do jato urinário. Os fatores relacionados ao desenvolvimento da HPB são idade, hábitos de vida sedentária, alcoolismo, hipertensão, diabetes, obesidade, hipogonadismo e fatores genéticos. Fatores não urológicos podem agravar os sintomas urinários, como o uso de diuréticos, doenças neurológicas como Parkinson, afetando ainda mais os reflexos de esvaziamento da bexiga, além do diabetes descompensado, onde é comum a poliúria (Abdo; Abdo, 2024); (Ng; Leslie; Baradhi, 2024).

É significativamente mais prevalente em homens idosos, aumentando conforme o crescente da idade. A HPB surge em decorrência da perda da homeostase entre a proliferação celular e apoptose celular, gerando o aumento das células epiteliais. Indivíduos com HBP podem apresentar níveis de PSA aumentados, e apesar disso, não se configura como um fator de risco para câncer de próstata. A Hiperplasia Benigna ocorre principalmente na porção central da próstata, enquanto as doenças malignas geralmente se formam na região periférica da glândula (Ng; Leslie; Baradhi, 2024).

O tratamento pode ser medicamentoso ou cirúrgico, com métodos minimamente invasivos, de acordo com avaliação do quadro clínico de cada paciente, visando o bem estar do paciente pelo alívio dos sintomas. É essencial a orientação quanto às possíveis disfunções sexuais causadas por cada método de tratamento serem esclarecidas ao paciente, evitando o abandono do plano terapêutico estabelecido. As classes popularmente utilizadas para o controle da doença são: alfabloqueadores, tadalafil, cinco inibidores da alfa-redutase e antimuscarínicos. Entre as possibilidades cirúrgicas, a ressecção transuretral da próstata ainda é considerada o padrão ouro dentro das opções cirúrgicas, apesar de existirem diversas (Abdo; Abdo, 2024); (Ng; Leslie; Baradhi, 2024).

A progressão dos sintomas do trato urinário inferior e aumento da dificuldade na eliminação é o principal indicador da progressão da doença. Além disso, pode ainda ser evidenciado o surgimento de complicações comuns como: retenção urinária aguda ou crônica; hematúria; infecções; cálculos urinários; hidronefrose; insuficiência

renal; distensão ou desconforto suprapúbico; jato urinário fraco ou intermitente, entre outras (Ng; Leslie; Baradhi, 2024).

A prostatite bacteriana é bastante comum entre homens jovens e de meia idade. Trata-se de uma infecção da próstata, geralmente ocorre de forma adjacente a outras infecções do trato urinário inferior. São considerados fatores de risco, a cistite, uretrite e outras infecções do trato urogenital, além de condições como estenoses uretrais ou anomalias, que aumentam os riscos de prostatite. O diagnóstico costuma ser baseado na clínica com sintomas característicos de dor pélvica, podendo estar associados a sintomas sexuais e urinários, possuem sinais de inflamação, além de urina turva, gotejamento e retenção urinária (Fugita; Coelho; Vidal, 2021).

Ao exame físico, a próstata costuma apresentar edema e sensibilidade, aos exames complementares, o aumento de leucócitos e a bacteriúria costumam ser identificados. Quanto ao tratamento, o mesmo é ordenado através de antibioticoterapia, analgésicos e medicações para redução dos sintomas caso haja. Algumas complicações podem ser a prostatite bacteriana crônica, abscesso prostático e risco de infertilidade (Fugita; Coelho; Vidal, 2021).

2.3.2 Câncer de próstata

O câncer de próstata (CaP) representa o segundo mais comum entre os homens, atrás em posição apenas do câncer de pele, sendo que, a cada 7 homens, 1 será diagnosticado com neoplasia prostática. Representa a desordem na proliferação celular e alterações genéticas, tendo como resultado células malignas. A manifestação pode ocorrer de forma sintomática ou silenciosa, sendo a principal forma de diagnóstico precoce a dosagem de PSA quando o tumor ainda não é palpável. O fator de risco mais significativo é o aumento da idade, além da etnia e histórico familiar (Dall'oglio, 2021); (Silva; Lima, 2023).

É evidenciado pelo Ministério da Saúde que o CaP pode se manifestar de maneira assintomática, e quando apresenta sintomas, os mais evidentes são a dificuldade ao urinar, demora para iniciar e terminar de urinar, hematúria, polaciúria e jato urinário enfraquecido. Tais sintomas podem indicar também, alterações benignas da próstata, sendo necessária avaliação profissional para possível rastreio no caso de sintomas presentes (Brasil, sem data, a).

Existem maiores evidências de CaP no ocidente do que no oriente, a doença é detectada na maioria dos pacientes através da dosagem de PSA alterada, depois disso, são considerados exames complementares ao diagnóstico o toque digital, biópsia transretal da próstata, que possui indicação quando: houve proliferação de glândulas pequenas atípicas em biópsia prévia, além de “toque digital suspeito e/ou PSA > 2,5 ng/mL (abaixo de 60 anos), PSA > 4 ng/mL (> 60 anos) ou relação PSA livre/total < 10%, densidade PSA < 0,15” (Dall’oglio, 2021).

A ressonância magnética também pode ser utilizada antes de realizar a biópsia, em casos de biópsia negativa e PSA insistente elevado, para vigilância e controle terapêutico. Além disso, após o diagnóstico fechado, para o tratamento, avalia-se o estadiamento do tumor primário, para a partir disso, classificar o risco e determinar a possibilidade terapêutica. Grande parte dos tratamentos giram em torno da vigilância ativa, radioterapia associada ou não a hormonioterapia, prostatectomia radical, braquiterapia e hormonioterapia isolada, determinados a partir da estratificação do risco de recorrência e progressão da doença. O acompanhamento após conclusão do tratamento deve ocorrer de forma a realizar análise semestral do PSA nos primeiros cinco anos e após este período, análise anual do exame (Dall’oglio, 2021); (Silva; Lima, 2023).

A prevenção deve ser incentivada a partir de ações educativas voltadas à população masculina, para que ocupem o espaço e protagonismo no cuidado com sua saúde. As ações devem ser constantes na conscientização, quanto aos fatores de risco e principais sintomas identificados, para promover o diagnóstico precoce e início do tratamento. O enfermeiro possui papel essencial nas etapas iniciais, de promoção e prevenção, também durante o acompanhamento do paciente no transcorrer de seus cuidados pelos serviços de saúde, elaborando um plano de cuidados individualizado com base nas queixas e necessidades do indivíduo (Oliveira *et al.*, 2022).

O Ministério da Saúde (MS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), não recomendam que seja realizado o rastreamento do câncer de próstata na população sem sinais ou sintomas através de exames complementares. A recomendação é pautada em não haver evidências da redução da mortalidade pela neoplasia, mas ao invés disso, o aumento nos diagnósticos de baixa agressividade que não necessitam de intervenção. Muitos pacientes acabam sendo submetidos a procedimentos invasivos e tratamentos que prejudicam sua qualidade de vida, considerando que a patologia poderia nunca de fato, se manifestar (Brasil, sem data, a).

Em contrapartida, a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) indica que os homens a partir de 50 anos, mesmo assintomáticos, devem procurar um profissional para avaliação individual acerca da necessidade do rastreio, visando o diagnóstico precoce do câncer de próstata. Os homens que integram o grupo de risco, como aqueles que têm casos da neoplasia nos familiares de primeiro grau e são negros, devem realizar a avaliação a partir dos 45 anos. Considerando que a decisão do rastreio deve ser tomada em conjunto com o paciente, após o esclarecimento dos riscos e benefícios (SBU, 2020).

2.3.3 Antígeno prostático específico

O PSA é um marcador importante para o monitoramento do câncer de próstata, embora seja um antígeno referente à próstata e não a uma doença em específico. Além disso, pode haver o aumento plasmático de PSA por infecções, processos patológicos benignos, retenção urinária, procedimentos transretais e ejaculação. O exame isolado não realiza o diagnóstico de câncer, sendo necessários outros exames complementares. Pode ser utilizado para identificar alterações e acompanhamento de prognósticos e tratamentos (Dall'oglio, 2021); (Junqueira *et al.*, 2021).

Dall'oglio (2021) traz que “o antígeno prostático específico (PSA) é sintetizado pelo epitélio prostático e excretado no líquido seminal, sendo sua principal função a liquefação do líquido seminal, com a finalidade de facilitar a migração dos espermatozoides pelo líquido.” A concentração sérica é baixa dentro dos parâmetros normais, pode ser encontrada nas formas total e livre, sendo o PSA total equivalente a 80% da quantidade circulante no organismo.

Os valores da dosagem de PSA tem relação direta com a produção de andrógenos, podendo ser identificado logo após a puberdade, como também, pode sofrer alterações por interferência de medicações que modificam o metabolismo dos hormônios andrógenos no homem. Os níveis séricos podem variar, o que é considerado fisiológico no decorrer da vida masculina, a depender da idade, raça e volume prostático. “Estima-se que o valor do PSA possa aumentar cerca de 0,04 ng/mL por ano em homens sem HPB, cerca de 4% para cada grama de aumento prostático” (Dall'oglio, 2021).

O PSA é eficaz para controle durante os tratamentos prostáticos relacionados ao câncer de próstata, quanto à avaliação da extensão tumoral e presença ou não de metástase, podendo ser significativo em conjunto com outras estratégias para classificação do tumor como de baixo ou alto risco. Além disso, também é importante no monitoramento após tratamento, principalmente oncológico, para avaliar as recidivas. “Como o PSA aumenta com a idade, atualmente os valores que indicam investigação para neoplasia são > 2,5 ng/mL em pacientes até 60 anos e > 4,0 ng/mL em pacientes acima dessa idade” (Dall’oglio, 2021).

2.4 TEORIA DO MODELO DE PROMOÇÃO EM SAÚDE DE NOLA PENDER

Nola J. Pender nasceu na cidade de Michigan, nos Estados Unidos em 1941, em 1982 publicou seu modelo teórico pela primeira vez. Ao observar sua tia recebendo cuidados de uma enfermeira, Nola decidiu seguir a carreira da Enfermagem. Partiu do princípio que a Enfermagem deveria incentivar as pessoas a cuidarem-se por si mesmas. Assumiu uma postura voltada para a promoção da saúde e prevenção de agravos com o olhar de que não se deve deixar que uma enfermidade se instale para depois tratá-la (Aguiar *et al.*, 2021).

Nola Pender é um nome importante dentro da Enfermagem contemporânea. Constrói seus ideais de forma a estabelecer a promoção de saúde como competência do enfermeiro oferecida a toda a população. A teoria propõe analisar os comportamentos que levam à promoção de saúde pela relação entre as características: individuais, sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar e comportamento de promoção de saúde desejado. Trata da importância de se reconhecer os comportamentos e hábitos anteriores, a fim de determinar o que pode ser modificado na perspectiva dos cuidados de Enfermagem (Aguiar *et al.*, 2021); (Santi; Baldissera, 2023).

