

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

ALEXANDRE TARRAGO CARVALHO

**RASTREAMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA NO MUNICÍPIO DE
URUGUAIANA/RS DURANTE O ANO DE 2013**

Quaraí-RS

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ALEXANDRE TARRAGO CARVALHO

RASTREAMENTO DE CÂNCER DE PRÓSTATA NO MUNICÍPIO DE
URUGUAIANA/RS DURANTE O ANO DE 2013

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial ao Curso de Especialização de Gestão em Saúde, modalidade a distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP) – Escola de Administração /UFRGS – Universidade Aberta do Brasil (UAB).

Orientador: Prof. Dr. Paul Douglas Fisher
Tutor de orientação a distância: Luís
Fernando Kranz

Quaraí-RS
2015

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Número absoluto de participantes da Campanha Novembro azul, correlacionados a dosagens de PSA normais e/ou alterados, submetidos ao toque retal, confirmados por biópsia.	18
Figura 2 - Morbidade Hospitalar por Neoplasia de Próstata. Taxa de incidência para cada 100.000hab, com idade entre (40 – 60 anos).	22

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Tabela 1 - Morbidade Hospitalar do SUS – por local de residência- Brasil, Internação por Unidade da Federação e Ano de atendimento. Lista Morbidade CID-10: Neoplasia Maligna de Próstata- Período de 2013.....	19
Tabela 2 - Tabela 2 - Índices de câncer de próstata a nível Nacional por Morbidade – Ano base 2013.	20
Tabela 3 - Índices Regionais de câncer de próstata. Acometimento de 70 casos para cada 100.000 homens com idade entre (40 - 60 anos), nível nacional.	20
Tabela 4 - Índices Nacionais e regional, relacionados ao resultado obtido na Campanha Novembro Azul realizada no município de Uruguaiana/RS, para cada 100.000 homens em idade de risco (40-60 anos).	21
Tabela 5 - Estimativa para o ano de 2014 das taxas de incidência de novos casos de câncer de Próstata por 100mil habitantes.	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CaP	Câncer de Próstata
ERD	Exame Retal Digital
HPB	Hiperplasia Prostática Benigna
HPM	Hiperplasia Prostática Maligna
IBGE	Instituto Brasileiro de Pesquisas Geográficas
INCA	Instituto Nacional do Câncer
PSA(t)	Antígeno Prostático Específico Total
PSAt	Antígeno Prostático Específico Total
SUS	Sistema Único de Saúde
TR	Toque Retal
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

RESUMO.....	2
ABSTRACT.....	3
1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	3
1.1 CÂNCER DE PRÓSTATA	3
1.2 PREVALÊNCIA DE CÂNCER DE PRÓSTATA.....	6
1.3 POLÍTICAS DE PREVENÇÃO.....	7
1.4 GESTÃO EM SAÚDE	8
1.5 DINÂMICA DA PESQUISA	9
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 MÉTODOS	16
3.1 MÉTODO DE PESQUISA	16
3.2 COLETA DE DADOS	16
3.3 PROCESSAMENTO DOS DADOS.....	17
3.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	17
4 RESULTADOS	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICE I - ACEITE INSTITUCIONAL	30

RESUMO

O câncer de próstata é considerado um grave problema de saúde pública. O presente estudo teve por objetivo geral comparar a incidência de metástase prostática baseado em casos alterados de antígeno prostático específico total PSA(t), toque retal (TR) e biópsias de próstata de usuários do Sistema Único de Saúde do município de Uruguaiana/RS participantes da Campanha Novembro Azul, realizada em novembro de 2013, frente à incidência estadual, regional e nacional. E por objetivos específicos calcular e comparar a taxa de incidência de metástase prostática baseado nos casos de homens com idade entre 40 e 60 anos que apresentaram PSA total, toque retal e biópsias alterados, com a incidência baseada em comprovável morbidade no nível municipal, estadual e nacional. O Brasil apresentou em 2013, 24.938 casos de câncer de próstata. O município de Uruguaiana-RS apresentou uma taxa de incidência por câncer de próstata em homens com idade entre 40 e 60 anos, em 2013, de 0,42 casos para cada 100.000 homens avaliados. O estado do Rio Grande do Sul teve uma média de incidência de 30,82 casos para cada 100.000 homens avaliados e o Brasil de 26,25 casos de câncer de próstata para cada 100.000 homens avaliados.

Palavras-chave: Gestão em saúde, incidência, neoplasias da próstata, saúde do homem.

ABSTRACT

The prostate cancer is considered a serious public health problem. The present study had as general object to compare the incidence of prostatic metastasis, based on altered cases of total prostate specific antigen PSA(t), digital rectal examination (DRE) and prostate biopsies from users of the Unified Health System of the City of Uruguaiana/RS, who were participants in the Blue November Campaign, realized in November of 2013, towards the state, regional and national incidence. And as specific objectives to calculate and to compare the prostatic metastasis incidence rate based on cases of men aged between 40 and 60 years, who had total PSA, digital rectal examination and biopsies altered, with the incidence based on verifiable morbidity in municipal, state and national levels. The Blue November Campaign data collection occurred in month of November of 2013 and it had as instrument a guideline that included registration, previous orientations, blood collection for analysis of results, appointment with specialized clinician (urologists) and referrals to diagnosis confirmation. In order to achieve the specific objective, it was collected data from the Ministry of Health, regarding to the campaign, obtained through articles, magazines and journals that talks about the same subject, for the characterization of a quantitative approach. Brazil presented in 2013, 24,938 cases of prostate cancer. The municipality of Uruguaiana-RS presented a rate of incidence of prostate cancer in men aged between 40 and 60 years, in 2013, from 0,42 cases for each 100.000 evaluated men. The state of Rio Grande do Sul had an average of incidence of 30,82 cases for each 100.000 evaluated men and Brazil it was 26,25 prostate cancer cases for each 100.000 evaluated men.

Keywords: Health services management, incidence, prostatic neoplasms, Men's health.

