

Perfil epidemiológico de agravos urológicos em homens cisgêneros em município da Bahia, Brasil

Epidemiological profile of urological disorders in cisgendered men in the municipality of Bahia, Brazil

Perfil epidemiológico de los trastornos urológicos en hombres cisgénero en el municipio de Bahía, Brasil

Carolina de Souza Ramos¹, Yully Ribeiro Pedra², Anderson Reis de Sousa³, Sélton Diniz dos Santos⁴, Daniella Carvalho Gomes de Cerqueira⁵, Alcione Assunção Correia Lima⁶, Ana Margarete Cordeiro da Silva Maia⁷, Jamille Campos Oliveira⁸, Maria Carolina Oliveira Reis⁹

Como citar: Ramos CS, Pedra YR, Sousa AR, Santos SD, Cerqueira DCC, Lima AAC, et al. Perfil epidemiológico de agravos urológicos em homens cisgêneros em município da Bahia, Brasil. REVISA. 2021; 10(1): 82-93. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p82a93>

REVISA

1. Faculdade Nobre de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9730-1368>

2. Faculdade Nobre de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8427-2887>

3. Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8534-1960>

4. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3992-4353>

5. Faculdade de Tecnologia e Ciências. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4807-4917>

6. Faculdade Nobre de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3815-3083>

7. Faculdade Nobre de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3901-8721>

8. Faculdade Nobre de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/000000207467848>

9. Faculdade Nobre de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2366-7310>

Recebido: 10/10/2020
Aprovado: 12/12/2020

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil epidemiológico de agravos urológicos em homens cisgêneros em uma unidade de urologia, nefrologia e transplante na Bahia, Brasil. **Método:** Estudo descritivo, quantitativo, transversal, realizado a partir da base de dados oriundos de 160 prontuários de atendimento em um hospital público, filantrópico, especializado, localizado em um município da Bahia, Brasil no ano de 2016. Os dados foram analisados no software Statistic Package Science for Social (SPSS). **Resultados:** Dos 160 homens atendidos na unidade de referência, na faixa etária ≥ 60 anos, casados, raçador parda, escolaridade não informada, zona urbana e aposentados. Dos agravos urológicos identificados, 12 tipos de agravos foram identificados sendo os mais frequentes: câncer de próstata e hiperplasia prostática. As características clínicas foram: os hábitos de vida tiveram quantitativo expressivo de informações não fornecidas. Entretanto, daqueles informados, destacaram: ser tabagista e etilista. As doenças de base não foram informadas. daquelas apontadas, destacaram a Hipertensão. O modo de identificação da doença, a maioria não informou, mas destacou-se a apresentação de sintomas. Os exames realizados foram os laboratoriais e o PSA. Sobre os tratamentos, o medicamentoso e cirúrgico foram os mais frequentes. Quatro usuários foram a óbito. **Conclusão:** O perfil de atendimentos de homens com agravos urológicos no serviço de referência, predominou os idosos, da raça negra (pretos e pardos) e o câncer de próstata como principal agravo urológico. **Descritores:** Doenças Urológicas; Neoplasias do Homem; Homens; Saúde do Homem.

ABSTRACT

Objective: to characterize the epidemiological profile of urological disorders in cisgendered men in a urology, nephrology and transplant unit in Bahia, Brazil. **Method:** Descriptive, quantitative, cross-sectional study, carried out from a database of 160 medical records in a public, philanthropic, specialized hospital, located in a municipality in Bahia, Brazil in 2016. The data were analyzed using the software Statistic Package Science for Social (SPSS). **Results:** Of the 160 men seen at the referral unit, aged ≥ 60 years, married, mixed race, uneducated schooling, urban area and retirees. Of the urological disorders identified, 12 types of disorders were identified, the most frequent being: prostate cancer and prostatic hyperplasia. The clinical characteristics were: life habits had a significant amount of information not provided. However, of those informed, they highlighted: being a smoker and alcoholic. The underlying diseases were not reported. Of those pointed out, they highlighted Hypertension. The mode of identification of the disease, most did not report, but the presentation of symptoms stood out. The tests performed were laboratory tests and PSA. Regarding treatments, medication and surgery were the most frequent. Four users died. **Conclusion:** The profile of visits by men with urological disorders at the reference service, predominated the elderly, blacks (blacks and browns) and prostate cancer as the main urological condition. **Descriptors:** Urological Diseases; Neoplasms of Man; Men; Men's Health.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar el perfil epidemiológico de los trastornos urológicos en hombres cisgénero en una unidad de urología, nefrología y trasplante de Bahía, Brasil. **Método:** Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, realizado a partir de una base de datos de 160 historias clínicas de un hospital público, filantrópico, especializado, ubicado en un municipio de Bahía, Brasil en 2016. Los datos fueron analizados mediante el software Ciencia del paquete estadístico para las redes sociales (SPSS). **Resultados:** De los 160 hombres atendidos en la unidad de derivación, de ≥ 60 años, casados, mestizos, sin educación, zona urbana y jubilados. De los trastornos urológicos identificados, se identificaron 12 tipos de trastornos, siendo los más frecuentes: cáncer de próstata e hiperplasia prostática. Las características clínicas fueron: los hábitos de vida tenían una cantidad significativa de información no aportada. Sin embargo, de los informados destacaron: ser fumador y alcohólico. No se informaron las enfermedades subyacentes. De los señalados, destacaron Hipertensión. El modo de identificación de la enfermedad, la mayoría no informó, pero se destacó la presentación de los síntomas. Las pruebas realizadas fueron pruebas de laboratorio y PSA. En cuanto a los tratamientos, la medicación y la cirugía fueron las más frecuentes. Murieron cuatro usuarios. **Conclusión:** En el perfil de visitas de hombres con alteraciones urológicas al servicio de referencia, predominó el anciano, la raza negra (negros y pardos) y el cáncer de próstata como principal afección urológica. **Descritores:** Enfermedades Urológicas; Neoplasias del hombre; Hombres; Salud de los hombres.

