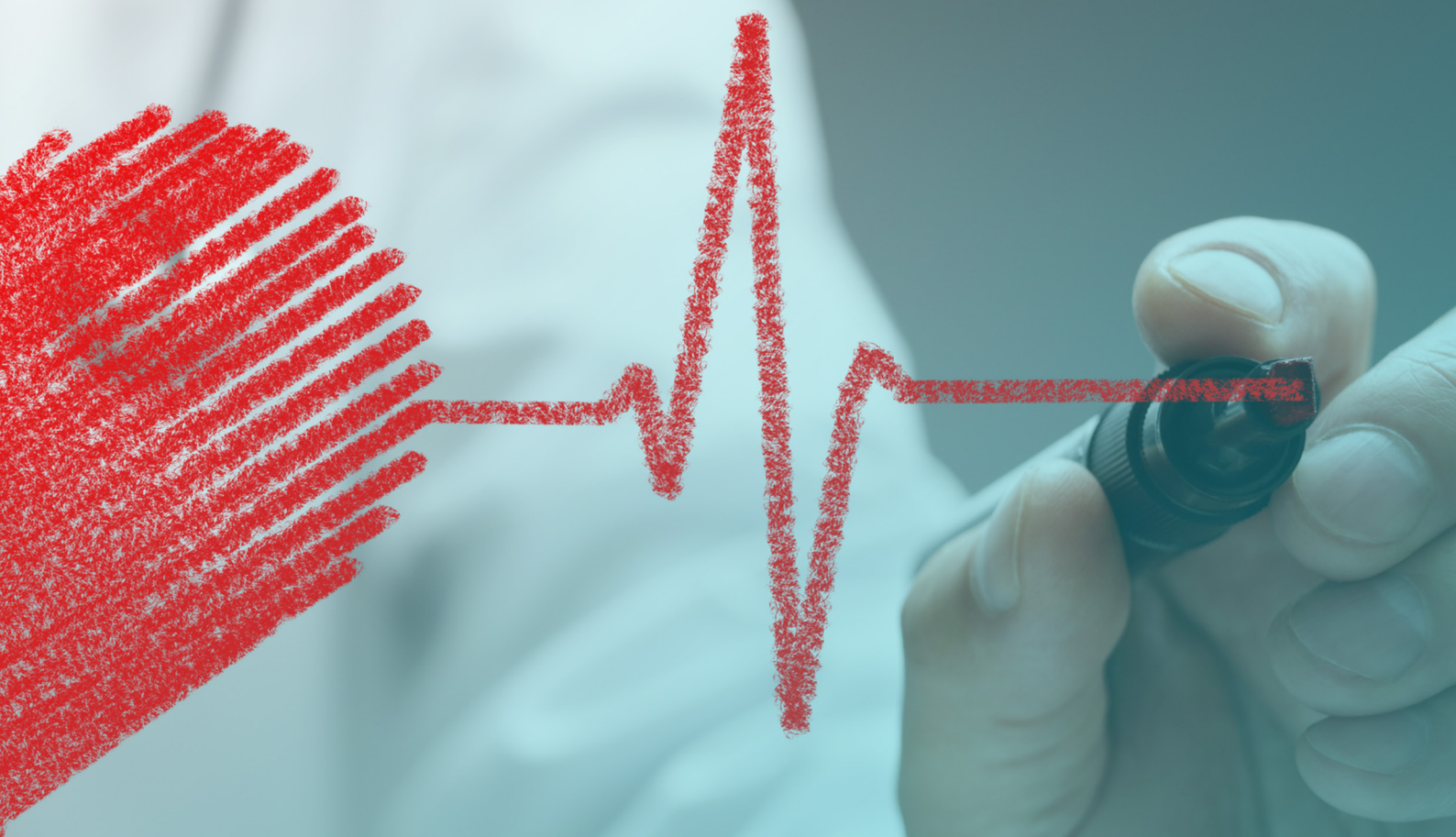


Bases Conceituais da **Saúde 6**

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2019

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais da Saúde

6

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

B299 Bases conceituais da saúde 6 [recurso eletrônico] / Organizadora
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 6)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-137-4

DOI 10.22533/at.ed.374191502

1. Bioética. 2. Política de saúde. I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A bioética é considerada como um novo território do conhecimento, inicialmente seu foco de preocupação foi direcionado preferencialmente para os campos da relação profissional-paciente e pesquisa. Com o passar dos anos, esse horizonte de atuação foi gradualmente ampliado, alcançou uma relação consistente com as áreas social e sanitária.

A velocidade das descobertas, de certa forma, ‘roubou’ das sociedades humanas contemporâneas o tempo necessário e indispensável para o amadurecimento moral das respostas frente às ‘novidades’. Portanto, a bioética surge como um novo instrumento metodológico com o objetivo de proporcionar reflexões e respostas possíveis diante desses dilemas.

Os conflitos gerados entre a evolução do mundo, o progresso tecnológico e os direitos humanos estão cada vez mais frequentes. A discussão bioética pode contribuir na procura por respostas equilibradas frente aos conflitos atuais e aos das próximas décadas, isso requer abordagens pluralistas e transdisciplinares a partir da realidade concreta.

A bioética brasileira apresentou desenvolvimento tardio, porém passou a ser incorporada objetivamente na construção sanitárias no país e no próprio funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com esse contexto e objetivando a melhor sistematização e compreensão da bioética, nesse volume serão abordadas questões relacionadas ao desenvolvimento tecnológico e científico e aos processos evolutivos e sociais.

Elisa Miranda Costa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

BIOSSEGURANÇA NA AVALIAÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS DOS TRANSGÊNICOS

Adolf Hitler Cardoso de Araújo
Maria do Socorro Rocha Melo Peixoto
Bartolomeu Garcia de Souza Medeiros
Valeska Silva Lucena

DOI 10.22533/at.ed.3741915021

CAPÍTULO 2 12

SÍNTESE E AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DO 1,2,4-OXADIAZOL 3,5-DISSUBSTITUÍDO

Rodrigo Ribeiro Alves Caiana
Érick Caique Santos Costa
Maria Verônica de Sales Barbosa
Giselle Barbosa Bezerra
Francirenildo Andrade Santos
Jaqueline Ferreira Ramos
Danilo Lima Dantas
Juliano Carlo Rufino de Freitas

DOI 10.22533/at.ed.3741915022

CAPÍTULO 3 24

OS PRINCIPAIS FÁRMACOS UTILIZADOS COMO ADULTERANTES EM AMOSTRAS DE COCAÍNA

Hemerson Iury Ferreira Magalhães
Ericson Alves Silva Filho
Gleice Rayanne da Silva
Marianna Vieira Sobral
Aníbal de Freitas Santos Júnior
Breno Alves Auad Moreira
Rony Anderson Rezende Costa
Bruno Coelho Cavalcanti
Cecília Rocha da Silva
Hélio Vitoriano Nobre Júnior
José Roberto Oliveira Ferreira
Ricardo Rodrigues Lucas

DOI 10.22533/at.ed.3741915023

CAPÍTULO 4 35

ANÁLISE BIOENERGÉTICA: UM PANORAMA DOS ESTUDOS PUBLICADOS NA ATUALIDADE

Any Caroliny Alves de Souza
Ana Carolina Pereira Eugênio
Camila Diniz de Carvalho Souza
Jorge Francisco Sandro Souza Silva
Yasmin Karla de Araújo Oliveira
Alexandre Franca Barreto

DOI 10.22533/at.ed.3741915024

CAPÍTULO 5 54

ANÁLISE DE DIMENSIONAMENTO DE EQUIPAMENTOS E NÚMERO DE REFEIÇÕES EM UM RESTAURANTE COMERCIAL ÁRABE NA CIDADE DE BELÉM-PA, 2017