Pender destaca que o enfermeiro é responsável pelos estímulos para o autocuidado. Apresenta o conceito de Enfermagem relacionado às intervenções e estratégias que a enfermeira deve dispor para o comportamento de promoção da saúde. O objetivo da enfermagem é tornar os indivíduos aptos a adotar comportamentos saudáveis e se envolverem em ações preventivas para alcançar um melhor bem-estar (Victor; Lopes; Ximenes, 2005).

A partir da interação entre enfermeiro e paciente é possível estabelecer um comportamento saudável, e a interação com seus ambientes contribuem para atingir seus próprios objetivos e atender suas necessidades. Para Pender, o conceito em saúde é caracterizado como a vida em evolução, e a Enfermagem trata-se da interação com o indivíduo e a coletividade, promovendo condições oportunas para a saúde e qualidade de vida da população. Por meio da identificação de padrões e características adotadas no cotidiano do indivíduo, o profissional além de construir um plano terapêutico, inclui e incentiva o sujeito no seu processo de cuidado (Oliveira, 2015).

O modelo de promoção em saúde representado pela percepção do enfermeiro acerca dos fatores que influenciam os comportamentos em saúde, pode ser utilizado para nortear os processos que motivam os indivíduos a adotar comportamentos favoráveis à saúde. Propostas que visam a promoção de saúde, são relevantes em todos os ambientes, considerando que só agregam no contexto geral de saúde, sendo que toda a população se beneficia de tais ações em seus diversos espaços de ocupação (Mcewen; Wills, 2016).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste tópico, serão abordados os procedimentos metodológicos utilizados para o desenvolvimento da pesquisa contemplando os itens de modalidade da pesquisa, local do estudo, a definição da população e amostra, bem como os critérios de inclusão e exclusão. Será também descrita a entrada no campo, os procedimentos de coleta, análise e interpretação de dados e os preceitos éticos que nortearam a realização deste estudo.

3.1 MODALIDADE DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, longitudinal retrospectiva do tipo descriptiva, explicativa. A seleção da categoria de pesquisa é favorável à análise do perfil epidemiológico dos homens que realizaram o exame de PSA em determinado período, no interior de Santa Catarina.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em um município, situado no Alto Vale do Itajaí, interior de Santa Catarina. A pesquisa foi desenvolvida em um Laboratório de Análises Clínicas, instituição privada que conta com uma unidade matriz, além de três postos de coleta de material para exames laboratoriais em outros municípios da região.

Neste local são atendidos os serviços relacionados a análises clínicas, bioquímicas, de imuno-hematologia, microbiologia, urinálise e parasitologia, além de coletas toxicológicas, anatomapatológicas, testes moleculares, entre outros. Tais serviços são atendidos em parte por laboratórios de apoio que estão contratualizados com o laboratório em questão.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O estudo foi realizado mediante a busca de cadastro de pacientes masculinos que realizaram exames de PSA, assim como dos resultados destes exames, que estão disponíveis em software de uso laboratorial, utilizado pelo laboratório parceiro.

A população do estudo foi composta por todos os pacientes masculinos que realizaram coleta de material para exames de PSA e tiveram seus resultados validados. Não houve contato direto com os homens, somente com os registros disponibilizados pelo laboratório.

A amostra prevista contemplou pacientes cadastrados no sistema de informação do laboratório, que realizaram a coleta de PSA ao longo do ano de 2024. Adotou-se como erro amostral o percentual de 2% e um índice de confiança de 99%.

Os critérios de inclusão contemplaram: cadastros de pacientes que realizaram coleta de material para exame de PSA entre os dias 01 de janeiro e 31 de dezembro de 2024, que tiveram suas amostras analisadas e resultados validados. As amostras de material para o exame foram coletadas na unidade matriz do laboratório parceiro.

Os critérios de exclusão, invalidaram a seleção de cadastros de pacientes que realizaram exames nos postos de coleta, todos que tenham realizado exames fora do período selecionado para a pesquisa e cadastros de pacientes masculinos com idade inferior a 40 anos. Ainda, foram excluídos cadastros sem o endereço completo do paciente ou sem registro de resultados do exame de PSA.

3.4 ENTRADA NO CAMPO

A entrada no campo aconteceu após a autorização do proprietário e responsável técnico do laboratório e da liberação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unidavi.

Foi realizada explicação prévia ao responsável do laboratório referente aos principais pontos e objetivos da pesquisa, ressaltando a importância do acesso ao sistema de registro de informações e a manutenção do sigilo e anonimato das informações.

O acesso ao sistema foi mediado pelas funcionárias do laboratório que também receberam informações acerca dos objetivos da pesquisa e procedimentos de coleta de dados.

3.5 COLETA DE DADOS

Os procedimentos de coleta foram iniciados a partir das autorizações formais do responsável pelo laboratório parceiro e Comitê de Ética.

Para realização da coleta de dados foi utilizado o roteiro previamente elaborado pela autora (Apêndice I), que contempla as informações disponíveis no cadastro dos pacientes que realizaram coleta de material para exame de PSA, bem como no espaço informatizado de resultado do exame.

A coleta foi realizada em um dos computadores do circuito interno do Laboratório que permite o acesso ao sistema privativo. Os dados foram acessados por meio de software específico para Laboratório. A pesquisadora recebeu usuário e senha criados e disponibilizados especificamente para o acesso aos dados de interesse deste estudo.

Foram aplicados filtros de busca dentro do sistema que determinaram o período da realização dos exames; quais pacientes possuíam o exame PSA em suas requisições; dados de faixa etária e procedência, bem como os resultados dos exames.

Justifica-se a dispensa do uso do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o que se fundamenta: i) por ser um estudo quantitativo, longitudinal, retrospectivo do tipo descritivo, explicativo que utilizará somente informações oriundas do sistema de informações da instituição parceira, sem utilização de material biológico; ii) porque todos os dados serão manuseados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes de pesquisa; iii) porque os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes, e iv) porque se trata de um estudo não intervencionista (sem intervenções clínicas) e sem alterações/influências na rotina/tratamento do participante de pesquisa, e consequentemente sem adição de riscos ou prejuízos ao bem-estar dos mesmos.

O documento que formaliza a Solicitação de Isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está descrito no Anexo I.

A utilização dos dados provenientes deste estudo, destinam-se apenas para os fins descritos conforme as diretrizes e normas regulamentadoras definidas na Resolução CNS Nº 466/12, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Após a coleta, os dados foram transcritos para uma planilha da plataforma Microsoft Excel que constam as seguintes informações, idade, endereço classificado em área urbana ou rural e resultado de PSA. Os valores de PSA foram avaliados conforme o valor de referência utilizado pelo Laboratório e disponibilizados no laudo.

As informações foram tratadas e ordenadas segundo as variáveis do estudo. As análises de dados preveem o refinamento destes, a partir da apuração de frequências simples e cruzadas e utilização do método de estatística inferencial mediada pelo emprego do *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), sigla traduzida do inglês significando Pacote Estatístico para as Ciências Sociais.

Os dados foram organizados em gráficos, quadros e tabelas. A discussão dos dados deu-se por meio da literatura vigente com a contribuição dos preceitos da Teoria do Modelo de Promoção da Saúde proposta por Nola Pender.

3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa segue instruções previstas na Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata sobre preceitos éticos em pesquisas realizadas com seres humanos. O método de pesquisa foi esclarecido ao representante legal da instituição, buscando-se confiança e sensatez durante a coleta de dados.

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Unidavi, sendo aprovado conforme descrito no Parecer Consustanciado nº 7.662.797 (Anexo II).

O estudo apresentou risco mínimo aos participantes, pois tratou-se de uma busca em sistema de informação, sem intervenção junto aos homens que realizaram a coleta de material para o exame de PSA. O risco foi evidenciado pelo manuseio de dados do software de informação. Para minimizar esse risco, a coleta de dados foi realizada por meio de roteiro onde foram levantados somente os dados específicos de interesse deste estudo.

Os registros foram acessados por meio de cadastro de usuário e senha destinados para a coleta dos dados referentes a este estudo. Foram preservados sigilo e anonimato dos dados coletados. Os registros foram numerados de acordo com a

ordem de coleta dos dados. Não houve manuseio de outros dados que não fossem aqueles previstos no roteiro de coleta de dados.

Em relação aos dados do laboratório parceiro, as pesquisadoras comprometeram-se em manter sigilo, garantindo anonimato durante a divulgação dos resultados.

Dentre os benefícios, a pesquisa traz contribuições para os profissionais de saúde, gestores, e equipes assistenciais no planejamento e implementação de estratégias de atenção, prevenção e manejo do câncer de próstata. Além disso, contribui com a comunidade acadêmica e com as políticas públicas em saúde relacionadas ao tema.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos através da construção desse estudo, e a análise epidemiológica do PSA em um município do interior de SC no ano de 2024. A discussão ocorre embasada na literatura científica atualizada, sob a luz do Modelo de Promoção em Saúde de Nola Pender.

4.1 APRESENTAÇÃO DA AMOSTRA

O presente estudo foi realizado junto a um Laboratório de Análises Clínicas parceiro, instituição privada, com a matriz e três postos de coleta na região do Alto Vale do Itajaí, no interior de SC. Presta serviços de atendimento a toda a população sob livre demanda, com exames ofertados pelo SUS, além dos demais convênios credenciados e atendimentos particulares.