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

A neoplasia de próstata é o segundo câncer mais comum entre homens, ficando atrás apenas do câncer de pele não melanoma. É responsável por um em cada seis diagnósticos de câncer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Estudos epidemiológicos têm identificado fatores de risco para o câncer de próstata, tais como: idade, hereditariedade, raça, andrógenos, dieta, peso e tabagismo. A incidência de câncer de próstata aumenta rapidamente depois dos 40 anos de idade e mais de 70% dos casos acontecem em homens acima de 65 anos de idade. Homens afro-americanos representam 15% do câncer de próstata no mundo e a predisposição familiar pode estar associada em 5 a 10% dos casos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Uma das hipóteses para a prevalência do câncer de próstata está relacionada com a prevenção a nível primário. A prevenção a nível primário visa à busca ativa e a orientação do paciente. Para aumentar a busca ativa de casos podem ser realizadas campanhas de prevenção, onde são proporcionados aos usuários, exames diretos como a dosagem de PSA e toque retal e feito encaminhamentos dos possíveis pacientes alterados para clínicos especializados para realização de etapas complementares, como ultrassom, biopsia de próstata, início de tratamento medicamentoso, radioterapia e quimioterapia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; DINI; KOFF, 2006).

Observa-se uma exacerbada demanda de homens acometidos pelo câncer de próstata, muitas vezes sem referência para o atendimento básico e investigativo ou até mesmo pela falta de hábitos dos próprios homens em cuidar da sua saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

1.1 CÂNCER DE PRÓSTATA

O câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens, atrás apenas do câncer de pele não melanoma. Os fatores de risco para o câncer de próstata incluem a idade crescente, quando a incidência de câncer aumenta rapidamente depois dos 40 anos de idade, e mais de 70% dos casos acontecem em homens acima de 65 anos de idade. Homens afro-americanos apresentam a incidência máxima de 15% de câncer de próstata no mundo. Uma predisposição

familiar pode ocorrer em 5 a 10% dos casos do câncer de próstata. Ter um pai ou irmão com câncer de próstata duplica o risco, aumentando quando vários parentes tiveram e se eram jovens no momento do diagnóstico. Uma dieta rica em carnes vermelhas e gorduras também aumenta o risco (SILVA, 2008; LIMA, 2012).

O risco de receber o diagnóstico de câncer de próstata é duas vezes maior quando um parente de primeiro grau teve a doença e quatro vezes se dois ou mais tiveram. Acredita-se que o consumo elevado de gorduras na dieta, como o ácido linoleico ou hidrocarbonetos aromáticos policíclicos que se formam durante a cocção da carne vermelha, possa aumentar o risco (SILVA, 2008).

O câncer de próstata em seus estágios iniciais raramente produz sintomas. Os sintomas que se desenvolvem devido à obstrução urinária acontecem tardiamente na doença. Esse câncer tende a variar em sua evolução quando a neoplasia é suficientemente grande para avançar sobre o colo vesical, ocorrem sinais e sintomas de obstrução urinária, dificuldade e frequência de micção, retenção urinário, tamanho e força de jato. Os outros sintomas podem incluir o sangue na urina ou sêmen e ejaculação dolorosa. A hematúria pode resultar quando o câncer invade a uretra e/ou a bexiga, podendo gerar metástase para os ossos e linfonodos. Os sintomas relacionados com metástases incluem dor nas costas, no quadril, desconforto perineal e retal, anemia, perda de peso, fraqueza, náuseas e oligúria (GOLDMAN; AUSIELO, 2005).

Quando o câncer de próstata é detectado precocemente, a probabilidade de cura é alta. Todo o homem com mais de 40 anos de idade deve fazer exame retal digital (ERD) como parte de seus exames regulares de saúde. A palpação retal rotineira da próstata é importante porque o câncer inicial pode ser detectado como um nódulo dentro da substância da glândula ou como um endurecimento extenso no lobo posterior. A lesão mais avançada é pétérea e fixa. O ERD também fornece informações clínicas úteis sobre o reto, esfíncter-anal e qualidade das fezes (PORTO, 2007).

O diagnóstico do câncer de próstata é confirmado por um exame histológico do tecido removido por meios cirúrgicos através de ressecção transuretral, prostatectomia aberta ou biópsia por agulha transuretral. A aspiração por agulha fina é um método rápido e indolor de obter células da próstata para o exame citológico, este procedimento também é valioso para determinar o estágio da doença. A análise sanguínea ao antígeno específico da próstata total (PSA total), umas das proteases

da serina neutra, são produzidas pelo epitélio ductal prostático normal e neoplásico e secretado para a luz glandular. Um simples exame de sangue pode ser empregado para medir os níveis de PSA total – a sua concentração no sangue é proporcional à massa prostática total. Embora o nível de PSA total indique a presença de tecido prostático, ele necessariamente não indica a malignidade, sua testagem para PSA total é rotineiramente empregada para monitorizar a resposta do paciente à terapia do câncer e para detectar a progressão local e recidiva precoce do câncer de próstata, não podendo ser, portanto, considerado padrão ouro de diagnóstico (SMELTZER; BARE, 2006; NETTINA, 2003).

Os exames de ultrassom transretal estão indicados para homens portadores de níveis elevados de PSA total e achados anormais de ERD. Os exames de ultrassom ajudam na detecção de câncer de próstata impalpável e auxiliam no estágio do câncer de próstata localizado. Outros exames incluem as cintilografias ósseas para detectar metástases, urografia excretora para detectar alterações causadas por obstrução uretral e provas de função renal e tomografia computadorizada ou cintilografia para identificar as metástases nos linfonodos pélvicos (SANTIAGO et al., 2013).

O tratamento baseia-se no estágio da doença e na idade e sintomas do paciente.

- Cirúrgico: uma prostatectomia radical, permanecendo como o procedimento cirúrgico padrão para pacientes que apresentam doença potencialmente curável em estágio inicial e uma expectativa de vida de 10 anos ou mais. A impotência sexual sucede a prostatectomia radical e entre cinco a 10% dos pacientes apresentam graus variados de incontinência urinária.
- Radioterapia: quando o câncer é detectado em seu estágio inicial o tratamento pode ser radioterapia curativa – quer a teleterapia com um acelerador linear quer a irradiação intersticial (implante de pérolas radioativas de iodo ou palácio) também referida como braquiterapia. A teleterapia envolve aproximadamente seis a sete semanas de tratamento com radiação (cinco dias por semana). O implante de pérola intersticial é realizado com anestesia, aproximadamente 80 a 100 pérolas são posicionadas com orientação por ultrassom e o paciente retorna para casa depois do procedimento. As orientações de segurança contra radiação incluem coar a urina e usar um

preservativo durante as relações sexuais por duas semanas depois do implante para capturar pérolas que podem atravessar a uretra (HARRISON, 2008; HUTTEL, 1998).