Fernando Filho Silva Damasceno

Elizane Leão Batista

Amanda Joyce Caldo de Souza

Andreia Pereira Silva

Rodolfo Silva de Freitas

Herison Diego Abreu de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.3741915025

CAPÍTULO 6 63

ANÁLISE DE NOTIFICAÇÕES DE QUEIXA TÉCNICA E EVENTO ADVERSO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR EM UM HOSPITAL SENTINELA

Ana Laura de Cabral Sobreira

Danillo Alencar Roseno

Laura Christina Freitas

Roseana Souza Pedrosa

Adriana Amorim de Farias Leal

DOI 10.22533/at.ed.3741915026

CAPÍTULO 7 76

ANÁLISE DO GRAU DE COMPLETUDE DAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO DA LEISHMANIOSE VISCERAL, DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO DE PETROLINA (PE), NO PERÍODO DE 2011 A 2016

Maiara Leite Barberino

Larissa de Sá Carvalho

Lorena Maria Souza Rosas

Herydiane Rodrigues Correia Wanderley

Natália Matos Barbosa Amarante

Marcelo Domingues de Faria

DOI 10.22533/at.ed.3741915027

CAPÍTULO 8 85

AVALIAÇÃO DO POTENCIAL BIOTECNOLÓGICO DE MICRO- ORGANISMOS ISOLADOS DE AMOSTRAS ALIMENTARES E PRODUÇÃO DE ENZIMAS HIDROLÍTICAS

Emília Mendes da Silva Santos

Ariosto Afonso de Moraes

Isabela Regina Alvares da Silva Lira

Diogo Guimarães

Juliana Moura de Luna

DOI 10.22533/at.ed.3741915028

CAPÍTULO 9 93

BATATA YACON COMO INGREDIENTE NA ELABORAÇÃO DE PÃO PARA DIABÉTICOS: ASPECTOS FUNCIONAIS E NUTRICIONAIS

Adalgisa Gabriela dos Santos Guimarães

Ana Beatriz Praia

Nelson Rosa Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.3741915029

CAPÍTULO 10 103

BIOEDUCA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O USO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DE GRADUANDOS EM BIOMEDICINA

Lumara Silvia Santana Ferreira
Wellenice da Silva Barroso
Amanda Mendes Silva
Lailson Parente Lustosa Júnior
Etiane Prestes Batirola Alves

DOI 10.22533/at.ed.37419150210

CAPÍTULO 11 111

CARACTERIZAÇÃO DO CONSUMIDOR DE QUEIJO DE COALHO NO INTERIOR DE PERNAMBUCO

Dayane de Melo Barros
Danielle Feijó de Moura
Tamiris Alves Rocha
Silvio Assis de Oliveira Ferreira
Roberta Albuquerque Bento da Fonte
Erilane de Castro Lima Machado
Ranilson de Souza Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.37419150211

CAPÍTULO 12 121

CONFERÊNCIA DO CARRO DE EMERGÊNCIA: A RELEVÂNCIA FRENTE À UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA (CTI) - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raquel Silva Nogueira
Manuela Furtado Veloso de Oliveira
Aldeyse Teixeira de Lima
Mikaelly Almeida Amorim Oliveira
Aline Bento Neves
Gabriela De Nazaré e Silva Dias
Erlon Gabriel Rego de Andrade
Leide da Conceição do Espírito Santo Monteiro
Irineia Bezerril de Oliveira da Silva
Nubia Cristina Pereira Garcia
Lilian Thais Dias Santos Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.37419150212

CAPÍTULO 13 128

ELETRIOESTIMULAÇÃO DE ALTA VOLTAGEM NO REPARO TECIDUAL DE LESÃO POR PRESSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lilian Ramine Ramos de Souza Matos
Karoliny Teixeira Santos
Larycia Vicente Rodrigues
Cristina Maria Félix Crispiniano
Eduardo Rafael de Sousa Neto
Maria Conceição Matias da Silva
Márcia Bento Moreira

DOI 10.22533/at.ed.37419150213

CAPÍTULO 14 135

EPIGENÉTICA

Renata Mendes de Freitas
Mário Campos Júnior

DOI 10.22533/at.ed.37419150214

CAPÍTULO 15	144
EQUIDADE COMO MARCO ÉTICO INSERIDO NA DIMENSÃO SOCIAL DA BIOÉTICA	
<i>Marcelo Moreira Corgozinho</i>	
<i>Aline Albuquerque Sant'Anna de Oliveira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.37419150215	
CAPÍTULO 16	157
MANIPULAÇÃO GENÉTICA: AVANÇOS E BIOÉTICA	
<i>Layslla Caroline Araújo Almeida</i>	
<i>Renata Maria Vieira Nogueira</i>	
<i>Valeska Silva Lucena</i>	
<i>Maria Do Socorro Rocha Melo Peixoto</i>	
DOI 10.22533/at.ed.37419150216	
CAPÍTULO 17	166
MARCADOR DE DANO OXIDATIVO CELULAR EM DIFERENTES GRUPOS ETÁRIOS EM RIBEIRINHOS DO ESTADO DO PARÁ	
<i>Aline Barreto Sá</i>	
<i>Bruna Emanuelle Sanches Borges</i>	
<i>Claudia Simone Oliveira Baltazar</i>	
<i>Maria da Conceição Nascimento Pinheiro</i>	
DOI 10.22533/at.ed.37419150217	
CAPÍTULO 18	174
MODIFICAÇÃO ESTRUTURAL NO EUGENOL: SÍNTESE, CARACTERIZAÇÃO E ATIVIDADE TOXICOLÓGICA FRENTE À ARTEMIA SALINA LEACH	
<i>Josefa Aqueline da Cunha Lima</i>	
<i>Herbert Igor Rodrigues de Medeiros</i>	
<i>Jadson de Farias Silva</i>	
<i>Romário Jonas de Oliveira</i>	
<i>Cosme Silva Santos</i>	
<i>Juliano Carlo Rufino de Freitas</i>	
DOI 10.22533/at.ed.37419150218	
CAPÍTULO 19	184
O ENSINO DA BIOÉTICA NA EDUCAÇÃO SUPERIOR NA ÁREA DE SAÚDE	
<i>Waldemar Antônio das Neves Júnior</i>	
<i>Sergio Rego</i>	
<i>Laís Záu Serpa de Araújo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.37419150219	
CAPÍTULO 20	196
PRÉ-ECLÂMPSIA: USO DO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO NA PREVENÇÃO	
<i>Jaciara Aparecida Dias Santos</i>	
<i>Sammantha Maryanne Soares Brito</i>	
DOI 10.22533/at.ed.37419150220	

CAPÍTULO 21 198

SÍNTESE E AVALIAÇÃO DO PERFIL TOXICOLÓGICO, FARMACODINÂMICO E FARMACOCINÉTICO DO BENZIL 4,6-DI-O-ACETIL-2,3-DIDESOXI-A-D-ERITRO-HEX-2-ENOPIRANOSÍDEO EMPREGANDO MÉTODOS *IN SILICO*

Rodrigo Ribeiro Alves Caiana
Rayane de Oliveira Silva
Romário Jonas de Oliveira
Cosme Silva Santos
João Rufino de Freitas Filho
Juliano Carlo Rufino de Freitas

DOI 10.22533/at.ed.37419150221

CAPÍTULO 22 211

USO DE ÁCIDOS GRAXOS POLI-INSATURADOS ÔMEGA-3 COMO SUBSTITUTOS DE MEDICAMENTOS ANTI-INFLAMATÓRIOS EM DOENÇAS CRÔNICAS

Geovana Alves Cleef de Souza
Roseane Aires de Oliveira
Rafaela da Silva Filgueira
Esther Pereira Matos Carneiro
Thamires Ferreira Dantas
Williana Gomes da Silva
Ercicleide Gomes Teixeira
Edna Maria Nascimento da Paz
Anabelle Moraes de Jaimes
Dinara Maria da Silva Xavier
Adriana Paula Braz de Souza