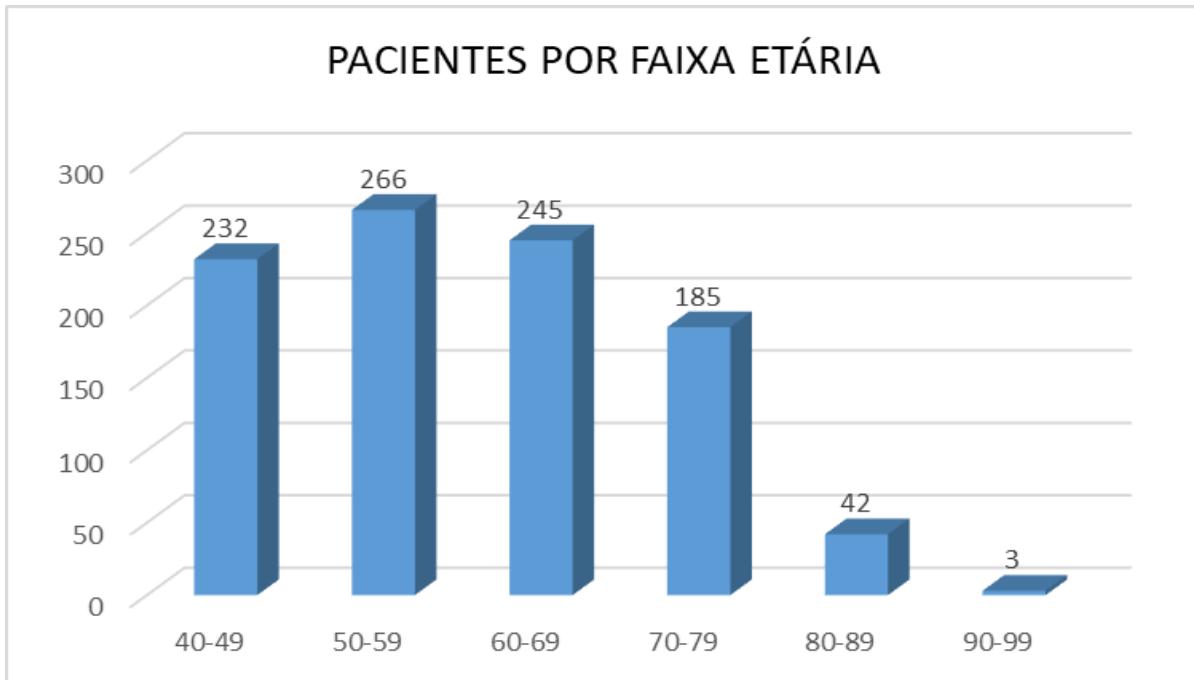
A população alvo para elaboração do estudo pertence a áreas diversas do município sede, da matriz do laboratório. A quantidade de exames de PSA realizados no ano de 2024, na unidade matriz do laboratório, é composta por um total de 1011 exames. Considerando-se os critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 38 exames de pacientes que apresentavam idade inferior a 40 anos. Alcançou-se uma amostra de 973 resultados de exame PSA.

Para o levantamento dos dados específicos do estudo, utilizou-se relatório extraído do sistema de informação do laboratório, complementado pela pesquisa individualizada na base dos respectivos endereços, caracterizando o local de moradia em área urbana ou rural.

Quanto ao planejamento da dimensão da amostra, determinou-se um erro amostral de 2% e um índice de confiança de 99%. A partir da coleta dos dados na composição da amostra a menor faixa etária representada é definida por resultados de exames de homens com 40 anos e os registros de faixa etária mais avançada são caracterizados por resultados de homens com até 92 anos.

No gráfico abaixo, representa-se a descrição por faixa etária dos homens que realizaram o exame de PSA no ano de 2024.

Gráfico I - Relação da faixa etária dos pacientes que realizaram o exame de PSA no ano de 2024



Fonte: Elaborado pela autora, (2025).

Observa-se a partir da análise do gráfico I, que os homens com idades entre 50-59 anos, compõem a faixa etária com maior número de PSAs realizados n=266 (27,33%). Evidencia-se que as faixas etárias menores que 70 anos realizaram mais exames do que aqueles homens com idade igual ou superior a 70 anos.

Quanto à análise da área em que residem os participantes do estudo, percebeu-se valores semelhantes desta população que ocupa por espaço urbano (53%) e rural (47%).

4.2 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram organizados e analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), versão 26.0. Na análise descritiva, as variáveis categóricas foram apresentadas em números absolutos (n) e frequências relativas. As associações estatísticas foram verificadas por meio do teste qui-quadrado de Pearson e, quando significativas ($p < 0,05$), procedeu-se à análise dos resíduos ajustados padronizados (ra), considerando-se valores de $ra > 1,96$. Em seguida, foi calculada a razão de prevalência para confirmar a associação dos achados.

As variáveis quantitativas foram expressas em mediana e intervalo interquartílico (IIQ). A normalidade da distribuição foi verificada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Diante da distribuição não paramétrica dos dados, optou-se pelo teste U de *Mann-Whitney* para as comparações entre área de residência (rural e urbana).

Diferenças foram consideradas estatisticamente significativas quando $p < 0,05$.

4.3 RESULTADOS

A amostra do presente estudo foi composta por 973 pacientes do sexo masculino que realizaram o exame de PSA. A mediana de idade foi de 59 anos (IIQ: 50 – 69) tanto entre os moradores da área urbana quanto da área rural. Observou-se maior proporção de homens com idade inferior a 59 anos entre os residentes em área urbana (51,7%). A mediana da dosagem de PSA foi semelhante na amostra total (0,90; IIQ: 0,48–1,82) ($p > 0,05$; $p=0,49$) (Quadro 1).

Quadro 1 – Características demográficas e laboratoriais dos participantes segundo local de residência (N = 973)

Variável	Urbana	Rural	Total	p
	N = 516	N = 457	N = 973	
Idade	59 (49 – 69)	59 (51 – 68)	59 (50 – 69)	0,26 ^a
Idade (intervalo)				
≥ 60 anos	249 (48,3)	226 (49,5)	475 (48,8)	0,70 ^b
≤ 59 anos	267 (51,7)	231 (50,5)	498 (51,2)	
Dosagem de PSA	0,89 (0,46 – 1,82)	0,91 (0,51 – 1,83)	0,9 (0,48 – 1,82)	0,49 ^a

Fonte: Elaborado pela autora, (2025).

Nota: Dados expressos em mediana e Intervalo Interquartílico (IIQ). Método estatístico empregado: Comparações entre residentes na área rural e urbana foram realizadas pelos testes: ^a: U de *Mann-Whitney*; ^b: Teste Qui-Quadrado de *Pearson*. Diferenças foram consideradas estatisticamente significativas para $p < 0,05$.

Em relação à associação entre o resultado do exame de PSA e o local de residência, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$; $p = 0,38$).

Quadro 2 – Associação entre o resultado do exame de PSA e o local de residência (N=973)

Área de Residência	Resultado PSA Alterado	Resultado PSA Não alterado	N (%)	p
Urbana Rural	n = 108	n = 865	n = 973	0,38
	53 (49,1) 55 (50,9)	463 (53,5) 402 (46,5)	516 (53,0) 457 (47,0)	

Fonte: Elaborado pela autora, (2025).

Nota: Valores expressos em número absoluto (N) e frequência relativa (%). Método estatístico empregado: teste do qui-quadrado de Pearson. Diferenças foram consideradas estatisticamente significativas para p< 0,05.

Na amostra geral, a prevalência do PSA alterado foi de 16,7% entre os pacientes com idade ≥ 60 anos e de 5,2% entre aqueles com idade ≤ 59 anos. Pacientes com idade ≥ 60 anos apresentaram uma probabilidade aproximadamente 3,3 vezes maior de ter o exame de PSA alterado, em comparação com os pacientes com idade ≤ 59 anos (RP: 3,31; IC95%: 2,17–5,05; p = 0,01). Para este estudo, considerou-se como valor de referência para o exame normal de PSA valores > 2,5 ng/mL em pacientes até 60 anos e > 4,0 ng/mL em pacientes acima dessa idade.

Na população urbana, a prevalência de PSA alterado foi de 16,1% entre os pacientes com idade ≥ 60 anos e de 4,9% entre os de idade ≤ 59 anos. Nesse grupo, pacientes com idade ≥ 60 anos tiveram uma probabilidade cerca de 3,3 vezes maior de apresentar o exame alterado (RP: 3,30; IC 95%: 1,81–6,02; p = 0,01).

Na população rural, a prevalência de PSA alterado foi de 18,6% entre os pacientes com idade ≥ 60 anos e de 5,6% entre aqueles com idade ≤ 59 anos. Da mesma forma, indivíduos com idade ≥ 60 anos apresentaram uma probabilidade aproximadamente 3,3 vezes maior de apresentar alteração no PSA (RP: 3,30; IC 95%: 1,82–5,98; p = 0,01).

Neste sentido, em todos os grupos avaliados (amostra geral, população urbana e rural), indivíduos com idade ≥ 60 anos apresentaram aproximadamente 3,3 vezes maior probabilidade de ter o exame de PSA alterado em comparação aos com idade ≤ 59 anos, sendo essas associações estatisticamente significativas.

Quadro 3 - Associação entre idade, local de residência e resultado do exame de PSA (N=973)

População	Idade	Alterado n (%)	Normal n (%)	Total n (%)	RP	IC 95%	p
Amostra geral	≥ 60 anos	82 (75,9)**	393 (45,4)	475 (48,8)	3,31	2,17 – 5,05	0,01*
	≤ 59 anos	26 (24,1)	472 (54,6)**	498 (51,2)			
Urbana	≥ 60 anos	40 (75,5)**	209 (45,1)	249 (48,3)	3,30	1,81 – 6,02	0,01*
	≤ 59 anos	13 (24,5)	254 (54,9)**	267 (51,7)			
Rural	≥ 60 anos	42 (76,4)**	184 (45,8)	226 (49,5)	3,30	1,82 – 5,98	0,01*
	≤ 59 anos	13 (23,6)	218 (54,2)**	231 (50,5)			

Fonte: Elaborado pela autora, (2025).

Nota: Valores expressos em número absoluto (n) e frequência relativa (%). Método estatístico: teste qui-quadrado de Pearson, seguido da análise de resíduos ajustados padronizados (**ra), cálculo de razão de prevalência (RP) e verificação do intervalo de confiança de 95% (IC 95%). Diferenças foram consideradas estatisticamente significativas para *p < 0,05.

4.4 DISCUSSÃO

A Política Pública direcionada à saúde do homem discute sobre a indispensabilidade dos serviços serem direcionados a essa população, com ações que considerem as características masculinas. Deste modo, a partir da compreensão dos cenários socioculturais, crenças e demais estereótipos de gênero que referem as masculinidades, direcionam para que a atenção seja voltada ao incentivo à adesão dos homens aos serviços de saúde, e o atendimento de suas necessidades individuais e coletivas. Considerando ainda, que condições de acesso compõem um direito básico do homem brasileiro (Brasil, 2008).

Divergências são encontradas na literatura quanto ao incentivo ao rastreamento do câncer de próstata. O Ministério da Saúde e o Instituto Nacional do Câncer (INCA) não recomendam que seja realizado o rastreio na população assintomática, ao considerar que os riscos podem superar os benefícios, expondo os homens a ansiedade, além da possibilidade de sobrediagnóstico e sobretratamento, que interferem diretamente na qualidade de vida do paciente (Brasil, 2023c).

O risco para o desenvolvimento do câncer aumenta significativamente com a idade, considerando que cerca de 75% dos novos casos no mundo ocorrem após os 65 anos. A partir das manifestações clínicas mais comuns que sugerem alterações prostáticas, em conjunto com a avaliação de um profissional médico, determina-se a necessidade de investigação através do exame de PSA ou outras abordagens complementares (Brasil, 2023c); (INCA, 2022).