Terapia hormonal é um método utilizado para controlar, ao invés de curar o câncer de próstata ela suprime os estímulos androgênicos para a próstata ao diminuir os níveis plasmáticos circulantes de testosterona ou ao interromper a conversão em didrotestosterona ou a ligação com esta, em consequência disso o epitélio prostático sofre atrofia (PORTO, 2007; ROUQUAYROL FILHO, 2003).

1.2 PREVALÊNCIA DE CÂNCER DE PRÓSTATA

Na área da saúde, a prevalência ajuda o profissional a conhecer a probabilidade ou o risco de um indivíduo sofrer de determinada doença. Com base neste conceito, observa-se que o aumento na expectativa de vida é, em parte, responsável pela crescente incidência de doenças como o câncer de próstata (CaP). Determinada patologia vem assumindo uma dimensão cada vez maior, não somente como um problema de saúde pública, mas também pelo impacto socioeconômico sobre a população (GOMES; REBELLO; ARAÚJO, 2008).

Dados internacionais apontaram o câncer de próstata como o mais incidente e o terceiro em mortalidade entre os homens. A última estimativa mundial, feita no ano de 2012, reportada pelo INCA, apontou o câncer de próstata como sendo o segundo tipo mais frequente em homens com cerca de 1,2 milhão de casos novos no ano de 2013. Aproximadamente 70% dos casos diagnosticados no mundo ocorrem em países desenvolvidos. As mais altas taxas de incidência foram observadas na Austrália/Nova Zelândia, Europa Ocidental e América do Norte. Esse aumento pode ser reflexo, em grande parte, das práticas de rastreamento pelo teste do Antígeno Prostático Específico (PSA). Nos Estados Unidos, o câncer da próstata é a segunda causa de morte por câncer em homens, depois do câncer de pulmão. Em 2013 foram previstos 192 mil novos casos nos Estados Unidos, com 27 mil mortes devidas à doença (INCA, 2013; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O câncer de próstata é notadamente reconhecido como um problema de saúde pública, dado a sua magnitude no quadro de morbimortalidade masculina, já possuindo consenso entre órgãos oficiais sobre o seu controle e a sua prevenção. Para que se avance na discussão de medidas específicas de prevenção desse tipo

de câncer, faz-se necessário investigar qual é o estado da arte das recomendações sobre o assunto, divulgadas acerca desse tema, dando ênfase ao local onde a pesquisa foi realizada e as demais comparações que serão feitas, tanto a nível Estadual quanto a nível Federal (SANTOS-FILHO et al., 2008).

Para tanto, será necessário estabelecer a prevalência de metástase prostática com dados obtidos durante a Campanha Novembro Azul, realizada em novembro de 2013 no município de Uruguaiana-RS, comparando-os com os índices do Estado do Rio Grande Do Sul, demonstrando a amplitude e a gravidade do mesmo frente às estatísticas de cunho Federal, atribuindo-lhes as prováveis causas e as medidas de prevenção a serem tomadas.

1.3 POLÍTICAS DE PREVENÇÃO

Dentre algumas ações de prevenção voltadas à saúde do homem, conforme Política Nacional de Saúde do Homem (BRASIL, 2009), destacam-se:

- Promover a mudança de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família;
- Captar precocemente a população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes;
- Organizar, implantar, qualificar e humanizar, em todo o território brasileiro, a atenção integral à saúde do homem;
- Fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde;
- Capacitar e qualificar os profissionais da rede básica para o correto atendimento à saúde do homem;
- Implantar e implementar a atenção à saúde sexual e reprodutiva dos homens, incluindo as ações de planejamento e assistência às disfunções sexuais e reprodutivas, com enfoque na infertilidade;
- Garantir o acesso aos serviços especializados de atenção secundária e terciária;

- Estimular a articulação das ações governamentais com as da sociedade civil organizada, a fim de possibilitar o protagonismo social na enunciação das reais condições de saúde da população masculina, inclusive no tocante à ampla divulgação das medidas preventivas;
- Ampliar o acesso às informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e as enfermidades que atingem a população masculina;
- Incluir o enfoque de gênero, orientação sexual, identidade de gênero e condição étnico-racial nas ações socioeducativas;
- Estimular, na população masculina, o cuidado com sua própria saúde, visando à realização de exames preventivos regulares e à adoção de hábitos saudáveis e aperfeiçoar os sistemas de informação de maneira a possibilitar um melhor monitoramento que permita tomadas de decisão.

1.4 GESTÃO EM SAÚDE

A perspectiva do cuidado masculino pode seguir um caminho positivo quando incorpora a ideia de que ao homem também é permitida uma atenção consigo próprio. Por outro lado, esse cuidado também pode distanciá-lo da saúde em geral quando atinge o limite do culto extremado ao corpo. Alguns homens, quando promovem o cuidado de seu corpo, cultivam um extremo fisiculturismo e, nesse aspecto, o cuidado de si pode transformar-se em risco de adoecimento (GOMES; NASCIMENTO, 2006).

A reivindicação de uma política de saúde mais integral voltada para a população masculina poderia, à primeira vista, ser tomada como uma oposição aos programas de gênero destinados à saúde da mulher. No entanto, é a partir da própria dimensão de gênero que se advoga uma abordagem também do masculino, uma vez que tanto homens quanto mulheres necessitam ser vistos em sua singularidade e em sua diversidade no âmbito das relações sociais mais amplas que estabelecem (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

O conhecimento das singularidades pode possibilitar uma melhor aproximação da forma imediatamente relacional do par masculino-feminino, assegurando uma maior densidade de conhecimento das especificidades de cada polo em interação, possibilitando ganhos tanto para a saúde masculina como para a discussão de temas da saúde feminina que só avançam na medida em que se

consegue a participação masculina em seu enfrentamento (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005).

Dessa forma, se faz importante problematizar se a “não presença” dos homens nos serviços de saúde está associada a uma suposta ausência ou a um não reconhecimento da sua singularidade, que pode ser interpretada como uma invisibilidade do sujeito/usuário e, portanto, incorporá-lo também como um protagonista de suas ações. Corroborando com essa necessidade o fato de a atenção primária em saúde, no Brasil, ser vista como uma assistência provida pela rede horizontalizada de serviços de saúde pública – os centros de saúde ou unidades básicas (UBS) – e voltados historicamente para os cuidados maternos e infantis, precisa-se desfazer este éden inicial e incluir, de uma vez por todas, a saúde do homem na gestão em saúde (GOMES; REBELLO; ARAÚJO, 2008).