DOI 10.22533/at.ed.37419150222

CAPÍTULO 23 223

SÍNDROME DE DELEÇÃO 22Q13.3 E CROMOSSOMO EM ANEL

Acácia Fernandes Lacerda de Carvalho
Esmeralda Santos Alves
Paula Brito Corrêa
Neulice França Correia Barros
Joanna Goes Castro Meira
Angelina Xavier Acosta

DOI 10.22533/at.ed.37419150223

CAPÍTULO 24 227

REALOCAÇÃO DE TRABALHADORES E BIOÉTICA: PERSPECTIVAS NA GESTÃO DE PESSOAS

Rosana Maria Barreto Colichi
Renata Oliveira Castilho
Martha Angelica Benicá Rodrigues Negrizoli

DOI 10.22533/at.ed.37419150224

CAPÍTULO 25 231

AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE DE INDIVÍDUOS COM CÂNCER DE PRÓSTATA NO SUDOESTE BAIANO

Andrei Teixeira Almeida
Vitória da Conquista / BA.
Yuri Pereira Muniz
Cláudio Lima Souza
Laize Tomazi

DOI 10.22533/at.ed.37419150225

SOBRE A ORGANIZADORA..... 247

AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE DE INDIVÍDUOS COM CÂNCER DE PRÓSTATA NO SUDOESTE BAIANO

Andrei Teixeira Almeida

Universidade Federal da Bahia (UFBA). Instituto Multidisciplinar em Saúde, *campus* Anísio Teixeira.
Vitória da Conquista / BA.

Yuri Pereira Muniz

Universidade Federal da Bahia (UFBA). Instituto Multidisciplinar em Saúde, *campus* Anísio Teixeira.
Vitória da Conquista / BA.

Cláudio Lima Souza

Universidade Federal da Bahia (UFBA). Instituto Multidisciplinar em Saúde, *campus* Anísio Teixeira.
Vitória da Conquista / BA.

Laize Tomazi

Universidade Federal da Bahia (UFBA). Instituto Multidisciplinar em Saúde, *campus* Anísio Teixeira.
Vitória da Conquista / BA.

RESUMO: Objetivou-se avaliar a autopercepção de saúde de indivíduos diagnosticados com câncer de próstata, e indivíduos saudáveis atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Vitória da Conquista (BA). Trata-se de um estudo caso-controle, com 148 indivíduos do grupo caso (pacientes diagnosticado por exame anatomopatológico, tratados na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia) e 154 do

grupo controle (indivíduos saudáveis doadores de sangue no Serviço de Hemoterapia do Sudoeste). Os critérios de inclusão foram sexo masculino, idade ≥ 50 anos, e concordar com a participação voluntária na pesquisa. Os dados foram coletados, de Julho de 2015 a Junho de 2016, por meio da aplicação de questionário, aferição de medidas antropométricas e consulta a prontuário médico. As análises estatísticas foram realizadas no programa *Epi Info 7.1.5*. A média de idade foi maior para o grupo caso ($73,3 \pm 8,86$ anos; e $55,38 \pm 4,40$ para o grupo controle) e a prática de exercício físico foi maior no grupo controle (82,4%). Autopercepção negativa do estado de saúde foi observada em 45,27% ($n=67$) do grupo caso e 11,04% ($n=17$) do grupo controle. Indivíduos idosos apresentaram 2,81 (1,05 – 7,56) vezes a chance de autoavaliar negativamente a saúde. Os não praticantes de atividade física demonstraram 2,08 (1,07 – 4,04) vezes a chance de autoperceberem negativamente o estado de saúde. A literatura carece de estudos que apresentem a autopercepção do estado de saúde em Câncer de Próstata (CaP).

INDEXADORES: Autoavaliação de saúde; Câncer de próstata; Fatores de risco.

ABSTRACT: The objective was to evaluate the self-perception of health of individuals diagnosed with prostate cancer, and healthy individuals attended by

the Unified Health System (SUS) in Vitória da Conquista (BA). It is a case-control study, with 148 individuals from the case group (patients diagnosed by pathology examination, treated in the High Complexity Unit on Oncology) and 154 from the control group (healthy blood donors at the South-West Hemotherapy Service). The inclusion criteria were male gender, age ≥ 50 years, and agree to voluntary participation in the survey. Data were collected from July 2015 to June 2016, through the application of a questionnaire, anthropometric measurements and consultation of medical records. Statistical analyzes were performed in the Epi Info program 7.1.5. The mean age was higher for the case group (73.3 ± 8.86 years and 55.38 ± 4.40 for the control group) and physical exercise was higher in the control group (82.4%). Negative self-perception of health status was observed in 45.27% ($n = 67$) of the case group and 11.04% ($n = 17$) of the control group. Older individuals presented 2.81 (1.05 - 7.56) times the chance of negative self-assessment of health. The non-practitioners of physical activity demonstrated 2.08 (1.07 - 4.04) times the chance of self-perceived negative health status. The literature lacks studies that present the self-perception of health status in Prostate Cancer (CaP).

INDEXERS: Health self-assessment; Prostate cancer; Risk factors.

1 | INTRODUÇÃO

O câncer de próstata (CaP) representa um problema de saúde pública tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. No Brasil, é considerado o segundo tipo de tumor mais comum entre homens com mais de 50 anos de idade (LIMA; ALVES, 2010), sendo superado somente pelo câncer de pele não melanoma. De acordo com dados do INCA (2005), o CaP é o terceiro tipo de câncer mais diagnosticado no Brasil e o quinto que mais leva a óbito, tendo maior incidência na região Sul.

O CaP em relação à mortalidade, tem mostrado associação com a idade avançada, sendo considerado uma doença da terceira idade (PINHEIRO, ARAÚJO, BARBOSA, 2015). No Brasil em 2012 o CaP foi responsável por 13.417 óbitos nos indivíduos com idade superior a 40 anos. Estimativas do biênio 2016–2017 mostram incidência de 61.200 novos casos de CaP, sendo esperado um aumento de cerca de 60% por conta da elevação da expectativa de vida (INCA, 2016).

Entre os fatores de risco putativos para o CaP destacam-se: tabagismo, etilismo, fatores nutricionais, fatores hormonais (hormônios masculinos e de crescimento) e IMC elevado (RHODEN & AVERBECK, 2010; ARAÚJO, et al., 2012). Na literatura ainda não há consenso se o uso do tabaco possui associação com o CaP. Porém, estudos sugerem que o tabaco eleva 61% o risco de óbito dos pacientes que possuem câncer em comparação com pacientes que têm a doença, mas não possuem o hábito de fumar; o que provavelmente deve-se ao envolvimento do tabaco na disseminação metastática (CUZICK et al., 2014; PRESSE, 2011). Além disso, o excesso de peso corpóreo tem sido associado ao aumento do risco de 25% para o desenvolvimento do câncer (MARTINS, ALVES, ARANTES, 2017; KNIBEL, 2007; INCA, 2005). As doenças

crônicas (hipertensão arterial, arteriosclerose, doenças coronárias, dislipidemias), em especial a hipertensão arterial, podem aumentar o risco do desenvolvimento do CaP (TORTAJADA et al., 2011a,b).

A autoavaliação de saúde tem sido considerada uma ferramenta ou indicador válido e confiável do estado de saúde, estando fortemente associada com o estado real ou objetivo (SOUZA, 2012). Este indicador é considerado um meio eficiente de reunir informações acerca das condições de saúde física, cognitiva e emocional de indivíduos (LEBRÃO; DUARTE, 2013), de uma maneira simples, direta e global.