A SBU recomenda que os homens que entram na faixa etária dos 50 anos, mesmo que assintomáticos, devem procurar um profissional especializado para que, em conjunto, avaliem a necessidade do rastreio. Os homens que se configuram como grupo de risco devem buscar pela avaliação profissional aos 45 anos de idade, para que seja determinada a conduta que se sucederá (SBU, 2020).

Considerando-se que a maior representatividade de exames de PSA concentra-se entre homens com faixa etária entre 50 e 69 anos pode-se inferir que os homens mantêm acompanhamento da saúde da próstata ao longo dos anos. Evidenciou-se também, que com o avançar da idade não houve redução abrupta na demanda de exames de PSA. Comparativamente, houve decréscimo de 7,89% na quantidade de exames realizados da faixa etária de 50-59 anos, para 60-69 anos. Observou-se ainda, que a procura mais expressiva pelos exames de PSA, ocorre na faixa etária dos 50 anos, conforme proposto pela SBU.

De acordo com Oliveira *et al.* (2022) em estudo realizado no estado de Goiás, em um Laboratório de Análises Clínicas, entre os anos de 2018 a 2020, foram avaliadas 1249 dosagens de PSA. A média de idade dos pacientes que realizaram o exame no período correspondente a realização do estudo foi de 60 anos.

Ao comparar os achados deste estudo com o realizado por Oliveira *et al.* (2022), observou-se que a mediana de idade dos pacientes que realizaram o exame de PSA no período estudado foi semelhante, de 59 e 60 anos, respectivamente. Em contrapartida, quando se trata do número da amostra, ao considerar o período de coleta dos dados, este estudo apresenta uma amostra significativamente maior, dentro do período de um ano (973 exames) ao comparar com a determinada região do estado de Goiás, que num intervalo de três anos apresentou uma amostra ligeiramente maior (1249 exames).

Além disso, o estudo mencionado, não realizou a exclusão dos resultados de homens com idade inferior a 40 anos, como realizado neste estudo. O que caso tivesse sido aplicado, possivelmente deixaria o quantitativo de amostras ainda menor.

No estudo de Oliveira *et al.* (2022), discute-se como provável justificativa para a redução na quantidade das dosagens de PSA realizadas no ano de 2020 em relação aos anos anteriores, a interferência da pandemia do COVID-19. O cenário pandêmico trouxe prejuízos significativos para a saúde global, com influência e redução no seguimento de cuidados eletivos, ou que não representassem quadros de urgências médicas em um momento de sobrecarga dos serviços de saúde no geral.

Apesar da influência da pandemia do COVID-19 na quantidade da amostragem do estudo trazido por Oliveira *et al.* (2022), mesmo que se o valor total (1249 dosagens) tivesse sido alcançado somente no período de dois anos, a população deste estudo ainda seria expressivamente maior. Considerando que as informações coletadas se deram no período de um ano (973 amostras), fica evidenciada a procura superior pelo teste de PSA na população estudada. Acredita-se que a maior procura pelo exame de PSA no local de ocorrência desta pesquisa pode sofrer influência de fatores como desenvolvimento regional, facilidade de acesso tanto aos serviços médicos como serviços laboratoriais e aumento na publicação de informações que remetem à atenção à saúde da próstata no decorrer dos anos.

A pouca procura dos homens pelos atendimentos de saúde preventiva pode ocorrer por um conjunto de fatores, como, a organização do serviço, desqualificação profissional, e dificuldade em demonstrar suas fragilidades e identificar as próprias necessidades em saúde. Mostra-se necessário o planejamento por parte dos profissionais para criar estratégias, e propor maior proximidade do público masculino à APS, a partir da análise do território e suas particularidades. Através de, por exemplo, capacitação profissional, promoção de educação em saúde e busca ativa, muitos homens poderiam ser atraídos para o serviço de saúde, qualificando as ações de promoção da saúde e prevenção de comorbidades (Disney Silva Júnior *et al.*, 2022).

A partir do observado na população que compõe a amostra deste estudo, e a comparação pelo exposto na literatura, constata-se que uma quantidade significativa de exames fora realizada no período estudado. O dado revela que o acesso pode ser considerado favorecido na região, o que determina o funcionamento hábil dos processos de alcance aos métodos complementares de avaliação e acompanhamento do estado de saúde. Evidencia-se, também, que possivelmente, os mecanismos de gestão dos serviços de saúde atendem de maneira adequada às necessidades da

população, com curta espera, principalmente quando se trata da realização de exames laboratoriais provenientes do SUS.

Além disso, pode representar uma população consciente e preocupada com o estado de saúde, que procura por métodos de acompanhamento distintos, o que engloba a realização do exame de PSA. Não é possível identificar a partir da análise o quantitativo de pacientes que buscaram o exame por conta própria ou por indicação profissional a partir de avaliação, mas acredita-se que a maioria seja por prescrição orientada mediada por informação adequada acerca da finalidade do exame.

Para transcender as barreiras e fazer com que as informações em saúde cheguem e sejam efetivas aos homens, é essencial que sejam propagados meios que instruam os mesmos a praticar a promoção em saúde através de hábitos que contribuam para a qualidade de vida, e sejam adaptáveis às suas rotinas individuais. No geral, é importante também que conheçam a necessidade de consultar um profissional de saúde para estabelecer plano de cuidados e estejam cientes quanto aos sinais de alerta, que são sugestivos de alterações prostáticas, sabendo como suceder nessas situações (Brasil, 2008).

De acordo com Pender, o ato de promover saúde é fundamental no alcance do bem estar da população, visando obter equidade no acesso à saúde nos distintos grupos étnicos e econômicos. Apesar disso, os serviços de promoção de saúde ainda não são predominantes entre a população, que em diversos casos é culpabilizada por não adotar tais métodos. A mudança e disseminação destas estratégias inicia pelos profissionais incluírem os pacientes de forma participativa, substituindo gradativamente o foco nos cuidados curativos para os preventivos (Silva *et al.*, 2023).

Quanto ao que foi observado na população mais jovem, com idade entre 40-49 anos, a diferença da quantidade de testagens realizadas foi de 12,78% a menos de exames de PSA do que na faixa etária dos 50-59 anos. Dado que evidencia que os homens têm aderido mais cedo à atenção aos cuidados com a saúde. Entre estes resultados do grupo mais jovem, podem haver pacientes que atenderam a chamadas de campanhas, homens sintomáticos ou integrantes do grupo de risco. Pode haver ainda, uma questão de desinformação acerca da finalidade do exame, que propaga o uso indevido do recurso sem queixas ou alterações prostáticas.

Em estudo realizado na cidade de São Paulo referente ao conhecimento da população acerca do câncer de próstata, obteve-se o resultado que a maioria dos participantes com 40 anos ou menos, realizaram a dosagem de PSA sem uma busca

específica de rastreamento para CaP, mas como parte de *check-up* de rotina. O estudo também discute, que em alguns contextos os indivíduos não sabem sequer a finalidade do exame que estão fazendo. Além disso, ficou evidente que pelo menos metade da população estudada nunca teve contato com informações prévias sobre o CaP (Maluf *et al.*, 2021).

Conforme o estudo realizado por Araújo *et al.* (2020) com a finalidade de avaliar as solicitações de PSA em homens com menos de 40 anos, apesar de apresentarem poucos benefícios na realização do exame nessa faixa etária, uma quantidade significativa de homens nessa idade é submetida ao teste. Evidenciou-se que pouco mais de 6% da amostra total do estudo foi de homens com menos de 40 anos, o que representou a média de 8.000 exames. Mencionou-se ainda, que houve uma quantidade significativa de solicitações para o público mais jovem, indicando novos estudos que abordem o uso racional do PSA.

Concordante com o abordado pela literatura, evidenciou-se que os pacientes têm chegado cedo à realização do exame de PSA, demonstrando preocupação com seu estado de saúde. Ou ainda, conforme mencionado anteriormente, e também discutido em outros estudos, a possibilidade de realizarem o exame de PSA por motivações distintas e desconhecidas. Como exemplo, o incentivo do senso comum envolvendo a falta de conhecimento acerca do que está sendo realizado, são questões importantes a serem consideradas. Mostra-se necessário o alcance de orientações aos homens em idades distintas, evitando que se submetam a situações de desconforto além de sobrediagnóstico e sobretratamento.

Almeida, Santos e Souzas (2020) mencionam que os homens reconhecem a realização do PSA como uma prática responsável. No entanto, é percebido que existe falta de informação no que se refere a indicação, riscos e benefícios, além de serem poucas as informações compartilhadas sobre o procedimento. Diante disso, os homens recorrem às suas próprias fontes de informação, como as redes sociais, familiares e conhecidos. O aumento da idade também demonstrou ser um fator decisivo para a busca da atenção à saúde e métodos de rastreio. Além do medo do adoecimento, incentivo da família e experiências de pessoas próximas levam os homens a adotarem as chamadas rotinas preventivas.

De acordo com o Modelo de Promoção da Saúde de Pender, o enfoque da representação da autoeficácia apresenta-se como importante no processo de adotar comportamentos saudáveis. Cada indivíduo, dentro de suas características e

perspectivas únicas, constrói os conhecimentos com contribuição motivacional para que alcancem seus objetivos, como por exemplo, exercer as mudanças que contribuam para sua saúde e favoreçam a qualidade de vida (Santos *et al.*, 2025).

Conforme o estudo realizado por Peloso-Carvalho *et al.* (2021), ao traçar o perfil sociodemográfico e clínico de homens com câncer de próstata em municípios do sul de Minas Gerais, um dos fatores analisados foi a distribuição da população quanto o local de moradia entre área urbana e rural. Nessa população, predominou os homens residentes em área urbana, representando 82,27% da população total, enquanto os outros 12,73% residiam na área rural. Essa e outras características são mencionadas como relevantes para o conhecimento do profissional de saúde e podem ser substanciais no planejamento do cuidado.

Conforme o discutido por Evangelista *et al.* (2022) homens que habitam em áreas urbanas e melhor favorecidas, de forma geral, têm maior acesso ao exame de PSA e as questões que envolvem a prevenção e diagnóstico precoce do CaP. O que também contribui para taxas mais elevadas de diagnósticos nas áreas urbanizadas.

Ao analisar a população constituinte desta amostra, observou-se que não houve diferenças consideráveis entre o número de exames realizados pela população residente de área urbana e de área rural, representando 53% e 47% da amostra, respectivamente. A informação representa que a condição de acesso ocorre de forma muito semelhante em ambos os públicos, demonstrando que a distribuição geográfica não se configura como um fator determinante para que os homens busquem a realização de exames, entre eles o PSA.