A Campanha Novembro Azul proporcionou à gestão municipal uma nova visão de saúde pública, pois dois mil homens receberam atendimento e puderam esclarecer dúvidas referentes à metástase prostática – o evento já faz parte do calendário municipal. Após a Campanha ocorreu a implantação do setor de saúde do homem, que hoje atende os homens diariamente, em tempo integral, orientando-os e prevenindo-os de diversas patologias.

1.5 DINÂMICA DA PESQUISA

O presente estudo visou avaliar os resultados de dosagens de PSA total (antígeno prostático específico total), toque retal e biópsias obtidos em campanha preventiva ao câncer de próstata realizada no município de Uruguaiana/RS durante o mês de novembro de 2013. O município de Uruguaiana-RS está localizado na região da fronteira oeste do estado do Rio Grande do Sul. De acordo com o último censo populacional, realizado pelo IBGE em 2012, o município possui 195.000 mil habitantes. O sistema de saúde predominante no município é o sistema público, tendo por modelo o SUS (Sistema Único de Saúde), que realiza cerca de 80% dos procedimentos do município, sendo os outros 20% realizados por sistemas de saúde privados (BRASIL 2008; IBGE, s./d.).

A proposta municipal consistiu em ofertar atendimento clínico/laboratorial para dois mil homens com idade entre 40 e 60 anos, considerados grupo de risco para o câncer de próstata. Os resultados obtidos durante a campanha foram comparados

com os consolidados pelo Ministério da Saúde para a mesma faixa etária.

O papel da gestão em saúde é muito importante no contexto de prevenção e tratamento dos casos de câncer de próstata, pois pode atuar no nível primário de prevenção através de ações de vigilância em saúde, diminuindo custos com internações e medicamentos.

Foram analisados os resultados de dados coletados sobre o PSA (Antígeno Prostático Específico, Toque Retal e Biópsias) realizado em dois mil homens participantes da campanha realizada no município de Uruguaiana-RS durante o mês de novembro de 2013. Os resultados obtidos foram comparados com os índices do Estadual e Nacional, avaliados por regiões obedecendo à faixa etária de 40 a 60 anos, que é a mais suscetível a apresentar patologias prostáticas, para que assim se estabeleça as possíveis causas de metástase prostática. Determinada comparação se faz necessária na busca de medidas educativas, preventivas e curativas, tanto em âmbito municipal quanto estadual e federal.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Comparar a incidência de metástase prostática baseada em casos alterados de antígeno prostático específico total PSA(t), toque retal (TR) e biópsias de próstata de usuários do Sistema Único de Saúde do município de Uruguaiana/RS participantes da Campanha Novembro Azul, realizada em novembro de 2013, frente à incidência estadual, regional e nacional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Comparar e calcular a taxa de incidência de metástase prostática baseada nos casos de homens com idade entre 40 e 60 anos que apresentaram PSA total, toque retal e biópsias alterados com a incidência baseada em comprovável morbidade no nível municipal, estadual e nacional.

3 MÉTODOS

3.1 MÉTODO DE PESQUISA

Foi realizada uma abordagem quantitativa, proporcionando que aspectos gerais como a incidência e a prevalência sobre o câncer de próstata em homens com idade entre 40 e 60 anos fosse observada, permitindo a generalização pela representatividade, possibilitando percentuais frente às esferas municipal, estadual e federal. Segundo Tanaka e Melo (2004), uma abordagem quantitativa é aquela onde predominam os métodos estatísticos com a utilização de variáveis bem definidas e de cálculos estatísticos e/ou inferenciais. A observação de fatos e fenômenos exatamente como ocorre no real, a coleta de dados referentes aos mesmos e, finalmente, a análise e interpretação desses dados com base numa fundamentação teórica consistente, objetiva compreender e explicar o problema pesquisado (TANAKA; MELO, 2004; MARCONI, LAKATOS, 2005).

3.2 COLETA DE DADOS

A amostra de dados coletada foi composta por dois mil homens participantes da campanha Novembro Azul, realizada no município de Uruguaiana/RS durante o mês de novembro de 2013.

Os critérios de inclusão dos selecionados foram:

- a) residir no município de Uruguaiana;
- b) ter idade entre 40 e 60 anos;
- c) aceitar participar do estudo.

A coleta de dados do Novembro Azul ocorreu no mês de novembro de 2013 e teve como instrumento um roteiro que incluía cadastro, orientações prévias, coleta sanguínea para a análise dos resultados, consulta com clínicos especializados (urologistas) e encaminhamentos para confirmação do diagnóstico (oncologistas).

Para atingir o objetivo específico foram coletados dados do Ministério da Saúde referentes à campanha, obtidos através de artigos, revistas online e periódicos que tratam do mesmo tema. Também foi feita uma pesquisa via web para que fossem levantados os índices e as prevalências de câncer de próstata junto ao Ministério da Saúde – para isso utilizou-se a plataforma de navegação na Internet.

3.3 PROCESSAMENTO DOS DADOS

Foram coletados dados sobre os índices de metástase prostática em homens com idade entre 40 e 60 anos, participantes da Campanha Novembro Azul realizada no município de Uruguaiana-RS durante o mês de novembro de 2013. Os resultados obtidos foram comparados aos informados na esfera Estadual e Nacional, dando ênfase as possíveis causas e fatores de risco associado.

De forma geral, os dados foram avaliados na íntegra. Para a consolidação de tais aspectos, os dois mil homens com idade entre 40 e 60 anos receberam seus resultados e posteriormente foram encaminhados ao médico urologista para a realização do Toque Retal e futuro encaminhamento para realização de biópsia, se constatado alteração ao toque retal associado ao PSA total elevado. Os pacientes sem alterações foram orientados a realizarem exames periódicos no mínimo uma vez ao ano.

Para a quantificação dos resultados e suas posteriores análises por grupo etário foram confeccionados gráficos e tabelas, tendo por base os resultados obtidos, utilizando programas convencionais da plataforma Microsoft Office 2007 (Word e Excel), no qual se atribuiu o quantitativo absoluto dos homens com faixa etária já mencionada, comparando-os à resultados registrados junto ao DATASUS e INCA. Este trabalho possui termo de aceite institucional, conforme Apêndice I (constante na página 30).