De uma forma geral, em estudos de autoavaliação da saúde, a captura das percepções usa critérios amplos, tais como: (i) idade do indivíduo, (ii) escolaridade, (iii) incapacidade funcional, e (iv) presença ou ausência de enfermidade (LEBRÃO; LAURENTI, 2005; ALVES; RODRIGUES, 2005; BARROS, 2005). As variáveis relacionadas à autopercepção de saúde costumam ser classificadas em: hábito de vida, condição de saúde e condição sócio-demográfica (SOUZA, 2012).

Tem sido crescente a utilização da autopercepção de saúde como um indicador em estudos epidemiológicos (BRASIL, 2009). Os resultados têm demonstrado que trata-se de uma ferramenta (i) que pode se tornar útil no diagnóstico; (ii) útil na indicação da qualidade de vida dos indivíduos (BRUCKI et al., 2003); (iii) importante como preditora de incapacidade funcional; (iv) indicadora de prognóstico negativo de doença (BORGES et al., 2014); (v) válida como fornecedora de dados de indicadores clínicos de morbidade e de mortalidade; (vi) bom marcador de diferenças nos subgrupos populacionais (FRANKS et al., 2003); e (vii) fonte de informação para subsidiar intervenção de políticas públicas (FRANKS et al., 2003).

Numerosos estudos têm demonstrado que a percepção negativa de saúde é um fator importante para mortalidade (BURSTROM; FREDLUND, 2001). Cangussu et al., (2010) demonstraram que cerca de 30% das participantes do seu estudo possuíam percepção negativa de saúde em associação com o câncer de mama; e que este aspecto tinha reflexo em suas percepções de saúde como ruim.

Neste contexto, o presente estudo, teve como objetivo caracterizar e avaliar comparativamente a autopercepção de saúde de indivíduos diagnosticados e não diagnosticados com CaP atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Vitória da Conquista – Bahia.

2 | METODOLOGIA

Desenho do estudo e Amostra estudada

Tratou-se de um estudo caso-controle (n=303), com 149 indivíduos do grupo caso (com diagnóstico anatomopatológico de CaP) e 154 do grupo controle (indivíduos saudáveis). Os indivíduos do grupo caso encontravam-se em tratamento pelo SUS,

na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), e os do grupo controle eram doadores de sangue no Serviço de Hemoterapia do Sudoeste (SHS); ambos localizados em Vitória da Conquista - BA. Os critérios de inclusão foram: (i) sexo masculino, (ii) idade maior ou igual a 50 anos e (iii) concordar com a participação voluntária na pesquisa incluindo assinatura em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O projeto do estudo aqui apresentado foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS-UFBA), protocolo 30879614.3.0000.5556.

Coleta de dados

O instrumento de coleta de dados, aplicado de julho de 2015 a junho de 2016, consistiu em (i) aplicação de questionário, (ii) realização de medidas antropométricas e (iii) coleta de dados de prontuário dos pacientes. Todas as etapas foram realizadas por equipe previamente treinada, formada por estudantes da área de saúde.

O questionário, adaptado de instrumento validado pela Pesquisa Nacional de Saúde Pública (FIOCRUZ, 2012), foi previamente submetido à pré-testes e estudo-piloto, possibilitando adaptações à realidade local. O questionário foi aplicado na forma de entrevista. Foram investigadas variáveis relacionadas aos seguintes aspectos: características demográficas, hábitos de vida, condição de saúde, uso de medicamentos e dados do prontuário médico.

As medidas antropométricas de peso, estatura e altura do joelho (em paciente com limitação em ficar ereto) foram obtidas com auxílio de: balança digital (capacidade de 199,99 kg e divisão de 50g; Marte®), estadiômetro vertical (Altuxata®) e antropômetro (Indaiá®). O estado nutricional foi classificado de acordo com o Índice de Massa Corporal ($IMC = \text{peso} / \text{estatura}^2$). De forma diferenciada, devido à média de idade (equivalente a idosos), os indivíduos do grupo caso foram considerados: eutróficos se $IMC \geq 18,5$ a 27 kg/m^2 e não eutróficos se $IMC \leq 18,4$ e $\geq 27,1 \text{ kg/m}^2$.

O escore de Gleason (recuperado de prontuário, e avaliado apenas no grupo caso) refere-se ao padrão arquitetural do CaP. Este é obtido pela soma das graduações de Gleason mais abundantes na amostra analisada no exame anatomopatológico. Dentre os escores, 1 é bem diferenciado e 5 é pobremente diferenciado (NELSON, et al., 2008; MAGNABOSCO, 2014). Escores de 6 a 10 são decorrentes da soma de padrões primários e secundários. Escores mais elevados são indicadores de câncer em estágio mais agressivo (MAGNABOSCO, 2014).

Análise Estatística

Foram realizadas caracterização e análise descritiva de todos os indivíduos ($n=303$), quanto à autopercepção negativa do estado de saúde. Foi considerada

autopercepção negativa do estado de saúde quando o indivíduo respondeu regular, ruim ou muito ruim à seguinte questão “De um modo geral como o senhor considera seu estado de saúde?”. A autopercepção foi considerada positiva quando na mesma questão, a resposta foi bom ou muito bom.

A associação da autopercepção de saúde negativa foi investigada em relação às variáveis consideradas como fatores putativos de proteção para o desenvolvimento do CaP (variáveis resposta). As variáveis respostas analisadas para ambos os grupos (caso e controle) foram: (i) Idade; (ii) Etnia; (iii) Consumo autorreferido de bebida alcoólica; (iv) Consumo autorreferido de cigarro; (v) Prática autorreferida de atividade física; (vi) Histórico familiar de CaP autorreferido; (vii) Histórico de DSTs autorreferido; (viii) Índice de Massa Corporal - IMC calculado; e (ix) Uso de medicamentos autorreferido. Para o grupo caso, também foram analisadas as seguintes variáveis resposta: Escore de Gleason e Hormonioterapia.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2010. As análises estatísticas foram realizadas no programa *Epi Info*, versão 7.1.5. As análises incluíram estatísticas descritivas, utilizando média e desvio-padrão para as variáveis contínuas. A *Odds Ratio* (OR) foi utilizada para avaliar associação entre a autopercepção negativa e a variável resposta adotando-se intervalo de confiança (IC) de 95%, e valor de $p \leq 0,05$.

3 | RESULTADOS

Foram abordados 172 indivíduos no grupo caso, sendo elegíveis 148 indivíduos, perda de 13,95% (24 pacientes). No grupo controle foram abordados 160 indivíduos, sendo elegíveis 154, representando perda de 3,75% (06 indivíduos). As perdas decorreram de recusas e impossibilidade de participação.

Na **Tabela 1** está descrita a caracterização da autopercepção de saúde negativa de indivíduos diagnosticados ou não com CaP. Foi observado que no grupo caso 45,27% (n=67) tiveram autopercepção negativa do estado de saúde, enquanto no grupo controle foram 11,04% (n=17). A caracterização desta amostra revelou média de idade para o grupo caso de 73,3 anos ($\pm 8,86$) e para o grupo controle de 55,38 anos ($\pm 4,40$) (dados não mostrados em tabela).