ORIGINAL

Introdução

Os marcadores de saúde masculina no Brasil apresentados pelo Ministério da Saúde têm sido permeados por eixos relacionados ao acesso e o acolhimento dos homens nos serviços de saúde, da paternidade, saúde sexual e reprodutiva, doenças prevalentes da população masculina, prevenção dos acidentes e violências, saúde mental e do trabalho. Investigação recente tem chamado à atenção para outras dimensões da saúde, a saber: os modos de viver, subjetividades e individualidades, relações e interações sociais – vinculação socioafetiva, corporais, cognitivas, ambientais, bioenergéticas, ecológicas, transculturais, comunicativas e tecnológicas e transpessoais.¹

Quando observada o âmbito da saúde de homens a partir da relação com os serviços de saúde, observou-se que os dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SAI-SUS) do Brasil, a partir de uma análise por região do país identificou que a média anual de consultas médicas realizadas por homens com idade entre 20 a 59 anos, foi de 0,06, número reduzido, quando comparado à busca realizada pelas mulheres, que foi de 4,33, no ano de 2010.² Esses dados além de revelar as formas de utilização masculina dos serviços de saúde, que suscitam a resolução de problemáticas existentes, tais como na organização da rede pública, da assistência, acolhimento, estruturação da atenção à saúde³, implicam em problemáticas acesso ao sistema de saúde⁴.

Na perspectiva do adoecimento, dentre as principais demandas para procura masculina pelas unidades e serviços de saúde tem sido mediado pelo aparecimento de agravos urológicos do sistema genital peniano, em que se destacam os problemas da próstata, a disfunção erétil, os agravos do pênis, as infecções geniturinárias, os cálculos nas vias urinárias e as doenças dos testículos, acarretando em elevados custos para o sistema de saúde⁵⁻⁸. Face a este cenário, no âmbito da prática profissional de saúde conhecer de modo ampliado os agravos mais prevalentes entre os homens com identidade de gênero cisgenera - termo que é utilizado para se referir ao indivíduo que se identifica, em todos os aspectos, com o seu "gênero de nascença", poderá implicar em fortalecimento da assistência à saúde e da oferta de cuidados ao público masculino.

A partir das lacunas existentes na produção científica sobre o tema e somados às necessidades de fortalecer a atenção urológica, buscou-se realizar investigações epidemiológicas sobre o tema. Diante da realidade exposta, o objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico de agravos urológicos em homens cisgêneros em uma unidade de urologia, nefrologia e transplante na Bahia, Brasil.

Método

Estudo descritivo, quantitativo, transversal, realizado a partir da base de dados dos prontuários de atendimento em um hospital público, filantrópico, especializado, localizado no município de Feira de Santana, Bahia.

A pesquisa foi realizada em uma unidade de urologia, nefrologia e transplante dos atendimentos realizados no ano de 2016. Tal serviço está localizado na região central de Feira de Santana e conta atualmente com 145 (cento e quarenta e cinco) leitos, incluindo 12 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Esta unidade é a única de referência em duas áreas de alta

complexidade em cardiologia e oncologia com prestação de serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e demais convênios no município investigado.⁹

A amostra desse estudo foi composta por dados primários de atendimento, consolidados e registrados em 160 prontuários, na unidade de urologia, nefrologia e transplante, de homens com agravos urológicos, quer sejam eles por processos clínicos, ambulatoriais, cirúrgicos ou de tratamento paliativo.

As variáveis de análise do estudo foram concentradas nas categorias a seguir: tipo de agravo, características sociodemográficas e socioeconômicas (faixa etária, raça/cor, estado civil, escolaridade, zona de residência e situação laboral), situação de saúde (hábitos de vida e doenças de base) e característica clínica (modo de identificação da doença, exames e tipo de tratamento).