3.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Para a consecução do estudo não foram utilizadas entrevistas ou questionários para acesso a dados e informações, mas necessitou-se de dados e informações oriundos da Secretaria Municipal de Saúde de Uruguaiana-RS. O acesso foi autorizado pela Secretária Municipal de Saúde, Sr^a Saionara Marques de Almeida, por meio do Termo de Aceite Institucional que se encontra assinado (Apêndice I). Assim, fica dispensado o encaminhamento e a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, segundo resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

4 RESULTADOS

A próstata é uma glândula masculina que se localiza entre a bexiga e o reto. Essa glândula participa da produção do sêmen – líquido que carrega os espermatozoides produzidos no testículo. Ela envolve a uretra e seu tamanho normal é de uma azeitona. A próstata, como todo o aparelho sexual masculino, tem o seu funcionamento regulado pelos níveis de testosterona circulantes – o hormônio masculino (CARVALHO; TONANI; BARBOSA, 2008; CURY; COELHO, 2008; HUTTEL, 1998).

A análise dos resultados foi constituída por DOIS MIL homens, participantes da Campanha Novembro Azul realizada no município de Uruguaiana/RS durante o mês de novembro de 2013. Para participar da campanha os homens deveriam ter entre 40 e 60 anos de idade. A técnica realizada durante a campanha foi a dosagem de PSA_t (Antígeno Prostático Específico Total), toque retal e biópsia prostática. De acordo com o INCA (2013), todos pacientes que obtiveram dosagens de PSA_t igual ou superior a 4,0 ng/ml são passíveis de possuírem alterações prostática.

Foram, portanto, caracterizados como pacientes supostamente alterados aqueles que apresentaram resultados de PSA_t igual ou superior a 4,0 ng/ml. Após esta detecção, todo o grupo com resultados alterados foi submetido ao TR e a biópsia de próstata caso tenha sido constatada alteração após o toque retal.

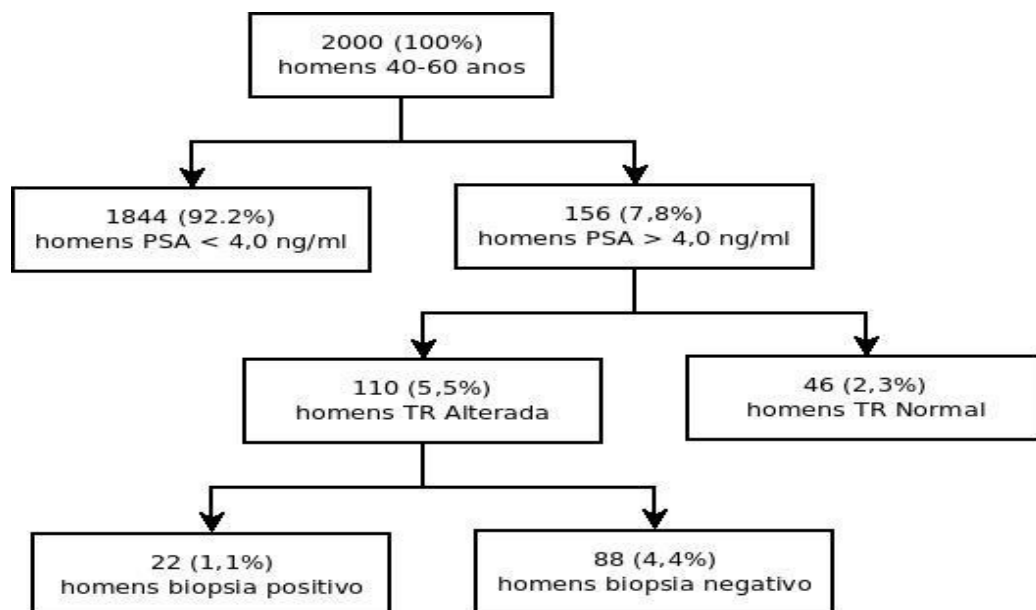


Figura 1- Número absoluto de participantes da Campanha Novembro azul, correlacionados a dosagens de PSA normais e/ou alterados, submetidos ao toque retal, confirmados por biópsia. Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Uruguaiana/RS

Tabela 1 - Morbidade Hospitalar do SUS – por local de residência- Brasil, Internação por Unidade da Federação e Ano de atendimento. Lista Morbidade CID-10: Neoplasia Maligna de Próstata- Período de 2013.

Unidade da Federação	Tx Incid. p/ 100.000hab com idade igual ou superior a 40 anos
Acre	8,92
Alagoas	5,02
Amapá	12,01
Amazonas	7,58
Bahia	30,57
Ceará	13,99
Distrito Federal	25,74
Espírito Santo	41,03
Goiás	21,17
Maranhão	12,94
Mato Grosso	24,01
Mato Grosso do Sul	25,96
Minas Gerais	42,65
Pará	4,76
Paraíba	15,21
Paraná	34,76
Pernambuco	16,25
Piauí	24,60
Rio de Janeiro	23,02
Rio Grande do Norte	21,61
Rio Grande do Sul	30,82
Rondônia	8,77
Roraima	30,61
Santa Catarina	17,93
São Paulo	33,71
Sergipe	8,29
Tocantins	23,90

Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Extraído 04/03/2015- Publicação extraoficial- Biênio 2015.

Estados como Minas Gerais (42,65), Espírito Santo (41,03), São Paulo (33,71), Rio Grande do Sul (30,82) e Bahia (30,57) apresentaram, respectivamente, os maiores índices de morbidade por câncer de próstata em 2013 (Tabela 1). Em contra partida, os estados do Pará (4,76), Alagoas (5,02), Amazonas (7,58), Sergipe (8,29) e Rondônia (8,77) apresentaram as menores taxas de morbidade por câncer

de próstata no mesmo ano (Tabela 1). O aumento do número da morbidade deve-se, em parte, ao maior quantitativo populacional dos estados mencionados e ao aumento de ações de incentivo à saúde preventiva. Dentre as principais ações preventivas destacam-se campanhas como o Novembro Azul, voltada à prevenção e/ou diagnóstico precoce do câncer de próstata.

A prevenção é de grande importância, pois prevenir o aparecimento de um tipo de câncer é diminuir as chances de que uma pessoa desenvolva essa doença (CASTRO et al, 2011; CURY; COELHO, 2008).

Tabela 2 - Índices de câncer de próstata a nível Nacional por Morbidade – Ano base 2013.

