



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

WALDEGLEIDE BENEVIDES DA SILVA

**EXPLORANDO O CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS DE DUAS
UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A HIPERPLASIA
BENIGNA PROSTÁTICA**

**CAMPINA GRANDE – PB
2011**

WALDEGLEIDE BENEVIDES DA SILVA

**EXPLORANDO O CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS DE DUAS
UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A HIPERPLASIA
BENIGNA PROSTÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel/Licenciado em Enfermagem.

**Orientador (a): Ms. Maria do Socorro
Alves Silva Lúcio**

CAMPINA GRANDE – PB
2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

S586e

Silva, Waldegleide Benevides da.

Explorando o conhecimento dos usuários de duas unidades de saúde da família sobre a hiperplasia benigna prostática [manuscrito] / Waldegleide Benevides da Silva. – 2011.

64 f. : il. color.

Digitado.Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2011.

“Orientação: Profa. Ma. Maria do Socorro Alves Silva Lúcio, Departamento de Enfermagem.”

1. Hiperplasia prostática benigna. 2. Neoplasias. 3. Saúde do homem. I. Título.

21. ed. CDD 616.99463

WALDEGLEIDE BENEVIDES DA SILVA

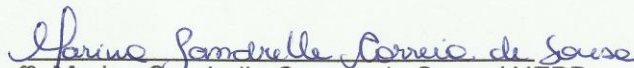
**EXPLORANDO O CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS DE DUAS
UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A HIPERPLASIA
BENIGNA PROSTÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção do
grau de Bacharel/Licenciado em Enfermagem.

Aprovada em 29/11/2021.



Prof^a Ms. Maria do Socorro Alves Silva Lúcio
/ UEPB
Orientadora



Prof^a. Marina Sandrelle Correia de Sousa/ UEPB
Examinadora



Prof^a Patrícia Leite de Oliveira Belém/ UEPB
Examinadora

Ao meu DEUS, minha força e meu refúgio. Às pessoas mais importantes da minha vida, meus pais, Waldecir Rodrigues e Josefa Lourenço. Ao meu esposo Rui da Silva Barbosa. À meus avós Maria Inês e José Cordeiro. À minha irmã Walnielma Benevides.

Agradecimentos

À DEUS, meu querido pai, rochedo forte que sempre me susteve, realizando todos os meus sonhos, dos quais a conclusão deste curso foi obra de suas mãos, sempre cumprindo as promessas feitas em minha vida, nada que eu faça poderá expressar a gratidão de tudo que fizeste em minha vida meu SENHOR e Pai, te amo e te amarei para sempre.

Aos meus pais Waldeci e Josefa e minha irmã Walnielma que nunca pouparam esforços para realizar este sonho de concluir este curso, se não fosse por suas dedicações, esforços e sacrifícios eu não teria conseguido, foi por vocês que lutei, e é a vocês que eu dedico esta vitória.

Ao meu esposo Rui da Silva Barbosa, que sempre me apoiou e me incentivou nos momentos mais difíceis, meu amigo, companheiro, meu amor, sei que a partir de agora estamos subindo mais um degrau para a realização de nossos sonhos.

Aos meus avós, Maria Inês e José Cordeiro pela atenção, carinho e amor que sempre me foi dado.

A minha amiga Cândida Mirna, pela compreensão, amizade e companheirismo.

À professora Ms. Maria do Socorro Alves da Silva Lúcio por ter me orientado com tanto empenho, responsabilidade e dedicação.

As professoras Marina Sandrelle e Patrícia Leite que prontamente aceitaram participar da banca examinadora deste TCC.

Aos professores do Curso de Enfermagem, aos funcionários da UEPB, pela presteza e atendimento quando nos foi necessário.

E a todos os colegas de Curso, pelos momentos que dividimos juntos, momentos que ficarão guardados sempre em nossa memória.

*“O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”.
(LEONARDO BOFF).*

RESUMO

A Hiperplasia Benigna Prostática (HBP) é o tumor benigno mais comum que acomete o homem com mais de 50 anos, sendo responsável pelo aparecimento, nessa população, de sintomas urinários que podem prejudicar a qualidade de vida. Dentre os problemas de saúde do homem, a HBP é a condição patológica mais comum nos homens idosos e a segunda causa mais comum de intervenção cirúrgica em homens com mais de 60 anos de idade. Objetivou-se, pois, investigar os conhecimentos dos usuários de duas Unidades de Saúde da Família (USFs) sobre hiperplasia benigna prostática. Realizou-se um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, onde a amostra foi constituída por quarenta homens vinculados às USFs III e IV do município de Ingá-PB. Para a análise da caracterização sócio-familiar e demográfica e do conhecimento dos participantes sobre a hiperplasia prostática benigna utilizou-se figuras e tabelas. Os resultados assinalaram o desconhecimento ou pouco conhecimento dos homens a respeito da HBP e sua sintomatologia, bem como a ausência de orientações quanto à realização de exame preventivo da próstata e a não realização periódica deste pela maior parte dos homens, participantes desta investigação.

PALAVRAS-CHAVE: Hiperplasia Benigna Prostática; Conhecimento; Homem.

ABSTRACT

The Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) is the most common benign tumor affecting men over 50 years, being responsible for the emergence, in this population, of urinary symptoms that may impair the quality of life. Among the health problems of men, BPH is the most common pathological condition in elderly men and the second most common cause of surgery in men over 60 years. The objective is therefore to investigate the knowledge of users of two Unidades de Saúde da Família (USFs) on benign prostatic hyperplasia. We conducted an exploratory descriptive study with quantitative approach, where the sample consisted of forty men tied to the USFs III and IV of the city of Inga-PB. For the analysis socio-familiar and demographic characterization and the knowledge of participants on benign prostatic hyperplasia, we used figures and tables. The results pointed out the ignorance or little knowledge of men about BPH and its symptoms as well as the absence of guidance on the implementation of preventive examination of the prostate and none periodic implementation of this by most men, participants in this investigation.

KEYWORDS: Benign Prostatic Hyperplasia, Knowledge, Man.

LISTA DE TABELAS

- TABELA 1 –** Distribuição dos usuários pesquisados vinculados às USFs III e IV, que possuem ou não em sua família alguma pessoa portadora de hiperplasia benigna prostática ou câncer de próstata.....37
- TABELA 2 –** Distribuição dos usuários vinculados às USFs III e IV, que ouviram ou não falar em Hiperplasia Benigna da Próstata.....38
- TABELA 3 –** Distribuição dos usuários vinculados às USFs III e IV, quanto à avaliação de seu conhecimento a respeito dos sintomas apresentados na Hiperplasia Benigna Prostática.41
- TABELA 4 –** Distribuição dos usuários vinculados às USFs III e IV, quanto à idade de realização de exame de rotina para o acompanhamento do tamanho da próstata.....44

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1 --** Distribuição dos usuários vinculados às USFs III e IV, quanto à faixa etária.....31
- FIGURA 2 --** Distribuição dos usuários vinculados às USFs III e IV, quanto ao tipo de religião.....32
- FIGURA 3 --** Distribuição dos usuários vinculados às USFs III e IV, quanto à situação conjugal.....33
- FIGURA 4 --** Distribuição dos usuários vinculados às USFs III e IV, quanto à ocupação ou atividade profissional.....34
- FIGURA 5 --** Distribuição dos usuários vinculados às USFs III e IV, quanto ao grau de escolaridade.....35
- FIGURA 6 --** Distribuição dos usuários vinculados às USFs III e IV, quanto à avaliação de seu conhecimento a respeito da Hiperplasia Benigna Prostática.....
39
- FIGURA 7 --** Distribuição dos usuários vinculados às USFs III e IV, quanto ao recebimento de orientações quanto à realização de exame de rotina para o acompanhamento do tamanho da próstata.....42
- FIGURA 8 --** Distribuição dos usuários vinculados às USFs III e IV, quanto à realização de exame de rotina para o acompanhamento do tamanho da próstata.....43
- FIGURA 9 --** Distribuição dos usuários vinculados às USFs III e IV, quanto à data de realização de exame de rotina para o acompanhamento do tamanho da próstata.....45
- FIGURA 10 --** Distribuição dos usuários vinculados às USFs III e IV, quanto à importância da realização do exame de acompanhamento do tamanho da próstata.....46

LISTA DE SIGLAS

HBP	Hiperplasia Benigna Prostática
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPSS	Escore Internacional de Sintomas Prostáticos
MS	Ministério da Saúde
PSA	Antígeno Prostático Específico
PSF	Programa de Saúde da Família
STUI	Sintomas do Trato Urinário Inferior
SUS	Sistema Único de Saúde
TIUP	Incisão Transuretral da Próstata
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	18
2.1	Objetivo Geral.....	18
2.2	Objetivos Específicos.....	18
3	REVISÃO DE LITERATURA	20
4	METODOLOGIA	25
4.1	Tipo de pesquisa.....	25
4.2	Local de estudo e período de investigação.....	25
4.3	População e amostra.....	26
4.4	Critérios de inclusão e exclusão.....	26
4.5	Instrumento de coleta de dados.....	26
4.6	Procedimentos de coleta de dados.....	27
4.7	Processamento e análise dos dados.....	27
4.8	Aspectos éticos.....	28
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	30
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
	REFERÊNCIAS	50

Apêndices

Anexos

Introdução

1 INTRODUÇÃO

Dentre os problemas de saúde do homem, a Hiperplasia Benigna Prostática (HBP) é a condição patológica mais comum nos homens idosos e a segunda causa de intervenção cirúrgica em homens com mais de 60 anos de idade. Trata-se do aumento do volume da próstata, ou seja, crescimento benigno. Alterações no tamanho da próstata podem ser consequência tanto de patologias benignas (prostatite, hiperplasia benigna) como de patologias malignas (adenocarcinoma) (SMELTZER; BARE,2002).