Para coleta de dados foi utilizado um instrumento estruturado com questões fechadas, referentes à caracterização sociodemográfica, epidemiológica de homens com agravos urológicos, acessados no banco de dados de atendimentos urológicos da unidade pesquisada, sendo realizada por pesquisadores treinados.

Os dados coletados foram organizados no programa Microsoft Excel, versão 2013, sistematizados e agrupados a partir da composição das variáveis do estudo. Através do *software Statistic Package Science for Social* (SPSS), versão 23.0, foram realizadas as análises estatísticas das frequências simples, relativas e representados na forma de tabelas, para permitir a caracterização descritiva da amostra e análise interpretativa dos dados, por meio do método estatístico e comparativo.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nobre de Feira de Santana, Bahia, Brasil, sob protocolo de número: 2.367.268, que precedeu da autorização do campo da pesquisa através da apresentação do Termo de Consentimento para Uso de Banco de Dados (TCUD), conforme preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Dos 160 homens atendidos na unidade de referência, observou-se maior frequência na faixa etária ≥ 60 anos (71,3%/114), casados (66,3%/106), raça/cor parda (48,8%/78), escolaridade não informada (83,1%/113), zona urbana (76,3%/122) e aposentados (35,6%/57) (tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e socioeconômicas de homens com agravos urológicos atendidos em unidade de referência. Feira de Santana, Bahia, Brasil - 2016 (n=160).

Variáveis	n	%
Faixa etária (em anos)		
16 a 30	3	1,9
31 a 59	43	26,9
≥ 60	114	71,3
Estado Civil		
Casado	106	66,3
Divorciado	5	3,1
Solteiro	35	21,9
Viúvo	12	7,5

Não informado	2	1,3
Raça/Cor		
Branco	27	16,9
Pardo	78	48,8
Preto	42	26,3
Não informado	13	8,1
Escolaridade		
Analfabeto	3	1,9
Ensino fund. incompleto	7	4,4
Ensino fund. completo	8	5,0
Ensino méd. incompleto	4	2,5
Ensino méd. completo	5	3,1
Não informado	133	83,1
Zona de residência		
Urbana	122	76,3
Rural	38	23,8
Situação laboral		
Empregado	5	,1
Aposentado	57	35,6
Dono de casa	1	0,6
Autônomo	20	12,5
Trabalhador rural	32	20,0
Desempregado	1	0,6
Outros	39	24,4
Não informado	5	3,1

Dos agravos urológicos identificados (tabela 2), 12 tipos de agravos foram identificados sendo os mais frequentes: câncer de próstata (78,8%/126) e hiperplasia prostática (6,3%/10).

Tabela 2 - Agravos urológicos em homens atendidos em serviço de referência. Feira de Santana, Bahia, Brasil - 2016 (n=157)

Variável	n	%
Câncer de próstata	126	78,8
Hiperplasia prostática benigna	10	6,3
Câncer de pênis	3	1,9
Câncer de rim	4	2,5
Câncer de bexiga	6	3,8
Câncer das vias urinárias	1	0,6
Infecção do trato urinário	2	1,3
Litíase uretral	3	1,9
Hidronefrose	1	0,6
Estenose de uretra	1	0,6
Varicocele	2	1,3
Hidrocele	1	0,6
Total		100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

Já em relação as características clínicas (tabela 3), os hábitos de vida tiveram quantitativo expressivo de informações não fornecidas (79,4%/127). Entretanto, daqueles informados, 8,8% (14) referiram ser tabagista, 6,3% (10)

etilistas. Em relação as doenças de base, 133 (83,1%) não foi informado. Das apontadas, 8,1% (13) dos homens eram hipertensos. O modo de identificação da doença, a maioria não informou (86,9/139), mas os sintomas foram os mais relevantes (8,8%/14). No que tange aos exames realizados, os laboratoriais (23,9%/146), PSA (19,6%/ 120). Sobre os tratamentos, o medicamentoso e cirúrgica (40,3%/133 ambos) foram os mais frequentes. Por fim, foram identificados que 2,5% (4) usuários foram a óbito (dado não presente na tabela).

Tabela 3 – Situação de saúde e características clínicas de homens atendidos em serviço de referência. Feira de Santana, Bahia, Brasil - 2016 (n=160)