Além disso, também se evidenciou que, quanto à disposição dos resultados de PSA entre área urbana e rural, o montante de valores alterados e não alterados foi similar em ambos os públicos. Esta informação retrata que o local de moradia representado entre área urbana e rural, também não foi um fator decisivo para resultados com proporções mais ou menos alteradas do exame, divergente do referido na literatura.

Na PNAISH discute-se também que para atingir a equidade no atendimento a população masculina, certas características devem ser consideradas, sendo algumas delas a idade, condições socioeconômicas e étnico/raciais, local no qual residem entre urbano ou rural, escolaridade, orientação sexual entre outras. O objetivo geral da política traz sobre promover avanço no estado de saúde masculina no Brasil, de forma a “contribuir de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade dessa

população, através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde" (Brasil, 2008).

Ademais, reforça-se a relevância do profissional conhecer seu paciente para além do estado clínico ou diagnóstico, junto de singularidades. Com isso, "devem buscar adaptar suas recomendações para uma linguagem acessível ao seu público, podendo incluir materiais educativos, como *folders* e, ainda, utilizar-se do vínculo para dispor de acolhimento e direcionamento". É necessário que os profissionais atualizem seus conhecimentos para garantir tais relações mais empáticas, além de deter do avanço científico (Peloso-Carvalho *et al.*, 2021).

Pender busca representar as associações dos estilos de vida existentes que são apropriados à saúde e os comportamentos praticados pelo sujeito em sua rotina e contexto psicossocial. A estrutura do Modelo de Promoção da Saúde é desenvolvida de forma em que o profissional identifique as necessidades individuais dos sujeitos ou de um grupo com condições assemelhadas e planeje, propondo uma intervenção acessível, que vá ao encontro da realidade dos mesmos e resulte em práticas de promoção de saúde (Aguiar *et al.*, 2021).

A prevalência pode ser entendida como a força/quantidade com que perduram determinadas doenças ou agravos que acometem a saúde da população. É possível que seja comparada no tempo e local, a disposição de doenças de acordo com características relevantes a população em questão, como idade, sexo, renda e outros. A prevalência pode referir a totalidade de casos num período declarado do tempo, como um dia ou mês, ou a totalidade de casos de agravos em um determinado local em certo período de tempo (Soares, 2021).

Neste estudo, determina-se na amostra geral, uma prevalência de exames de PSA alterados de 16,7% entre os pacientes com idade ≥ 60 anos e de 5,2% entre aqueles com idade ≤ 59 anos. Um cenário semelhante foi observado na avaliação dos resultados de exames de PSA em relação às áreas de moradia caracterizadas em áreas urbana e rural. Na área urbana, a prevalência de PSA alterado foi de 16,1% entre os pacientes com idade ≥ 60 anos e de 4,9% entre os de idade ≤ 59 anos. Enquanto na área rural, a prevalência de PSA alterado foi de 18,6% entre os pacientes com idade ≥ 60 anos e de 5,6% entre aqueles com idade ≤ 59 anos. Na análise estatística, não se encontrou evidências significativas que possam caracterizar um maior risco de alteração no exame de PSA em relação ao local de moradia.

Nos países com baixo ou médio índice de desenvolvimento humano (IDH), o câncer de próstata classifica-se como o mais incidente entre os homens, depois do câncer de pele não melanoma. A estimativa para cada ano entre 2023 e 2025, gira em torno de 704 mil novos casos de câncer no Brasil (INCA, 2022).

Nessa perspectiva, para o triênio 2023 a 2025, 71.730 novos casos de câncer de próstata são estimados no país a cada ano. O que corresponde a estimativa com taxa bruta de 67,86 novos casos a cada 100 mil homens. Existe um risco estimado de “77,89 casos a cada 100 mil homens na região Sudeste; 73,28 casos a cada 100 mil no Nordeste; 61,60 casos a cada 100 mil no Centro-oeste; 57,23 casos a cada 100 mil na Região Sul; e 28,40 casos a cada 100 mil na Região Norte” (INCA, 2022).

Dos 71.730 novos casos de CaP estimados, espera-se que cerca de 1700 casos ocorram no estado de Santa Catarina e entre estes, 230 na capital Florianópolis (INCA, 2022).

No que se refere a mortalidade por CaP no Brasil, em 2020 ocorreu a proporção de 15.841 óbitos por câncer de próstata, do total de 98 mil novos casos, o que se equipara ao risco de 15,3 mortes a cada 100 mil homens (INCA, 2022); (Evangelista *et al.*, 2022).

As estimativas observadas entre diferentes regiões, quanto às taxas de incidência e mortalidade do CaP, devem considerar alguns fatores modificáveis. Pode-se citar o acesso ao PSA e métodos diagnósticos em tempo oportuno para diagnóstico precoce, ou o contato tardio com o exame e atraso no tratamento, que influenciam diretamente nas taxas de incidência e mortalidade do CaP em áreas distintas. Além disso, questões como qualidade da assistência à saúde e progresso nos planos terapêuticos, também são indicativos que devem ser ponderados nas análises e estimativas que correlacionam regiões mais ou menos desenvolvidas de um país (Ribeiro *et al.*, 2024).

Conforme estudado por Ribeiro *et al.* (2024) revela-se que consoante à progressão da faixa etária, ocorre o aumento dos índices de mortalidade. Demonstrando-se esperado que o CaP acometa predominantemente homens idosos, corroborando com os estudos que o consideram o câncer da terceira idade.

Neste estudo, evidenciou-se uma relação estatisticamente significativa entre os resultados de PSA serem expressivamente mais alterados nos homens com idade \geq 60 anos. Na amostra geral, observou-se uma probabilidade 3,3 vezes maior de homens com idade igual ou superior a 60 anos apresentarem alterações no exame de

PSA. A probabilidade mencionada é aplicável também para a área urbana ou rural analisadas separadamente, demonstrando dessa forma, que o estudo coincide com a literatura científica no que diz respeito aos resultados serem predominantemente mais elevados na população mais velha.

No modelo de Pender, alguns fatores são substanciais para o alcance do comportamento de saúde desejável, que incluem a responsabilidade em praticar o plano de ação, a melhoria do autocontrole, evitando repetir ações que exigem mudanças, e o comportamento do indivíduo após o conhecimento do Modelo de Promoção da Saúde. Para o alcance do comportamento adequado, cabe o domínio e incentivo profissional acerca dos conceitos, facilitando a implementação do método e a promoção de saúde (Silva *et al.*, 2023).

Conforme Biondo *et al.* (2020) considerando o posicionamento do Ministério da Saúde quanto ao pouco benefício na prática do rastreamento do CaP, outras alternativas são estabelecidas para favorecer o diagnóstico precoce e tratamento oportuno da doença. Menciona-se a “capacitação profissional, organização da assistência a casos sintomáticos, esclarecimento à população e agilidade na confirmação diagnóstica e no tratamento dos casos”. A equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) tem responsabilidade na adesão destas medidas, além da busca por propor ações assertivas para aproximar a população alvo das UBS.

É evidente ainda, que a atuação do enfermeiro na APS demonstra-se singular, principalmente no que se refere ao cumprimento das Políticas Públicas vigentes. Considerando que sua prática integra a gestão dos recursos, execução da educação permanente e continuada voltada à saúde masculina, além de prestar assistência direta e indireta à população, conhecendo seu público e propondo intervenções individuais e atividades coletivas. A ocupação do enfermeiro comprometido com as ações de promoção e prevenção de agravos à saúde do homem, favorece a operacionalização das estratégias que culminam no foco ao conhecimento populacional adequado e promoção de saúde (Sousa *et al.*, 2021).

O Novembro Azul é considerado o mês de conscientização aos cuidados referentes à saúde masculina, trata-se de um período com oportunidade de sensibilizar e orientar os homens quanto a necessidade de atenção à saúde e autocuidado. Além disso, “toda a estratégia de comunicação se baseia na promoção, proteção e prevenção para saúde integral da população masculina” (Brasil, sem data, b).

As ações desenvolvidas na APS principalmente pelos enfermeiros, adotando as mudanças gradativamente nas suas rotinas de trabalho, são extremamente contributivas para maior visibilidade e preocupação com o que envolve a saúde do homem. Uma unidade estruturada, com equipe capacitada, permite que o profissional estabeleça espaço entre suas atribuições para acolher as demandas relacionadas à saúde da próstata, com ações de conscientização acerca dos principais sintomas do CaP e incentivo à adoção de hábitos saudáveis. Além de promover o entendimento acerca de buscar a unidade periodicamente, e não somente mediante a queixas.

Mostra-se essencial ainda, o estabelecimento de um vínculo entre profissional e paciente, em caso de dificuldade, a proximidade pode iniciar através dos familiares, para que contribuam com o processo saúde doença do paciente, mediando a proximidade do homem com o serviço de saúde. Apropriar-se positivamente de datas e campanhas que remetem a atenção à saúde do homem, como o Novembro Azul, é o espaço propício para que, de acordo com as características do território atendido, sejam implementados meios de propagar a educação em saúde. O operacional das ações de educação em saúde pode ser exemplificado através de ações com horários estendidos, espaços para palestras, rodas de conversa, além da utilização dos meios de comunicação digital, tornando o serviço atrativo para o público masculino.

Determina-se, de acordo com Lima *et al.* (2018) que homens que possuam cônjuge ou proximidade do círculo familiar, especialmente aposentados, apresentam maior probabilidade de realizar o exame de PSA, além de aderir a consultas e cuidados prescritos. O apoio familiar é contributivo para o processo de conscientização e favorece a prevenção e diagnóstico precoce da doença, o que pode representar um fator decisivo na redução de agravos à saúde do indivíduo.

A teoria de Pender é amplamente utilizada pelos enfermeiros para buscar a compreensão de comportamentos que contribuam para com a inserção da promoção em saúde facilitando a qualidade de vida da população. A partir desse conhecimento, cabe ao enfermeiro conduzir o homem a conhecer seus comportamentos modificáveis e tornar-se protagonista no alcance de suas ações pautadas na promoção à saúde. Além disso, o profissional deve incentivar as relações familiares que apresentam resultados positivos na concordância com a preocupação com os hábitos de vida (Cardoso *et al.*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PSA é um marcador importante para o diagnóstico precoce das alterações prostáticas. Pode ser considerado como uma alternativa de baixo custo, pouco invasiva, que a partir da indicação profissional, tem valia significativa para auxílio no diagnóstico precoce e acompanhamento de condições relacionadas à saúde da próstata.

Neste estudo, traçou-se o perfil epidemiológico da amostra analisada, identificando-se a predominância de homens com idade entre 50-59 anos, representando 27,33% da quantidade total de participantes que compuseram o estudo. No que se refere ao local de moradia classificado entre área urbana e rural, a predominância foi de homens residentes da área urbana, caracterizando 53% da amostra total. Entretanto, evidenciou-se que não houveram diferenças significativas entre os residentes de área urbana e rural, tanto na quantidade de exames de PSA realizados, quanto no total de exames categorizados como alterados.