	Grupo caso		Grupo controle	
	N(148) ²	AN ¹ N (%) ²	N(154) ²	AN ¹ N (%) ²
Idade				
Idoso		124	60 (90,9)	5
Não idoso		24	06 (9,09)	149
Etnia				
Branços		32	15 (22,4)	55
				5 (29,4)

Não Brancos	116	51 (77,3)	99	12 (70,6)
Alcoolismo autorreferido				
Não	134	59 (89,4)	83	10 (58,8)
Sim	14	07 (10,6)	71	07 (41,2)
Tabagismo autorreferido				
Não	131	59 (89,4)	133	15 (88,2)
Sim	16	07 (10,6)	20	02 (11,8)
Exercício físico autorreferido				
Não	79	42 (63,6)	34	03 (17,6)
Sim	68	24 (36,3)	120	14 (82,4)
Histórico familiar de CaP autorreferido				
Não	84	38 (61,3)	108	12 (75,0)
Sim	58	24 (38,7)	39	04 (25,0)
Histórico de DSTs autorreferido				
Não	114	48 (72,7)	138	15 (88,2)
Sim	33	18 (27,3)	15	02 (11,8)
Índice de Massa Corporal (IMC)				
Eutrófico	102	49 (83,1)	85	11 (73,3)
Não eutrófico	31	10 (16,9)	51	04 (26,7)
Uso de medicamentos autorreferido				
Não	35	11 (16,7)	111	11 (64,7)
Sim	113	55 (83,3)	42	06 (35,3)

Tabela 1. Caracterização de indivíduos diagnosticados ou não com CaP atendidos pelo SUS no sudoeste baiano entre 2015 e 2016.

Dados coletados no UNACON e SHS, de 07/2015 a 06/2016. Grupo caso autopercepção positiva de saúde (n=82). Grupo controle autopercepção positiva de saúde (n=137).¹Autopercepção negativa de saúde.²Totais variam devido informações ignoradas.

Comparando as variáveis analisadas nos indivíduos que apresentaram autopercepção negativa do estado de saúde dos grupos caso e controle, as variáveis que apresentaram frequências aumentadas (e que posteriormente mostraram-se estatisticamente diferentes entre os grupos caso e controle) entre as categorias de respostas foram: (i) Idade, sendo superior no grupo de indivíduos com CaP (90,9% de idosos); Prática de exercício físico, sendo superior no grupo de indivíduos saudáveis (82,4%); e (iii) Uso de medicamentos, sendo maior no grupo caso (83,3%).

As análises do Escore de Gleason e do uso de hormonioterapia, dos indivíduos do grupo caso, seguem. Foi observado que (i) 45,27% (n=67) tiveram autopercepção negativa do estado de saúde, (ii) 52 indivíduos possuíam tumor classificado com Escore de Gleason ≤ 7 (83,6%) e os demais (n=15) possuíam tumor classificado com Escore de Gleason ≥ 8 (16,4%). No que diz respeito à hormonioterapia, 80,3% (n=53) já haviam feito uso de 09 sessões ou mais do acetato de leuprorrelina, e os demais (19,7%; n=13) haviam feito uso de até 08 sessões (dados não mostrados em tabela).

A **Tabela 2** apresenta os resultados da análise univariada de fatores putativos relacionados à autoavaliação negativa de saúde em indivíduos diagnosticados com

CaP (grupo caso) e indivíduos saudáveis (grupo controle).

Variáveis explicativas	Grupo caso (n = 67)		Valor de p ³	Grupo controle (n = 17)		Valor de p ³
	AN ¹ N (%) ²	OR (IC 95%)		AN ¹ N (%) ²	OR (IC 95%)	
Idade						
Idoso	60 (90,90)	2,81 (1,05 – 7,56)	0,01	0	0	0,27
Não idoso	06 (9,09)	1		17 (100)		
Etnia						
Branços	15 (22,4)	1	0,38	5 (29,4)	1	0,29
Não Branços	51 (77,3)	0,89 (0,41 – 1,95)		12 (70,6)	1,38 (0,46 – 4,14)	
Alcoolismo autorreferido						
Não	59 (89,4)	1	0,33	10 (58,8)	1	0,33
Sim	07 (10,6)	1,27 (0,42 – 3,82)		07 (41,2)	0,79 (0,28 – 2,21)	
Tabagismo autorreferido						
Não	59 (89,4)	1	0,46	15 (88,2)	1	0,46
Sim	07 (10,6)	1,05 (0,37 – 2,99)		02 (11,8)	1,14 (0,24 – 5,42)	
Exercício físico autorreferido						
Não	42 (63,6)	1	0,01	03 (17,6)	1	0,34
Sim	24 (36,4)	2,08 (1,07 – 4,04)		14 (82,4)	0,73 (0,19 – 2,71)	
Histórico familiar de CaP autorreferido						
Não	38 (61,3)	1	0,32	12 (75,0)	1	0,45
Sim	24 (36,7)	1,17 (0,59 – 2,30)		04 (25,0)	1,09 (0,33 – 3,62)	
Histórico de DSTs autorreferido						
Não	48 (72,7)	1	0,10	15 (88,2)	1	0,37
Sim	18 (27,3)	0,60 (0,28 – 1,32)		02 (11,8)	0,79 (0,16 – 3,85)	
Índice de Massa Corporal (IMC)						
Eutrófico	49 (83,1)	1	0,06	11 (73,3)	1	0,18
Não eutrófico	10 (16,9)	0,51 (0,22 – 1,20)		04 (26,7)	0,56 (0,16 – 1,86)	
Uso de medicamentos autorreferido						
Não	11 (16,7)	1	0,03	11 (64,7)	1	0,22
Sim	55 (83,3)	0,48 (0,22 – 1,08)		06 (35,3)	0,66 (0,22 – 1,91)	

Tabela 2. Análise univariada da autopercepção negativa de saúde de indivíduos diagnosticados com CaP atendidos pelo SUS e pessoas saudáveis no sudoeste baiano entre 2015 - 2016.

Dados coletados no UNACON e SHS, de 07/2015 a 06/2016. Grupo caso autopercepção positiva de saúde (n=82). Grupo controle autopercepção positiva de saúde (n=137). ¹Autopercepção negativa. ²Totais variam devido

As variáveis que se mostraram estatisticamente associadas com a autopercepção negativa de saúde nos pacientes com CaP foram (i) idade, (ii) prática de exercício físico e (iii) uso de medicamentos. No grupo caso com autopercepção negativa de saúde houve maior frequência (90,9%) de indivíduos idosos, demonstrando que estes têm 2,81 (1,05 – 7,56) vezes a chance de autoperceberem negativamente a saúde quando comparados a indivíduos não idosos, (com significância estatística, p -value 0,01). Sobre a prática de atividade física a maioria dos indivíduos que relatou autopercepção de saúde negativa do grupo caso não praticava exercício físico (63,6%), mostrando que estes apresentaram 2,08 (1,07 – 4,04) vezes a chance de relatarem uma visão negativa de saúde em relação aqueles que praticam atividade física, (com significância estatística, p -value 0,01). Analisando o uso de medicamentos é possível inferir que no grupo caso com autoavaliação negativa de saúde houve predominância de (83,3%) de indivíduos que relataram fazer o uso de algum tipo de medicação, estes apresentando 0,48 (0,22 – 1,08) vezes a chance de autoavaliarem negativamente a sua saúde (com significância estatística, p -value 0,03). Outra variável analisada que apresentou-se próxima ao nível de significância no grupo caso foi o índice de massa corporal (IMC), onde indivíduos eutróficos apresentaram 0,51 (0,22 – 1,20) vezes a chance de relatar uma visão negativa de saúde quando comparados a indivíduos não eutróficos (p -value 0,06). Nenhuma das variáveis analisada mostrou-se associada com a autopercepção negativa de saúde para o grupo de indivíduos saudável (sem câncer).

4 | DISCUSSÃO

Os estudos que envolvem autopercepção de saúde são capazes de direcionar a escolha dos principais determinantes que contribuem para avaliação de saúde. No trabalho de Ramos (2003) foi demonstrado que a maioria dos indivíduos que não possuía comportamento saudável e que apresentava estresse fisiológico e/ou redução da capacidade física estava propícia a possuir autopercepção negativa e maior chance de óbito. Em indivíduos com autopercepção negativa de saúde é comum relatos de ocorrência de diversas doenças; entretanto, em indivíduos que possuem autopercepção positiva é frequente a afirmação de que a saúde vai muito além da ausência de doenças (MANOR et al., 2001).