Variável	n	%
Hábitos de vida		
Tabagista	14	8,8
Não tabagista	2	1,3
Ex tabagista	4	2,5
Etilista	10	6,3
Não etilista	1	0,6
Ex etilista	2	1,3
Não informado	127	79,4
Doenças de base		
Hipertensão Arterial Sistêmica	13	8,1
Diabetes Mellitus	3	1,9
Cardiopatias	3	1,9
Outros	8	5,0
Não informado/não apresenta	133	83,1
Modo de identificação da doença		
Sintomas	14	8,8
Exames de rotina	5	3,1
Campanha de saúde	2	1,3
Não informado	139	86,9
Exames*		
Laboratoriais	146	23,9
Ultrassonografia	86	14,1
Ressonância Magnética	11	1,8
Tomografia Computadorizada	21	3,4
Raio X	20	3,3
Eletrocardiograma	52	8,5
Cintilografia	20	3,3
Outros	3	0,5
Toque retal	13	2,1
Antígeno Prostático Específico (PSA)	120	19,6
Não informado	120	19,6
Tipo de tratamento**		
Medicamentoso	133	40,3
Cirúrgico	133	40,3
Quimioterápico	16	4,8
Radioterápico	23	7,0
Hormonioterápico	25	7,6
Total	160	100

* Frequência total de 612. Pacientes realizaram mais de um exame para avaliação dos agravos urológicos.

** Frequência total de 330. Pacientes realizaram mais uma intervenção terapêutica dos agravos urológicos.

Discussão

Este estudo é capaz de caracterizar o perfil epidemiológico dos agravos urológicos de homens que frequentaram um serviço de referência especializado na área. Os achados identificaram que o perfil de atendimentos de homens com agravos urológicos no serviço de referência, predominou os idosos, da raça negra (pretos e pardos) e o câncer de próstata como principal agravo urológico. Como limitações encontradas no estudo destaca-se a dificuldade encontrada na identificação do objeto de estudo (características clínicas e epidemiológicas), principalmente no que se refere a dados epidemiológicos, visto que as variáveis com categoria denominada não informado, tiveram altos índices percentuais, resultados que seriam fundamentais para conclusão do presente estudo como: hábitos de vida (tabagismo, etilismo), antecedentes patológicos e o histórico da doença (como descobriu).

Por se tratar de um serviço especializado investigado neste estudo, há uma busca dos mesmos quando a Atenção Primária à Saúde não tem condições de manejar o problema ou pelo agravamento do quadro. Portanto, é mais comum serviços especializados atenderem uma população com faixa etária maior. E, geralmente, os homens tem buscado os serviços de saúde com idade mais avançada, seja pelo agravamento ou pela insistência da família.¹⁰⁻¹² Além mais, por se tratar de um serviço especializado, as motivações para o ingresso são importantes estarem descritas em prontuário.

O adoecimento de homens foi objeto deste estudo que permitiu identificar que esses têm ocupado espaços expressivos e preocupantes quanto à morbimortalidade masculina. Face a esse cenário, faz-se saber que a cada três pessoas que morrem no Brasil, duas são do sexo masculino, e o descaso com sua saúde, a ineficiência do autocuidado ainda se constituem em fatores que subsidiam as ações de saúde para esse grupo.¹³⁻¹⁴

Ainda que pouco registrado nos dados coletados na pesquisa, o aparecimento de doenças de base prévias foi verificado, com destaque para a Hipertensão Arterial e o tabagismo, ambas situações já destacadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e em documentos institucionais sobre a saúde masculina no Brasil divulgados pelo Ministério da Saúde deste país.¹⁵⁻¹⁷

Diante da necessidade de avaliar clinicamente o aparecimento de antecedentes, torna-se imprescindível fortalecer a realização de uma anamnese e exame físico qualificado e com investigação clínica de boa acurácia e o cumprimento otimizado da semiologia em saúde. Neste sentido, chama-se a atenção para a condução clínica a ser adotada por profissionais de saúde que ofertem assistência à homens cisgêneros com demandas clínicas urológicas.

A maioria da população estudada é casada, pois há uma predominância de pessoas idosas e o casamento é um comportamento social muito comum. A família é um dos elos entre o homem e o serviço. No entanto, chama atenção também o quantitativo de pessoas solteiras. Pensar mais como discutir esse dado.¹⁸

Quanto ao tipo de agravo urológico que mais acometeram os homens, prevaleceu o câncer de próstata, com 125 (78,125%), dos casos, seguido da Hiperplasia prostática benigna, com 8 (5%), dos casos, com destaque para a ocorrência de câncer de pênis, com 3 (1,875%) casos. Pelo fato do agravo mais

frequente ter sido o câncer de próstata, a conduta terapêutica é a realização de exames laboratoriais, Ultrassonografia e PSA razão esta foram os mais frequentes.

A Sociedade Brasileira de Urologia aponta que de cada 6 homens com idade acima de 45 anos, 1 pode ter a doença sem nem ter conhecimento do seu diagnóstico. Onde Câncer de próstata constitui-se na segunda neoplasia que mais acomete os homens.¹⁹⁻²⁰ O medo de receber o diagnóstico da doença, a qual os remete a morte e a dor, são fatores que afastam a procura dos homens pelos serviços de saúde, ao mesmo tempo em que os aproximam, quando estes buscam os atendimentos relacionados à prevenção do câncer de próstata.²¹ Neste sentido os autores apontam o medo como o principal motivo para a baixa procura pela prevenção nos serviços primários de saúde em relação a este agravo.