IDADE	TIPO DE CANCER	Nº ABSOLUTO DE ACOMETIDOS
(HOMENS 40 – 60 anos)	<i>PRÓSTATA</i>	24.938
		26,25%*

*: Taxa de incidência para cada 100.000 habitantes.

Fonte: INCA (2013); Ministério da Saúde (2012) (dica@dicams.com.br).

Em 2013, 24.938 homens com idade entre 40 e 60 anos, faixa etária considerada grupo de risco pelo ministério da saúde, apresentaram diagnóstico confirmado de câncer de próstata. A média percentual nacional foi obtida tendo por base o somatório de acometimentos entre todos os estados brasileiros e foi de 26,25% (Tabela 2) (INCA, 2013).

Tabela 3 - Índices Regionais de câncer de próstata. Brasil: 70 casos para cada 100.000 homens com idade entre (40 - 60 anos),

	REGIÃO NORTE	REGIÃO NORDESTE	REGIÃO CENTRO-OESTE	REGIÃO SUDESTE	REGIÃO SUL
Nº casos por 100.000 homens	30	47	62	88	91

Fonte: INCA (2013).

A média nacional de casos de câncer de próstata por regiões, confirmada em 2013, foi estabelecida tendo por base o número de acometimentos em todas as regiões do Brasil. Evidenciou-se que a média nacional foi de 70 casos para cada 100.000 homens com idade de risco (Tabela 3). A região Sul foi a que apresentou o maior número de acometimentos em 2013: foram 91 casos. Em contrapartida, na

região Norte evidenciou-se o menor número de casos de câncer de próstata em 2013.

O fator de risco de uma neoplasia pode-se configurar como sendo qualquer fator intrínseco ou extrínseco que proporcione o surgimento e a evolução de um acurado tipo de tumor. Em se tratando dos fatores de risco intrínsecos pode-se citar a idade, o gênero, a etnia ou raça e a herança genética. Já nos fatores extrínsecos pode-se citar o uso de tabaco e álcool, sedentarismo, exposições ocupacionais, hábitos alimentares impróprios, agentes infecciosos, poluição ambiental, alimentos contaminados, obesidade e situação socioeconômica (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011).

Cabe ressaltar que a interação entre os fatores intrínsecos e extrínsecos é o que vai decidir o risco individual de câncer. O câncer de próstata é um agravo que possui uma rede de prevenção organizada nesses níveis de atenção, porém existem percalços que impedem a sua prática, sendo que a resistência à doença na sociedade é o que coloca o ser masculino em situação de vulnerabilidade em relação à mesma – já que culturalmente aprende-se que o homem é o ser inatingível e supremo em relação às moléstias e que, por assumir este papel, não deve se ater a preocupações com seu estado de saúde (THUESTON, 2009).

Tabela 4 - Índices Nacionais e regional, relacionados ao resultado obtido na Campanha Novembro Azul realizada no município de Uruguaiana/RS, para cada 100.000 homens em idade de risco (40-60 anos).

BRASIL	REGIÃO SUL (RS/SC/PR)	RIO GRANDE DO SUL	MUNICÍPIO URUGUAIANA
70 casos de CA PRÓSTATA	83,51 casos de CA PRÓSTATA	30,82 casos de CA PRÓSTATA	0,42 casos de CA PRÓSTATA

Fonte: INCA (2013).

O alto consumo de proteínas de origem animal, como a carne vermelha, e a omissão dos homens sulinos em realizar cuidados com a sua saúde está sendo um grande aliado na elevação dos índices de câncer de próstata. Observa-se que aumento do número de campanhas nos estados de Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Paraná têm influenciado positivamente na detecção precoce desta patologia. A Campanha Novembro Azul, realizada em Uruguaiana-RS durante o mês de novembro de 2013, possibilitou aos homens, usuários do Sistema Único de Saúde, uma nova modalidade de prevenção e/ou diagnóstico precoce do câncer de

próstata. Desde o ano de 2009, com o surgimento das políticas de prevenção e saúde do homem, várias práticas de atenção, acolhimento e prevenção foram regulamentadas por vários municípios e estados brasileiros, possibilitando um melhor cuidado e acompanhamento dos pacientes, tanto para nível de prevenção quanto de diagnóstico. A Campanha Novembro Azul já faz parte do calendário municipal de Uruguaiiana, que já conta com o setor de saúde do homem instalado e a atendendo em período integral.

Neoplasia de Prostata

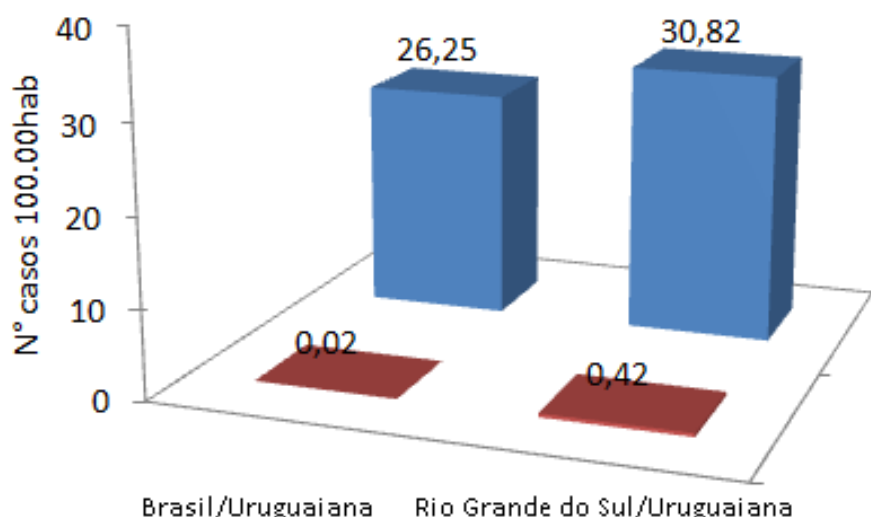


Figura 2 - Morbidade Hospitalar por Neoplasia de Próstata. Taxa de incidência para cada 100.000hab, com idade entre (40 – 60 anos).

Em relação à média nacional (Brasil) de 26,25 casos/100.00 homens (Figura 2), o município de Uruguaiiana-RS apresentou 0,02 casos (Figura 2). Quando relacionado ao estado do Rio Grande do Sul, que apresentou média de acometimento de câncer de próstata de 30,82 casos/100.000 homens (Figura 2) em 2013, comprovou-se que o município de Uruguaiiana apresentou 0,42 casos (Figura 2) da patologia mencionada.

