

SAÚDE DO HOMEM: GRANDE DESAFIO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Ingrid Costa Santos (1); Maria Fátima Gonçalves de Araújo (1); Maria Luisa de Sá Vieira (2); Monalisa Ferreira de Lucena (3); Maria do Socorro Ramos de Queiroz (4).

(1) *Universidade Estadual da Paraíba*, ingrid.cs@live.com; (1) *Universidade Estadual da Paraíba*, fattaraujo27@gmail.com; (2) *Universidade Estadual da Paraíba*, marialuisasavieira@gmail.com; (3) *Universidade Estadual da Paraíba*, monalisa.lucena16@gmail.com; (4) *Universidade Estadual da Paraíba*, queirozsocorroramos@yahoo.com.br.

Resumo: Objetivos: avaliar as características sociodemográficas, os níveis séricos do Antígeno Prostático Específico (PSA), PSA livre (PSA-l) e PSA total (PSA-t) e correlacioná-los. Métodos: pesquisa de caráter descritivo e exploratório, realizada no período de Novembro a Dezembro de 2016, no distrito de Galante, em Campina Grande-PB. A amostra foi constituída aleatoriamente por 71 homens. A maioria dos homens eram casados, apresentava baixa escolaridade, eram ativos e não brancos. Observou-se que 62 dos pacientes apresentaram valores de PSA-t menor que 4 ng/mL, 4 valor entre 4-10 ng/mL e 5 valores acima de 10 ng/mL. Dos 4 casos alterados correspondente a faixa de PSA-t de 4-10 ng/mL, 2 encontrava-se abaixo do cutt-off de 0,15-0,25 e 2 acima do cutt-off preconizado. O trabalho incentivou os homens a realizar anualmente a dosagem de PSA e contribuiu para identificar possíveis casos suspeitos de câncer de próstata que através de exames complementares encaminhados pela equipe de saúde foram confirmados e tratados adequadamente garantindo assim uma vida mais saudável.

Palavras-chave: Antígeno Prostático Específico; Câncer de próstata; Saúde do homem; Atenção Básica.

INTRODUÇÃO

No Brasil, historicamente, as políticas de saúde privilegiaram ações de saúde materno-infantil. Este privilégio foi alvo de críticas por parte do movimento feminista que, no final da década de 70, passou a demandar a ampliação das ações governamentais no que concerne à saúde da mulher, bem como se contrapor ao modelo dominante por meio da discussão sobre as implicações dos padrões de gênero para a saúde. Em 1983, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que representou um grande marco na esfera das políticas públicas voltadas à saúde da

mulher, incluindo entre suas ações o planejamento familiar. (KNAUTH et al., 2012).

Vinte anos após o lançamento do PAISM e mediante a sua implantação deficitária em âmbito nacional, o Ministério da Saúde lançou, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), colocando a saúde da mulher como prioridade. Em 2009 o governo brasileiro lançou uma política específica para a população masculina, a Política Nacional de Atenção

Integral à Saúde do Homem (PNAISH). (KNAUTH et al., 2012).

Assim, para reorientar os serviços de saúde no sentido da promoção, proteção, prevenção e reabilitação da saúde masculina o Ministério da Saúde (MS) sustenta-se na PNAISH que é alinhada à Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) associada à Estratégia de Saúde da Família (ESF) e juntas fundamentam-se na humanização das práticas de saúde para considerar a singularidade, o meio sociocultural do usuário e fortalecer as ações e serviços em redes de cuidados da saúde (PEREIRA; NERY, 2014)

A **PNAISH** tem como diretriz promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão de Estados e Municípios. O objetivo geral desta Política Nacional é promover a melhoria das condições de saúde da população masculina adulta, de 20 a 59 anos e é desenvolvida a partir de cinco (05) eixos temáticos como: Acesso e Acolhimento, Saúde Sexual e Reprodutiva, Paternidade e Cuidado, Doenças Prevalentes na população masculina e Prevenção de Violência e Acidentes (BRASIL, 2009).