A expectativa de vida da população Brasileira aumentou, e dessa forma aumentou-se também a prevalência desta neoplasia, gerando assim uma enorme preocupação de saúde pública no que se refere à adoção de medidas preventivas no combate a prevenção da doença e o diagnóstico precoce, além da geração de custos para o setor.

Em relação ao segundo agravo de maior prevalência, a hiperplasia prostática benigna²², destaca que esta patologia é prevalente em homens da faixa etária entre 40 e 50 anos caracterizando-se pelo aumento benigno da próstata. E que as variáveis como faixa etária e qualidade de vida também são fatores que podem estar associados à etiologia da doença. A queixa principal que ocasiona a ida dos homens acometidos por este agravo aos serviços de saúde é a dificuldade em urinar, onde a terapia medicamentosa é a conduta adotada em pacientes com desconfortos leves a moderados e a cirurgia para pacientes graves.²³

Com relação ao câncer de pênis o Brasil está entre os países de maior índice da doença, em especial as regiões Norte e Nordeste, perdendo apenas para alguns países da África, o que demonstra que o agravo tem relação com o perfil socioeconômicos e culturais baixos.²⁴ Estudos sobre câncer de pênis evidenciaram que a faixa etária que mais é acometida é de 60 anos ou mais. Entretanto há estudos realizados no estado do Pará que apontam casos da doença em pacientes jovens, com idade inferior a 40 anos.²⁵ Este último dado confere com os obtidos no presente estudo, onde 2 dos 3 casos encontrados são de pacientes jovens (abaixo de 60 anos).

Pelo fato de ser considerada uma doença rara, o câncer de pênis possui estudos limitados no que se refere a sua epidemiologia e fatores de risco, o que a torna um problema de saúde pública.²⁶ Os autores ainda afirmam que, o perfil socioeconômico dos homens acometidos por este agravo possui estreita ligação. Esta afirmativa é fundamentada no momento que perceberam a alta incidência da doença em países subdesenvolvidos em contraste com a baixa incidência em países desenvolvidos.

Seguindo essa mesma análise, a ineficiência na higiene íntima, baixa escolaridade, o tabagismo, as doenças sexualmente transmissíveis (como o HPV), são os fatores de risco relacionados ao perfil clínico e epidemiológico desses pacientes.²⁷ O diagnóstico precoce é a ferramenta fundamental para evitar maiores prejuízos ao paciente, pois, se não detectado em estágio inicial pode acarretar em amputação do órgão. A amputação é um tipo de recurso que trás consequências não somente físicas, sexuais, mas sobretudo de ordens psicológicas.²⁸

A faixa etária dos homens com a presença de agravos urológicos constituiu-se de homens com sessenta anos e mais, com 114 (71,25%) dos casos, seguido de homens com 31 a 59 anos (26,875%). Pesquisas anteriores apontam que o envelhecimento é um dos principais fatores predisponentes do câncer de próstata, seguido de predisposição genética e maus hábitos de vida (obesidade, sedentarismo, tabagismo e etilismo).²⁹ E que a maior porcentagem de câncer de próstata é diagnosticada em homens acima de 65 anos, sendo uma porcentagem baixa diagnosticada abaixo dos 50 anos. Entretanto com o aumento da expectativa de vida mundial, é esperado que ocorra um aumento no número dessa patologia.³⁰ Estes resultados devem promover avanços significativos na perspectiva de melhor qualificação dos profissionais de saúde que atuam na promoção da saúde de homens.

Ao analisar o estado civil de homens com agravos urológicos, identificou-se que esses eram casados, com 106 (66,25%) dos casos, seguido de homens solteiros (21,875%) dos casos, e de raça/cor parda, com 78 (48,75%), seguido de negros, com 42 (26,25%) dos casos e de escolaridade 133 (83,125%), não informada e subnotificada, seguido de ensino fundamental completo 8 (5%), dos casos.

Fatores como etnia e cor da pele tem relação com o câncer de próstata, onde essa patologia é 1,6% mais comum em homens com a cor de pele negra em comparação aos homens brancos. É possível que esse predomínio tenha relação com o estilo de vida e fatores relacionados à detecção da doença.³¹

É importante salientar que o ambiente escolar é um local onde ocorre a construção de sujeitos críticos e autônomos, deste modo a escola é um lugar de grande importância para a promoção da saúde, uma vez que através dela podemos assegurar que os sujeitos irão fazer escolhas que sejam relevantes para a saúde, buscando melhoria na qualidade de vida.³² Nesse contexto, estudos evidenciam que quanto maior é o nível de instrução dos homens menor é a incidência da doença.³³

Quanto à localidade em que esses homens residiam, verificou-se a zona urbana com a maior prevalência, com 122 (76,25%), dos casos, seguido da zona rural 38 (23,75%), dos casos, com situação de trabalho, aposentados, com 57 (35,625%), seguido de trabalhadores rurais, com 32 (20%), dos casos, dado não evidenciado em estudos sobre a temática na literatura científica.