Estimam-se 68.800 casos novos de câncer de próstata para o Brasil no ano de 2014. Esses valores correspondem a um risco estimado de 70,42 casos novos a cada 100.000 homens (Tabela 5) (INCA, 2013; BRASIL, 2015).

Tabela 5 - Estimativa para o ano de 2014 das taxas de incidência de novos casos de câncer de Próstata por 100mil habitantes.

	ESTIMATIVA DE NOVOS CASOS			
	Nacional		Estado RS	
	Casos (n)	Taxa Bruta	Casos (n)	Taxa Bruta
Próstata*	68.800	70,42	17.540	82,93

Fonte: INCA (2013).

O controle e a prevenção do câncer de próstata dependem basicamente de ações voltadas nas áreas da saúde, proteção específica e do diagnóstico precoce da doença, como evidenciado na Campanha Novembro Azul realizada no município de Uruguaiana-RS durante o mês de novembro de 2013 (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, 2013a, 2013b).

A conscientização da população sobre o câncer e o estímulo às mudanças de comportamento é de grande importância para sua prevenção e neste processo o papel educativo dos profissionais de saúde merece destaque (CARVALHO; TONANI; BARBOSA, 2008).

No que se refere à prevenção, a mesma pode ser definida como sendo o meio de se evitar doenças, um modo de se prolongar a vida, adquirindo uma boa saúde física e mental por meio de empenhos estabelecidos na comunidade, assegurando, em cada indivíduo, um padrão de vida adequado à manutenção da saúde (ROUQUAYROL FILHO, 2003).

Os métodos preventivos podem ser constituídos como sendo os pré-patogênicos e patogênicos. Ao ter um conhecimento da história natural da doença, o indivíduo pode ser favorecido por meio das ações preventivas necessárias (GOMES; REBELLO; ARAÚJO, 2008).

O sistema público de saúde tem disponibilizado à população a realização do exame de prevenção do câncer de próstata, tendo visto que Campanhas como o Novembro Azul ganham força em todo território nacional. Mas cabe ressaltar que a demanda ainda é pequena e o acometimento por câncer de próstata lidera o ranking das metástases – fator este que se deve, provavelmente, em resultado do homem não apresentar hábito de procurar o serviço de saúde, nem mesmo na vigência de queixas. Assim sendo, quando se conversa de exame dessa natureza, a adoção desse procedimento preventivo é bloqueado também pelo preconceito, além do

baixo índice de educação sanitária da população no que diz respeito à prevenção (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise dos procedimentos realizados em dois mil homens participantes da Campanha Novembro Azul ofertada pelo município de Uruguaiana-RS em novembro de 2013, comprovou-se que 22 homens (1,1% - Figura 1) foram acometidos por câncer de próstata. O estado do Rio Grande do Sul apresentou uma incidência de acometimento de 30,82 casos (Tabela 1) para cada 100.000 homens na idade de risco avaliada, ficando acima da média nacional de 26,25 casos (Tabela 1) de acometimento por câncer prostático.

Quanto ao objetivo específico – calcular e comparar a taxa de incidência de metástase prostática baseado nos casos de homens com idade entre 40 e 60 anos que apresentaram PSA total, toque retal e biópsias alterados com a incidência baseada em comprovável morbidade no nível municipal, estadual e nacional – comprovou-se que a região Sul, composta pelos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, foi a região do Brasil que apresentou o maior número de acometimentos por câncer de próstata (83,51 casos – Tabela 1), superando a média nacional informada pelo INCA (2013) que foi de 70,0 casos para cada 100.000 homens na idade de risco avaliada (Tabela 4).

Comprovou-se, também, que quando comparado ao Estado do Rio Grande do Sul que possui 30,82 casos (Tabela 1) de câncer de próstata, o município de Uruguaiana apresenta um índice de acometimento de 0,42 casos para cada 100.000 homens com idade de risco (Figura 2). Por outro lado, quando comparado à média nacional (26,25 – Tabela 1), o índice de acometimento em Uruguaiana-RS resultou em 0,02 casos para cada 100.000 homens em idade de risco (Figura 2).

Após a identificação das dificuldades supracitadas e dos altos índices que acometem a população masculina brasileira e em especial a da Região Sul, os municípios e os estados brasileiros buscam políticas organizacionais e estratégias para a prevenção do câncer de próstata. Para as políticas organizacionais vigentes em cunho nacional, destaca-se a realização de atividades educativas para ajudar a tirar as dúvidas e inseguranças. Uma dessas políticas será a tentativa de estender o horário do serviço de saúde, sendo o mesmo reservado para os homens que trabalham. Outra seria a de criar unidades de saúde voltadas para os homens no qual se promovesse a realização da busca ativa e a capacitação dos funcionários para atender o gênero masculino. Como estratégia para solucionar os problemas

socioculturais de não procura pelo serviço de saúde, a medida mais viável seria oferecer suporte psicológico para que o homem possa relatar seus problemas, assim podendo-se explicar a ele que as consultas são entre ele e o profissional de saúde, garantindo o sigilo e explicando que o exame de toque retal é simples, mas que podem ocorrer alguns reflexos que fazem parte da fisiologia do corpo e não por desejo ou opção sexual, visto que isso é um problema recorrente.

Por fim, levando-se em consideração as evidências científicas até o momento e partindo-se do preceito ético que o conjunto das estratégias de detecção precoce e tratamento de um câncer devam resultar em mais benefício do que dano, tanto na perspectiva do indivíduo quanto da população, recomenda-se a sensibilização da população masculina para a adoção de hábitos saudáveis de vida como uma ação de prevenção do câncer. Promover a orientação dos homens com idade entre 40 e 60 anos que procuram os serviços de saúde por motivos outros, além do câncer da próstata, sobre a possibilidade de detecção precoce deste câncer por meio da realização de exames como o toque retal e a dosagem PSA total, informando-os sobre as limitações, os benefícios e os riscos da detecção precoce do câncer da próstata, fazendo com que a tão sonhada saúde preventiva torne-se uma realidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Indicadores Básicos para a saúde no Brasil**: conceitos e aplicações. Brasil: Ripsa, 2008. Disponível em: www.ripsa.org.br (Acesso em junho/2014).

BRASIL. **Política Nacional de Saúde do Homem**. Brasil: BVS, 2009. Disponível em: <http://www.portalsaude.gov.br> Acesso em: 20 jun. 2014.