De acordo com Averbeck et al. (2010), a HBP é uma condição médica caracterizada pelo aumento benigno da próstata, que normalmente se inicia em homens com mais de 40 anos.

Os urologistas revelam vários sintomas apresentados pelos clientes como: urinar frequentemente durante a noite ou dia, uma vontade repentina de urinar, diminuição da força do jato urinário, sensação de peso na bexiga ou de mau esvaziamento da mesma e micção intermitente.

A HBP não causa morte ou invalidez, ao contrário do câncer da próstata, mas causa transtornos na micção e complicações em outros órgãos, prejudicando muito a qualidade de vida do homem. Esses fatores podem ser minimizados ou ausentes se o problema for detectado precocemente através do check-up de saúde, a partir dos 40 anos de idade, fase em que a doença pode começar a se manifestar.

Com o aumento da idade aumenta-se a prevalência da HBP, e muitas vezes, a dificuldade de se chegar ao diagnóstico é evidente, devido à falta de conhecimento dos homens acerca da patologia e seus sintomas.

Muitos homens já ouviram falar sobre próstata e sabem que problemas podem partir dela, mas poucos procuram fazer os exames e conversar com médicos para saber quais os cuidados tomados. A menos, que os sintomas estejam aparecendo e, então, acontece à decisão de procurar um urologista.

O homem deve ser conhecedor da importância do exame físico que deve ser realizado para controle e acompanhamento do tamanho da próstata. Espera-se que nos últimos anos possa diminuir o medo e a preocupação dos homens diante da necessidade da realização do toque prostático, exame digital que demora alguns segundos para examinar a consistência da próstata, parte do exame físico de grande importância para o diagnóstico precoce da HBP.

Este é um assunto emergente que requer do enfermeiro uma dedicação expressiva na educação em saúde e assistência preventiva colaborando no planejamento e avaliação da assistência a essa clientela, visando alcançar o bem-estar e melhores condições para manutenção da saúde.

Apesar de raras complicações, a sintomatologia pode ser bastante incômoda e comprometer a qualidade de vida do cliente atrapalhando a vida social e familiar de um portador de HBP. Assim, o impacto na qualidade de vida causado pelos sintomas associados à HBP é grande indicador da necessidade do indivíduo ter conhecimento sobre essa afecção.

A problemática relacionada ao desconhecimento e preconceito da população masculina em relação à importância de exames de rotina para se chegar ao diagnóstico da hiperplasia benigna prostática ainda é bastante encontrada.

A maioria dos homens só chega aos serviços de saúde à procura de tratamento especializado, quando, na maioria dos casos, já estão apresentando o câncer de próstata (ALVES, 2009).

Levantamento do Ministério da Saúde (MS) informa que o índice de mortalidade masculina é maior que o coeficiente de mortalidade feminina ao longo de todas as idades do ciclo de vida. Mesmo assim, o número de homens que procura os serviços de atenção primária à saúde no Brasil ainda é bem menor que o de mulheres.

O Programa Saúde da Família (PSF) é uma estratégia criada pelo Ministério da Saúde em 1994, que prioriza ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, realizadas de maneira integral e contínua. Tem como objetivo a

reestruturação do modelo assistencial a partir da reorganização da atenção básica à saúde e pretende integrar com a comunidade os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalização, descentralização, integralidade e participação (BRASIL, 2002).

De acordo com Aguiar *et al.* (2004), a principal finalidade do PSF é desenvolver ações de promoção da saúde do indivíduo, da família e da comunidade, bem como prevenir doenças e outros agravos, buscando ações de tratamento e reabilitação; fundamentando o seu campo de atuação em princípios que buscam solucionar os problemas de saúde a partir de prioridades.

Atualmente o Ministério da Saúde tem algumas prioridades:

Uma das prioridades da atuação da gestão do Ministério da saúde, diante da inexistência de uma política pública orientada, especificamente, a saúde do homem é a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, que em consonância com as demais Políticas do Ministério da Saúde visa facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Dessa forma, evidencia-se que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem deverá estar inserida no PSF. Um de seus principais objetivos é:

Promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos e que, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão, possibilitem o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Neste contexto, este estudo teve como objetivo investigar o conhecimento dos usuários de duas Unidades de Saúde da Família sobre a Hiperplasia Benigna Prostática.

Objetivos

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar o conhecimento dos usuários de duas Unidades de Saúde da Família sobre a Hiperplasia Benigna Prostática.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar o perfil sócio-familiar e demográfico dos usuários de duas Unidades de Saúde da Família;

Identificar o conhecimento desses usuários em relação à Hiperplasia Benigna Prostática: conhecimentos básicos e sintomas da HBP;

Verificar o nível de conhecimento da população em estudo sobre o exame de rotina para acompanhamento do tamanho da próstata.

Revisão de Literatura

3 Revisão de Literatura

A Hiperplasia Benigna Prostática (HBP) é o tumor benigno mais comum que acomete o homem com mais de 50 anos, sendo responsável pelo aparecimento, nessa população, de sintomas urinários que podem deteriorar a qualidade de vida. A próstata localiza-se na pelve abaixo da bexiga, atrás da sínfise púbica, anterior ao reto e acima do diafragma urogenital. Tem a forma de uma castanha e é atravessada pela uretra. É constituída por estroma que inclui a musculatura lisa e o tecido de sustentação, bem como o tecido epitelial glandular (CARVALHO FILHO, 2005).

O exame de toque retal revela uma próstata grande elástica e indolor. Embora a etiologia da HBP não seja conhecida, de acordo com Smeltzer e Bare (2002), evidências sugerem que os hormônios iniciam a hiperplasia do tecido do estroma de sustentação e dos elementos glandulares da próstata. Os lobos hipertrofiados podem obstruir o colo vesical ou uretra prostática, gerando esvaziamento incompleto da bexiga e retenção urinária. Em conseqüência disso uma dilatação dos ureteres (hidroureter) e dos rins (hidronefrose) pode acontecer.

Com o aumento da longevidade do homem observado em análises demográficas, incluindo a população brasileira, aspectos relacionados à HBP serão cada vez mais relevantes do ponto de vista epidemiológico (AVERBECK; BLAYA; SEBEN, 2010).

A prevalência da HBP esta intimamente relacionada à idade. Evidência histológica de HPB é encontrada em 50% dos homens entre 51 e 60 anos, 70% entre 61 e 70, e 80% entre 71 e 80 anos (BELLI, 2007).

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento da HBP podemos destacar: hereditariedade, idade, função testicular e fatores de crescimento. Em uma mesma família, podemos encontrar vários casos de HBP. A função testicular tem importância já que o fator hormonal contribui para o desenvolvimento prostático (LUNA, 2006).

A glândula da próstata tem seu tamanho aumentado durante a puberdade e mantém o mesmo volume até os 45 anos de idade. No adulto, o seu peso varia entre

20 e 25g. A HBP histológica inicia-se antes dos 30 anos. Apresentando uma velocidade de crescimento aumentada nas décadas subseqüentes e menor após os 70 anos. Em homens de 31 a 50 anos, o seu peso poderá ser dobrado a cada 4,5 anos e de 51 a 70 anos, a cada 10 anos. Nem sempre existe correlação linear entre o crescimento prostático e o início dos sintomas. As manifestações clínicas da HBP oscilam e geralmente tendem à piora lenta e progressiva. Elas evoluem durante anos, insidiosamente, com períodos de melhora e acalmia. A etiologia da HBP é pouco conhecida e não costuma manifestar-se clinicamente antes dos 45 anos (CARVALHO FILHO, 2005).

De acordo com o exposto em Brunner e Suddarth (2005), o complexo sintoma obstrutivo irritativo inclui o aumento da frequência de micção, nictúria, urgência, hesitação no início da micção, esforço abdominal à micção, diminuição no volume e força do jato urinário, interrupção do sistema urinário, gotejamento, uma sensação de que a bexiga não se esvaziou por completo, retenção urinária aguda (quando mais de 60 ml de urina permanecem na bexiga depois da micção) e infecções recorrentes do trato urinário. A azotemia (acúmulo dos produtos residuais nitrogenados) e a insuficiência renal podem ocorrer com a retenção urinária crônica e grandes volumes residuais. Os sintomas generalizados também podem ser percebidos, inclusive fadiga, anorexia, náuseas, vômitos e desconforto epigástrico. Os outros distúrbios produtores de sintomas similares incluem a estenose uretral, câncer de próstata, bexiga neurogênica e cálculos uriniais vesicais.

Ainda não existe prevenção da HBP. Pesquisas estão sendo feitas sobre substâncias que agiriam sobre os fatores de crescimento e sobre os receptores prostáticos (LUNA, 2006).

O II Encontro do Consenso Brasileiro sobre HBP, promovido pela Sociedade Brasileira de Urologia, em 1998 propõe que todos os indivíduos que apresentem sintomas do trato urinário inferior (STUI) e idade acima de 45 anos devem ter sua próstata avaliada (CARVALHO FILHO, 2005).