A descrição dos hábitos de vida, quanto ao tabagismo e etilismo, apresentou subnotificação dos dados, com 127 (79,375%), não informados, seguido de 14 (8,75%) para tabagismo e 10 (6,25%), para etilismo.

Desta forma, com a subnotificação dos dados sobre hábitos de vida, impossibilita-se correlacionar a presença dos maus hábitos de vida com a presença dos agravos urológicos, embora, pesquisas anteriores revelem que o hábito do tabagismo, possui relação com o desenvolvimento de várias doenças (cardiovasculares, pulmonares, bucais, neoplasias, e outras) e que o etilismo é responsável por 200 doenças e lesões expostas na CID-10 ao qual é responsável também por transtornos mentais, de comportamento e algumas neoplasias, sendo o Brasil um país de destaque em óbitos como causa básica associada ao uso do álcool.³⁴ Estes dados geram preocupações e muitos gastos aos gestores de saúde que promovem campanhas e desenvolvem ações no combate a estas substâncias.³⁵

No que tange os antecedentes patológicos, verificou-se também inconsistência nos dados,

apresentando 133 (83,125%) dos casos não informados, junto à identificação dos prontuários, seguido de 13 (8,125%) casos de hipertensão e 8 (5%) para outras patologias associadas. A associação de agravos urológicos e hipertensão no mesmo paciente deve ser analisada com cautela, visto que, alguns fármacos quimioterápicos, corticosteróides, Anti-Inflamatórios Não Esteroidais (AINES) também podem elevar a pressão arterial dificultando ou até impedindo o sucesso no prognóstico.³⁶

A hipertensão é um agravamento que ocasiona grande impacto na morbimortalidade brasileira. Possui como fatores predisponentes baixa qualidade de vida (sedentarismo, tabagismo, etilismo e outros) e têm intensa ligação a algumas doenças do aparelho circulatório e alguns tipos de câncer.

Outro dado relevante é que a hipertensão é a comorbidade de maior prevalência associada ao câncer visto que estudos demonstraram que o uso de medicamentos bloqueadores receptores da angiotensina (BRA) muito utilizado por pacientes hipertensos aumentam a chance do desenvolvimento de tumores, dentre eles o de próstata, pois estes têm forte ligação com a angiogênese tumoral.³⁷

Sobre como os homens descobriram a existência dos agravos urológicos, o estudo identificou que a maior prevalência dos casos não foi identificada, 139 (86,875%), seguido de 14 (8,75%), através do aparecimento dos sintomas e 5 (3,125%), em campanhas de rastreamento, a exemplo do Novembro Azul.

Quanto a realização dos exames para diagnósticos dos casos, prevaleceu os exames laboratoriais, seguido da ultrassonografia 86 (53,75%), tendo como tipo de tratamento mais adotado, o medicamentoso e cirúrgico, representado por 149 (93,125%), seguido da hormonioterapia com 25 (15,625%), depois da radioterapia com 23 (14,375%) e quimioterapia com 16 (10%), e com a presença de 4 (2,5%) óbitos, que foram causados pelo câncer de próstata.

Um estudo semelhante realizado em um ambulatório de urologia entre os anos de 2002 a 2006 na cidade de Barbacena no estado de Minas Gerais com 2.299 pacientes (sexo feminino e masculino) evidenciou que, 755 homens apresentaram agravos urológicos (prostatites, hiperplasia de próstata, infertilidade, balanopostites e varicocele) e que os mesmos só procuraram atendimento no serviço de saúde após o aparecimento de sinais e sintomas.³⁸

No estado de São Paulo, outra pesquisa no ano de 2012 envolvendo 21 homens na faixa etária de 51 a 77 anos objetivou descrever a compreensão dos sujeitos na realização de exames de prevenção ao câncer de próstata onde os mesmos foram submetidos ao toque retal associado ao exame de PSA (Prostatic Specific Antigen), onde foi evidenciado que estes dois exames são os principais para confirmar o diagnóstico da doença.³⁹ Estes dados fortalecem os resultados encontrados no presente estudo que aponta os exames laboratoriais, seguido do exame de PSA com os maiores percentuais. Sob este aspecto a maior parte da utilização do serviço de saúde pelos homens é em situações de doença ou urgências em saúde, entretanto esse público tende a adiar a ida a esse serviço. O que justifica a menor parte dos pacientes terem descoberto em campanhas de rastreamento como a do Novembro azul.