É notório que os homens, diferentemente das mulheres não costumam procurar os serviços de saúde. De acordo com a **PNAISH**, isso se dá pelas barreiras socioculturais, estereótipos de gênero, medo que descubra doenças e barreiras institucionais, estratégias de comunicação que não privilegiam os homens, inadequação dos serviços de saúde, incompatibilidade de horários de funcionamento com o trabalho dentre outros. Isso faz com que os homens não busquem antecipadamente ajuda nos serviços de saúde, levando-os a morte por doenças que se diagnosticadas mais cedo poderia ser evitadas. Diante disso, estudos revelam que no Brasil, excluindo-se os tumores de pele não melanoma, o Câncer de Próstata (CaP) é o mais incidente entre os homens em todas as regiões do país, com maiores índices nas regiões Sul e Sudeste (CARDOSO, 2016).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2017) estima que para cada ano do biênio 2018/2019, sejam diagnosticados 68.220 novos casos de câncer de próstata no Brasil. Esses valores correspondem a um risco estimado de 66,12 casos novos a cada 100 mil homens. Cerca de 1 em 9 homens será diagnosticado com câncer de próstata durante a vida.

Pacientes com CaP em sua fase inicial, passível de tratamento curativo, não desenvolvem qualquer sinal ou sintoma relacionado à neoplasia. Os sintomas só se apresentarão na doença localmente avançada ou na doença metastática. Desta forma, a prevenção tem como objetivo fazer o diagnóstico do câncer de próstata em fases iniciais, permitindo melhores resultados no tratamento da doença (DAMIÃO et al., 2015).

Os exames mais utilizados para o rastreamento do CaP são o toque retal e a dosagem sérica do antígeno prostático específico (PSA) (CASTRO et al., 2011). O toque retal, apesar de desconfortável e constrangedor, ainda constitui uma importante ferramenta no diagnóstico e estadiamento do CaP, porque cerca de 80% dos tumores encontram-se na zona periférica da glândula prostática. Em cerca de 18% dos pacientes, o CaP é detectado pelo toque retal, independentemente da concentração sérica de PSA (DAMIÃO et al., 2015). A dosagem sérica de PSA, em uso clínico desde 1986, é o marcador tumoral mais frequentemente utilizado para o rastreamento do CaP (CASTRO et al., 2011).

A ampla utilização do PSA no diagnóstico e na avaliação dos pacientes com neoplasia de próstata, a partir da década de 80, trouxe como importante consequência o aumento significativo do

número de casos diagnosticados com doença clinicamente localizada e, conseqüentemente, da utilização de modalidades de tratamento com intenção curativa. Outro importante fato ligado à utilização do PSA nos pacientes com CaP é a identificação de um grupo de pacientes que, após serem submetidos a tratamento com finalidade curativa para doença localizada, apresentam elevação do PSA na ausência de sinais clínicos ou radiológicos de recidiva (LIMA; SILVA; ALVES, 2017).

Para este público, são realizadas campanhas educativas para conscientização e o mês de novembro é internacionalmente dedicado às ações relacionadas ao câncer de próstata e à saúde do homem. Escolhe-se um dia no mês para comemorar o Dia Mundial de Combate ao CaP. O público-alvo da campanha Novembro Azul, que é realizada durante o ano todo e tem seu ápice no mês de Novembro, são homens a partir de 40 anos de idade e grupos que participam do processo de prevenção e cuidados, como familiares e parceiros (SOUZA; ABECASSIS, 2015).

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo avaliar a importância da promoção e da melhoria das condições de saúde da população masculina, con

tribuinando para a conscientização acerca das doenças que atingem os homens através de campanhas educativas, além de realizar o exame de PSA visando identificar possíveis casos de CaP, encaminhar aos profissionais das unidades de saúde para o tratamento adequado prevenindo assim complicações futuras e reduzindo morbimortalidade deste público-alvo.