Dois testes podem ajudar a detectar os problemas da próstata: exame digital da próstata e o Antígeno Prostático Específico, ou teste do PSA. Por se localizar em parte interna do corpo, é impossível um contato visual, mas o médico pode senti-la digitalmente através do reto. É o que se chama de toque retal, uma forma simples de

detectar a patologia, e que para Gomes et al. (2008) é uma medida preventiva que muitos homens criam barreiras, tendo em ótica que este é uma violação ou um comprometimento na percepção de sua masculinidade.

A próstata produz uma substância conhecida como PSA, que é medido em uma amostra sanguínea e aumenta com o câncer da próstata (SMELTZER; BARE 2002).

O toque retal analisa alguns itens da próstata: tonicidade do esfíncter anal, tamanho, consistência e análise da superfície, dos contornos e sulco mediano da próstata. Também são analisados mobilidade, sensibilidade dolorosa e temperatura desse órgão (LUNA, 2006).

Segundo Luna (2006), existe um questionário que foi validado internacionalmente, chamado “Escore Internacional de Sinais e Sintomas Prostáticos”, e através dele podemos avaliar e pontuar o prostatismo permitindo analisar a gravidade clínica do quadro e estabelecer o tipo de tratamento a ser oferecido. Esse questionário é o Escore Internacional de Sintomas Prostáticos (IPSS), conforme encontra-se no apêndice B.

Carvalho Filho (2005) refere que as complicações maiores da HBP são as infecções de repetição, litíase vesical, hematúria macroscópica, retenção urinária aguda e comprometimento do trato urinário inferior, predispondo à insuficiência renal pós-renal. Tais achados são indicações formais para o tratamento cirúrgico. Este, por sua vez, é mais freqüente com o avançar da idade.

Para Smeltzer e Bare (2005), o plano de tratamento depende de alguns fatores como: a etiologia da HBP, a gravidade da obstrução e a condição do paciente. Mesmo que a prostatectomia seja freqüentemente realizada para remover o tecido prostático hiperplásico, estão disponíveis também como opções outros tratamentos que incluem “a observação expectante”, incisão transuretral da próstata (TUIP), dilatação por balão, alfa-bloqueadores, inibidores da 5-alfa-redutase, ressecção transuretral a laser, ablação por agulha transuretral e termoterapia por microondas.

O tratamento da HBP é feito com o objetivo de aliviar as manifestações clínicas e corrigir as complicações relacionadas com o crescimento prostático. Estima-se que 80% dos pacientes com HBP preferam tratamento medicamentoso à cirurgia (CARVALHO FILHO, 2005).

A hiperplasia benigna prostática é mais um dos muitos agravos que poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária.

A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Metodologia

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Em virtude do objeto escolhido para a investigação, esta pesquisa tratou-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa que explorou o conhecimento dos homens a respeito da hiperplasia prostática benigna e que possibilitou maior aproximação com o problema da investigação.

Para Gil (2002), a pesquisa descritiva apresenta como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. Destacam-se, também, na pesquisa descritiva, aquelas que visam descrever opiniões, atitudes e crenças de uma população.

A abordagem quantitativa permite quantificar opiniões e dados por meio de coleta de informações, utilizando recursos e técnicas estatísticas desde as mais simples, como porcentagem, média, moda, mediana e desvio padrão, até as de uso mais complexos (OLIVEIRA, 2000). Essa abordagem apresenta objetividade e rigor peculiar e emprega procedimentos que permitem a previsão de etapas que caracterizam a investigação e a representatividade estatística da população investigada, ampliando a credibilidade das conclusões alcançadas (LIMA, 2004).

4.2 LOCAL DE ESTUDO E PERÍODO DE INVESTIGAÇÃO

Este estudo se realizou na cidade de Ingá-PB, município com população estimada em 18.180 habitantes no ano de 2010, de acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Atualmente, Ingá possui IV equipes de Saúde da Família na zona urbana, dentre elas foram escolhidas as unidades III e IV, que se localizam no centro da referida cidade e o bairro do Jardim Farias e Emboca, respectivamente. Esta investigação ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2011.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo desta pesquisa foi constituída pelos usuários de duas Unidades de Saúde da Família (USF) existentes na cidade de Ingá-PB. Para tornar viável a operacionalização, os usuários foram selecionados, tendo como base o prontuário familiar nas referidas unidades de PSFs. A amostra foi composta pelos usuários do sexo masculino a partir de 40 anos de idade independentemente da raça, cor ou estado civil, que estavam em condições físicas e emocionais adequadas para responderem às perguntas e que aceitaram participar desta pesquisa. A idade foi um dos critérios de inclusão, em decorrência de ser limítrofe para a realização anual da prevenção do câncer de próstata, conforme recomendação do Ministério da Saúde. Foram escolhidos para compor a amostra 20 homens para cada USF (III e IV), totalizando 40 homens que foram entrevistados e preencheram os requisitos definidos nos critérios de inclusão.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios para incluir o usuário participante neste estudo foram: ser do sexo masculino a partir dos 40 anos de idade, que residisse na cidade de Ingá - PB e que possuísse prontuário familiar nas USFs III e IV. Os usuários que não se enquadraram nessas condições, foram, automaticamente, excluídos da amostra.

4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Este estudo utilizou como técnica de coleta de dados um questionário aplicado ao usuário, participante desta investigação. Segundo Gil (2002), questionário é a técnica de investigação composta por questões, tendo como objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses expectativas, situações vivenciadas, etc.

O questionário foi dividido em dois módulos, de acordo com o tema que se objetivou investigar e cuja descrição foi: Módulo I - Caracterização sócio-familiar e demográfica dos entrevistados com questões fechadas referentes às seguintes características dos entrevistados: religião, situação conjugal; grau de escolaridade, história de hiperplasia prostática e câncer de próstata na família; e questões abertas

com dados referentes à idade, em anos; ocupação e tempo em que moram na área adstrita a USF em que são cadastrados. E Módulo II - Conhecimentos dos entrevistados sobre a hiperplasia benigna prostática contendo questões fechadas que abordaram: o fato de o entrevistado já ter ouvido falar em hiperplasia benigna prostática; a auto-avaliação sobre o conhecimento dele a respeito da hiperplasia prostática benigna; se o usuário recebeu alguma orientação quanto à realização do exame de rotina para acompanhamento do tamanho da próstata e se já realizou esse exame, qual a idade quando realizou e qual foi a data do último exame realizado; se conhece alguns sintomas relacionados à hiperplasia benigna prostática; a opinião do entrevistado sobre o grau de importância da realização do exame de rotina; e uma questão aberta que abordou o que é Hiperplasia Benigna Prostática?

4.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Inicialmente foi feita uma busca ativa no prontuário familiar dos usuários cadastrados nas USFs III e IV, depois foi feita uma visita domiciliar, no qual a pesquisa foi apresentada aos usuários quanto aos objetivos e a forma como seria analisada, posteriormente foram entregues os questionários individualmente para o seu preenchimento.

4.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Após o preenchimento do questionário pelos participantes da pesquisa os dados foram tratados e organizados de forma sistemática, sendo tabulados no programa Microsoft Office Excel versão 2010. Os resultados foram expressos em frequências relativas e absolutas das variáveis em relação as duas Microáreas. A interpretação dos resultados foram expostos em figuras e tabelas, levando-se em consideração o propósito do presente estudo e posteriormente foram analisados de acordo com as idéias de autores a luz da literatura pertinente à temática desta investigação.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

O desenvolvimento do estudo seguiu as diretrizes emanadas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que regulamenta as normas aplicadas a pesquisas que envolvem, diretamente ou indiretamente, seres humanos.

Após assinar o Termo de Concordância com o Projeto de pesquisa, o projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba a coleta de dados iniciou-se após a emissão do parecer favorável, no dia 17 de Junho de 2011.

Conforme o Termo de Compromisso do Pesquisador foi garantido o sigilo de informações e o anonimato em qualquer forma de divulgação dos resultados. Para dar cumprimento a esse requisito, os documentos da pesquisa foram mantidos pela pesquisadora, evitando a manipulação dos dados por técnicos exteriores à pesquisa e o vazamento acidental de informações que possam vir a comprometer os participantes.

Resultados e discussões

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

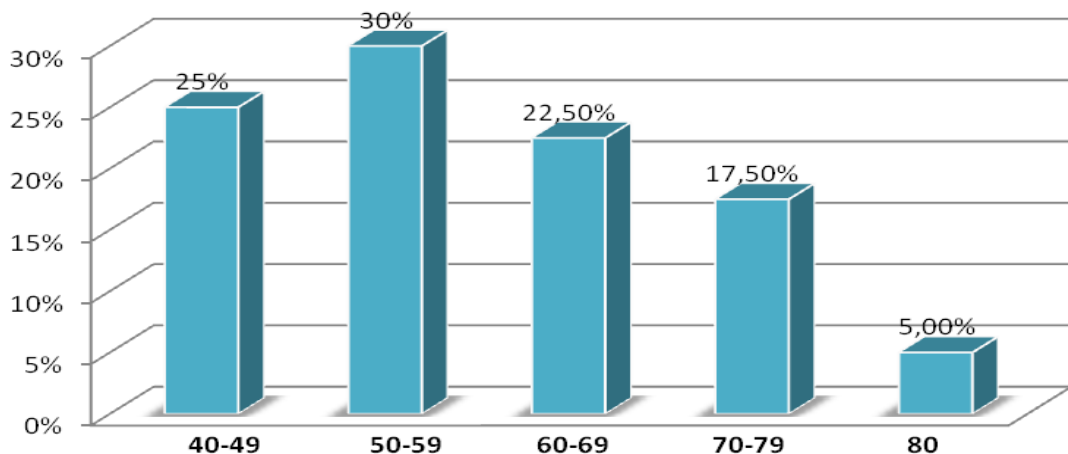
De acordo com o que foi proposto previamente, neste estudo coletou-se dados referentes às características sócio-familiares e demográficas, e ao conhecimento dos participantes desta investigação a respeito da hiperplasia benigna prostática.