Conclusão

Dos 160 homens atendidos na unidade de referência, na faixa etária ≥ 60 anos, casados, raça parda, escolaridade não informada, zona urbana e aposentados. Dos agravos urológicos identificados, 12 tipos de agravos foram identificados sendo os mais frequentes: câncer de próstata e hiperplasia prostática. As características clínicas foram: os hábitos de vida tiveram quantitativo expressivo de informações não fornecidas. Entretanto, daqueles informados, destacaram: ser tabagista e etilista. As doenças de base não foram informadas. Das apontadas, destacaram a Hipertensão. O modo de identificação da doença, a maioria não informou, mas destacou-se a apresentação de sintomas. Os exames realizados foram os laboratoriais e o PSA. Sobre os tratamentos, o medicamentoso e cirúrgico foram os mais frequentes. Quatro usuários foram a óbito.

O perfil de atendimentos de homens com agravos urológicos no serviço de referência, predominou os idosos, da raça negra (pretos e pardos) e o câncer de próstata como principal agravo urológico.

Entendemos que reconhecer os fatores predisponentes de um determinado agravo é de fundamental importância para o planejamento de ações em saúde que contribuam para minimizar a sua incidência. Nesse sentido, é necessária uma conduta mais cuidadosa por parte da equipe de saúde no que se refere a admissão de um paciente, adotando a prática regular de uma anamnese mais detalhada e pesquisas futuras para levantamento de novos dados.

Nesse contexto, é interessante também, que os profissionais de saúde em seus distintos campos de trabalho, acompanhem resultados de pesquisas na sua área de atuação, para assim, perceber as fragilidades prevalentes nos protocolos e condutas adotadas pela equipe envolvida na prestação de cuidado e desta forma aprimorar a sua assistência.

Agradecimento

Os autores não receberam financiamento para esse estudo.

Referências

1. Sousa AR. Produzir cuidado à saúde de homens e suas masculinidades: uma prioridade. *REVISA*. 2020;9(4):681-4. Doi: <http://doi.org/10.36239/revisa.v9.n4.p681a684>
2. Moura EC et. al, Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família; *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(2):429-38. Doi: <http://doi.org/10.1590/1413-81232014192.05802013>.
3. Arruda GO, Marcon SS. Inquérito sobre a utilização dos serviços de saúde por homens adultos: prevalências e fatores associados. *Rev Latinoam Enferm*. 2016;24:e2685. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0296.2685>
4. Solano LC, Bezerra MAC, Medeiros RS et al. O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária. *Rev Fund Care Online*. 2017; 9(2):302-308. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.302-308>
5. Knauth DR, Couto MT, Figueiredo WS. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Ciênc saúde coletiva*. 2012; 17(10): 2617-26.
6. Grabe M. et. al. Diretrizes para infecções Urológicas, 2010. Disponível em: < <https://uroweb.org/wp-content/uploads/Urological-Infections-2012-port.pdf> >. Acesso em: 03 mar. 2017.
7. Martins AM, Malamut BS. Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Saude soc*.2013;22(2):429-440. Doi: <http://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200014>
8. Carrara S, Russo JA, Faro L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis*.2009; 19(3):659-678. <http://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300006>.
9. Feira de Santana. O hospital. Hospital Dom Pedro de Alcântara. Disponível em: <http://www.hdpa.com.br/hospital.php>. Acesso em 20 mai. 2017.
10. Coelho Juliana Sousa, Giacomini Karla C., Firmo Josélia Oliveira Araújo. O cuidado em saúde na velhice: a visão do homem. *Saude soc*.2016;25(2):408-21 Doi: <http://doi.org/10.1590/S0104-12902016142920>.
11. Bacelar AYS, Coni DGL, Santos DV, Sousa AR. Homens na unidade de saúde da família. *Rev enferm UFPE on line*. 2018;12(9):2507-13. Doi: <http://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a236098p2507-2513-2018>