A prevalência de resultados alterados foi evidenciada entre homens com idade ≥ 60 anos, sendo a probabilidade destes homens desenvolverem alterações no exame de PSA 3,3 vezes maior do que na população de homens com idade ≤ 59 anos. Tal cenário é revelado na amostra geral, e se reproduz na população componente de área urbana e rural examinadas separadamente. É possível inferir que a questão de acesso das populações urbanas e rurais não se configura como um fator problema, além de demonstrar que os homens que realizaram os exames de PSA no laboratório de determinada região do interior de SC tiveram acesso oportuno.

Os resultados do estudo convergem com a literatura científica no que diz respeito a predominância de exames de PSA alterados ser significativamente maior na população mais velha, na idade igual ou superior a 60 anos. É acordado também, nos termos das alterações prostáticas serem características da população mais velha e mais frequentes nesta faixa etária.

Este estudo teve como limitação a falta de informação acerca do quantitativo de homens que realizaram o exame de PSA por motivações próprias ou mediante indicação de profissional de saúde capacitado. Também não foram identificados possíveis retornos para monitoramento do exame de PSA ao longo do ano, o que pode ter gerado duplicidade do resultado de um mesmo paciente.

Fica evidente a necessidade de estabelecer-se pontos mais direcionados ao cuidado com a saúde do homem, que incluem suas carências e explorem suas possibilidades de cuidados com a saúde. Neste contexto, é fundamental destacar a importância da política pública de atenção integral à saúde do homem para a garantia de ações direcionadas para a população masculina.

Mostra-se a partir da análise da política vigente, a relevância das ações coletivas caracterizadas como movimentações que permitam a valorização e disseminação da promoção da saúde. Fator que se demonstra primordial na conscientização dos homens no protagonismo do seu autocuidado.

As ações coletivas são consideradas responsabilidade dos profissionais de saúde de todos os níveis da atenção, com maior evidência nos serviços de atenção primária. As formas de promover saúde, proporcionadas em conjunto entre equipe e comunidade, trazem resultados satisfatórios para ambas as partes. Enquanto equipe, considera-se o alcance positivo a partir dos esforços profissionais, com a garantia de acesso e utilização favorável do tempo de trabalho da equipe. Para a população oportuniza-se, a partir do conhecimento compartilhado, troca de experiências e possibilidade de pertencer a um ambiente seguro, onde o indivíduo encontra situações semelhantes e identifica-se com a discussão proposta, permitindo-se adotar as estratégias de melhorar seu bem estar e qualidade de vida.

O enfermeiro tem papel fundamental enquanto profissional articulador e disseminador de informações, tanto para o conhecimento e identificação dos sinais de alterações prostáticas, como para alertar quanto à indicação de realização do exame de PSA. É importante considerar, que o PSA de forma isolada não determina diagnóstico e nem se classifica como ação preventiva. Para se estabelecer qualquer diagnóstico relacionado a afecções prostáticas é necessária associação do estado clínico com os exames complementares, quando assim o profissional julgar necessário.

Além disso, pode-se afirmar que o PSA não se trata de um método preventivo e sim de complemento diagnóstico. Os homens devem ser orientados quanto a necessidade de adotar práticas de fato preventivas, para o cuidado com a saúde da próstata e no geral. São considerados cuidados preventivos, manter o peso adequado, evitando sobrepeso e obesidade, adotar alimentação saudável e nutritiva, praticar exercícios físicos, seguir orientações e planos terapêuticos conforme prescritos, entre outros.

Aproximar os homens dos serviços de saúde a fim de implementar estes conhecimentos, buscando reorganização das práticas de saúde, é possível através de equipes capacitadas para o atendimento da população masculina. De igual importância deve-se implementar a política pública de atenção à saúde do homem já existente, tendo domínio adequado acerca do que é determinado, buscando aplicar seus objetivos dentro do cotidiano de trabalho da APS.

REFERÊNCIAS

ABDO, C.H.N; ABDO, J.A. Hiperplasia prostática benigna (HPB), sintomas do trato urinário inferior (LUTS) e função sexual. **Diagn Tratamento**, 2024, 29(1):18-22. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/04/1551771/rdt_v29n1_18-22.pdf> Acesso em: 31 de mai. de 2025.

AGUIAR, C.A.S; SILVA, M.C.B; QUEIROZ, S.A; SANTOS, R.L. Modelo de promoção da saúde como aporte na prática de enfermagem. **Saúde coletiva**, 2021, (11) N.64. Disponível em: <<https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i64p5604-5615>> Acesso em: 02 de jun. de 2025.

ALMEIDA, E.S; SANTOS, E.M; SOUZAS, R. Prevenção ao câncer de próstata, masculinidade e cuidado: articulações possíveis a partir de revisão bibliográfica. **Rev. APS**. 2020; jan./mar.; 23 (1) Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/26062/22847>> Acesso em: 01 de out. de 2025.

ARAÚJO, F.A.G.R; BITTENCOURT, L.A; SUMITA, N.M; BARROSO JR, U.O. Avaliação das solicitações de PSA em homens com menos de 40 anos de idade. **J Bras Patol Med Lab**, 2020; 56: 1-5. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bpm/a/5M38fV6QhkfhbTnXSxMmfLz/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 30 de set. de 2025.

BIONDO, C.S; SANTOS, J.D; RIBEIRO, B.S; DA SILVA PASSOS, R; MEIRA, A.P.B.N; SOARES, C.J. Detecção precoce do câncer de próstata: atuação de equipe de saúde da família. **Revista Enfermería Actual- REVENF** Edición Semestral Nº. 38, Enero 2020 – Junio 2020 | ISSN 1409-4568 Disponível em: <<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-32.pdf>> Acesso em: 04 de out. de 2025.

BRANDÃO, C.C; ALBUQUERQUE, F.P; TAKARABE, J.M; SOARES, I.M.S.C; SALERNO, A.A.P; CELIO, C.P; MAGALHÃES, R.S.; TRINDADE, J.L; ALMEIDA, G.S. Gestão federal da política nacional de atenção integral à saúde do homem: uma perspectiva histórico-crítica. **Interface (Botucatu)**. 2025; 29 (Supl. 1): e240378, Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/icse/2025.v29suppl1/e240378/pt/>> Acesso em: 30 de mai. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de próstata**. (sem data, a). Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-prostata>> Acesso em: 31 de mai. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Novembro azul**. (sem data, b). Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem/novembro-azul>> Acesso em: 04 de out. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001**. Institui o programa nacional de controle do câncer de próstata. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10289.htm> Acesso em: 01 de jun. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem (princípios e diretrizes)**. Brasília, Ministério da Saúde, novembro de 2008. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf> Acesso em: 20 de set. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009**. Institui, no âmbito do sistema único de saúde (SUS), a política nacional de atenção integral à saúde do homem. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html> Acesso em: 01 de jun. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília. Presidência da República. Disponível em: <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>> Acesso em: 31 de mai. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos atenção primária, Rastreamento** n. 29, volume II. Brasília- DF, 2013. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento_caderno_atencao_primaria_n29.pdf> Acesso em: 31 de mai. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em: 30 de mai. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de promoção da saúde (PNPS)** Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS Brasília- DF, 2018. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf> Acesso em: 31 de mai. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 3.562, de 12 de dezembro de 2021**. Altera o anexo XII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a política nacional de atenção integral à saúde do homem (PNAISH). Brasília, DF. 2021. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3562_15_12_2021.html> Acesso em: 02 de jun. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diagnóstico precoce do câncer de próstata possibilita melhores resultados no tratamento**. Brasília- DF, 2023a. Disponível

em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/diagnostico-precoce-do-cancer-de-prostata-possibilita-melhores-resultados-no-tratamento>> Acesso em: 20 de mai. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023.** Institui a política nacional de prevenção e controle do câncer no âmbito do sistema único de saúde (SUS) e o programa nacional de navegação da pessoa com diagnóstico de câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (lei orgânica da saúde). Brasília, DF: Presidência da República, 2023b. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14758.htm> Acesso em: 01 de jun. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 9/2023**

COSAH/CGACI/DGCI/SAPS/MS. 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. Brasília, 2023c. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-9-2023.pdf>> Acesso em: 22 de mai. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023.** Institui a política nacional de prevenção e controle do câncer no âmbito do sistema único de saúde (SUS) e o programa nacional de navegação da pessoa com diagnóstico de câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (lei orgânica da saúde). Brasília, DF: Presidência da República, 2023b. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14758.htm> Acesso em: 01 de jun. de 2025.

CANUTO, J.F; CAVALCANTI, A.J; CAVALCANTI, C.C; MACEDO, Y.D; SILVA, D.B; SANTOS, B.M. Sexualidade comprometida em pacientes prostatectomizados: mito ou verdade? **Enferm Foco.** 2022, 13:e-202242. Disponível em: <https://enfermefoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-13-e-202242/2357-707X-enfoco-13-e-202242.pdf> Acesso em: 31 de mai. de 2025.

CARDOSO, R.B; CALDAS, C.P; BRANDÃO, M.A.G; SOUZA, P.A. DE; SANTANA, R.F. Modelo de promoção de envelhecimento saudável referenciado na teoria de Nola Pender. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 75, n. 1, p. e20200373, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/3q4xxH7VBQhg37bRT4ZZP3y/?lang=pt>> Acesso em: 05 de out. de 2025.

CARVALHO, F; AKERMAN, M.E; COHEN, S. A dimensão da atenção à saúde na Promoção da Saúde: apontamentos sobre a aproximação com o cuidado. Esta pesquisa contou com o apoio financeiro do Programa de Excelência Acadêmica da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (PROEX-CAPES). **Saúde e Sociedade [online].** v. 31, n. 3, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210529pt>> Acesso em: 02 de jul. de 2025.

DALL'OGLIO, M. **Manual de residência em urologia.** Barueri: Manole, 2021. E-book. p.259. ISBN 9786555766035. Disponível em:

<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555766035/>> Acesso em: 31 de mai. de 2025.

DISNEY SILVA JÚNIOR, C; RODRIGUES DE SOUZA, J; SANTANA SILVA, N; PEREIRA DE ALMEIDA, S; MACHADO TORRES, L. Saúde do homem na atenção básica: fatores que influenciam a busca pelo atendimento. **Revista Ciência Plural**, [S. I.], v. 8, n. 2, p. 1–18, 2022. DOI: 10.21680/2446-7286.2022v8n2ID26410. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/26410>> Acesso em: 27 de set. de 2025.