Os resultados e discussões apresentam-se na ordem fidedigna do instrumento de coleta de dados, seguindo os objetivos específicos propostos pela pesquisa.

Procuramos, a seguir, caracterizar os participantes deste estudo quanto as suas características sócio-familiares e demográficas, pois estas favorecem a verificação do meio social, cultural e econômico em que os sujeitos encontram-se inseridos, proporcionando uma melhor análise quanto ao conhecimento dos mesmos a respeito da hiperplasia benigna prostática.

5.1 Módulo I- Caracterização sócio-familiar e demográfica dos homens cadastrados nas USFs III e IV, Ingá-PB.

FIGURA 1- Distribuição dos usuários vinculados às USFs III e IV, quanto à faixa etária.



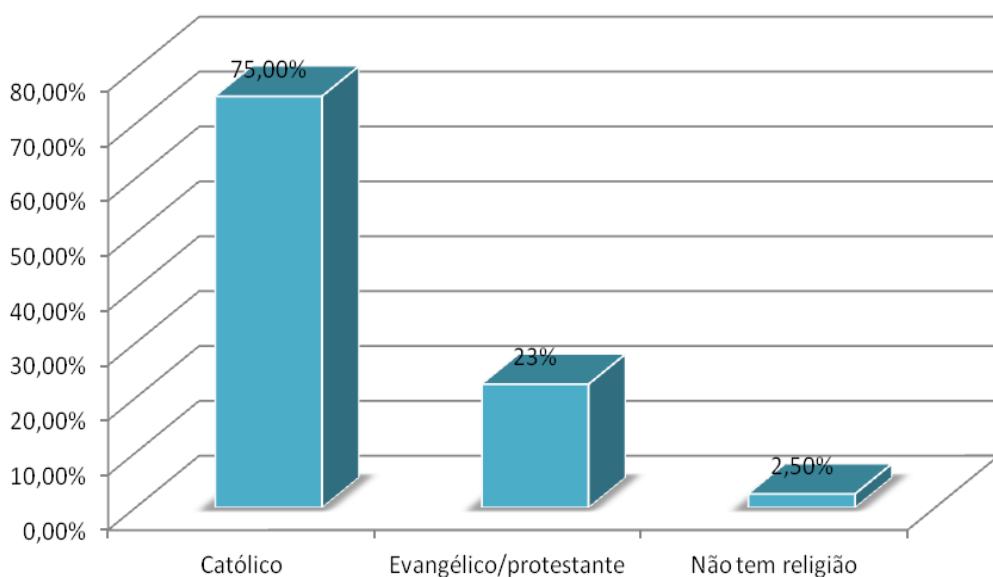
Fonte: Usuários das USFs III e IV. Ingá-PB, setembro, 2011.

Na figura 1 nota-se que 30% dos participantes encontram-se na faixa etária de 50 a 59 anos, 25% na faixa dos 40 a 49 anos, 22,5% na faixa dos 60 a 69 anos , 17,5% entre os 70 a 79 anos e 5% com 80 anos.

Segundo Verhamme (2002), a próstata aumenta de tamanho na maioria dos homens à medida que eles envelhecem, e de forma geral, 45% dos homens acima dos 46 anos de idade irão sofrer os sintomas da HBP se eles sobreviverem até os 70 anos de idade. As taxas de incidência aumentam de 3 casos por 1000 homens na faixa etária de 45-49 anos, para 38 casos por 1000 na faixa etária dos 75-79 anos. Ao passo que as taxas de prevalência são de 2,7% para homens na faixa etária dos 45-49 anos, aumentando para 24% na idade dos 80 anos.

A prevalência da HBP é de 8% aos 30 anos, 29% entre 41 e 50 anos, 48% de 51 a 60 anos, 77% de 61 a 70 anos, 87% de 70 a 80 anos e 92% acima dos 80 anos. Cerca de 50 a 90% dos homens de 60 a 80 anos pode apresentar prostatismo (LUNA, 2006).

FIGURA 2- Distribuição dos usuários vinculados às USFs III e IV, quanto ao tipo de religião.



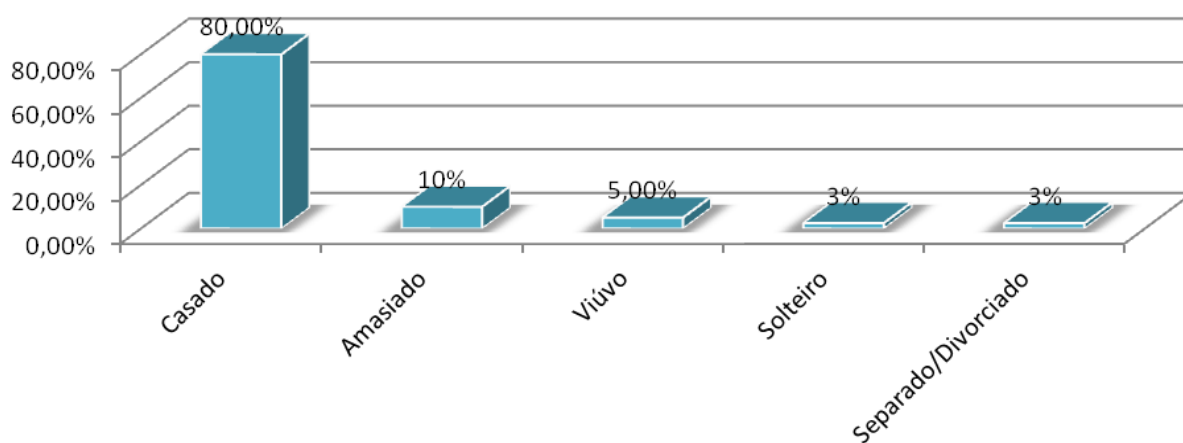
Fonte: Usuários das USFs III e IV. Ingá-PB, setembro, 2011.

A figura 2 refere-se à religião dos homens participantes desta pesquisa, 75% responderam ser católicos, 22,5% disseram ser evangélico/protestante e 2,5% afirmaram não ter religião.

A predominância da religião católica entre os homens justifica-se no discurso de Sales (2005), onde ele relata que o catolicismo é a religião que prevalece na sociedade Ocidental, sendo o Brasil considerado o maior país católico do mundo.

O Protestantismo é o segundo segmento religioso do Brasil, representado principalmente pelas igrejas evangélicas com, aproximadamente, 26,1 milhões de fiéis (IBGE, 2000).

FIGURA 3- Distribuição dos usuários vinculados às USFs III e IV, quanto à situação conjugal.



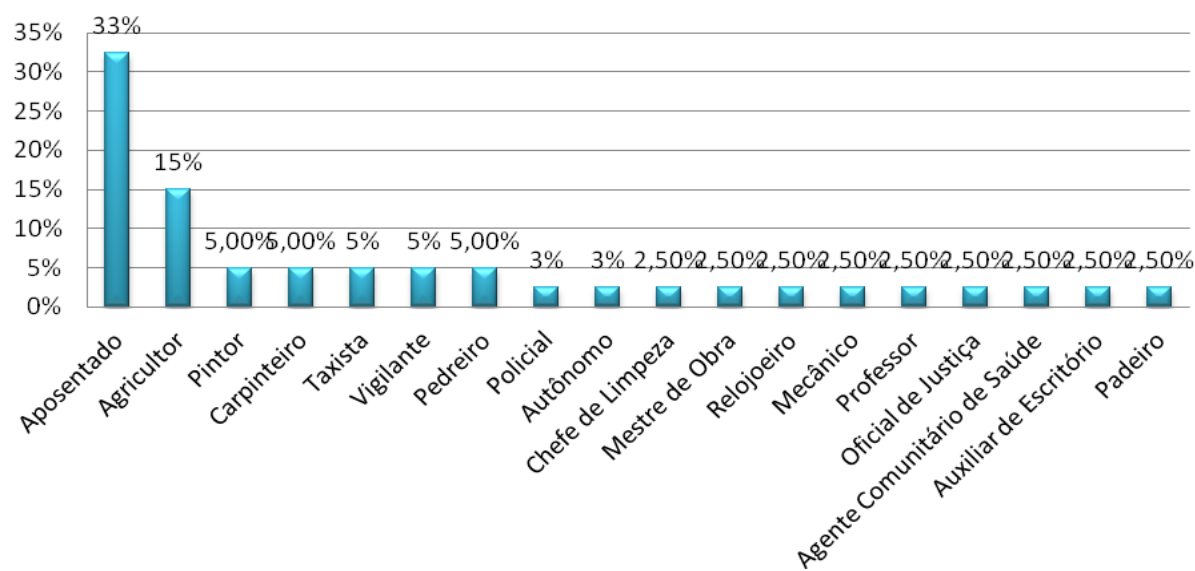
Fonte: Usuários das USFs III e IV. Ingá-PB, setembro, 2011.

Quanto a situação conjugal dos participantes observou-se na figura 3 que 80% são casados, 10% amasiado, 5% viúvo, 2,5% separado/divorciado e 2,5% são solteiros.

A maior representatividade do número de casados pode estar relacionada com a idade dos homens, haja vista a indicação do exame preventivo que é para os

homens com idade superior a 40 anos e nessa faixa etária a maior parte dos homens já se encontra casado ou em relacionamentos estáveis.