12. Separavich MA, Canesqui AM. Masculinidades e cuidados de saúde nos processos de envelhecimento e saúde-doença entre homens trabalhadores de Campinas/SP, Brasil. *Saude soc.* 2020; 29(2): e180223.
13. Oliveira MM, Daher DV, Silva JLL, Andrade SSCA. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. *Ciênc. saúde coletiva.* 2015; 20(1): 273-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21732013>.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília; 2009.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático : saúde do homem [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde.– Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
17. Moura E. Perfil da situação de saúde do homem no Brasil. Erly Moura./ Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Fernandes Figueira, 2012.
18. Costa SRN, Rosenev B, Araújo LFS, Almeida KBB, Souza ÍP. Lugares do homem no cuidado familiar no adoecimento crônico. *Rev. esc. enferm. USP.* 2018; 52:e03398. Doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017046703398>.
19. Lins C et al. Marcadores imuno-histoquímicos no diagnóstico do câncer de próstata. *Ciências Biológicas e da Saúde.* Maceió. [internet]. 2014; 2(1). [cited 04 nov 2020]. Available from: < <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/articl>
20. Martins AM et. al. A Produção Científica Brasileira sobre o Câncer Masculino: Estado da Arte; *Revista Brasileira de Cancerologia* 2013; 59(1): 105-112. Available from: < http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v01/pdf/17-a-producao-cientifica-brasileira-sobre-o-cancer-masculino.pdf >.
21. Belinelo RGS, Almeida SM, Oliveira PP, Onofre PSC, Viegas SMF, Rodrigues AB. Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. *Esc Anna Nery* 2014; 18(4):697-704. Doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140099>
22. JA. Hiperplasia Prostática Benigna e PSA: o efeito dominó. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 7(25), 259-264. Doi: [https://doi.org/10.5712/rbmf7\(25\)654](https://doi.org/10.5712/rbmf7(25)654)
23. Wroclawski ML, Carneiro A, Tristão RA, Sakuramoto PK, Youssef JDM, Lopes NAC et al. Hiperplasia prostática gigante: hematúria macroscópica com choque hipovolêmico em paciente previamente assintomático. *Einstein.* 2015; 13(3):420-22. Doi: <http://doi.org/10.1590/S1679-45082015RC2905>.
24. Costa S et al. Câncer de pênis: Epidemiologia e estratégias de prevenção. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Facipe.* [internet]. 2013;(1):2,23-33. [cited 04 nov 2020]. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/facipesauade/article/view/1197>
25. Fonseca AG et al. Estudo epidemiológico do câncer de pênis no Estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude* 2010; 1(2):85-90. doi: <https://doi.org/10.5123/S2176-62232010000200010>.
26. Moraes-Filho IM, Francisco CR, Moraes RB, Félix KC, Carvalho-Filha FSS, Sousa TV. Aplicação do arco de Charlez Magueres na implementação de estratégias para prevenção do câncer de pênis: relato de experiência. *REVISA.* 2020; 9(4): 804-9. <http://doi.org/10.36239/revisa.v9.n4.p804a809>
27. Silva JM, Barbosa MGA, Souza APB, Silva EL, Rocha AA, Lins SRO. Conhecimento dos homens sobre a prevenção do câncer de pênis em um ambulatório no interior de Pernambuco. *Braz. J. of Develop.* 2020; 6,8, p.59228-59250. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-369>.
28. Reis AAS, Paula LB, Paula AAP, Saddi VA, Cruz AD. Aspectos clínico-epidemiológicos associados ao câncer de pênis. *Ciênc. saúde coletiva.* 2010; 15(Suppl1):1105-11. Doi:

<http://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700018>.

29. Instituto Nacional do Câncer. Câncer de próstata: Vamos falar sobre isso?. Rio de Janeiro, RJ, 2017.

30. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2016 incidência de câncer no Brasil, 2015.

<https://www.inca.gov.br/campanhas/dia-nacional-de-combate-ao-cancer/2015/estimativa-2016-incidencia-de-cancer-no-brasil>

31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília, 2009.

33. Allebradt et al., Caracterização de pacientes com câncer de pênis em um Hospital Filantrópico. Rev. Multip. Saúde HSM. 2013;12,14-25.

34. Silva PAS, Furtado MS, Guillhon AB, Souza NVDO, David HMS Leal. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. Esc. Anna Nery. 2012;16(3):561-8. Doi: <http://doi.org/10.1590/S1414-81452012000300019>.

35. Oliveira MM et al. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2015; 20(1):273-8.

36. Souza CS, Stein AT, Bastos GAN, Pellanda LC. Controle da pressão arterial em hipertensos do Programa Hiperdia: estudo de base territorial. Arq Bras Cardiol. 2014;102(6):571-8.

37. Portela PP, Mussi FC, Gama GGG, Santos CAST. Fatores associados ao descontrole da pressão arterial em homens. Acta paul. enferm. 2016; 29(3): 307-15. Doi: <http://doi.org/10.1590/1982-0194201600043>.

37. Silva EC et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. Rev Bras Epidemiol 2016;19(1):38-51. Doi: <http://doi.org/10.1590/1980-5497201600010004>.

38. Vidigal JA et al. Doentes atendidos no Ambulatório de Urologia do Sistema Único de Saúde - Departamento Municipal de Assistência à Saúde Pública (SUS- DEMASP) Barbacena-Minas Gerais. Rev Med Minas Gerais Vol. 11, n. 40, 2006 Disponível em: <https://www.sbc.org.br/sbc-site/revista-sbc/pdfs/40/editorial.pdf>. Acessado em 26 mar. 2018

39. Belinelo RGS et al. Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. Escola Anna Nery revista de enfermagem. Esc Anna Nery 2014;18(4):697-704. Doi: <http://doi.org/10.5935/1414-8145.20140099>

40. Vieira KaLD, Gomes VLO, BMR, Costa CFS. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. Esc. Anna Nery. 2013; 17(1):120-127. <http://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100017>.

Autor de Correspondência

Anderson Reis de Sousa

Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

R. Basílio da Gama, 241. CEP: 40110-

907. Canela. Salvador, Bahia, Brasil.

son.reis@hotmail.com