EVANGELISTA, F. DE M; MELANDA, F N; MODESTO, V.C; SOARES, M.R; NEVES, M.A.B. DAS; SOUZA, B. DA S. N. DE; SOUSA, N.F. DA S. E; GALVÃO, N. D; ANDRADE, A.C. DE S. Incidência, mortalidade e sobrevida do câncer de próstata em dois municípios com alto índice de desenvolvimento humano de Mato Grosso, Brasil. **Rev. bras. Epidemiol.** 25 (Supl 1) 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/vRVfFwKk7PWwkfgWqxrQTth/?lang=pt>> Acesso em: 28 de set. de 2025.

FREITAS, R.J.M; SOUZA, C.P.C; DANTAS, F.W; FEITOSA, R.M.M; MORAIS, J.M. O; BESSA M.M. Política de saúde do homem e assistência prestada pelos profissionais na atenção primária à saúde. **Rev Enferm UFPI**. 2020;9:e11293. Disponível em: <<https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/11293/pdf>> Acesso em: 03 de jul. de 2025.

FUGITA, F.R; COELHO, H.R.S; VIDAL, D.G. **Apresentação e complicações da prostatite aguda: relato de caso** / Presentation and complications of acute prostatitis: case. 2021. Disponível em: <https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/BJRH-0_6e397bc0b788210c2279084451fd5b65> Acesso em: 31 de mai. de 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Quantidade de homens e mulheres**. IBGE Educa Jovens. 2022. Disponível em: <<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>> Acesso em: 31 de mai. de 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Em 2022, a expectativa de vida era de 75,5 anos**. Estatísticas Sociais. 2022. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/38455-em-2022-expectativa-de-vida-era-de-75-5-anos>> Acesso em: 31 de mai. de 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos**. 2022. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/>> Acesso em: 31 de mai. de 2025.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. **Estimativa | 2023 Incidência de Câncer no Brasil**. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, RJ INCA 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>> Acesso em: 27 de set. de 2025.

JUNQUEIRA, P.H.R; SANTOS, G.A.D; XAVIER, M; ROMÃO, P; REIS, S; SROUGI, M; NAHAS, W.C; & PASSEROTTI, C.C. Densidade de PSA da lesão: uma fórmula matemática baseada em dados clínicos e patológicos para prever a recidiva bioquímica em pacientes com câncer de próstata. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 48, p. e20212965, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/NdnPZ4vwqtVZmmDGQFrs4Qy/?lang=pt>> Acesso em: 31 de mai. de 2025.

LIMA, A.P; LINI, E.V; GIACOMOZZI, R.B; DELLANI, M.P; PORTELLA, M.R; DORING, M. Prevalência e fatores associados à realização de exames de câncer de próstata em idosos: estudo de base populacional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2018; 21(1): 55-61 Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/xfN3YJz9LmcgVVtxPhWbpqd/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 04 de out. de 2025.

MALUF, F.C; SAPORITO, F.M.F; CORRÊA JÚNIOR, R.A; CONESA, P.A; PAZETO, C.L; LOPES, L.S; GLINA, S. Prostate cancer awareness in the city of São Paulo. **Einstein** (São Paulo), v. 19, p. eAO6325, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/Wgnny4DhG5CrLBGym7VYfJq/?lang=pt>> Acesso em: 27 de set. de 2025.

MARTINS, A.M; NASCIMENTO, A.R.A. "Eu não sou homem mais! ": Masculinidades e experiências de adoecimento por câncer da próstata. Minas Gerais, **Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 13, n. 2, p. 1-19, ago. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 31 de mai. de 2025.

MARTÍNEZ-BORDAJANDI, Á; FERNÁNDEZ-SOLA, C; PUGA-MENDOZA, A.P; LÓPEZ-ENTRAMBASAGUAS, O.M; LUCAS-MATHEU, M; GRANERO-MOLINA, J; MEDINA, I.M.F; & HERNÁNDEZ-PADILLA, J.M. Experiências sexuais após prostatectomia radical não poupadora de nervos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20190237, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/L9VXcPmMBbswKkP5h84rThx/>> Acesso em: 04 jul. 2025.

MATOS, W.D.V. DE; PALMEIRA, I.P; FERREIRA, M.A; PACHECO, M.D.A. Vulnerabilidades e estereótipos masculinos nas representações sociais das causas do adoecimento por câncer de próstata. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 9, p. e00175123, 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/WmLsjBVPMH85bft44MpsfVw/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 03 de jul. de 2025.

MCEWEN, M; WILLS, E. **Bases teóricas de enfermagem**. 4.ed. Porto Alegre: ArtMed, 2016. E-book. pág.239. ISBN 9788582712887. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582712887/>> Acesso em: 17 de jul. de 2025.

MORAIS, J.L.P; ROSENSTOCK, K.I.V; MAIA, C.M.A.F.G; SANTANA, J.S. Saúde do homem e determinantes sociais na saúde coletiva. **Rev Enferm UFPE online**.

2021;15(2):e247844. Disponível em:
[<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/247844/39293>](https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/247844/39293)
Acesso em: 31 de mai. de 2025.

NG, M; LESLIE, S.W; BARADHI, K.M. Hiperplasia prostática benigna. **National Library of Medicine**. [Atualizado em 20 de outubro de 2024]. Em: StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; jan. de 2025. Disponível em: [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558920>](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558920) Acesso em: 04 de jul. de 2025.

OLIVEIRA, S.M B. DE. Aplicação da teoria modelo de promoção da saúde de Nola Pender na oncologia: cuidados de enfermagem à família da pessoa com câncer. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal de Maceió. Programa de Pós Graduação de Enfermagem. Maceió, 2015. Disponível em: [<https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/1509/1/Aplica%C3%A7%C3%A3o%20da%20teoria%20modelo%20de%20promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde%20de%20Nola%20Pender%20na%20oncologia%20-%20cuidados%20de%20enfermagem%20%C3%A0%20fam%C3%ADlia%20da%20pessoa%20com%20c%C3%A2ncer.pdf>](https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/1509/1/Aplica%C3%A7%C3%A3o%20da%20teoria%20modelo%20de%20promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde%20de%20Nola%20Pender%20na%20oncologia%20-%20cuidados%20de%20enfermagem%20%C3%A0%20fam%C3%ADlia%20da%20pessoa%20com%20c%C3%A2ncer.pdf) Acesso em: 02 de jun. de 2025.

OLIVEIRA, R. da F.S; ROSA, R.S; BEZERRA, C.L.S; MACEDO, D.A; BOERY, R.S.N.O; BOMFIM, E.S; OLIVEIRA, B.G; GUIMARÃES, F.E.O. Fatores associados ao risco de câncer de próstata. **Revista de Salud Pública**, Bogotá, v. 24, n. 5, p. 1-8, 2022. Disponível em: [<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/81296/88400>](https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/81296/88400) Acesso em: 01 de jun. de 2025.

PAULA, C.R. DE; LIMA, F.H.A. DE; PELAZZA, B.B; MATOS, M.A; SOUSA, A.L.L; & BARBOSA, M.A. Desafios globais das políticas de saúde voltadas à população masculina: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE01587, 2022. Disponível em: [<https://www.scielo.br/j/ape/a/SvHRMJxrqKn8PrShrxXTwBL/?>](https://www.scielo.br/j/ape/a/SvHRMJxrqKn8PrShrxXTwBL/?) Acesso em: 31 de mai. de 2025.

PELOSO-CARVALHO B.M; THERRIER, S; MARCELO, C.A.S; SAWADA, N.O; NASCIMENTO, M.C; DÁZIO, E.M.R; FAVA, S.M.C.L. Caracterização sociodemográfica e clínica de homens com câncer de próstata: subsídios para cuidados de enfermagem. **Ciênc. Cuid Saúde**. 2021, 20:e56324. Disponível em: [<https://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v20/1677-3861-ccs-20-e56324.pdf>](https://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v20/1677-3861-ccs-20-e56324.pdf) Acesso em: 25 de set. de 2025.

PEREIRA, K.G; CRISTO, S.M.P; BARBOSA, F.J.O; NOGUEIRA DA SILVA, P.L; GALVÃO, A.P.F.C; ALVES, C.R. Fatores associados à masculinidade no diagnóstico precoce do câncer de próstata: revisão narrativa. **Revista Nursing**, 2021; 24 (277): 5803-5 Disponível em: [<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1567/1781>](https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1567/1781) Acesso em: 31 de mai. de 2025.

RIBEIRO, C.H; CAMPELO, B.B.F; SOUZA, V.M.G. DE; NUNES, M.C.P.P; CRUZ, R.P.S; SANTOS, D.R; MOURA, V.R; ALTINO, A.H.S.O; SOUSA, G.O. DE; BARRETO, A.F.S; ARAÚJO, S.M; DE CARVALHO, F.M; NETO, W.L.B.S; LEÃO, R.A; LEÔNCIO, P.V. Câncer de próstata: atualizações em diagnóstico e tratamento -

revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. I.], v. 6, n. 9, p. 400–409, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p400-409. Disponível em: <<https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3395>>. Acesso em: 29 de mai. de 2025.

RIBEIRO, T.S; SIMÕES, T.C; SILVA, I.F. DA; KOIFMAN, R.J; BORGES, M.F. DE S. O; & OPITZ, S.P. Efeitos de idade, período e coorte na mortalidade por câncer de próstata em homens no estado do Acre, oeste Amazônico brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 9, p. e14782022, 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/zg93wmRvFs9VzdMjWbDG6Lh/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 29 de set. de 2025.

RODRIGUES, J.P; AMORIM, R. DA C; CARVALHO, R.C. DE; SOUSA, A.R. DE; SOUZA, S. DE L; ALMEIDA, A.M. DE; MATHEUS, F.A.V., & SILVA, R.S. Implementation strategy for men's health actions: action-research potentialities and challenges. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 32, p. e20230187, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/wt9h5GMJ5npL4Yry487NwJf/?lang=pt>>. Acesso em: 31 de mai. de 2025.

SANTI, D.B; BALDISSERA, V.D.A. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. **Saúde em Debate [online]**. v. 47, n. 139, 2023 pp. 993-996. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202313919>>. Acesso em: 02 de jun. de 2025.

SANTOS, M.G. DOS; PLEUTIM, N.I; QUEIROZ-CARDOSO, A.I. DE; RAMALHO, L.S; SOUZA, V.S. DE; TESTON, E.F. Utilização do modelo de promoção da saúde pela enfermagem na atenção primária: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, n. 2, p. e20240096, 2025. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/Vv9P5DcgvtqcGSh63BhWP7p/?lang=pt>>. Acesso em: 25 de set. de 2025.

SILVA, P.A.L. DA; LIMA, A.F.C. Direct costs of treating men with prostate cancer with *High Intensity Focused Ultrasound*. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, p. e20230132, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/fXCPPsK8c9hdNCsMqnNKR8y/?lang=en>>. Acesso em: 31 de mai. de 2025.