FIGURA 4 - Distribuição dos usuários vinculados às USFs III e IV, quanto à ocupação ou atividade profissional.



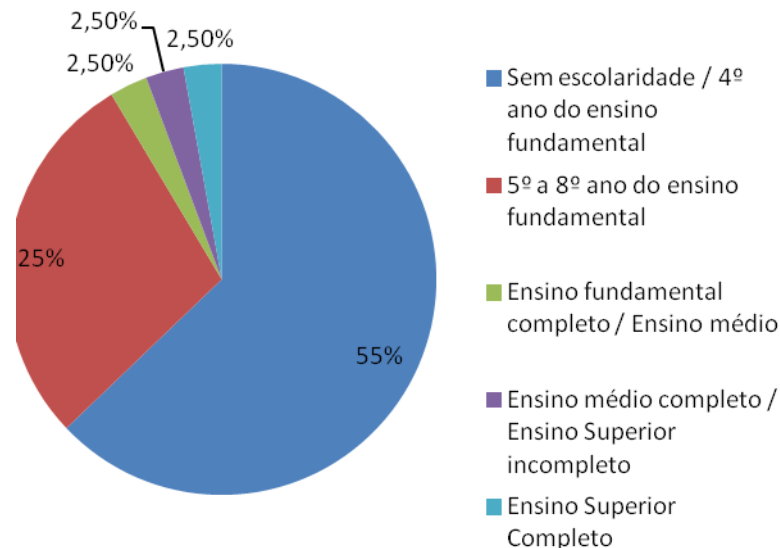
Fonte: Usuários das USFs III e IV. Ingá-PB, setembro, 2011.

Achou-se pertinente incluir a ocupação dos participantes na caracterização sócio-familiar e demográfica, conforme a figura 4, onde verificou-se que em relação a atuação profissional ou ocupação a maioria dos usuários 32,5% encontra-se aposentado, esse resultado é entendido visto que a faixa etária destes encontra-se entre 40 e 80 anos e principalmente entre os 60 e 65 anos que os mesmos estarão requisitando sua aposentadoria.

Os demais usuários mencionaram as seguintes profissões: 15% agricultor, 5% pintor, 5% pedreiro, 3% policial, 3% autônomo, 2,5% chefe de limpeza, 2,5% mestre de obra, 2,5% relojoeiro, 2,5% mecânico, 2,5% professor, 2,5% oficial de justiça, 2,5% agente comunitário de saúde, 2,5% auxiliar de escritório e 2,5% padeiro.

Dentre as atividades mencionadas observou-se um destaque para a atividade de agricultor, dos quais 15% mencionaram serem agricultores.

FIGURA 5- Distribuição dos usuários vinculados às USFs III e IV, quanto ao grau de escolaridade.



Fonte: Usuários das USFs III e IV. Ingá-PB, setembro, 2011.

Quanto a escolaridade verificou-se na figura 5 que os participantes possuem baixo nível de informação, pois, 55% do total mencionaram não ter escolaridade ou ter cursado até o 4º ano e 25% afirmaram ter cursado entre o 5º e o 8º ano do ensino fundamental. Estes dados sugerem que devido ao baixo grau de escolaridade os participantes poderão ter pouca informação e conhecimento a respeito de problemas relacionados a próstata como a Hiperplasia Benigna Prostática.

Do total, 15% tem o ensino médio completo ou ensino superior incompleto, 2,5% possuem ensino fundamental completo ou ensino médio incompleto e 2,5% possuem ensino superior. Observou-se que o número de homens que possuem ensino médio ou superior é menor em relação ao total dos usuários, o que sugere que apenas uma pequena porcentagem tem nível de escolaridade suficiente para

manter-se informado a respeito de patologias referentes a próstata ou sua prevenção.

Para Paiva (2010), a desinformação atinge em maior intensidade a população masculina com menor nível de escolaridade e poder socioeconômico, o que demanda ações educativas voltadas principalmente para este grupo.

Investigamos também com os participantes de nosso estudo há quanto tempo os mesmos residem na área adscrita de suas USFs e obtivemos como média o tempo de 29 anos.

Ao indagarmos aos homens se em sua família havia alguma pessoa portadora de HBP ou câncer de próstata tivemos os seguintes resultados como mostra a tabela 1.

	Número de usuários	Porcentagem
Sim	12	30%
Não	28	70%
Total	40	100%

TABELA 1: Distribuição dos usuários pesquisados vinculados às USFs III e IV, que possuem ou não em sua família alguma pessoa portadora de hiperplasia benigna prostática ou câncer de próstata.

Fonte: Usuários das USFs III e IV. Ingá-PB, setembro, 2011.

Através da tabela 1 observou-se que a maioria dos homens 70% afirmou não ter na família pessoa portadora de hiperplasia benigna prostática ou câncer de próstata, enquanto que 30% afirmaram que sim, tem na família alguma pessoa com HBP ou câncer de prostático.

Segundo Luna (2006), em uma mesma família é possível encontrar vários casos de Hiperplasia Benigna da Próstata. E de acordo com Carvalho Filho (2005), filhos de pacientes com HBP terão maiores chances de apresentar esta doença, pois há uma influência hereditária.

Percebe-se então, que a hereditariedade é um importante fator de risco para o desenvolvimento da HBP.

5.2 Módulo 2- Conhecimento sobre a Hiperplasia Benigna Prostática

	Número de usuários	Porcentagem
Sim	07	17,5%
Não	33	82,5%
Total	40	100%

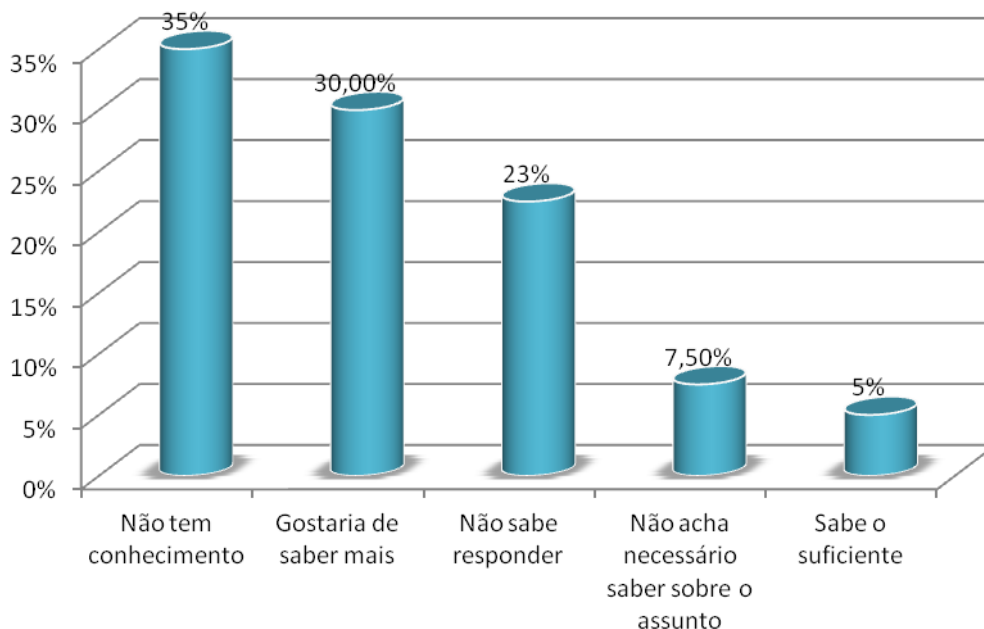
TABELA 2: Distribuição dos usuários vinculados às USFs III e IV, que ouviram ou não falar em Hiperplasia Benigna da Próstata.

Fonte: Usuários das USFs III e IV. Ingá-PB, setembro, 2011

A tabela 2 refere-se ao conhecimento dos participantes a respeito da HBP e observa-se que dos 40 usuários 82,5% (33) afirmaram não ter ouvido falar a respeito da HBP, enquanto que a minoria 17,5%, o que corresponde a 7 participantes ouviram falar a respeito dessa patologia.

A partir desta análise percebe-se que grande parte dos homens ainda tem desconhecimento a respeito de problemas associados à próstata e mais especificamente a HBP.

FIGURA 6- Distribuição dos usuários vinculados às USFs III e IV, quanto à avaliação de seu conhecimento a respeito da Hiperplasia Benigna Prostática.



Fonte: Usuários das USFs III e IV. Ingá-PB, setembro, 2011.

A Figura 6 mostra que 35% dos participantes afirmaram não ter conhecimento a respeito da HBP, 30% afirmaram que gostaria de saber mais, 23% não souberam responder, 7,5% não acham necessário saber sobre o assunto e 5% julga saber o suficiente.

A maioria dos homens de acordo com suas respostas mostrou que não tem conhecimento sobre a HBP ou então do pouco que sabem gostariam de saber mais sobre a mesma, outros não souberam responder e alguns não acham necessário saber sobre esta patologia.

Segundo Aragão (2004 apud MACEDO, 2006) é fundamental que a população masculina tenha um melhor conhecimento de seu corpo e sobre as patologias que podem afetar a próstata. O desconhecimento ou o pouco conhecimento é um fator que deve-se considerar quando pensa-se em prevenção de problemas prostáticos do qual a HBP está incluída.

Ao perguntarmos os homens sobre o que seria HBP para eles obtivemos as seguintes respostas:

“Não sei o que é isso”.

“A hiperplasia benigna prostática é quando não é cancerígena”.

“Não tenho certeza, mas acho que se trata de um problema da próstata”.