Na maioria das vezes, o diagnóstico de câncer é recebido como de doença grave, o que acaba levando a estigmatização e/ou autorreferimento de saúde negativo. O paciente oncológico possui maior quantidade de emoções do que é capaz de expressar (GABRIEL; BERNADES, 2010). É sabido que em pacientes oncológicos o estado de saúde encontra-se debilitado pelo tratamento. Tal debilidade provavelmente contribui diretamente para que os indivíduos possuam visão ruim do seu estado de saúde.

O comprometimento da capacidade funcional dos idosos é outro fator que

contribuiu para visão negativa da saúde. Segundo Cavalcanti et al., (2017) indivíduos idosos possuem autopercepção negativa de saúde devido ao envelhecimento natural e/ou até por possuir outros fatores associados, como a polifarmácia. O presente estudo demonstra associação estatística de autopercepção negativa do estado de saúde com a idade no grupo dos pacientes com CaP.

Em relação à etnia, a mesma é considerada um fator putativo para o CaP. No presente estudo foi observada maior ocorrência de CaP em indivíduos não brancos. O que está em consonância com a literatura, que demonstra que o risco do CaP é maior em indivíduos de etnia não branca (BBC, 2008). Não houve, no presente trabalho, associação estatística da etnia com autopercepção de saúde. Estudos de Reichert et al. (2012), Barnes et al. (2004), e Barros et al. (2001) revelaram que indivíduos de etnia branca, possivelmente por terem acesso maior aos serviços de saúde, apresentam menor incidência de autoavaliação negativa de saúde.

No presente estudo, o etilismo não se mostrou associado estatisticamente a autopercepção negativa de saúde, em ambos os grupos estudados (caso e controle). Em estudo de Souza (2012), 59,1% dos indivíduos (onde 36,5% possuíam de 60 a 69 anos) com patologias (tais como: diabetes, hipertensão, artrite, problemas cardíacos, osteoporose, doença crônica do pulmão, sinais de depressão e uso de medicamentos) e que faziam o uso de bebida alcoólica demonstraram autopercepção de saúde regular, ruim ou muito ruim.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo tem propiciado impacto negativo na autopercepção de saúde, principalmente decorrente de dificuldade respiratória, declínio da capacidade funcional e da força muscular. Apesar de, no presente estudo, em ambos os grupos (caso e controle), não ter sido observada associação estatisticamente significativa entre hábitos de fumar e o desfecho observado, outros autores observaram que idosos ex-fumantes tendem a avaliar negativamente à sua saúde. Freitas e colaboradores (2010) observaram que 59,4% dos idosos (com idade ≥ 60 anos) ex-fumantes apresentavam percepção ruim da saúde. Souza (2012) afirmou que uma das causas dos idosos ex-fumantes apresentarem pior percepção de sua saúde é a presença de possíveis doenças que culminaram na cessação do tabagismo. Em estudo de Pinheiro (2015) com grupo de idosos ($n=60$), 88% relataram ser ex-tabagistas, corroborando com o achado no presente estudo; no qual foi verificado que 89,4% dos indivíduos do grupo caso não possuíam mais o hábito de fumar. Mesmo sabendo que o tabagismo possui ligação com o desenvolvimento de câncer, estudo recente não demonstrou relação entre o hábito de fumar cigarros e o desenvolvimento do CaP (TORTAJADA et al., 2011).

Quanto à prática de exercícios físicos, os resultados do presente trabalho mostram que dos indivíduos diagnosticados com CaP com autopercepção negativa de saúde, 64,2% não praticavam exercícios físicos. Houve significância estatística na associação entre estas variáveis. Por outro lado, o presente estudo não encontrou significância estatística entre autopercepção negativa do estado de saúde e prática de

exercícios físicos no grupo controle. No estudo de Borges (2014) 32,48% dos idosos saudáveis estudados (idade entre 60 e 69 anos), possuíam percepção de saúde similar (positiva) ao encontrado no grupo controle do presente estudo. Em Lima-Costa (2003) a ausência de atividades físicas foi associada com diversos problemas musculoesqueléticos, que podem afetar negativamente as atividades funcionais do idoso. A prática de exercício físico tem sido relacionada com percepção positiva de saúde, e associada com melhora da qualidade de vida dos indivíduos. Há estudos que relatam frequência elevada de atividade física entre idosos. Borges (2014) relatou que 67,52% dos idosos estudados na sua pesquisa praticavam atividade física de forma regular. Acree (2006) observou que idosos em prática de atividade física regular de intensidade pelo menos moderada (por mais de uma hora semanal) obtiveram valores mais altos nos oito domínios do questionário de qualidade de vida SF36, em relação aos idosos que realizavam menos atividade física. Os domínios do SF36 são (capacidade funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspecto social, aspecto emocional, e saúde mental). Segundo Filho (2006), grande parte dos idosos mostra interesse em manter-se mais saudável, ativo e independente (nesta fase da vida); o que tem sido acompanhado pelo crescimento de programas e projetos relacionados à promoção da saúde e bem-estar dessa faixa etária.

Em relação a possível associação entre histórico familiar de CaP e autopercepção negativa de saúde, não foi observado no presente trabalho associação estatística em nenhum dos grupos estudados. Entretanto, foi possível observar maior frequência de indivíduos com autopercepção negativa no grupo caso (n=24; 38,1%). Segundo a literatura, quando há ocorrência de CaP em parente de 1º grau, o risco para o indivíduo é no mínimo 2 vezes maior. E quando há ocorrência em três gerações consecutivas, a chance de o indivíduo desenvolver este câncer antes dos 55 anos é elevada (9%) em relação aos indivíduos com parentes diagnosticados em segunda geração (RHODEN; AVERBECK, 2010). Se dois ou mais familiares de primeiro grau são afetados, o risco aumenta 5 a 11 vezes (GRONBERG, DAMBER, DAMBER, 1996; RHODEN; AVERBECK, 2010).

DSTs têm sido consideradas prováveis fatores putativos para o CaP, entretanto ainda não se têm estudos conclusivos (ONCOGUIA, 2014). Um fator que influencia em haver poucos estudos que relacionem DSTs e o desenvolvimento de CaP está na baixa frequência dos homens nos serviços de saúde. Couto et al. (2010) em estudo sobre presença dos homens nos serviços de saúde, indica a prioridade dos mesmos por aspecto curativo, restauração da integridade corporal e de funcionalidade adequada. A percepção de saúde frente a indivíduos que possuem algum tipo de DST é uma variável que remete a um estado de saúde ruim. O que provavelmente deve-se a estigma social e ao receio das atitudes da sociedade em relação ao indivíduo. No presente estudo, não foi observado associação estatisticamente significativa da autopercepção negativa de saúde e DSTs nos grupos caso e controle. Porém, foi possível observar maior prevalência de DSTs no grupo caso. Dentre as DSTs, apontadas pelos entrevistados

no presente estudo, a gonorréia foi a mais frequente (72,2%) (dados não mostrados). Cheng e colaboradores (2010) relataram que em sua amostra de estudo 26,3% dos pacientes com CaP possuíam histórico de DSTs autorreferida, sendo a gonorréia a mais autorreferida (17,1% dos indivíduos).