METODOLOGIA

Estudo do tipo descritivo e exploratório realizado no período de Novembro a Dezembro de 2016, no distrito de Galante, em Campina Grande – PB, com uma amostra de 71 homens. Após as reuniões de Educação em Saúde foi realizado o levantamento de dados através de um formulário padronizado pelos membros do PET FARMÁCIA.

A unidade mista onde aconteceram as reuniões com os homens é considerada de pequeno porte e atende a população do distrito, realizando exames de rotina. A dosagem do PSA total e livre foi terceirizada para um laboratório da rede do Sistema único de Saúde localizado em Campina Grande – PB.

A dosagem do PSA foi realizada pelas técnicas de Quimioluminescência e ELISA e o PSA livre por Eletroquimioluminescência com resultados expressos em ng/mL. O laboratório possui controle de qualidade interno e externo,

sendo integrante do Programa Nacional de Controle de Qualidade (PNCQ) da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sob o CAAE número 43373015.5.0000.5604. Para testar o nível de significância entre as variáveis de interesse foi aplicado o teste qui-quadrado de Pearson com um intervalo de confiança de 95% e nível de significância 5%. Nas avaliações de PSA utilizou-se a distribuição de frequências.

Os dados foram compilados e analisados através do programa Statistical Package for the Social Sciences, versão 18.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os pacientes homens cadastrados no programa hiperdia da UBSF no distrito de Galante foram assistidos por estudantes de Farmácia da UEPB sob supervisão da tutora do Programa de Educação Tutorial (PET – Farmácia), onde foram dadas informações através de palestras sobre o Câncer de Próstata e o incentivo para conscientização dos pacientes. As características sociodemográficas dos 71 homens participantes deste estudo encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1: Dados da avaliação sociodemográfica dos participantes do referido estudo no período de Novembro a Dezembro de 2016, no distrito de Galante, em Campina Grande – PB.

VARIÁVEIS	N	%
Faixa etária		
40 a 49 anos	7	10
50 a 59 anos	15	21
60 a 69 anos	34	34
70 a 79 anos	15	21
Status conjugal		
Solteiro	2	3
Casado	62	87
Viúvo	7	10
Escolaridade		
Analfabeto	26	37
Fundamental incompleto	42	58
Fundamental completo	2	2
Médio incompleto	1	1
Raça		
Branca	32	45
Não branca	39	55
Situação Funcional		
Ativo	31	44
Inativo	40	56

Fonte: Dados da Pesquisa.

A faixa etária mais predominante correspondeu ao intervalo de 60-64 anos. Quanto ao status conjugal a maioria dos homens deste estudo eram casados e

relataram ter recebido incentivo das companheiras para procurar o serviço de saúde e realizar o exame de PSA.

Segundo pesquisadores o risco de CA de próstata cresce mais de 1.000 vezes quando os homens passam da quarta década de vida para a idade acima de 70 anos (MOUL et al., 2007). Cerca de 70% dos casos de CA de próstata são diagnosticados em pacientes com idade superior a 65 anos, sendo apenas 0,1% dos casos confirmados antes dos 50 anos de idade (ABAZA et al., 2006). Estima-se que, aos 80 anos, cerca de 50% dos homens sejam atingidos por este tipo de câncer, dessa forma, é importante considerar que o risco de desenvolver a doença aumenta à medida que o homem envelhece (LOEB, SCHAEFFER, 2009).

Quanto à escolaridade foi observado que a maioria dos entrevistados não havia concluído o Ensino Fundamental. A raça também foi avaliada e a maior frequência foi de não brancos (55%).

Pesquisadores explicaram que o PSA é o marcador que podemos utilizar para a detecção do câncer, conforme a idade avança, esses valores podem aumentar (SANTIN et al., 2016).

Outro dado importante foi que a maioria da amostra apresentou baixo nível de escolaridade. Fato semelhante a estudos realizados por Paiva e colaboradores, eles relataram que o nível de conhecimento da maioria dos homens sobre o CA de próstata e outras doenças é escasso e isso

pode estar relacionado à baixa escolaridade dos mesmos (PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2011). Também foi comentado na literatura que a desinformação atinge com maior intensidade a população masculina com menor nível de escolaridade e poder socioeconômico, demandando ações educativas voltadas, principalmente, para este grupo (LUCUMÍ-CUESTA; CABRERA-ARANA, 2005).

Muitos homens desta pesquisa relataram que não têm hábito de procurar atendimento nas unidades de saúde e que foram incentivados pelas companheiras e pelos agentes comunitários de saúde para realizarem o PSA. Este dado foi vivenciado por alguns pesquisadores, os homens buscam os serviços de saúde apenas quando sentem dores insuportáveis, ou quando a situação em que se encontram os impossibilita de trabalhar.

A raça também foi avaliada neste estudo sendo a não branca a de maior participação, portanto, este achado corrobora com alguns estudos que citaram a raça como uma variável que influencia na ocorrência do câncer, homens negros, apresentam maior incidência pelo fato de seus níveis de testosterona ser mais altos do que nos homens brancos. (AMORIM VMSL et al., 2011).

Com relação à situação funcional

56% deles eram inativos, isto acontece devido à idade avançada, cujos direitos são amparados pelo Instituto Nacional de Seguridade Social.

Para identificar a presença do CA de próstata das demais doenças relacionadas a esta glândula, este trabalho tomou como base a literatura, a qual afirmou que a proporção de PSAI em

relação ao PSAt é inferior em portadores de câncer portanto utilizou-se a dosagem de PSAt, devido a sua especificidade (SBU, 2010). Baseando-se neste critério a Tabela 2 mostra a distribuição percentual de valores de PSA-t em relação a três parâmetros de referência pré-definidos em vários estudos.

Tabela 2: Avaliação do PSA-t por faixa etária e de acordo com os valores de referência <4 ng/mL, 4-10 ng/mL e >10 ng/mL.

VARIÁVEIS	PSA-t <4 ng/mL		PSA-t entre 4-10 ng/mL		PSA-t >10 ng/mL	
	N	%	N	%	N	%
40 a 49 anos	7	11	-	-	-	-
50 a 59 anos	24	22	1	25	-	-
60 a 69 anos	22	35	2	50	1	20
70 a 79 anos	12	19	1	25	1	20
80 anos e mais	7	13	-	-	3	60
TOTAL	62 (87%)	100	4 (6%)	100	5 (7%)	100

Fonte: Dados da Pesquisa.

Observou-se que 62 dos pacientes apresentaram valores de PSA-t menor que 4 ng/mL, valor associado a baixo risco de desenvolver CA de próstata, enquanto que 4 pacientes registraram valor entre 4-10 ng/mL e 5 deles valores superiores a 10 ng/mL, associado a elevado risco de desenvolver o câncer.

Dos 4 casos alterados correspondente a faixa de PSA-t 4-10 ng/mL, para um diagnóstico mais preciso

foi realizada uma avaliação de acordo com o cutt-off de 0,15-0,25 como preconiza a literatura sendo obtido os seguintes resultados: 2 encontravam-se abaixo, registrando assim suspeita de CA de próstata, 2 na faixa recomendada caracterizando hiperplasia de próstata.

Baseando-se nestes achados tivemos 2 casos suspeitos de CA de próstata, cujos resultados foram enc

aminhados aos profissionais da Estratégia Saúde da Família para conclusão de diagnóstico. Foram solicitadas biópsias e o toque retal e foram confirmados os positivos para CA de próstata sendo encaminhados a Fundação Assistencial da Paraíba (FAP) para iniciar o tratamento oncológico, os outros dois casos de acordo com o urologista correspondiam a hiperplasia de próstata. Alguns homens do referido estudo apresentaram PSA_t >10 ng/mL os mesmos procedimentos foram realizados e foram comprovados apenas 2 casos de CA de próstata.

Estudos epidemiológicos têm demonstrado que pacientes com valores de PSA entre 4-10 ng/mL apresentam chance de 11% a 39% de terem câncer por isso é necessária à Ultrassonografia transretal (USTR) (DIAS; PEDREIRA; PINHEIRO, 2014). Esta faixa de valores de PSA-t representa a zona obscura em termos de valor diagnóstico, gerando dúvida entre câncer ou hiperplasia benigna da próstata, portanto foi necessário utilizar como teste diagnóstico a relação de PSA-livre/PSA-total considerando os valores de cutt-off de 0,15-0,25, visando assim melhorar a especificidade do teste e reduzir o número de biópsias. Neste estudo foram realizados apenas biópsias em 4 homens que apresentaram resultados abaixo do cutt-off preconizado, sendo positivo apenas 2 casos.

Valores entre 10 ng/mL e 20 ng/mL são considerados suspeitos de CA de próstata, com 55% de chances de ocorrência do processo maligno, sendo imprescindível a biópsia (MUÑOZ; ASTUDILLO, 2011). De acordo com o urologista que acompanhou os pacientes deste estudo com PSA alterado e biópsia negativa estes casos podem estar associados à prostatites, hiperplasia prostática benigna. Outros fatores também podem elevar os níveis plasmáticos do PSA, tais como, traumas prostático e uretral e infecção da próstata (NICKE, 2008; REIS; CASSINI, 2014).

Foi através das campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde e realizadas pelos municípios através do “Novembro Azul” que foi registrado aumento da demanda de homens em buscas dos serviços de saúde. É preciso maior incentivo não só para o rastreamento do CA de próstata, mas para outros agravos que venham a comprometer a saúde do homem.

CONCLUSÃO

O estudo reforça a necessidade de realização de exames que avaliem a função prostática em homens, identificando alterações nas faixas etárias compreendidas entre 40 e 80 anos. É importante que o rast

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

reamento seja feito a partir de 40 anos como preconiza a Sociedade Brasileira de Urologia, uma vez que o diagnóstico precoce de alterações pode ser decisivo para a cura.

Através deste trabalho 71 usuários da Estratégia Saúde da Família foram assistidos e tiveram a oportunidade de realizar a dosagem de PSA-l e PSA-t, sendo os resultados alterados de acordo com o aumento da idade. Alguns destes casos estavam relacionados a hiperplasia prostática benigna.

Por fim, esses achados apresentam-se como oportunidade para o debate sobre o tema, o incentivo ao homem para buscar os serviços de saúde e apontar a necessidade de condução de novas pesquisas na área.

REFERÊNCIAS

ABAZA, R.; DIAZ JUNIOR, L. K.; LASKIN, W. B.; PINS, M. R. Prognostic value of DNA ploidy, bcl-s and p53 in localized prostate adenocarcinoma incidentally discovered at transurethral prostatectomy. **Journal of Urology**. v. 176, n. 6, p. 2701-2705, 2006.

AMORIM, Vivian Mae Schmidt Lima et al. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p.347-356, fev. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes**. 2009. Brasília – DF, 2009. Disponível em:

<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-PNAISH---Principios-e-Diretrizes.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2018.

CARDOSO, A. E. F. **Saúde do Homem**. 2016. 15 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

CASTRO, H. A. S. de; IARED, W.; SHIGUEOKA, D. C.; MOURÃO, J. E.; AJZEN, S. 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. **Revista Brasileira de Radiologia**. v. 44, n. 4, p. 205–209, 2011.

DAMIÃO, R.; FUGUEIREDO, R. Câncer de Próstata. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.80-86, ago. 2015.

DIAS, A. M. G.; PEDREIRA, B. K. L.; PINHEIRO, T. de A.; P. T. de A. Importância da relação de PSA livre/PSA total em relação ao PSA total no diagnóstico de câncer de próstata. **Revista Digital. Buenos Aires**. a. 18, n. 190, 8p. 2014.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. **Estatísticas do Câncer**. 2017. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/vigilancia/incidencia.asp>>. Acesso em: 17 maio 2018.

KASPER J. S.; GIOVANNUCCI, E. A meta-analysis of diabetes mellitus and the risk of prostate cancer. **Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention**. v. 15. p. 2056-2062, 2006.

KNAUTH, D. R.; COUTO, M. T.; FIGUEIREDO, W. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Ho
me

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

m. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n. 10, 2012.

LIMA, L. R.; SILVA, I. L. C. da; ALVES, D. C.. Investigação e prevalência dos fatores de risco para elevação e desenvolvimento de câncer de próstata e elevação do PSA: uma revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar de Ciências e Saúde**, Piauí, v. 4, n. 1, p.11-16, abr. 2017.

LOEB, S.; SCHAEFFER, E. M. Risk factors, prevention and early detection of prostate cancer. **Primary Care: Clinics in Office Practice**, v. 36, p. 603-621, 2009.

LUCUMÍ-CUESTA, D.; CABRERA-ARANA, G. A. Creencias de hombres de Cali, Colombia, sobre el examen digital rectal: hallazgos de un estudio exploratorio. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 21, p.1491-1498, 2005.

MOUL, J. W.; SUN, L.; HOTALING, J. M.; FITZSIMONS, N. J.; POLASCIK, T. J.; ROBERTSON, C. N.; DAHM, P.; ANSCHER, M. S.; MOURAVIEV, V.; PAPPAS, P. A.; ALBALA, D. M. Age adjusted prostate specific antigen and prostate specific antigen velocity cut points in prostate cancer screening. **The Journal of Urology**. v. 177, n. 2, p. 499-504, 2007.

MUÑOZ ASTUDILLO, M. N., PINZÓN, L. A. S., OSPINA, J. J., GRISALES, A. & GARCÍA, J. D. R. Percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años. Santa Rosa de Cabral, 2010. **Hacia la Promoción de la Salud**. v. 16, n. 2, p. 147-161, 2011.

NICKEL, J. C. Inflammation and benign prostatic hyperplasia. **Urology Clinics of North American**. n. 35, p. 109-115, 2008.

PAIVA, E. P.; MOTTA, M. C. S. M.; GRIEP, R. H. Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata. **Revista Latino Americana Enfermagem** v. 19, n. 1, p. 8, 2011.

PEREIRA, Leonardo Peixoto; NERY, Adriana Alves. Planning, management and actions of men's health in the family health strategy. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Juequié - Bahia, v. 18, n. 4, p.635-643, 2014.

REIS, R. B. dos; CASSINI, M. F. **Urologia Fundamental**. Cap. 21. São Paulo: Planmark, 2010.

SANTIN, A.; SANTOS, C. E. dos.; BULLE, D. J.; RENENR, J. D. P. Dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA) em uma amostra da população de um município do Vale do Taquari/RS. **Revista da AMRIGS**. n. 2, v. 60, p. 104-107, 2016.

SBU, Sociedade Brasileira de Urologia. REIS, R. B. dos; CASSINI, M. F. **Antígeno Prostático Específico (PSA)**. Cap. 21, p. 189. In: NARDOZZA JUNIOR, A.; ZERATI FILHO, M.; REIS, R. B. dos. **Urologia Fundamental**. São Paulo:Planmark, 2010, 422p .

SOUZA, L. M.; MORAIS, E. P.; BARTH, Q. C. M. Características demográficas, socioeconômicas e situação de saúde de idosos de um programa de saúde da família de Porto Alegre, Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 6, p. 901-906, 2006.

SOUZA, I. R. de; ABECASSIS, A. M. Anúncio Novembro Azul. **Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação**, Manaus, v. 5, n. 2, p.12-17, fev. 2015.