“É uma doença maligna”.

“Acho que é um câncer”.

“É uma doença terrível”.

“É um problema na próstata que tem cura”.

Com base nas concepções dos sujeitos participantes acerca do que seria a hiperplasia benigna prostática, encontramos várias definições, dos quais muitos a consideram *uma doença terrível, um câncer ou doença maligna*, tratando-se de uma concepção equivocada, outros não sabiam nem explicar do que se tratava, e alguns a relacionaram como *um problema na próstata que tem cura*.

Diante de tal análise foi possível identificar que a maioria dos participantes não sabe explicar o que seria a HBP, em detrimento de uma pequena minoria que soube explicar do que se tratava, evidencia-se o desconhecimento dos homens a respeito de patologias associadas à próstata, o que nos faz repensar que o Programa de Saúde da Família deveria ter papel fundamental para que fosse inserida em suas atividades a saúde do homem e suas medidas preventivas principalmente no que diz respeito ao rastreamento das doenças da próstata.

Sintomas	Número de usuários	Porcentagem
Alta frequência da vontade de urinar principalmente durante a noite	20	50%
Baixa frequência urinária	10	25%
Presença de jato urinário forte	14	35%
Presença de jato urinário fraco	20	50%
Interrupção do ato de urinar	05	12,50%
Facilidade para urinar	09	22,50%
Dificuldade para urinar	15	37,50%
Sensação de não esvaziamento completo da bexiga após o ato de urinar	04	10%
Total	40	100%

TABELA 3 - Distribuição dos usuários vinculados às USFs III e IV, quanto à avaliação de seu conhecimento a respeito dos sintomas apresentados por pacientes portadores de Hiperplasia Benigna Prostática.

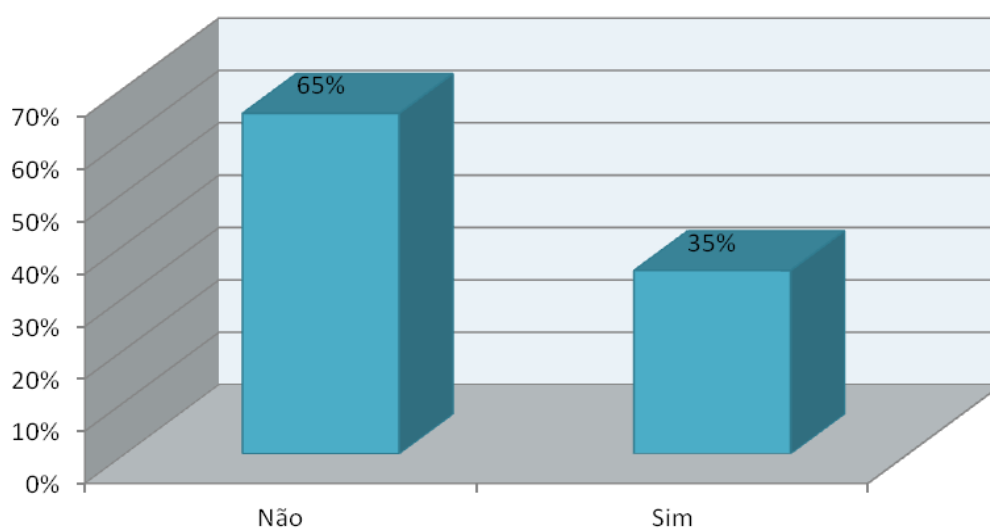
Fonte: Usuários das USFs III e IV. Ingá-PB, setembro, 2011.

Através do questionário os usuários puderam elencar quais os sintomas apresentados na Hiperplasia Benigna Prostática, e através da tabela 3 fez-se a distribuição, por meio de frequências relativas, dos sintomas informados pelos participantes.

Constatou-se que 50% dos participantes mencionaram como sintomas pertinentes a HBP a alta frequência da vontade de urinar principalmente durante a noite, 20 ou 50% a presença de jato urinário fraco, 15 ou 37,5% dificuldade para urinar, 14 ou 35% presença de jato urinário forte, 10 ou 25% baixa frequência urinária, 09 ou 22,5% facilidade para urinar, 05 ou 12,5% interrupção do ato de urinar e 04 ou 10% sensação de não esvaziamento completo da bexiga após o ato de urinar.

De acordo com Carvalho Filho (2005), os sintomas obstrutivos são representados por jato urinário fraco, hesitação inicial, jato urinário descontínuo, sensação de esvaziamento vesical incompleto, esforço abdominal, e os sintomas irritativos são: frequência miccional aumentada, urgência miccional, urge-incontinência, desconforto vesical.

FIGURA 7- Distribuição dos usuários vinculados às USFs III e IV, quanto ao recebimento de orientações para à realização de exame de rotina de acompanhamento do tamanho da próstata.

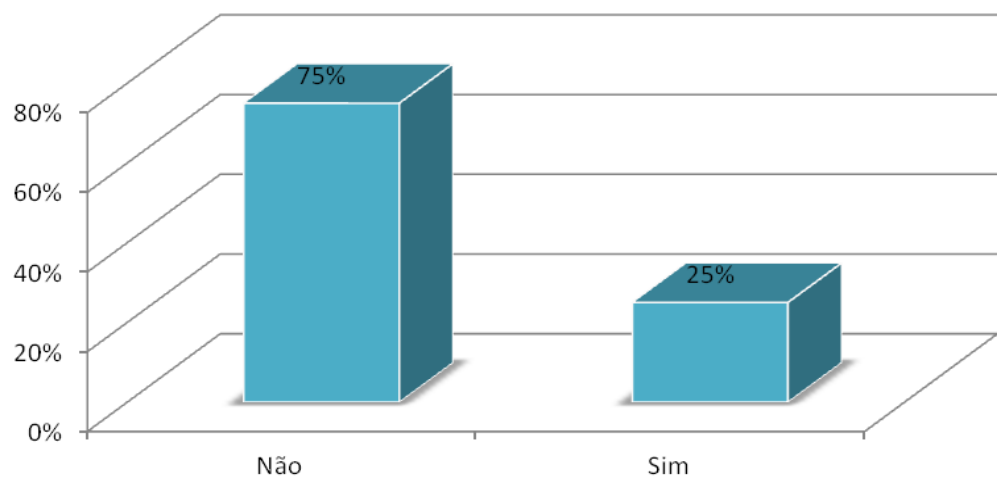


Fonte: Usuários das USFs III e IV. Ingá-PB, setembro, 2011.

Na figura 7 nota-se que 65% dos usuários informaram não haver recebido nenhuma orientação quanto à realização de exame de rotina para o acompanhamento do tamanho da próstata, e 35% receberam alguma orientação. Constatamos através desses dados que existe um déficit quanto à orientação destes homens a respeito da necessidade de realização de exame de rotina para acompanhamento do tamanho da próstata, e estas orientações deveriam ser dadas principalmente pelos profissionais de saúde que os assistem nos seus respectivos PSFs, no qual o enfermeiro está incluído.

Para Macedo (2006), a principal fonte de aquisição de conhecimento sobre a próstata inclui basicamente a troca de informações entre amigos, convivência com o problema entre familiares e/ou conhecidos, explicação médica no ato da consulta e propagandas na mídia.

FIGURA 8- Distribuição dos usuários vinculados às USFs III e IV, quanto à realização de exame de rotina para o acompanhamento do tamanho da próstata.



Fonte: Usuários das USFs III e IV. Ingá-PB, setembro, 2011.

A figura 8 mostra que 75% dos usuários informam não haver realizado exame de rotina para o acompanhamento do tamanho da próstata, 25% afirmou ter realizado anteriormente este exame.

Tendo em vista o fato de que todos os participantes encontram-se na faixa etária adequada para a realização de exames preventivos e de acompanhamento do tamanho da próstata, foi possível concluir que apenas uma pequena parte dos homens procura medidas preventivas para o rastreamento de patologias relacionadas à próstata dentre as quais a HBP e o câncer prostático fazem parte. Tal fato pode estar relacionado à resistência dos homens quanto à realização do exame de toque retal, uma forma simples e eficiente de detectar a patologia, mas que

segundo Alves (2009) muitas vezes não é aceita, por uma questão cultural de uma antiga visão machista.

De acordo com Macedo (2006), outro problema para a não realização do exame preventivo é a oportunidade de se conseguir o mesmo em detrimento da dificuldade de se consultar, visto que o período entre a solicitação e a marcação muitas vezes é longo, contribuindo para o desinteresse de realizá-lo anualmente.

Dessa forma é importante destacar a necessidade de se investir em campanhas que estimulem e favoreçam a realização do exame preventivo, bem como a implantação de políticas de saúde que melhore o acesso dos homens a este tipo de serviço.

Idade	Número de usuários	Porcentagem
40-49 anos	05	50%
50-59 anos	03	30%
60-69 anos	00	0%
70-79 anos	01	10%
80 anos	01	10%
Total	10	100%

TABELA 4- Distribuição dos usuários vinculados às USFs III e IV, quanto à idade de realização de exame de rotina para o acompanhamento do tamanho da próstata.