Em relação ao IMC, foi demonstrando que indivíduos do grupo caso possuíam 0,51 (0,22 – 1,20) vezes a chance dos indivíduos autorrelatarem uma visão negativa do estado de saúde, mostrando-se próximo ao nível de significância adotado pela metodologia, *p-value* 0,06. Na literatura é descrito que o excesso de peso corpóreo pode levar a aumento do risco para o desenvolvimento de câncer (PINHEIRO, CABRAL-ARAÚJO, BARBOSA, 2015). Existe evidência de que a obesidade tem impacto negativo na autoavaliação da saúde mesmo na ausência de doenças crônicas. Okosun et al., (2001) e Machado (2013) demonstraram que a associação entre IMC e autoavaliação da saúde persiste mesmo após ajuste para morbidades

No presente estudo o Escore de Gleason não foi estatisticamente relacionado à autopercepção negativa de saúde. É possível que tal achado seja decorrente da regularidade com que os indivíduos frequentavam e foram atendidos na instituição de tratamento de saúde (UNACON). Percebeu-se que os pacientes em questão eram assistidos, recebiam prescrição de medicamentos e tratamento de saúde com média de mais de 09 sessões por paciente (77,2% dos indivíduos) de administração de hormonioterapia. Provavelmente, a satisfação do paciente com o serviço teve impacto sobre a sua autopercepção do estado de saúde. A média elevada de Escore de Gleason encontrada no grupo diagnosticado com CaP (77,6%), pode ser justificada (i) pelo impacto negativo do estigma masculino em relação à realização do exame de toque retal e (ii) obviamente pelo direcionamento de tais pacientes, muitas vezes sintomáticos, para a instituição de tratamento de CaP (onde os dados foram coletados).

O consumo de medicamentos constitui hoje uma epidemia, caracterizando-se como sério problema de saúde pública (SECOLI, 2010). A utilização de medicamentos é um processo social, cultural e comportamental controlado por diversas forças. A insatisfação com a saúde apresenta-se como um importante fator determinante do uso de medicamentos (BERTOLDI et al., 2004). O uso de medicamentos tem aumentado na população em geral, e em especial por idosos. Nestes, pela questão da idade, há tendência ao declínio funcional e aumento de doenças crônicas (SOUZA, 2012). A utilização de medicamento também é um importante fator que altera a percepção de saúde dos entrevistados; e, neste contexto, nem sempre a mudança da percepção tende para a satisfação. O que pode ser justificado pelo resultado da ação do medicamento no organismo e/ou por interação medicamentosa. No organismo, o acetato de Leuprorrelina (LHRH) um medicamento utilizado para o tratamento do CaP pode provocar inapetência, sintomas gastrointestinais e interferir na sexualidade, pois pode levar a queda da testosterona a níveis compatíveis com a castração ($\leq 0,50$ ng/mL) (LEPOR, 2005).

No presente trabalho, foi encontrada associação estatística entre uso de

medicamentos e autopercepção negativa de saúde para o grupo caso. Neste estudo, dos que faziam uso de medicamento 83,6% possuíam autoavaliação regular, ruim ou muito ruim. O que não ocorreu no grupo controle; neste, 35,3% dos indivíduos que faziam uso de medicamentos, autoreferiram sua saúde como regular, ruim ou muito ruim. No estudo de Souza (2012), que não tratou de idosos que apresentavam alguma patologia em particular, 65,7% dos idosos faziam uso de mais de um medicamento e autoavaliaram a saúde como ruim.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre as variáveis investigadas como possivelmente relacionadas à autopercepção negativa do estado de saúde as que se mostraram estatisticamente relacionadas foram (i) idade, (ii) prática de exercícios físicos e (iii) uso de medicamentos. O que ocorreu somente no grupo de indivíduos com CaP (e não no grupo de indivíduos sem a patologia). No grupo caso, (i) idade avançada (idosos) se mostrou associada à percepção negativa do estado de saúde, (ii) prática de exercício físico demonstrou estar ligada a percepção positiva de saúde, e (iii) uso de medicamentos foi relacionado com percepção negativa. Estudos que tratam da associação de indicadores de saúde levantados por autopercepção de pacientes com CaP são raros no Brasil. Acredita-se que os resultados aqui descritos estimularão a investigação da validação das variáveis aqui mencionadas como indicadores de saúde para pacientes com câncer, mais especificamente com CaP.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal da Bahia (UFBA) por incentivar e promover a realização da pesquisa. À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) e ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), pelo apoio de suporte financeiro quanto à concessão de bolsas de iniciação científica. A Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON, em especial a Ana Cecília Lemos Ferraz), e ao Serviço de Hemoterapia do Sudoeste (SHS, em especial a Flávio Marinho Narici) pelo apoio e liberação de campo para coleta dos dados dos indivíduos dos grupos caso e controle, respectivamente. Aos alunos da UFBA Yuri Pereira Muniz, Luma Cunha Freitas de Souza, Ítalo Paulino Santana, Douglas da Silva Oliveira, Zilma Alves Santos, Cleriane Santos Macedo e Thamara Louisy Santos Brito pelo auxílio com a coleta dos dados em campo.

REFERÊNCIAS

- ACREE, L.S., LONGFORS J., FJELDSTAD, A.S., FJELDSTAD, C., SCHANK B., NICKEL, K.J., et al. **Physical activity is related to quality of life in older adults.** *HealthQual Life Outcomes* 2006;4(37):1-6.
- ALVES, L.C., RODRIGUES, R. N. **Determinantes da auto percepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil.** *Rev Panam Salud Publica*, 2005;17(5/6):333-41.
- ARAÚJO, Tales et al. **A Obesidade e seus Efeitos no Diagnóstico do Câncer de Próstata e Níveis Séricos do Antígeno Prostático Específico (PSA).** *Revista de Saúde*, Vassouras, v. 3, n. 1, p.57-67, jun. 2012.
- AVERBECK, Márcio Augusto. **Câncer de Próstata Localizado.** *AMRIGS*, Porto Alegre, v. 1, n. 54, p.92-99, mar. 2010.
- BARNES, L. L., MENDES, L. C. F., BIENIAS, J.L., EVANS, D. A. A longitudinal study of black-white differences in social resources. *J Gerontol B PsycholSciSocSci* 2004; 59(3):146-153.
- BARROS, M. B. de A. Auto-avaliação de Saúde. In: CESAR, C. L. G.; CARANDINA, L.; ALVES, M. C. G. P.; BARROS, M. B. de A.; GOLDBAUM, M. **Saúde e condição de vida em São Paulo – Inquérito multicêntrico de saúde no Estado de São Paulo – ISA/SP.** São Paulo: USP/FSP, 2005a.p. 173-182.
- BARROS, F.C., VICTORA, C.G., HORTA, B.L. Ethnicity and infant health in Southern Brazil. A birth cohort study. *Int J Epidemiol* 2001; 30(5):1001-1008.
- BERTOLDI, Andréa D. et al. **Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais.** *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.38, n.2, suppl, p.755-762 abr., 2004.
- BORGES, A. M. **Auto percepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul.** *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Antropometria.** 2004. Disponível em: <<http://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Manual%20de%20Antropometria%20da%20PENSE.pdf>>. Acesso em: 29/06/2016.
- BRITISH BROADCASTING CORPORATION (BBC). Risco de câncer da próstata é maior para negros, diz estudo. 2008. Disponível em: <<http://g1.globo.com/Noticias/Ciencia/0,,MUL780013-5603,00.html>>.
- BRUCKI, S. M. D.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P.; BERTOLUCCI, P. H. F. OKAMOTO, I. H. **Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil.** *Arq. Neuropsiquiatr*, v.61, n.3B, p. 777-781, 2003.
- BURSTROM, B.; FREDLUND, P. **Self rated health: is it as good a predictor of subsequent mortality among adults in lower as well as in higher social classes?** *JEpidemiol Community Health*, v.55, p. 836-840, 2001.
- CANGUSSU, R., SOARES, T., BARRA, A., & NICOLATO, R. (2010). Sintomas depressivos no câncer de mama: Inventário de Depressão de Beck – Short Form. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 59, 106-110.
- CAVALCANTI, G.; DORING, M.; PORTELLA, M. R.; MASCARELO, A.; DELLANI, M. **P.Multimorbidade associado à polifarmácia e auto percepção negativa de saúde.** *Rev. bras. geriatr. gerontol.* vol.20 no.5 Rio de Janeiro set./out. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170059>>.
- CHENG, Iona et al. Prostatitis, Sexually Transmitted Diseases, and Prostate Cancer: The California Men's Health Study. **PLoS ONE** 5(1): e8736, 2010. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0008736>

COUTO, M.T. et al. Men in primary healthcare: discussing (in)visibility based on gender perspectives. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.14, n.33, p.257-70, abr./jun. 2010

CUZICK, J. et al. **Prevention and early detection of prostate cancer.** *Lancet Oncology*, v. 15, n. 11, p. 484-492, 2014.