CARVALHO, A. C.; TONANI, R.; BARBOSA, S. **Tipos de câncer**. 8ª ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2008.

CASTRO, Hugo Alexandre Sócrates de et al. Contribuição da densidade do PSA para predizer o câncer da próstata em pacientes com valores de PSA entre 2,6 e 10,0 ng/ml. **Radiol Bras.**, v.44, n.4, p.205-209, 2011.

CURY, JOSÉ; COELHO, RAFAEL FERREIRA. Câncer de próstata. **São Paulo Med. J.**, vol.126, no.2, p.119-122, Mar. 2008. IS

DINI, Leonardo I.; KOFF, Walter J. Perfil do câncer de próstata no hospital de clínicas de Porto Alegre. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.52, n.1, p.28-31, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302006000100018> Acesso em: 20 jun. 2014.

GOLDMAN, L; AUSIELO, D. **Tratado de Medicina Interna**. 22ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Elsevier, 2005.

GOMES, Romeu et al. Determinantes biológicos de progressão do câncer. **Ciênc. saúde coletiva**, v.13, n.1, p.235-246, Fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br> Acesso em: 20 ago. 2014.

GOMES, R; NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem saúde: uma revisão bibliográfica. **Cad Saúde Pública**, v.22, Supl 5, p.901-911, 2006.

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

GOMES, R.; REBELLO, L. E. F. S.; ARAÚJO, F. C. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Cien Saude Colet.**, v.13, n.1, p.235-246, 2008.

HARRISON, JHON. **Medicina interna**. 17ª ed. Rio De Janeiro: Ed. McGraw-Hill, 2008.

HUTTEL, R. A. H. **Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 1998.

IBGE – INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS GEOGRÁFICAS. Site. [sem data de publicação]. Disponível em: <<http://www.ibge.com.br>> Acesso em: 22 jun. 2014.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer de próstata**. Rio de Janeiro: Inca, 2013. Disponível em <<http://www.inca.com.br/gov.cancerpróstataD=33>>. Acesso setembro, 2014.

LIMA, Carlos Anselmo et al. Sexualidade masculina e saúde do homem . **Revista da Associação Médica Brasileira** [versão impressa], v.8, n.25, p.25-28, 2012.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 6ª ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2005.

MEDEIROS, J. R.; MENEZES, A. S.; NAPOLEAO, B. C. **Prática de Enfermagem**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Índices e indicadores em saúde. Metástases; próstata (incidência em pacientes por faixa etária)**. Brasil: MS, 2012. Disponível em: <www.ministeriodasaude.gov.br> Acesso em: 25 jun. 2014.

NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem**. 7ª ed. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan, 2003.

PORTO, C. C. **Vademecum De Clínica Médica**. 2ª ed. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan, 2007.

ROUQUAYROL FILHO, A. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico** – Brunner & Suddarth. 9ª ed. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan, 2003.

SANTIAGO, Livia Maria; LUZ, Laércio Lima; SILVA, João Francisco Santos da; MATTOS, Inês Echenique. Prevalência e fatores associados à realização de exames de rastreamento para câncer de próstata em idosos de Juiz de Fora, MG, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v.18, n.12, p.3535-3542, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001200010>> Acesso em: 15 jun. 2014.

SANTOS-FILHO, Sebastião David et al. Prostate cancer, treatment modalities and complications: an evaluation of the scientific literature. **Braz. arch. biol. technol.**, v.51, número especial, p.51-56, Dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>

Acesso em: 15 ago. 2014.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. **Laboratório de Análises Clínicas de Uruguaiana/RS- Dados Estatísticos**. 2013a. Disponível em: <www.secretariaestadualdesaude.com.br> Acesso em: 22 jun. 2014.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. **Setor de Vigilância Epidemiológica Uruguaiana/RS- Dados Estatísticos**. 2013b. Disponível em: <www.secretariaestadualdesaude.com.br> Acesso em: 22 jun. 2014.

SILVA, M. A. P. **Prevenção do câncer de próstata**. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Formação de Oficiais do Serviço de Saúde) - Escola de Saúde do Exército – EsSEx, Rio de Janeiro., 2008.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica** – Brunner & Suddarth. 10ª ed. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan, 2006.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens na pauta da saúde coletiva. **Cien Saude Colet**, v.10, n.1, p.7-17, 2005.

TANAKA, O. Y.; MELO, C. **Metodologia de trabalhos científicos**. São Paulo: Editora Hucitec, 2004.

THURSTON, Antony. Câncer de próstata. **Ciênc. saúde coletiva**, v.25, n.2, p.185-201, Abr. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 10 out. 2014.

APÊNDICE I -ACEITE INSTITUCIONAL

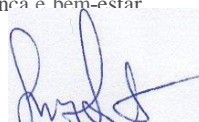
ACEITE INSTITUCIONAL

A Sra. Saionara Marques Almeida dos Santos, Secretária Municipal de Saúde de Uruguaiana/RS da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE URUGUAIANA, está de acordo com a realização da pesquisa, **SAÚDE DO HOMEM: AÇÕES PARA A DETECÇÃO PRECOZE DO CANCER DE PRÓSTATA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE HOMENS, USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE URUGUAIANA-RS**, de responsabilidade do pesquisador ALEXANDRE TARRAGO CARVALHO aluno(a) de GRADUAÇÃO no Departamento de GESTÃO EM SAÚDE e programa de pós-graduação da Universidade de Brasília, realizado sob orientação de RONALDO BORDIN, após revisão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília-CEP/IH.

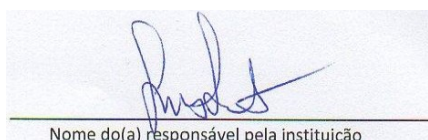
O estudo envolve a realização de *análise retrospectiva de resultados obtidos* com homens usuários do SUS (sistema único de saúde), submetidos à dosagem de PSA (ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO), durante o mês de novembro de 2013, na realização da CAMPANHA NOVEMBRO AZUL. A pesquisa terá a duração de dois meses, com previsão de início em 04/2014 e término em 06/2014.

Eu, Saionara Marques Almeida dos Santos, Secretária Municipal de Saúde de Uruguaiana/RS da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE URUGUAIANA declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Brasília, 10 de abril de 2014.



Saionara Marques Almeida dos Santos
Secretária Municipal de Saúde



Nome do(a) responsável pela instituição

Assinatura e carimbo do(a) responsável pela instituição