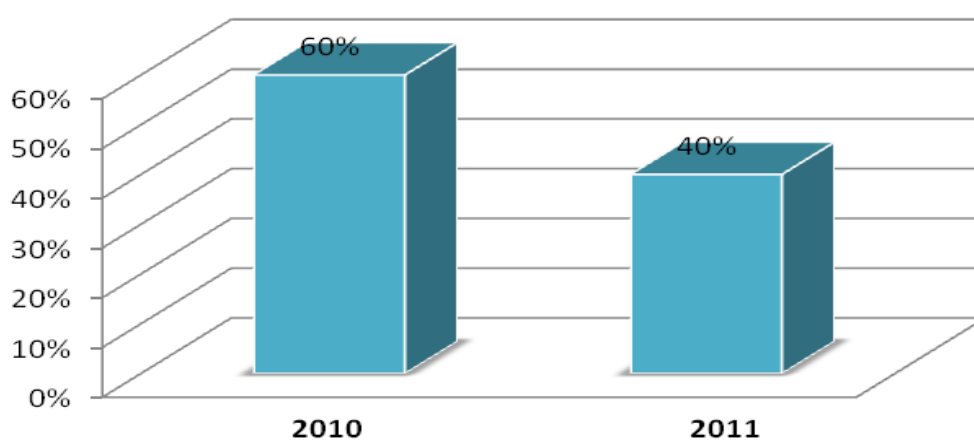
Fonte: Usuários das USFs III e IV. Ingá-PB, setembro, 2011.

Através da tabela 4 percebe-se que 25% dos usuários realizaram o exame preventivo da próstata, ou seja, 10 dos entrevistados, e destes a metade 50% encontram-se na faixa etária de 40-49 anos, 30% entre 50-59 anos, 10% entre 70-79 anos e 10% com 80 anos. Observa-se então, que metade deles começou o exame na idade certa, a partir dos quarenta anos, enquanto os demais só o fizeram mais tardiamente, a partir dos 50 anos.

A recomendação urológica é que o exame preventivo da próstata deve ser feito a partir dos 40 anos de idade, principalmente se houver algum caso anterior na família (VANNUCHI, 2010).

De acordo com Lopes (2003 apud MACEDO, 2006), a resistência dos homens para se submeterem ao exame preventivo da próstata, está relacionada principalmente com a desinformação, em geral, o brasileiro não conhece a importância da próstata, o que resulta em diagnóstico de sua doença em uma fase avançada em cerca de 40% dos casos, principalmente em homens com mais de sessenta anos de idade, reduzindo as chances de cura.

FIGURA 9 : Distribuição dos usuários vinculados às USFs III e IV, quanto à data de realização de exame de rotina para o acompanhamento do tamanho da próstata.



Fonte: Usuários das USFs III e IV. Ingá-PB, setembro, 2011.

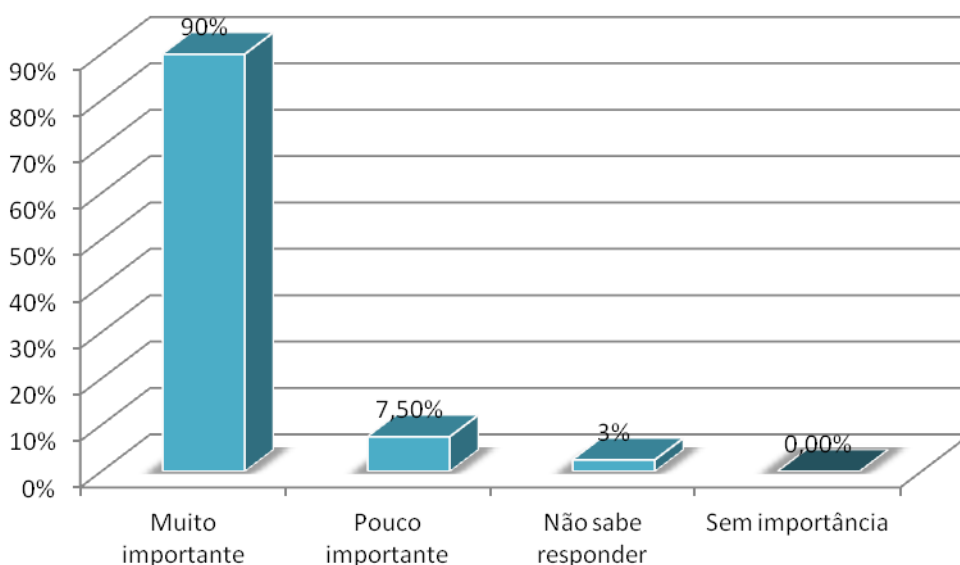
De acordo com a figura 9, 25% dos usuários se submeteram a realização de exame de acompanhamento do tamanho da próstata e destes 6 (60%) realizaram o exame em 2010 e 4(40%) o fizeram em 2011, ou seja, os que mencionaram já ter feito o exame o fizeram recentemente, entre os anos de 2010 e 2011.

Para Gomes et.al (2007), vários fatores interferem na adesão ao exame preventivo, dos quais podemos citar: desinformação, constrangimento, medo e

preconceito em realizar os exames básicos de toque retal e dosagem do (PSA) sanguíneo. Todos estes fatores em conjunto contribuem para que os homens não procurem um profissional de saúde especializado como um urologista para fazer o acompanhamento do tamanho da próstata, através dos exames preventivos.

Como já mencionamos o exame preventivo da próstata é o principal método de detecção de problemas prostáticos que podem ser descobertos precocemente para proceder ao tratamento e obter um melhor prognóstico.

FIGURA 10- Distribuição dos usuários vinculados às USFs III e IV, quanto à importância da realização do exame de acompanhamento do tamanho da próstata.



Fonte: Usuários das USFs III e IV. Ingá-PB, setembro, 2011.

A figura 10 retrata a importância da realização do exame de rotina de acompanhamento da próstata, onde 90% dos usuários consideram este exame muito importante, 7,5% o consideram pouco importante e 2,5% não souberam responder.

Esta análise apresenta uma contradição visto que, apesar de 90% dos entrevistados considerarem importante o exame preventivo da próstata, apenas 25% mencionou já haver se submetido ao mesmo, ou seja, os demais que também confirmaram sua importância não se submeteram a este.

Embora seja um assunto relevante para saúde do homem, os resultados apontaram que mesmo os indivíduos sabendo da necessidade e da importância da realização do exame ainda se mostram resistentes à sua realização (GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007).

Através dos dados encontrados foi possível perceber que a HBP ainda é bastante desconhecida entre os homens e que grande parte dos usuários não realizou exame para o acompanhamento do tamanho da próstata e rastreamento de suas patologias.

Contudo, observa-se a necessidade de investigar as questões envolvidas no acesso dos homens aos serviços de saúde e conseqüentemente a falta de medidas preventivas que contemple este público alvo no que diz respeito às patologias que envolvem a próstata.

Considerações Finais

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revela como a Hiperplasia Benigna Prostática é conhecida pelos homens participantes desta pesquisa, no município de Ingá- PB.

Através das informações obtidas neste estudo, pode-se concluir que ainda há muitos pontos negativos sobre o conhecimento dos usuários a respeito da HBP, entre estes podemos destacar:

- Baixo nível de escolaridade da maioria dos participantes;
- Desconhecimento e/ou pouco conhecimento dos homens a respeito da HBP;
- Dificuldade em mencionar ou relacionar os sintomas associados à HBP;
- Ausência de recebimento de orientações quanto à realização de exame preventivo da próstata, principalmente por parte dos profissionais de saúde;
- A não realização periódica do exame preventivo da próstata pela maior parte dos homens entrevistados.

Percebe-se que existem certas contradições nas afirmativas dos participantes, pois, mesmo apesar do grande número de participantes considerar o exame preventivo muito importante, a maioria dos entrevistados afirmou nunca ter feito exame de acompanhamento do tamanho da próstata, o que nos leva a pensar em falta da real compreensão da importância de medidas preventivas para rastreamento de problemas prostáticos.

É importante ressaltar que os profissionais de saúde que integram o PSF, entre estes o enfermeiro, devem ser incentivados a obter recursos para a educação da saúde masculina e principalmente discutir sobre temas que envolvam as patologias relacionadas com a próstata, enfatizando a realização do exame de preferência na faixa etária ideal para realização do mesmo, atuando de forma a desmistificar o preconceito contra o toque retal e favorecer a participação destes

homens no PSF através de campanhas que promovam a conscientização e o acesso ao exame preventivo da próstata.

É necessário, portanto, que a Política Nacional de Saúde do Homem seja efetivamente implantada nos PSFs, de forma a ampliar o acesso da população masculina a estes serviços de saúde e principalmente estabelecer um plano de ações que envolvam medidas preventivas relacionadas à saúde do homem e principalmente ao rastreamento de problemas urológicos, da qual a HBP está inserida.

Referências

REFERÊNCIAS

ALVES. José Antônio Barreto. **Aracaju é cidade piloto na política nacional de atenção à saúde do homem.** 2009. Disponível em: <http://www.aracaju.se.gov.br/index.php>. Acesso: novembro de 2011.

AGUIAR, Alessandra Coutinho Sousa et al. **Percepção do usuário sobre a atuação da equipe de saúde da família de um distrito de Caucaia – CE.** In: **REPS 2004**; p.163-169. Disponível em: <http://www.unifor.br/notitia/file/68.pdf>. Acesso: novembro de 2011.

ARAGÃO, Marcelo Araújo. **Prevenção do câncer de próstata: um desafio para enfermagem na arte de cuidar em saúde.** 40f. -Monografia apresentada à universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande-PB, 2004.

AVERBECK, Márcio Augusto; BLAYA, Rodrigo; SEBEN, Rodrigo Rheinheimer **Diagnóstico e tratamento da hiperplasia benigna da próstata.** *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, v. 54 n.4, p. 471- 477, 2010.