SILVA, S.L.A. DA.; TORRES, J.L.; PEIXOTO, S.V. Fatores associados à busca por serviços preventivos de saúde entre adultos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 783–792, mar. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/WWMLLVg3TWgxNn8RY6yBdKg/>>. Acesso em: 02 de jul. de 2025.

SILVA, T.C.R.; FERNANDES, A.G.O; FREITAS, K.D; SANTOS L.R.S; COSTA, V.B; MATUMOTO, S. Comportamento de idosos para a promoção da saúde: análise segundo a teoria de Nola Pender. **Rev. Eletr. Enferm.** 2023; 25:74998. <https://doi.org/10.5216/ree.v25.74998> Português, Inglês. Universidade Federal de Goiás. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/74998/40922>>. Acesso em: 28 de set. de 2025.

SOARES, J.F.S. **Módulo teórico 5:** medidas de frequência em epidemiologia. In: Brasil. Ministério da Saúde. Curso de Atualização para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador - ASST aplicada aos serviços de saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal da Bahia. – Brasília: Ministério da Saúde, pp. 1-26, 2021. Disponível em: <https://sat.ufba.br/sites/sat.ufba.br/files/asst_modulo_5-medidas_de_frequencia_em_epidemiologia.pdf> Acesso em: 03 de out. de 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA - SBU. **Aconselhamento para o diagnóstico precoce do câncer de próstata.** Sociedade Brasileira de Urologia – Gestão 2020/2021. 2020. Disponível em: <<https://portaldaurologia.org.br/novidades/noticias/aconselhamento-para-o-diagnostico-precoce-do-cancer-de-prostata>> Acesso em: 31 de mai. de 2025.

SOUSA, A.R. DE; OLIVEIRA, J.A. DE; ALMEIDA, M.S. DE; PEREIRA, Á; ALMEIDA, É.S; & VERGARA ESCOBAR, O.J. Implementação da política nacional de atenção integral à saúde do homem: desafios vivenciados por enfermeiras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03759, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tspwMM5BVh4rtR8HN6yx65y/?lang=pt>> Acesso em: 30 de mai. de 2025.

SOUSA, T.J; SOARES, T.M; ROSARIO, C.R. DO; ROSA, D. DE O. S; DAVID, R.A.R; BRITO, H.E.S DE. Aspectos da masculinidade como impedimento do autocuidado na saúde do homem. **Saúde Coletiva** (Barueri), [S. I.], v. 11, n. 65, p. 6306–6323, 2021. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2021v11i65p6306-6323. Disponível em: <<https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1614>>. Acesso em: 02 de jul. de 2025.

VICTOR, J.F; LOPES, M.V.O; XIMENES, L.B. Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.13, n. 3, p.235-240, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/JSdnpDhFQzg7gmWzzB9Dhzz/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 02 de jun. de 2025.

APÊNDICE

APÊNDICE I - FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

Quadro 1 - Formulário de coleta de dados

PACIENTE	IDADE	ÁREA URBANA/RURAL	RESULTADO/ VALOR DE REFERÊNCIA	ALTERADOS/ NÃO ALTERADOS
1				
2				
3				
4				
5...				
...1000				

Fonte: Elaborado pela autora, (2025).

ANEXOS

ANEXO I - TERMO DE ISENÇÃO DO TCLE



Solicitação de Isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Referência: "MARCADORES DA SAÚDE MASCULINA E A ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PSA"

Pesquisador Responsável: Rosimeri Geremias Farias

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário para o desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI:

A dispensa do uso de TCLE se fundamenta: i) por ser um estudo quantitativo, longitudinal, retrospectivo do tipo descritivo, explicativo que utilizará somente informações oriundas do sistema de informações da instituição parceira, sem utilização de material biológico; ii) porque todos os dados serão manuseados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes de pesquisa; iii) porque os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes, e iv) porque se trata de um estudo não intervencionista (sem intervenções clínicas) e sem alterações/influências na rotina/tratamento do participante de pesquisa, e consequentemente sem adição de riscos ou prejuízos ao bem-estar dos mesmos.

O investigador principal e demais colaboradores envolvidos no projeto acima se comprometem, individual e coletivamente, a utilizar os dados provenientes deste, apenas para os fins descritos e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Res. CNS Nº 466/12, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Rio do Sul, 01 de junho de 2025.

ROSIMERI GEREMIAS Assinatura de termo digital para
ROSIMERI GEREMIAS
FARIAS:908888757900
Data: 01/06/2025 12:24:25-0300
Código: 20210601-01-2025-4070

Rosimeri Geremias Farias
Pesquisadora Responsável

Documento assinado digitalmente
MARIA EDUARDA VICENZI
Data: 01/06/2025 12:24:25-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Maria Eduarda Vicenzi
Pesquisadora Assistente



ANEXO II - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MARCADORES DA SAÚDE MASCULINA E A ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PSA
Pesquisador: Rosimeri Geremias Farias

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89335325.3.0000.5676

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.662.797

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, longitudinal retrospectiva do tipo descritiva, explicativa. O estudo será realizado por meio da busca de informações em um sistema informatizado de registro em um laboratório de análises clínicas. A amostra prevista contemplará pacientes cadastrados no sistema de informação do laboratório, que realizaram a coleta de PSA ao longo do ano de 2024. Os dados serão organizados em planilhas específicas e analisados a partir da apuração de frequências simples e cruzadas utilizando-se do método de estatística inferencial mediada pelo emprego do Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). A discussão pautar-se-á na literatura vigente e nos conceitos da teoria do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. Serão respeitados os preceitos éticos conforme disposto na Resolução CNS 466/12. Espera-se que mediante a análise dos marcadores da saúde masculina, avaliados através de dados epidemiológicos, relacionados aos resultados de exames de PSA, seja possível fomentar o desenvolvimento e fortalecimento de ações de promoção da saúde do homem, desmisticificando quaisquer empecilhos que possam impedir a população masculina de realizar diagnóstico precoce de câncer de próstata. Por outro lado, o estudo possibilitará a reflexão acerca dos benefícios da realização de exame de PSA de acordo com a faixa etária, bem como discutir a garantia de acesso aos usuários conforme o seu local de moradia. Estima-se análise de 800 cadastros.

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMÉRICA

CEP: 89.160-932

UF: SC **Município:** RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 7.662.797

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Analisar características do perfil epidemiológico de homens moradores de um município do interior de SC, em relação aos achados no exame de PSA, realizados em um laboratório de análises clínicas, no ano de 2024.

Objetivos Específicos:

Definir a prevalência de exames com valores alterados entre a população estudada.

Identificar a relação entre a idade e os níveis de PSA dos resultados avaliados.

Conhecer a distribuição geográfica, entre área urbana e rural, no que tange a moradia dos homens que realizaram o exame PSA no ano de 2024.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo apresenta risco mínimo aos participantes, pois trata-se de uma busca em sistema de informação, sem intervenção junto aos homens que realizaram a coleta de material para o exame de PSA. O risco é evidenciado pelo manuseio de dados do sistema Uniware - Unilab. Buscando minimizar esse risco, a coleta de dados será realizada por meio de roteiro onde serão levantados somente os dados específicos de interesse deste estudo. Os registros serão acessados por meio de cadastro de usuário e senha destinados para a coleta dos dados referentes a este estudo. Será preservado sigilo e anonimato dos dados coletados. Os registros serão numerados de acordo com a ordem de coleta dos dados. Não haverá manuseio de outros dados que não sejam aqueles previstos no roteiro de coleta de dados.

Benefícios:

Dentre os benefícios, a pesquisa busca trazer contribuições para os profissionais de saúde, gestores, e equipes assistenciais no planejamento e implementação de estratégias de atenção, prevenção e manejo do câncer de próstata. Além disso, busca contribuir com a comunidade acadêmica e com as políticas públicas em saúde relacionadas ao tema.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto debruça-se sobre uma temática de notória relevância no âmbito da saúde pública, qual seja, o câncer de próstata, uma das principais causas de mortalidade entre a população

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13	CEP: 89.160-932
Bairro: JARDIM AMÉRICA	
UF: SC	Município: RIO DO SUL
Telefone: (47)3531-6026	E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 7.662.797

masculina no país. O intuito de verificar o perfil epidemiológico associado aos resultados dos exames de PSA revela-se pertinente, na medida em que possui potencial para produzir dados estratégicos que possam fundamentar a formulação e o aprimoramento de políticas públicas voltadas à prevenção e ao diagnóstico precoce da doença na região do Alto Vale do Itajaí. Ademais, contribui para conscientizar a população sobre a importância e necessidade de atenção à própria saúde, especialmente no que tange à prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer de próstata.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados dentro dos preceitos éticos.

Recomendações:

Sugere-se a publicação dos resultados respeitando as normativas em relação ao sigilo e anonimato dos participantes e locais de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016, LEI nº 14.874/2024 e Norma Operacional nº 001 de 2013, o Comitê de Ética e CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016, LEI nº 14.874/2024 e Norma Operacional nº 001 de 2013, o Comitê de Ética e CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJECTO_2569598.pdf	03/06/2025 14:53:06		Aceito
Outros	FORMULARIO_COLETA.pdf	03/06/2025 14:49:07	Rosimeri Geremias Farias	Aceito

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMÉRICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-6026

E-mail: etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
PARA O DESENVOLVIMENTO
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 7.662.797

Outros	Uso_sistema_informacao.pdf	03/06/2025 14:48:13	Rosimeri Geremias Farias	Aceito
Outros	Termo_utilizacao_dados.pdf	03/06/2025 14:41:56	Rosimeri Geremias Farias	Aceito
Outros	termo_uso_dados.pdf	03/06/2025 14:39:49	Rosimeri Geremias Farias	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso_equipe_pesquisa.pdf	03/06/2025 14:38:13	Rosimeri Geremias Farias	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Isencao_TCLE.pdf	03/06/2025 14:36:03	Rosimeri Geremias Farias	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_Proprio.pdf	03/06/2025 14:34:18	Rosimeri Geremias Farias	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_Maria_Eduarda.pdf	03/06/2025 14:34:07	Rosimeri Geremias Farias	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_anuencia.pdf	03/06/2025 14:30:15	Rosimeri Geremias Farias	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC_MARIA_EDUARDA.pdf	03/06/2025 14:27:06	Rosimeri Geremias Farias	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	03/06/2025 14:25:40	Rosimeri Geremias Farias	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DO SUL, 25 de Junho de 2025

Assinado por:
JOSIE BUDAG MATSUDA
(Coordenador(a))

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13	CEP: 89.160-932
Bairro: JARDIM AMÉRICA	UF: SC
Município: RIO DO SUL	Telefone: (47)3531-6026
	E-mail: etica@unidavi.edu.br