FIOCRUZ. **Questionário validado com base na Pesquisa Nacional de saúde pública, 2012** – Escola Nacional da Saúde pública da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ- Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

FILHO, J. W. **Atividade física e envelhecimento saudável.** In: Anais do 11º Congresso Ciências do Desporto e Educação Física dos países de língua portuguesa; 2006 setembro 6-9; São Paulo. São Paulo: USP; 2006. p. 77-3. (*Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, v.20, Suplemento n. 5).

FRANKS, P.; GOLD, M. R.; FISCELLA, K. **Sociodemographics, self-rated health, and mortality in the US.** *SocSciMed*, v.56, p. 2505-2514, 2003.

FREITAS, D. H. M.; CAMPOS, F. C. A.; LINHARES, L. Q.; SANTOS, C. R.; FERREIRA, C. B.; DINIZ, B. S.; TAVARES, A. **Autopercepção de saúde e desempenho cognitivo em idosos residentes na comunidade.** *RevPsiqClin*, v.37, p. 32-35, 2010.

GABRIEL, S. A. S; BERNADES, S. A. M. S. **A importância da detecção precoce e prevenção do câncer de próstata.** Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do sul de Minas. Capetinga. 2010.

Gronberg H, Damber L., Damber JE. **Familial prostate cancer in Sweden. A nationwide register cohort study.** *Cancer* 1996; 77:138-143

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016 - Incidência de Câncer no Brasil. 2015. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2016 - Incidência de Câncer de Próstata no Brasil: Síntese de Resultados e Comentários. 2015. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/sintese-de-resultados-comentarios.asp>

INCA, Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. **Câncer no Brasil: dados dos registros de câncer de base populacional**, volume 4. Rio de Janeiro (Brasil): 2003-2005.

KNIBEL, M. P. A dietoterapia e a atividade física regular como ferramentas fundamentais na promoção do emagrecimento de indivíduos obesos. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, São Paulo v. 1, n. 3, p. 77-90, Maio/Junho, 2007. ISSN 1981-9927.

LEBRÃO L. L, DUARTE Y. A. O. **SABE- Saúde, Bem-estar e Envelhecimento. O Projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial.** Brasília: Organização Pan- Americana da Saúde, 2013.

LEBRAO, M. L.; LAURENTI, R. **Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo.** *Rev. bras. epidemiol.* [online], v.8, n.2, p. 127-141, 2005.

LEPOR, H. **Comparison of single-agent androgen suppression for advanced prostate cancer.** *Reviews in Urology* 2005; 7Suppl 5:S3-S12.

LIMA-COSTA, M.F., BARRETO, S.M., GIATTI, L. **Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo**

descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Cad. Saúde Pública, 2003;19(3):735-743.

LIMA, Dr. Cláudio Luiz Martins; ALVES, Dr. Protásio Martins Costa. **Câncer de Próstata. 2010.** Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/urologia/cancer-de-prostata>>. Acesso em 29/06/2016.

MACHADO, V. de S. S. **Fatores associados com multimorbidades e autopercepção de saúde em mulheres com 50 anos ou mais: estudo de base populacional no município de Campinas.** Campinas, SP : [s.n.], 2013.

MALDONADO, G. & GREENLAND, S., 1993. **Simulation study of confounder selection strategies.** *American Journal of Epidemiology*, 138:923-936.

MANOR, O.; MATTHEWS, S.; POWER, C. **Self-rated and limiting longstanding illness: inter-relationships with morbidity in early adulthood.** *Int J Epidemiol.* v.30, p. 600-607, 2001.

MARTINS, E. M., ALVES, M. A., ARANTES, B. F. R. Obesidade como fator de risco para o câncer: uma nova visão para a enfermagem. REV. EDUC. MEIO AMB. SAÚ. 2017 VOL 7 Nº 03 JUL./SET.

NELSON, W. G., H. B. Carter, et al. **Prostate Cancer.** In: M. D. Abeloff, J. O. Armitage, et al (Ed.). *Abeloff's Clinical Oncology Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier*, 2008. Prostate Cancer, p.1653-1700.

ONCOGUIA. Instituto Oncoguia. 2014. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-de-prostata/1432/31/>>. Acesso em 22/04/2017.

PINHEIRO, J. T. G., CABRAL-ARAÚJO, M. C.A., BARBOSA, H. A. **Perfil dos homens participantes do ensaio comunitário sobre prevenção do câncer de próstata.** Revista Bionorte, v. 4, n. 1, fev. 2015.

PINHEIRO, J. H., GARCIA, L. M T., FLORINDO, A. A. **Há relação entre autopercepção de saúde e variáveis antropométricas em adultos?** Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo. 2010.

PRESSE, F. Cigarro aumenta risco de morte por câncer de próstata. 2011. Disponível em: <<http://www.oncofisio.com.br/noticia/cigarro-aumenta-risco-de-morte-por-cancer-de-prostata>>. Acessado em: Outubro de 2017.

RAMOS L.R. Epidemiologia do envelhecimento. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 72-8.

REICHERT, F. F., LOCH, M. R., CAPILHEIRA, M. F. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. Ciênc. saúde coletiva vol.17 no.12 Rio de Janeiro Dec. 2012.

RHODEN, Ernani Luis; AVERBECK, Márcio Augusto. **Câncer de Próstata Localizado. AMRIGS**, Porto Alegre, v. 1, n. 54, p.92-99, mar. 2010.

RODRIGUES, J & BRAGA, E. **Cuidado do cuidador. In Pisco-oncologia no Brasil: resgatando o viver.**São Paulo, Summus, 1998; cap. 1, p.52.

SECOLI. Silvia Regina. **Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos.**Rev. Bras. Enfermagem, Brasília, v.63, n.1, p.136-140, jan./fev., 2010.

SOUZA, M.S. Estudo populacional sobre os determinantes da autopercepção de saúde em idosos residentes em comunidade. **Tese (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.** Jequié, 2012.

TORTAJADA, J. F. et al. **Factores de riesgo ambientales no dietéticos en el cáncer de próstata.**

Actas Urológicas Españolas, v. 35, n. 5, p. 289-295, 2011a.

TORTAJADA, J. F. et al. **Factores de riesgo constitucionales en el cáncer de próstata.** Actas Urológicas Españolas, v. 35, n. 5, p.282-288, 2011b.

SOBRE A ORGANIZADORA

Elisa Miranda Costa: Graduada em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão. Fez mestrado no curso de Pós-graduação em saúde coletiva, foi bolsista pela FAPEMA, na categoria BATI II. Foi bolsista de iniciação científica no Projeto "Anemia Ferropriva e cárie dentária em gestantes: uma coorte prospectiva, no período de 2012 a 2013 e no projeto "Níveis de hemoglobina e ferro sérico em gestantes em uma maternidade de São Luís, Maranhão, no período de 2013 a 2014. Desenvolveu atividades na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, participando inicialmente de treinamento e posteriormente de análises utilizando a técnica CHECKERBOARD, como parte do Projeto de Pesquisa Temático BRISA (proc. FAPESP nº 2008/53593-0). Atualmente, é doutoranda em saúde coletiva pela UFMA. (Texto informado pelo autor)

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-137-4