BELLI, Marcell. **Avaliação dos resultados tardios da ressecção transuretral na hiperplasia prostática benigna.** Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis- SC, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Saúde da Família.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

_____. **Política de Atenção Integral à Saúde do Homem.** Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33061. Acesso: novembro de 2011.

_____. **Avaliação da Implementação do Programa Saúde da Família em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. **Resolução 196 de 10 de outubro de 1996**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília, 16 out. 1996.

CARVALHO FILHO, Eurico. Tomaz; PAPALÉO NETTO, Matheus. **Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica**. 2. Ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisas**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira; ARAUJO, Fábio Carvalho. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres?** As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde Pública. v. 23, n.3, Rio de Janeiro, Mar, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>> Acesso: novembro de 2011.

GOMES, Romeu et al. **Os homens não vêm! Interpretação dos profissionais de saúde sobre ausência e ou invisibilidade masculina nos serviços de atenção primária do rio de janeiro**. Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2008a. Disponível em:
<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=3246>
Acesso : novembro de 2010.

IBGE, **População residente, por sexo e situação do domicílio, segundo a religião**, Censo Demográfico, 2000.

LIMA, Manolita Correia. **Monografia**: a engenharia da produção acadêmica. São Paulo: Saraiva, 2004.

LOPES, Ademar; SROUGI, Miguel. **Próstata**: sinal de alerta. 2003. Disponível em: <[http://www1.folha.uol.com.br/especial/2003/saúde do homem](http://www1.folha.uol.com.br/especial/2003/saúde%20do%20homem)>. Acesso: novembro de 2011.

LUNA, Rafael Leite. **Medicina de família: saúde do adulto e do idoso**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

MACEDO, R.M. **O exame preventivo da próstata: suas significações**. Monografia apresentada a Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande-PB, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes)**. Brasília, 2008.

OLIVEIRA, Sílvio Luiz. **Tratado de metodologia científica**. Projetos de pesquisa, monografias, dissertação e teses. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2000.

PAIVA, Elenir Pereira; MOTTA, Maria Catarina Salvador. GRIEP, Rosane Harter. **Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata**. *Acta Paul Enferm*. v.23, n.1, p.88-93, 2010.

SALES, Rita de Cássia Almeida. **Concepções de estudantes de enfermagem a cerca da AIDS. 113f-**. Monografia apresentada a Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande-PB. 2005.

SMELTZER, Suzanne. C.; BARE, Brenda. G. *Brunner e Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

_____. **Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

VANNUCHI, Edison. **Qual é a importância do exame preventivo de próstata? 2010**. Disponível em: <<http://www.jornalnovotempo.com.br/outros-colunistas/3638-qual-e-a-importancia-do-exame-preventivo-de-prostata>>. Acesso: novembro de 2011.

VERHAMME, K.M.; DIELEMAN J.P.; BLEUMINK G.S.; . **"Incidence and prevalence of lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia in primary care--the Triumph project"**. *Eur. Urol*. v.42 n.4, p. 323,2002.

Apêndices

APÊNDICE A**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****QUESTIONÁRIO****MÓDULO I****1. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-FAMILIAR E DEMOGRÁFICA DO ENTREVISTADO**

1. Idade: _____ anos

2 Religião: _____

3. Situação conjugal:

() Solteiro () Casado () Separado/Divorciado () Amasiado
() Viúvo

4. Ocupação: _____

5. Grau de Escolaridade:

() Sem escolaridade / 4º ano do Ensino Fundamental
() 5º a 8º ano do Ensino Fundamental
() Ensino Fundamental completo/Ensino Médio incompleto
() Ensino Médio completo/Ensino Superior incompleto
() Ensino Superior completo

6. Tempo em que mora na área adstrita ao PSF em anos: _____

7. Na sua família há pessoa (s) portadora (s) de hiperplasia prostática benigna ou câncer de próstata?

() Sim () Não

MÓDULO II**2. CONHECIMENTOS SOBRE A HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA**

1. O Sr já ouviu falar em hiperplasia prostática benigna?

() Sim () Não

2. Como o Senhor avalia o seu conhecimento sobre hiperplasia prostática benigna?

O Senhor (a) acha que:

- Sabe o suficiente Não acha necessário saber sobre isso
 Gostaria de saber mais Não sabe responder Não tem conhecimento algum

3. Para o Senhor o que é hiperplasia prostática benigna?

4. Para o Senhor, quais os sintomas que pessoas portadoras de hiperplasia prostática benigna apresentam:

- Alta frequência da vontade de urinar principalmente durante a noite;
 Baixa frequência urinária
 Presença de jato urinário forte
 Presença de jato urinário fraco
 Interrupção do ato de urinar
 Facilidade para urinar
 Dificuldade para urinar

 Sensação de não esvaziamento completo da bexiga após o ato de urinar

5. O Sr já recebeu alguma orientação para à realização do exame de rotina para o acompanhamento do tamanho da próstata?

6. O Sr já realizou o exame de rotina para acompanhamento do tamanho da próstata?

- Sim Não

7. Se a resposta anterior for afirmativa. Que idade o Sr tinha quando realizou o exame?

Idade: _____

8. Qual foi à data que o Sr realizou o último exame?

Data _____

9. Para o Senhor, qual é a importância da realização deste referido exame?

() Sem importância

() Pouco importante

() Muito importante

() Não sabe responder

APÊNDICE B

TABELA- Escore Internacional de Sintomas Prostáticos

Escore internacional de sintomas prostáticos	Nenhuma	Mais de uma vez	Menos de metade das vezes	Metade das vezes	Mais da metade das vezes	Quase sempre
No último mês, quantas vezes você teve a sensação de não esvaziar completamente a bexiga após terminar de urinar?	0	1	2	3	4	5
No último mês, quantas vezes você teve a sensação de não esvaziar completamente a bexiga após terminar de urinar?	0	1	2	3	4	5
No último mês, quantas vezes você observou que, ao urinar, parou e recomeçou várias vezes?	0	1	2	3	4	5
No último mês, quantas vezes você observou que foi difícil conter a urina?	0	1	2	3	4	5
No último mês, quantas vezes você observou que o jato urinário estava fraco?	0	1	2	3	4	5

No último mês, quantas vezes você teve de fazer força para começar a urinar?	0 NENHUMA	1 1 VEZ	2 2 VEZES	3 3 VEZES	4 4 VEZES	5 5 VEZES
No último mês, quantas vezes em média você teve de se levantar à noite para urinar?	0	1	2	3	4	5
Qualidade de vida	1(EXCELENTE)	2	3	4	5	6(PÉSSIMA)

Fonte: International Prostatic Symptom Score (IPSS).

Anexos

ANEXO A
DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EXPLORANDO O CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS DE UM PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE HIPERPLASIA BENIGNA PROSTÁTICA.

Eu, **Maria do Socorro Alves Silva Lúcio**, Professor da Universidade estadual da Paraíba portadora do RG: 1.072.855 declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Orientador

Orientando

CAMPINA GRANDE, 27 DE MAIO DE 2011.

ANEXO B**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE (maior de 18anos)**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “Explorando o conhecimento dos usuários de um Programa de Saúde da Família sobre hiperplasia benigna prostática”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

-O Trabalho intitulado: Explorando o conhecimento dos usuários de um Programa de Saúde da Família sobre hiperplasia benigna prostática.

-Terá como objetivo geral: Investigar os conhecimentos dos usuários de um Programa de Saúde da Família sobre hiperplasia prostática benigna

-Ao voluntário só caberá a autorização para participar e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

-Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao enfermeiro, indivíduo e/ou familiares, se assim o desejarem.

-Não haverá utilização de nenhum indivíduo como grupo placebo, visto não haver procedimento terapêutico neste trabalho científico.

-O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

-Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

-Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

-Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 8874-1585.

-Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

-Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável _____

Assinatura do Participante da pesquisa: _____

ANEXO C**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Pesquisa: EXPLORANDO O CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS DE UM PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE HIPERPLASIA BENIGNA PROSTÁTICA.

Eu, **Maria do Socorro Alves Silva Lúcio**, Professor da Universidade estadual da Paraíba portadora do RG: 1.072.855 e CPF: 485.694.534-34 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

PESQUISADOR(A)

CAMPINA GRANDE, 27 DE MAIO DE 2011.

ANEXO E

**PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA-PSFIII- INGÁ-PB.
CNPJ:08810350/0001-25
RUA: FRANCISCO FARIAS BRAGA, SN. JARDIM FARIAS . INGÁ-PB**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “Explorando o conhecimento dos usuários de um programa de saúde da família sobre hiperplasia benigna prostática ” desenvolvida pela aluna Waldegleide Benevides da Silva do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Maria do Socorro Alves da Silva Lúcio.

INGÁ, 30 DE MAIO DE 2011.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXO E

Comprovante de Aprovação- Comitê de Ética



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

**COMPROVANTE DE APROVAÇÃO
CAAE 0245.0.133.000-11**

Pesquisadora Responsável: MARIA DO SOCORRO ALVES SILVA LUCIO

Andamento do Projeto CAAE- 0245.0.133.000-11

Título do Projeto de Pesquisa

EXPLORANDO O CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS DE UM PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE HIPERPLASIA BENIGNA PROSTÁTICA

Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	03/06/2011 09:43:24	20/06/2011 10:23:12		

Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	23/05/2011 12:05:52	Folha de Rosto	FR - 430870	Pesquisador
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	03/06/2011 09:43:24	Folha de Rosto	0245.0.133.000-11	CEP
3 - Protocolo Aprovado no CEP	20/06/2011 10:23:12	Folha de Rosto	0245.0.133.000-11	CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof. Dra. Doraciência Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa