ReGeo
ISSN: 2177-3246

EDUCAÇÃO E SAÚDE NA ATENÇÃO INTEGRAL: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO À HIPERTENSÃO E AO CÂNCER DE PRÓSTATA

EDUCATION AND HEALTH IN COMPREHENSIVE CARE: STRATEGIES FOR COPING WITH HYPERTENSION AND PROSTATE CANCER

EDUCACIÓN Y SALUD EN LA ATENCIÓN INTEGRAL: ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR LA HIPERTENSIÓN Y EL CÁNCER DE PRÓSTATA

https://doi.org/10.56238/revgeov17n9-136

Data de submissão: 21/08/2026 **Data de publicação:** 21/09/2026

Ana Beatriz Carneiro
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: anabcarneiro2005@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/2557519252968510

Catharine Muller Dos Santos
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: catharinems@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/8112504177366735

Eduardo Azevedo Vilela
Graduando em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: eduardo.vilela.2003@icloud.com
Lattes: https://lattes.cnpq.br/6921036297860849

Elisa Toyama Watanabe
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: elisa.t.w.123@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/1728368286535637

Felipe Borges Magalhães
Graduando em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: felipeborgesmagalhaes@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/2929069262445103

Henry Ramos Soares
Graduando em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: henry.ramos.soares@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/0368684214581220

Júlia Bavaresco Borges
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: juliabborges06@icloud.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/6516491217302311

Lorena Barbizan Jana
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: lorenabarbizan5@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/7691167715827324

Pâmela Nogueira Zerlote
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: pamela.zerlote@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/5277703894858089

Pedro Lucas Nunes Diniz
Graduando em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: dr.diniz.med@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/2252113832689581

Thaíse Eduarda Arroyo Ricci
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: ricci.arroyothaise@gmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/224877161785360

Fernanda Aparecida da Silva Fernandes
Docente do curso de Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: ferssnanda@bol.com.br
Lattes: 4101435271888280

RESUMO
O presente estudo teve como objetivo realizar educação em saúde em homens em situações de vulnerabilidade que frequentam a Instituição Filantrópica (Comunidade São Francisco de Assis) e trabalhadores da empresa de logística Monte Santo em Votuporanga-SP. O projeto de intervenção terá como ações: realizar coleta de medidas antropométricas (altura, peso e cálculo de IMC) e aferição de pressão arterial, além de prevenção e conscientização acerca do câncer de próstata e hipertensão arterial sistêmica (HAS) com distribuição de folders e roda de conversa. O trabalho também teve como propósito aplicar um questionário para obter informações a respeito da saúde do homem, coletando dados sobre seus antecedentes pessoais para análise das suas condições de saúde e hábitos de vida.O estudo comparativo apresentou dados semelhantes nos aspectos: consumo de álcool, idade, diagnóstico de HAS, última aferição da pressão, uso de medicações, prática de exercício físico.Já os dados que apresentaram diferenças foram: tabagismo, uso de medicamentos pra HAS, IMC, ataque cardíaco, estratificação de risco cardiovascular, diabetes, histórico familiar de HAS e DM, aparelho de PA em

casa, circunferência abdominal, análise de medida de PA.O que mais foi evidenciado nesse trabalho segundo os acadêmicos de medicina: nível de conhecimento da população alvo reduzido, saúde negligenciada, IMC com valores discrepantes entre os dois públicos por conta da condição socioeconômica, sedentarismo.

Palavras-chave: Homens. Educação em Saúde. Hábitos de Vida. Hipertensão Arterial Sistêmica. Câncer de Próstata.

ABSTRACT

This study aimed to provide health education to vulnerable men attending the philanthropic institution (São Francisco de Assis Community) and workers at the Monte Santo logistics company in Votuporanga-SP. The intervention project will include: collecting anthropometric measurements (height, weight, and BMI calculation) and measuring blood pressure, as well as prevention and awareness campaigns about prostate cancer and systemic arterial hypertension (SAH) through the distribution of brochures and group discussions. The study also aimed to apply a questionnaire to obtain information about men's health, collecting data on their personal history to analyze their health conditions and lifestyle habits. The comparative study presented similar data in the following aspects: alcohol consumption, age, diagnosis of hypertension, last blood pressure measurement, medication use, and physical exercise. However, the data that showed differences were: smoking, use of hypertension medication, BMI, heart attack, cardiovascular risk stratification, diabetes, family history of hypertension and diabetes mellitus, home blood pressure monitor, abdominal circumference, and blood pressure measurement analysis. The most evident findings in this study, according to medical students, were: reduced level of knowledge among the target population, neglected health, BMI with discrepant values between the two groups due to socioeconomic conditions, and sedentary lifestyle.

Keywords: Men. Health Education. Lifestyle Habits. Systemic Arterial Hypertension. Prostate Cancer.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo brindar educación para la salud a hombres vulnerables que asisten a la institución filantrópica (Comunidad São Francisco de Asís) y a trabajadores de la empresa de logística Monte Santo en Votuporanga-SP. El proyecto de intervención incluirá: recolección de mediciones antropométricas (estatura, peso y cálculo del IMC) y medición de la presión arterial, así como campañas de prevención y concientización sobre el cáncer de próstata y la hipertensión arterial sistémica (HAS) mediante la distribución de folletos y discusiones grupales. El estudio también tuvo como objetivo aplicar un cuestionario para obtener información sobre la salud de los hombres, recolectando datos sobre su historial personal para analizar sus condiciones de salud y hábitos de vida. El estudio comparativo presentó datos similares en los siguientes aspectos: consumo de alcohol, edad, diagnóstico de hipertensión, última medición de la presión arterial, uso de medicamentos y ejercicio físico. Sin embargo, los datos que mostraron diferencias fueron: tabaquismo, uso de medicamentos para la hipertensión, IMC, infarto, estratificación del riesgo cardiovascular, diabetes, antecedentes familiares de hipertensión y diabetes mellitus, monitor de presión arterial domiciliario, circunferencia abdominal y análisis de la medición de la presión arterial. Los hallazgos más evidentes de este estudio, según los estudiantes de medicina, fueron: un nivel reducido de conocimientos entre la población objetivo, descuido de la salud, un IMC con valores discrepantes entre los dos grupos debido a las condiciones socioeconómicas y un estilo de vida sedentario.

Palabras clave: Hombres. Educación para la Salud. Hábitos de Vida. Hipertensión Arterial Sistémica. Cáncer de Próstata.

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A saúde do homem constitui um importante desafio para a saúde pública brasileira. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), a população masculina entre 25 e 59 anos totaliza aproximadamente 43,7 milhões de indivíduos no país, com maior concentração nas faixas etárias mais jovens.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) considera prioritária a população masculina adulta, especialmente entre 20 e 59 anos, e busca qualificar a atenção à saúde por meio da integralidade do cuidado, do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e da ampliação das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos (BRASIL, 2008). Em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a PNAISH estrutura-se em cinco eixos: acesso e acolhimento; prevenção de violências e acidentes; sexualidade responsável e planejamento familiar; paternidade e cuidado; e doenças prevalentes na população masculina (BRASIL, 2008).

Apesar dessas políticas, os homens apresentam maior vulnerabilidade a doenças graves e crônicas, maior mortalidade precoce e menor adesão aos serviços de saúde, especialmente à atenção básica. Aspectos culturais e sociais relacionados a modelos tradicionais de masculinidade podem estimular comportamentos de autossuficiência e resistência ao cuidado, contribuindo para a procura tardia por atendimento e para o diagnóstico de doenças em estágios mais avançados (BRASIL, 2008).

Os determinantes sociais também influenciam significativamente as condições de saúde masculina. Menor escolaridade e condições socioeconômicas desfavoráveis podem estar associadas a fatores de risco como tabagismo, consumo abusivo de álcool, sedentarismo e alimentação inadequada (FERREIRA, 2017). Somam-se a isso jornadas extensas de trabalho, dificuldades de acesso e vínculos fragilizados com os serviços de saúde, fatores que podem comprometer a continuidade do cuidado.

Nesse contexto, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), especialmente as doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, neoplasias e diabetes mellitus, constituem importantes causas de morbimortalidade e mortalidade precoce entre os homens (BRASIL, 2022). A menor utilização dos serviços de saúde e a procura por atendimento frequentemente apenas diante de sintomas ou complicações reforçam a importância da APS na identificação e no controle dos fatores de risco, no diagnóstico precoce e na coordenação do cuidado.

Entre as condições crônicas de maior relevância destaca-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), importante fator de risco para doenças cardiovasculares. Sua identificação precoce, o acompanhamento regular e a adoção de hábitos de vida saudáveis são fundamentais para prevenir complicações. Nesse sentido, a educação em saúde e a aferição periódica da pressão arterial podem

ampliar o conhecimento da população e favorecer o reconhecimento precoce de alterações cardiovasculares.

Outro importante agravo à saúde masculina é o câncer de próstata, a neoplasia maligna mais frequente entre os homens, excluindo-se os cânceres de pele não melanoma. A doença pode apresentar evolução lenta e permanecer assintomática por longos períodos, embora alguns tumores apresentem comportamento agressivo e potencial metastático. Entre os principais fatores de risco destacam-se idade avançada, histórico familiar, etnia e hábitos de vida.

Nas fases iniciais, o câncer de próstata geralmente é assintomático, dificultando sua identificação. Quando presentes, os sintomas podem incluir alterações urinárias, como redução do jato urinário, hesitação miccional, noctúria e sensação de esvaziamento vesical incompleto. Em estágios avançados, podem ocorrer hematúria, dor óssea, perda ponderal e fadiga (BRASIL, 2023). A investigação deve considerar as características individuais e os fatores de risco, sendo a confirmação diagnóstica realizada por avaliação histopatológica.

Diante desse cenário, a educação em saúde constitui uma estratégia relevante para aproximar a população masculina dos serviços de saúde, favorecer o autocuidado e estimular práticas preventivas. A realização de ações em espaços frequentados pelos homens, associada à escuta qualificada, à aferição da pressão arterial e à orientação sobre fatores de risco, pode ampliar o acesso à informação e fortalecer o vínculo com a rede de atenção à saúde.

Assim, torna-se pertinente o desenvolvimento de intervenções voltadas à promoção da saúde do homem, com ênfase na prevenção e no reconhecimento dos fatores de risco relacionados à hipertensão arterial sistêmica e ao câncer de próstata. Essas ações podem contribuir para o fortalecimento do autocuidado, a redução da vulnerabilidade e a construção de práticas de saúde mais integrais, acessíveis e humanizadas.

1.2 OBJETIVOS:

1.2.1 Objetivo Primário

- Promover educação em saúde para a população masculina de uma instituição filantrópica e de uma empresa de logística de Votuporanga-SP.

1.2.2 Objetivos Secundários

- Promover a saúde do homem com base na PNAISH, por meio de acolhimento e orientações;
- Aperfeiçoar as habilidades dos acadêmicos do 5º período na escuta qualificada, vínculo médico-paciente, avaliação antropométrica e aferição da pressão arterial;

- Orientar sobre a prevenção do câncer de próstata e da hipertensão arterial sistêmica (HAS), utilizando questionários sobre saúde e hábitos de vida.

2 MÉTODOS

Tratou-se de um estudo de intervenção envolvendo revisão bibliográfica, educação em saúde com aplicação de questionários e análise dos dados coletados, além da observação direta dos participantes durante as atividades. Na aplicação do questionário (Apêndice 1), foram abordadas questões referentes à idade, antecedentes pessoais, hábitos de vida e conhecimento sobre HAS e câncer de próstata. Para a promoção em saúde, foram realizadas a aferição da pressão arterial sistêmica e a coleta de medidas antropométricas (altura, peso e cálculo de IMC). O projeto foi realizado com 30 homens, respeitando o sigilo e a autonomia dos participantes, com idade entre 20 e 59 anos, pertencentes à população masculina da empresa Monte Santo Logística LTDA, localizada no município de Votuporanga-SP. Para a realização das atividades, foram utilizados materiais fornecidos pela UNIFEV e custeados pelos próprios acadêmicos, como canetas, questionários de entrevista, balança digital, estadiômetro digital portátil, esfigmomanômetro, estetoscópio, folders de conscientização e convites.

2.1 PROCEDIMENTOS

Primeiro encontro (12/08/2025) - Visita a Unidade Básica de Saúde (UBS)

Primeira prática foi realizada para conhecimento do território de atuação, além de roda de conversa com a equipe para compreender as principais necessidades de saúde da população masculina do território adscrito.

Segundo encontro (26/08/2025) – Visita ao Serviço de Atendimento Especializado (SAE), realizada com o objetivo de realizar o levantamento de dados e conhecer as demandas do serviço, a fim de identificar o local e o tema mais adequados para o desenvolvimento e a execução do projeto.

Terceiro encontro (13/10/2025) –Intervenção na Comunidade São Francisco de Assis

Neste encontro será realizado escuta qualificada e aplicação de questionário (Apêndice 1), coleta de medidas antropométricas (altura, peso e cálculo de IMC), aferição da pressão arterial sistêmica e educação em saúde referente ao tema câncer de próstata respectivamente.

Quarto encontro (21/10/2025) – Intervenção na Monte Santo Logística

Neste encontro será realizado escuta qualificada e aplicação de questionário (Apêndice 1), coleta de medidas antropométricas (altura, peso e cálculo de IMC), aferição da pressão arterial sistêmica e educação em saúde referente ao tema câncer de próstata respectivamente.

Quinto encontro (14/10/2025 e 28/10/2025) – Análise e tabulação dos dados obtidos

Neste encontro, foi realizado a análise e a tabulação dos dados obtidos por meio dos questionários aplicados, com posterior organização e elaboração dos gráficos. Ao final, será realizada a consolidação dos resultados e a conclusão do trabalho.

2.2 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram obtidos por meio do projeto de intervenção: sendo o questionário, valores de pressão arterial sistêmica e IMC. Foram analisados e interpretados mediante a formulação de gráficos e tabelas, com base nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (BARROSO et al., 2021), (Apêndice 2) que será apresentado no item resultados.

2.3 ANÁLISE CRÍTICA DOS RISCOS E BENEFÍCIOS

Os benefícios da participação do projeto foram fornecer assistência em saúde aos homens. Além de adquirir conhecimentos referentes à saúde integral do homem, HAS, prevenção e diagnóstico do câncer de próstata.

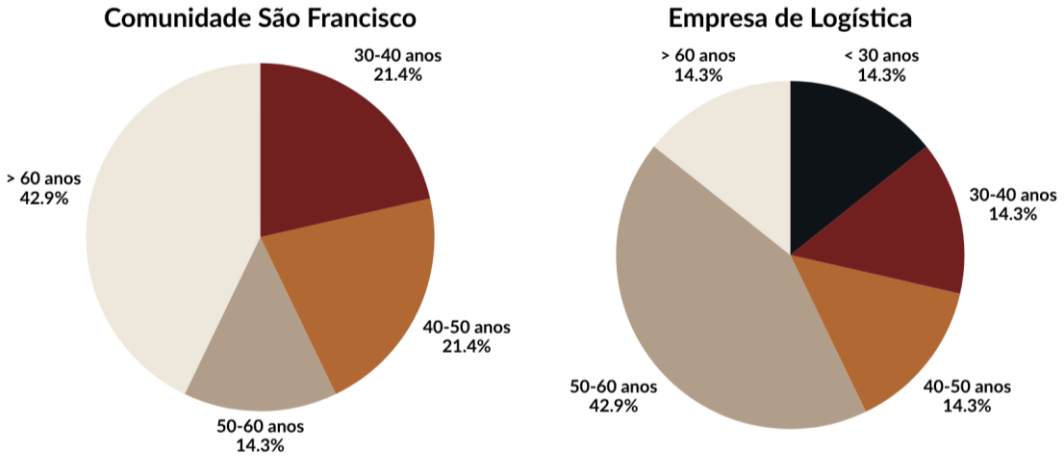
Os riscos de participação no projeto de intervenção são mínimos, porém estão de acordo com a aferição da PA, coleta de informações pessoais. Sendo eles: constrangimento e desconforto.

3 RESULTADOS

Foram analisados os dados de 15 indivíduos do gênero masculino pertencentes a Comunidade São Francisco de Assis (CSFA) e 15 indivíduos do gênero masculino da Empresa Monte Santo Logística (EMSL). Ao comparar as respostas do questionário encontramos os resultados a seguir.

Dentre os participantes da CFSA, 21.4% (n=3) encontravam-se entre 30-40 anos, 21,4% % (n=3) entre 40-50 anos, 14,3% (n=2) entre 50-60 anos e 42,9% (n=6) acima dos 60 anos. Já os participantes da EMSL, 14,3% (n=2) apresentavam-se menores que 30 anos, 14,3% (n=2) encontravam-se entre 30-40 anos, 14,3% % (n=2) entre 40-50 anos, 42,9% (n=6) entre 50-60 anos e 14,3% (n=2) acima dos 60 anos.

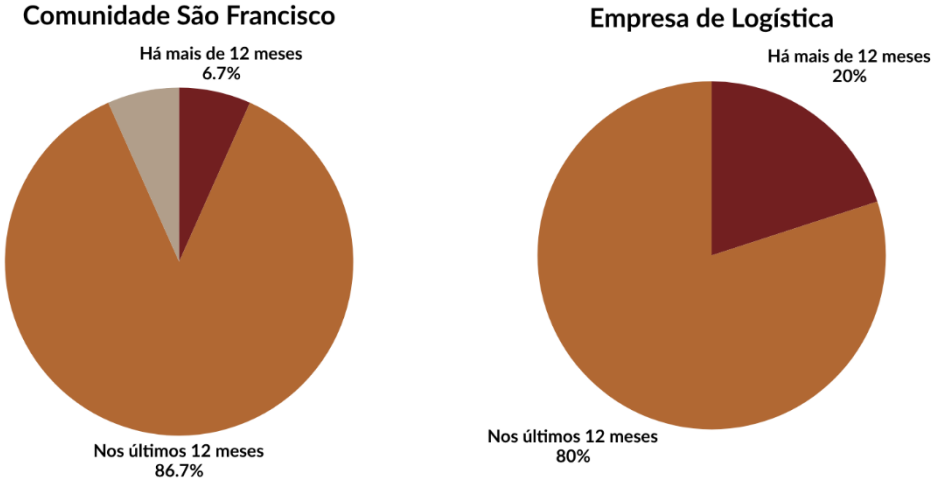
Gráfico 1: Questão 3 - Qual a data de nascimento? – "Comunidade São Francisco de Assis" e "Empresa Monte Santo Logística" – Votuporanga – SP, outubro de 2025



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

No que tange a última vez que os participantes tiveram sua pressão arterial aferida foi encontrado que os pertencentes a CFSA, 86,7% (n=13) haviam aferido nos últimos 12 meses, 6,7% (n=1) havia aferido há mais de 12 meses e 6.7% (n=1) nunca havia aferido. Enquanto isso, os pertencentes a EMSL, 80% (n=12) haviam aferido nos últimos 12 meses e 20% (n=3) haviam aferido há mais de 12 meses.

Gráfico 2: Questão 5 – Qual foi a última vez que mediu a sua pressão arterial? – "Comunidade São Francisco de Assis" e "Empresa Monte Santo Logística" – Votuporanga – SP, outubro de 2025

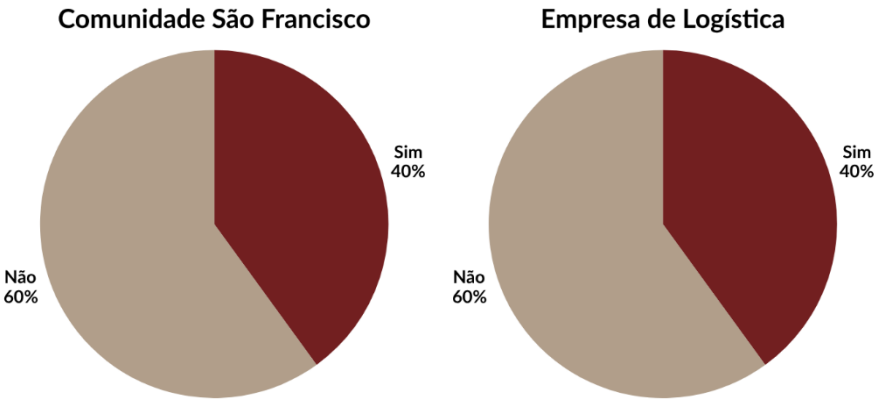


Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Entre os participantes da Comunidade São Francisco de Assis (CFSA), 40% (n=6) relataram já ter sido diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica (HAS) por um profissional de saúde, enquanto 60% (n=9) afirmaram nunca ter recebido diagnóstico. Entre os participantes da Empresa

Monte Santo Logística (EMSL), observou-se a mesma proporção, sendo 40% (n=6) diagnosticados com HAS e 60% (n=9) sem diagnóstico prévio.

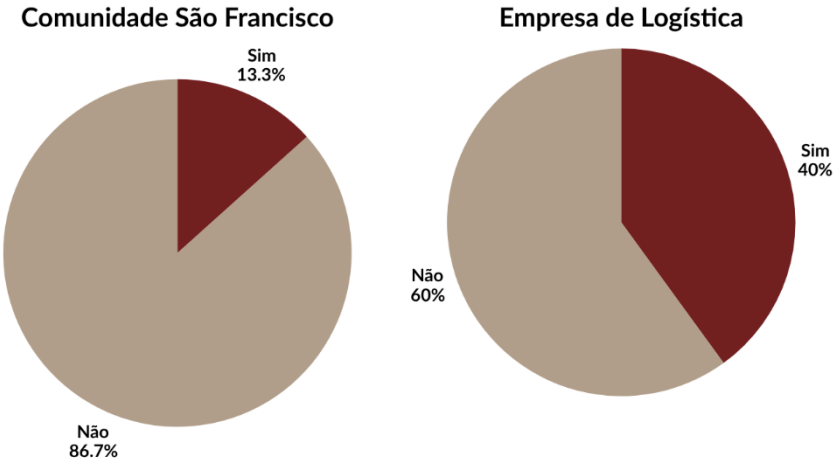
Gráfico 3: Questão 6 – Já alguma vez foi diagnosticado com hipertensão arterial por um profissional de saúde? – "Comunidade São Francisco de Assis" e "Empresa Monte Santo Logística" – Votuporanga – SP, outubro de 2025



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Dentre os participantes da CFSA, 13,3% (n = 2) tomam algum medicamento para HAS, 86,7% % (n = 13) não tomam nenhum medicamento praHAS. Já os participantes da EMSL, 40% (n = 6) toma algum medicamento para HAS 60% (n = 9) não toma nenhum medicamento para HAS.

Gráfico 4: Questão 7 – Você está tomando algum medicamento para HAS? – "Comunidade São Francisco de Assis" e "Empresa Monte Santo Logística" – Votuporanga – SP, outubro de 2025

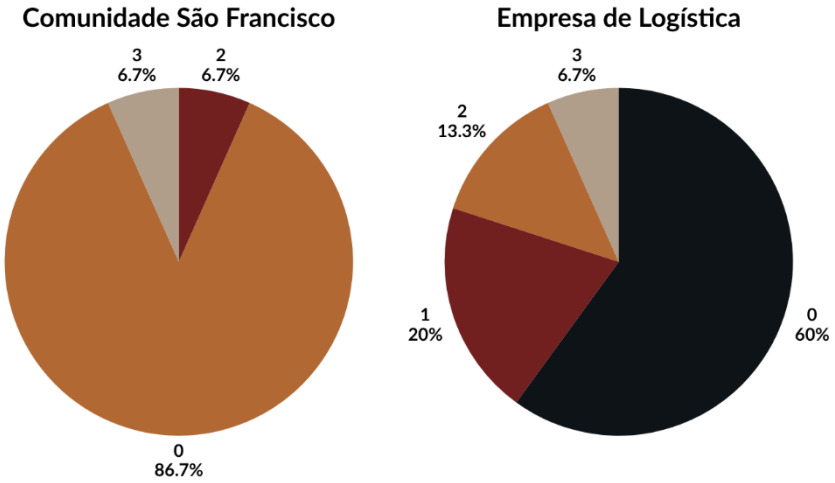


Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

De acordo com as respostas dos participantes da CFSA, 86,7% (n=13) relataram não utilizar nenhum tipo de medicamento para hipertensão arterial sistêmica (HAS), enquanto 6,7% (n=1) faziam uso de dois tipos de medicamentos e 6,7% (n=1) utilizavam três tipos de medicamentos. Já entre os participantes da EMSL, 60% (n=9) afirmaram não fazer uso de medicamentos para HAS, 20% (n=3)

utilizavam um tipo, 13,3% (n=2) faziam uso de dois tipos, e 6,7% (n=1) utilizavam três tipos de medicamentos anti-hipertensivos.

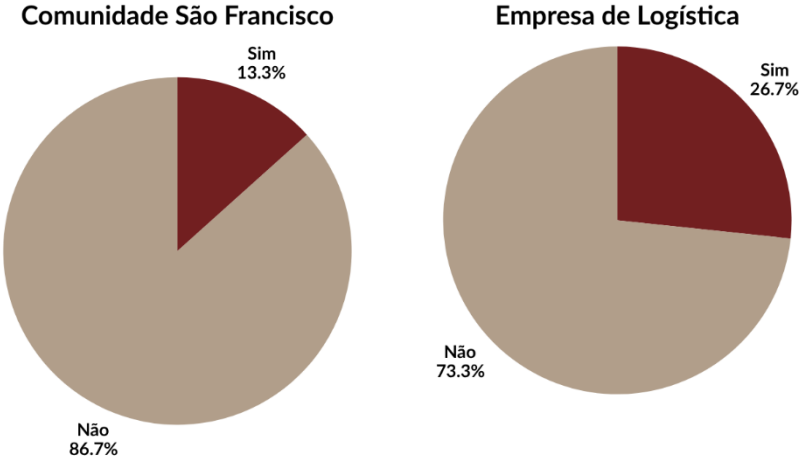
Gráfico 5: Questão 7a – Quantos tipos diferentes de medicamentos para hipertensão você está tomando – "Comunidade São Francisco de Assis" e "Empresa Monte Santo Logística" – Votuporanga – SP, outubro de 2025



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Quanto ao uso de medicamentos para outras condições, 13,3% (n=2) dos participantes da CFSA relataram fazer uso de estatina, enquanto 86,7% (n=13) afirmaram não utilizar o medicamento. Já entre os participantes da EMSL, observou-se que 26,7% (n=4) faziam uso de estatina e 73,3% (n=11) não faziam uso.

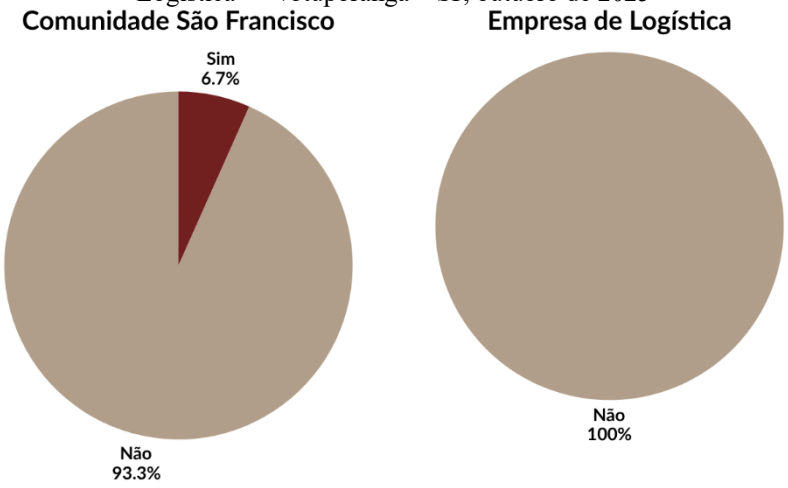
Gráfico 6: Questão 8a – Você toma estatina? – "Comunidade São Francisco de Assis" e "Empresa Monte Santo Logística" – Votuporanga – SP, outubro de 2025



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Ainda quanto aos medicamentos em uso, 93,3% (n=14) dos participantes CFSA declararam não tomar aspirina e apenas 6,7% (n=1) afirmaram fazer uso desse medicamento. Por outro lado, entre os trabalhadores da EMSL, nenhum participante relatou o uso de aspirina, de modo que 100% (n=15) responderam negativamente à questão.

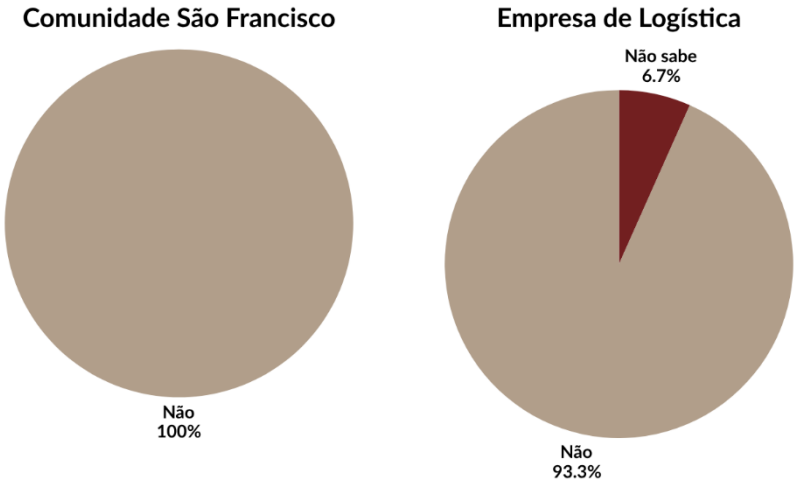
Gráfico 7: Questão 8b – Você toma aspirina? – "Comunidade São Francisco de Assis" e "Empresa Monte Santo Logística" – Votuporanga – SP, outubro de 2025



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Ademais, entre os participantes da CSFA, 100% (n=15) relataram não fazer uso de varfarina ou outro tipo de anticoagulante. Já entre os participantes da EMSL, 93,3% (n=14) afirmaram não utilizar varfarina/anticoagulante, enquanto 6,7% (n=1) não souberam informar se fazem uso ou não.

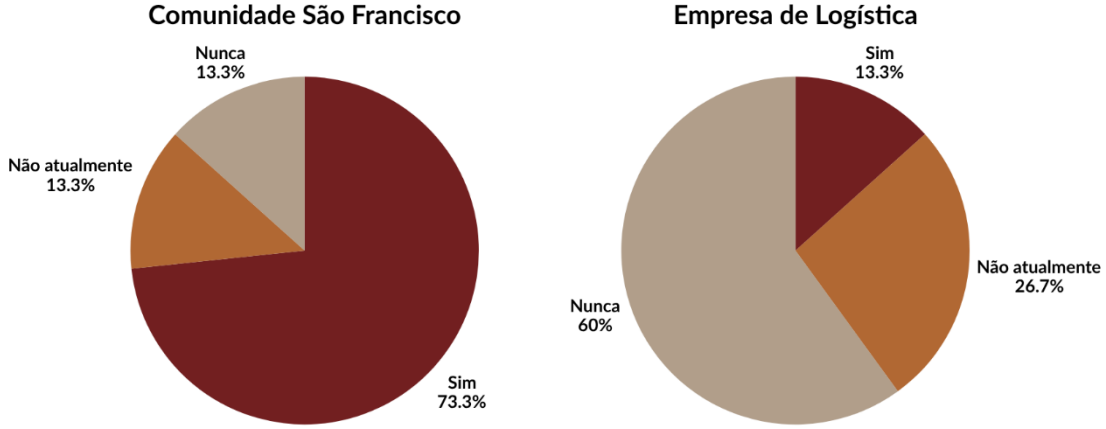
Gráfico 8: Questão 8c – Você toma varfarina/anticoagulante? – "Comunidade São Francisco de Assis" e "Empresa Monte Santo Logística" – Votuporanga – SP, outubro de 2025



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

De acordo com as respostas obtidas, observou-se que, entre os participantes da CFSA, 73,3% (n=11) declararam ser tabagistas atualmente, 13,3% (n=2) afirmaram não fumar atualmente, mas já terem fumado, e 13,3% (n=2) relataram nunca terem fumado. Enquanto isso, entre os indivíduos da EMSL constatou-se que 13,3% (n=2) são tabagistas atualmente, 26,7% (n=4) declararam não fumar atualmente, porém já terem fumado, e 60% (n=9) informaram nunca terem fumado.

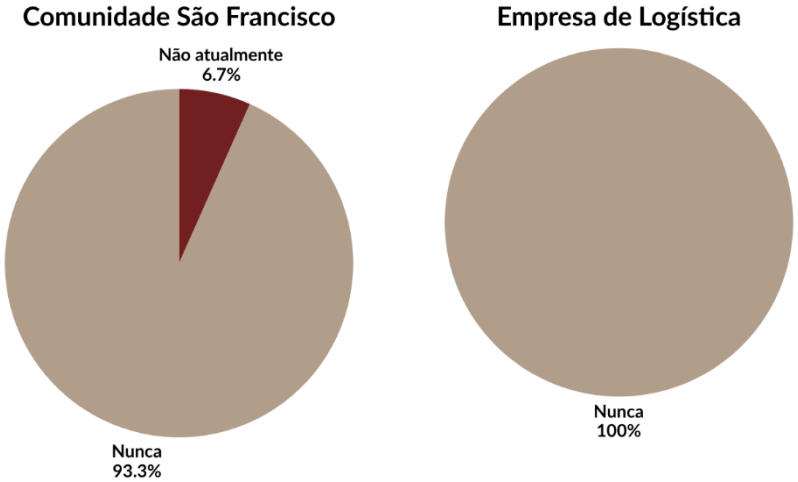
Gráfico 9: Questão 9 – Você é tabagista? (incluindo cigarro, tabaco de mastigar, charutos, cachimbos) – "Comunidade São Francisco de Assis" e "Empresa Monte Santo Logística" – Votuporanga – SP, outubro de 2025



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Entre os participantes da CFSA, observou-se que 93,3% (n=14) relataram nunca ter utilizado vape, enquanto 6,7% (n=1) informaram que já utilizaram, mas não atualmente. Nenhum participante declarou fazer uso atual do dispositivo. Por outro lado, entre os participantes da EMSL, 100% (n=15) afirmaram nunca ter utilizado vape.

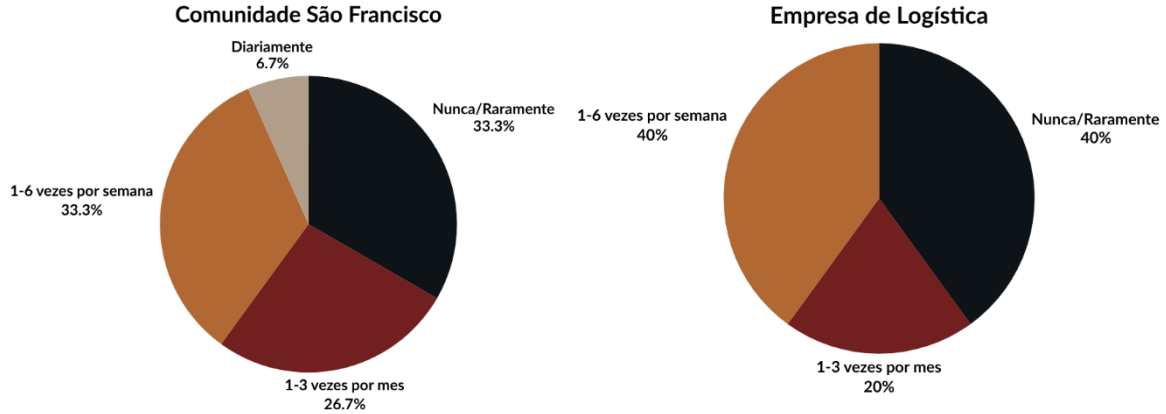
Gráfico 10: Questão 10 – Você utiliza vape (cigarros eletrônicos)? – "Comunidade São Francisco de Assis" e "Empresa Monte Santo Logística" – Votuporanga – SP, outubro de 2025



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Quanto ao uso do álcool, 33,3% (n=5) dos participantes da CSFA afirmaram consumir bebidas alcoólicas de 1 a 6 vezes por semana, 26,7% (n=4) relataram consumir de 1 a 3 vezes por mês, 33,3% (n=5) disseram nunca ou raramente consumir álcool, e 6,7% (n=1) declararam consumir diariamente. Já entre os participantes da EMSL, 40% (n=6) informaram nunca ou raramente consumir bebidas alcoólicas, 40% (n=6) relataram consumir de 1 a 6 vezes por semana e 20% (n=3) afirmaram consumir de 1 a 3 vezes por mês.

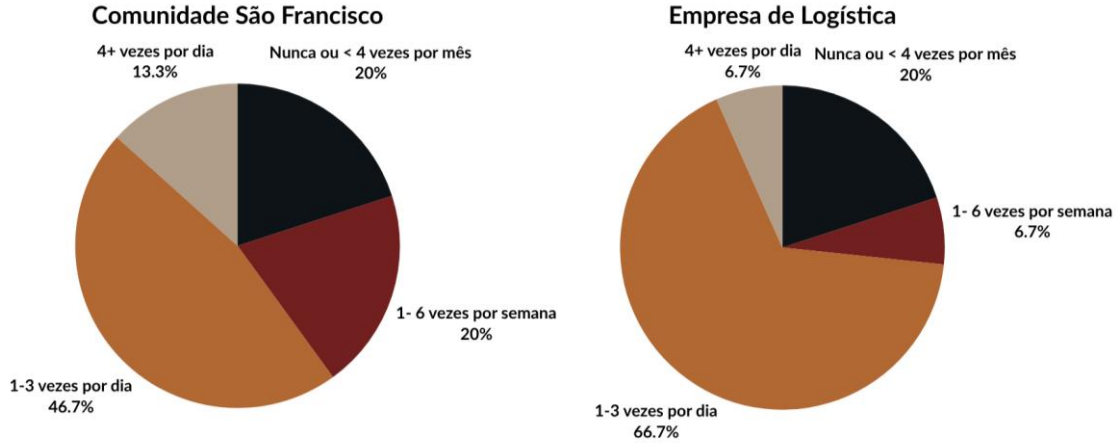
Gráfico 11: Questão 11 – Consome álcool? – "Comunidade São Francisco de Assis" e "Empresa Monte Santo Logística" – Votuporanga – SP, outubro de 2025



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Dentre os participantes da CSFA, 46,7% (n=7) afirmaram ingerir bebidas com elevado teor de cafeína de 1 a 3 vezes por dia, 20% (n=3) relataram consumir de 1 a 6 vezes por semana, 20% (n=3) disseram nunca ou menos de 4 vezes por mês, e 13,3% (n=2) declararam ingerir 4 ou mais vezes por dia. Já entre os participantes da EMSL, 66,7% (n=10) informaram consumir bebidas com elevado teor de cafeína de 1 a 3 vezes por dia, 6,7% (n=1) afirmaram ingerir de 1 a 6 vezes por semana, 20% (n=3) relataram consumir nunca ou menos de 4 vezes por mês, e 6,7% (n=1) declararam ingerir 4 ou mais vezes por dia.

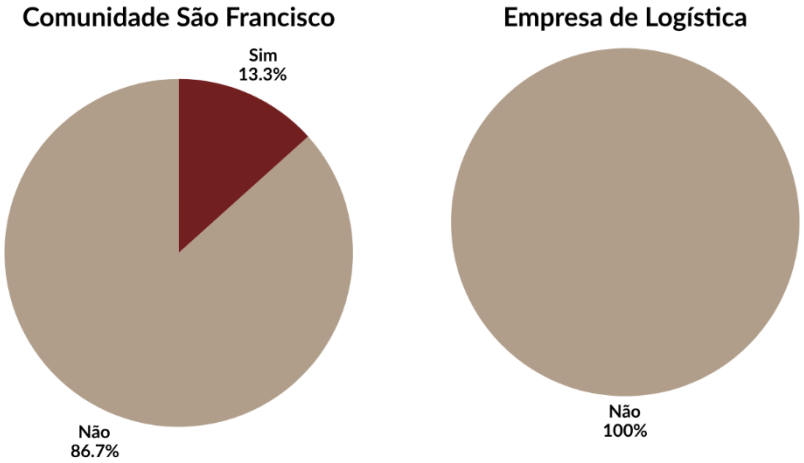
Gráfico 12: Questão 12 – Com que frequência ingere bebidas com elevado teor de cafeína? (e.g. Café, bebidas energéticas, e.g. Red Bull) – "Comunidade São Francisco de Assis" e "Empresa Monte Santo Logística" – Votuporanga – SP, outubro de 2025



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

De acordo com os resultados apresentados, observou-se que, entre os participantes da CSFA, 13,3% (n=2) afirmaram já ter experimentado ou recebido diagnóstico de ataque cardíaco, enquanto a maioria, 86,7% (n=13), relatou nunca ter passado por essa condição. Por outro lado, entre os participantes da EMSL, 100% (n=15) declararam nunca ter experimentado nem sido diagnosticados com ataque cardíaco.

Gráfico 13: Questão 13a –Você já experimentou ou foi diagnosticado com ataque cardíaco? – "Comunidade São Francisco de Assis" e "Empresa Monte Santo Logística" – Votuporanga – SP, outubro de 2025

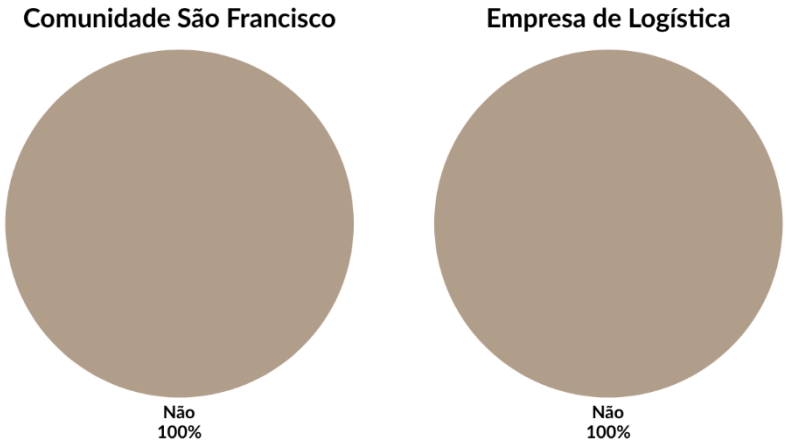


Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

No que se refere à vivência prévia ou diagnóstico médico de AVC, constatou-se que nenhum dos participantes de ambas as instituições relatou já ter experimentado ou recebido diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral. Dentre os participantes da CFSA, 100% (n=15) responderam

negativamente. Da mesma forma, entre os funcionários da Empresa de Logística, 100% (n=15) afirmaram nunca ter vivenciado tal condição.

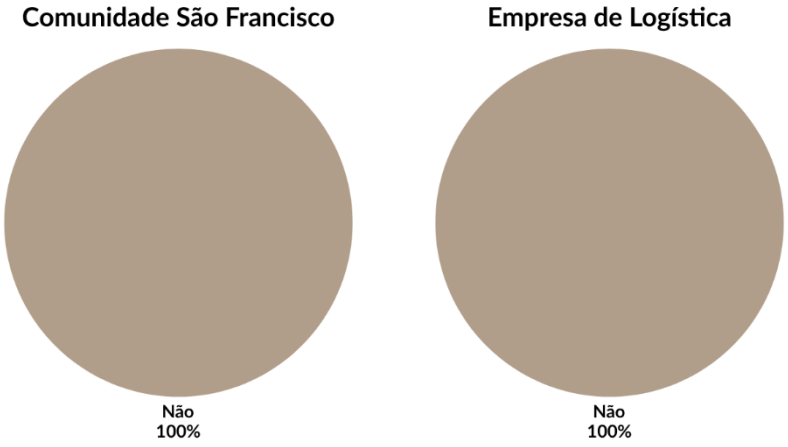
Gráfico 14: Questão 13b –Você já experimentou ou foi diagnosticado com acidente vascular cerebral? – "Comunidade São Francisco de Assis" e "Empresa Monte Santo Logística" – Votuporanga – SP, outubro de 2025



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

No que se refere à vivência prévia ou diagnóstico médico de insuficiência cardíaca, constatou-se que nenhum dos participantes de ambas as instituições relatou já ter experimentado ou recebido diagnóstico de insuficiência cardíaca. Entre os participantes da CFSA, 100% (n=15) afirmaram não ter experimentado ou sido diagnosticados. Da mesma forma, entre os participantes da EMSL, 100% (n=15) também relataram não ter experimentado ou sido diagnosticados com a doença.

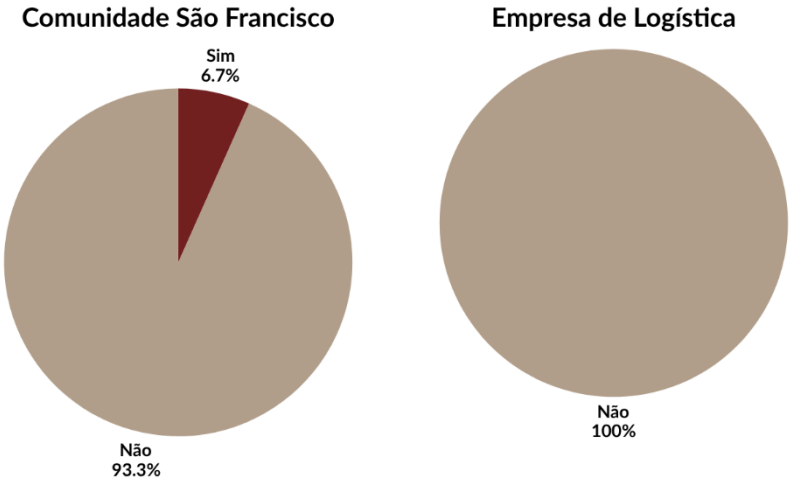
Gráfico 15: Questão 13c –Você já experimentou ou foi diagnosticado com insuficiência cardíaca? – "Comunidade São Francisco de Assis" e "Empresa Monte Santo Logística" – Votuporanga – SP, outubro de 2025



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

No que se refere à vivência prévia ou diagnóstico médico de arritmia cardíaca, constatou-se que entre os participantes da CFSA, 6,7% (n=1) relataram já ter experimentado ou recebido diagnóstico de arritmia cardíaca, enquanto 93,3% (n=14) afirmaram nunca ter apresentado o problema. Por outro lado, entre os participantes da EMSL, 100% (n=15) declararam não ter experimentado nem sido diagnosticados com arritmia cardíaca.

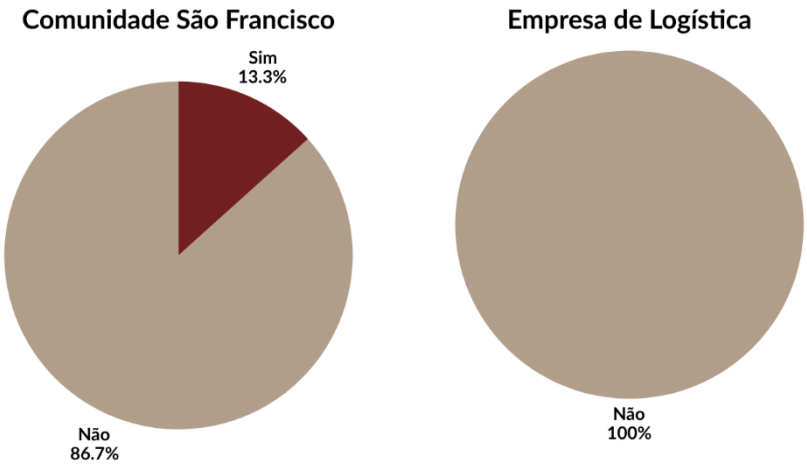
Gráfico 16: Questão 13d –Você já experimentou ou foi diagnosticado com arritmia cardíaca? – "Comunidade São Francisco de Assis" e "Empresa Monte Santo Logística" – Votuporanga – SP, outubro de 2025



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

No que se refere à vivência prévia ou diagnóstico médico de diabetes, constatou-se que entre os participantes da CFSA, 13,3% (n=2) relataram já ter experimentado ou recebido diagnóstico de diabetes, enquanto 86,7% (n=13) afirmaram nunca ter apresentado o problema. Por outro lado, entre os participantes da EMSL, 100% (n=15) declararam não ter experimentado nem sido diagnosticados com diabetes.

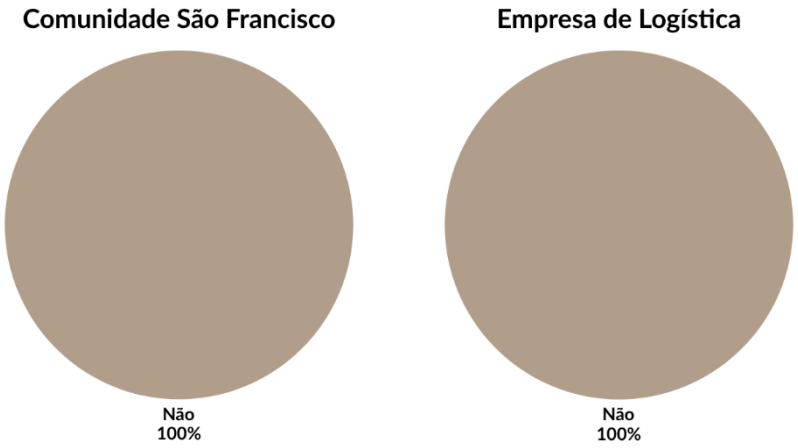
Gráfico 17: Questão 13e –Você já experimentou ou foi diagnosticado com diabetes? – "Comunidade São Francisco de Assis" e "Empresa Monte Santo Logística" – Votuporanga – SP, outubro de 2025



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

No que se refere à vivência prévia ou diagnóstico médico de insuficiência renal, constatou-se que nenhum dos participantes de ambas as instituições relatou já ter experimentado ou recebido diagnóstico de insuficiência renal. Entre os participantes da CFSA, 100% (n=15) afirmaram não ter experimentado ou sido diagnosticados. Da mesma forma, entre os participantes da EMSL, 100% (n=15) também relataram não ter experimentado ou sido diagnosticados com a doença.

Gráfico 18: Questão 13f –Você já experimentou ou foi diagnosticado com insuficiência renal? – "Comunidade São Francisco de Assis" e "Empresa Monte Santo Logística" – Votuporanga – SP, outubro de 2025

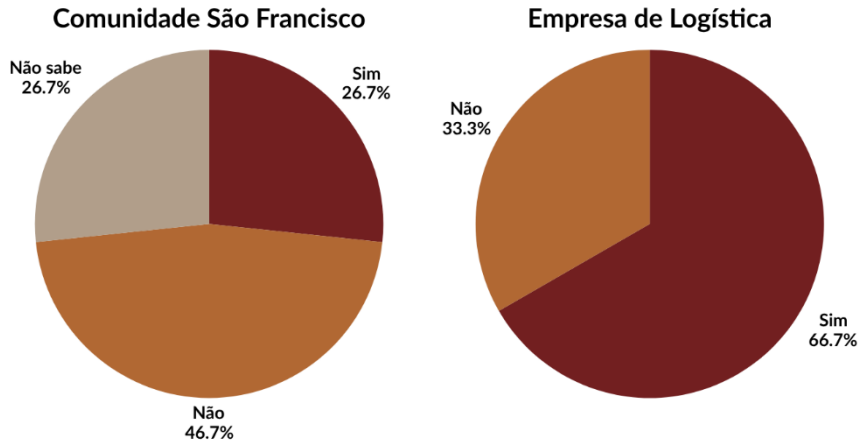


Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Em relação à presença de histórico familiar de hipertensão arterial sistêmica (HAS), observou-se que, entre os participantes da CFSA, 26,7% (n=4) relataram possuir pai, mãe, irmão ou irmã com diagnóstico de HAS, 46,7% (n=7) afirmaram não possuir familiares hipertensos e 26,7% (n=4) informaram não saber. Já entre os participantes da EMSL, verificou-se que 66,7% (n=10) possuíam

histórico familiar positivo para HAS, enquanto 33,3% (n=5) relataram não ter familiares diagnosticados com a condição.

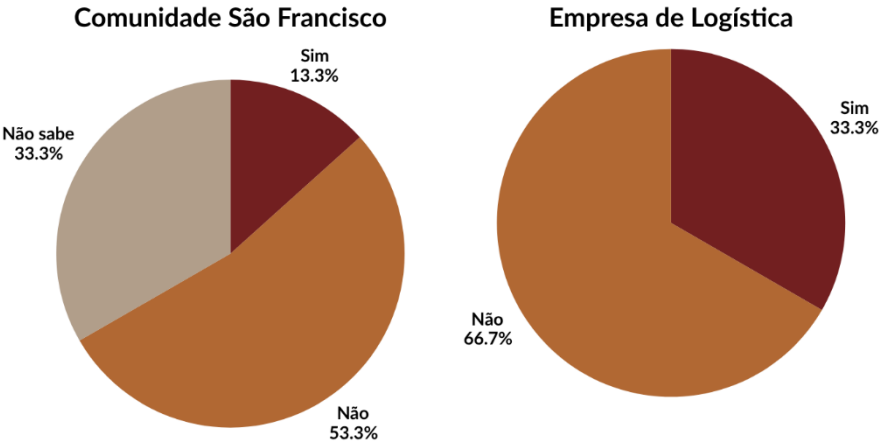
Gráfico 19: Questão 14a –Tem um pai, mãe, irmão ou irmã diagnosticado com hipertensão arterial? – "Comunidade São Francisco de Assis" e "Empresa Monte Santo Logística" – Votuporanga – SP, outubro de 2025



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Em relação à presença de histórico familiar de hipertensão arterial sistêmica (HAS), observou-se que, entre os participantes da CFSA, 13,3% (n=2) relataram possuir pai, mãe, irmão ou irmã com diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM), 53,3% (n=8) afirmaram não possuir e 33,3% (n=5) informaram não saber. Já entre os participantes da EMSL, 33,3% (n=5) relataram possuir familiares de primeiro grau com DM e 66,7% (n=10) afirmaram não possuir.

Gráfico 20: Questão 14b –Tem um pai, mãe, irmão ou irmã diagnosticado com diabetes? – "Comunidade São Francisco de Assis" e "Empresa Monte Santo Logística" – Votuporanga – SP, outubro de 2025

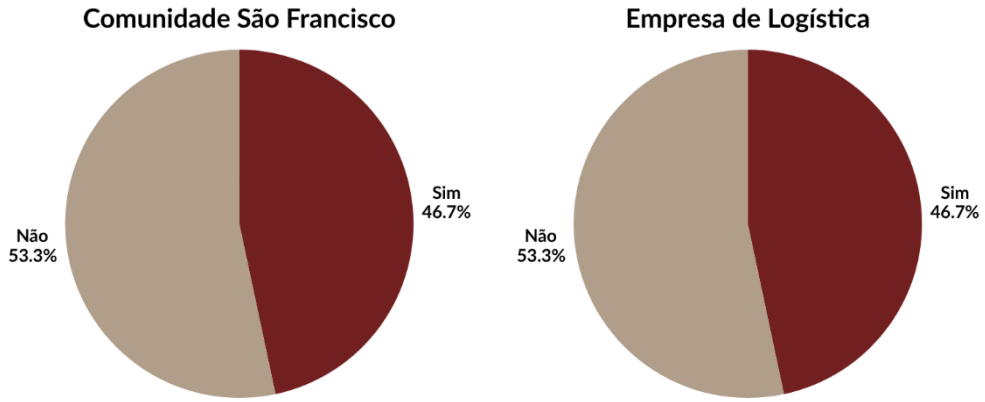


Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Quanto a prática de exercício físico, 46,7% (n=7) dos participantes de CFSA relataram praticar exercícios físicos de forma moderada ou vigorosa, enquanto 53,3% (n=8) afirmaram não possuir esse

hábito. De maneira idêntica, entre os participantes da EMSL, 46,7% (n=7) relataram praticar atividade física, e 53,3% (n=8) indicaram não realizar esse tipo de exercício.

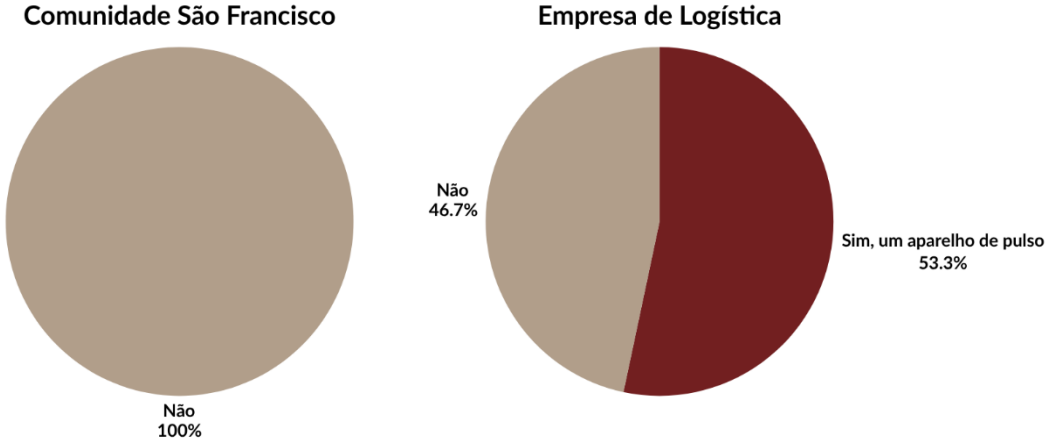
Gráfico 21: Questão 15 –Costuma praticar pelo menos 150 minutos de exercício moderado (caminhada rápida) ou 75 minutos de exercício mais vigoroso por semana? – "Comunidade São Francisco de Assis" e "Empresa Monte Santo Logística" – Votuporanga – SP, outubro de 2025



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

No que se refere a utilização de aparelho de aferição de pressão arterial em casa, 100% (n=15) dos pertencentes a CFSA relataram não possuir nem utilizar aparelho de PA em domicílio. Já entre os participantes da EMSL, observou-se que 53,3% (n=8) afirmaram utilizar um aparelho de pulso para medir a pressão arterial em casa, enquanto 46,7% (n=7) relataram não utilizar nenhum tipo de equipamento.

Gráfico 22: Questão 16 – Utiliza um aparelho de pressão arterial em casa? – "Comunidade São Francisco de Assis" e "Empresa Monte Santo Logística" – Votuporanga – SP, outubro de 2025

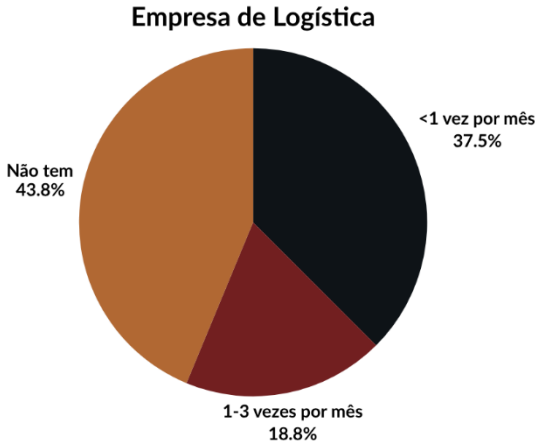


Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

A partir do uso em casa de aparelho de aferir PA, foi obtidos resultados quanto a frequência de uso, sendo que 37,5% (n=6) dos participantes da EMSL relataram utilizar o aparelho menos de uma

vez por mês, 18,8% (n=3) afirmaram utilizar o equipamento de uma a três vezes por mês, enquanto 43,8% (n=7) declararam não possuir o aparelho para aferição da pressão arterial.

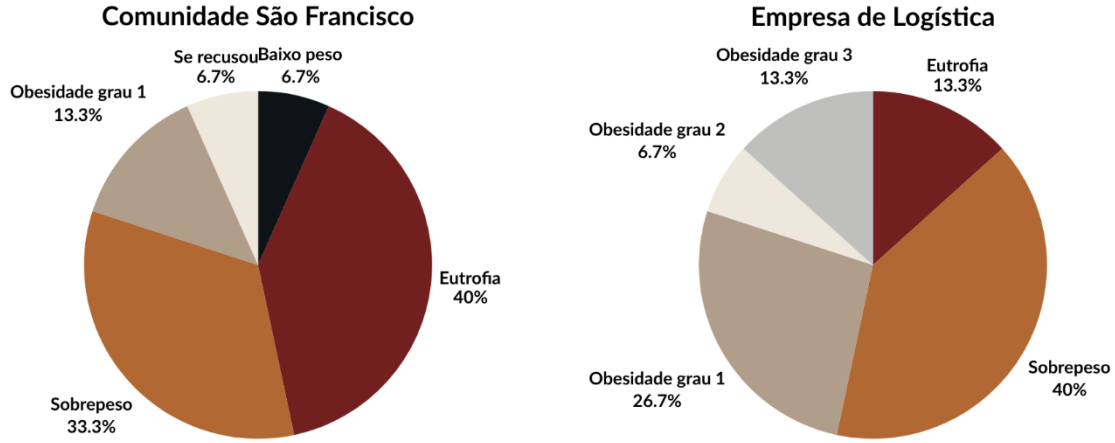
Gráfico 23: Questão 16a – Com que frequência usa este dispositivo? – "Comunidade São Francisco de Assis" e "Empresa Monte Santo Logística" – Votuporanga – SP, outubro de 2025



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Conforme a medida de altura, peso e cálculo do IMC, foram analisados os dados e realizados os cálculos sendo obtidos os seguintes resultados. Entre os participantes da CFSA, 40% (n=6) apresentaram eutrofia, 33,3% (n=5) estavam com sobrepeso, 13,3% (n=2) foram classificados com obesidade grau I, 6,7% (n=1) apresentaram baixo peso e 6,7% (n=1) recusaram-se a informar. Já entre os participantes da EMSL, 40% (n=6) apresentaram sobrepeso, 26,7% (n=4) obesidade grau I, 13,3% (n=2) eutrofia, 13,3% (n=2) obesidade grau III, e 6,7% (n=1) obesidade grau II.

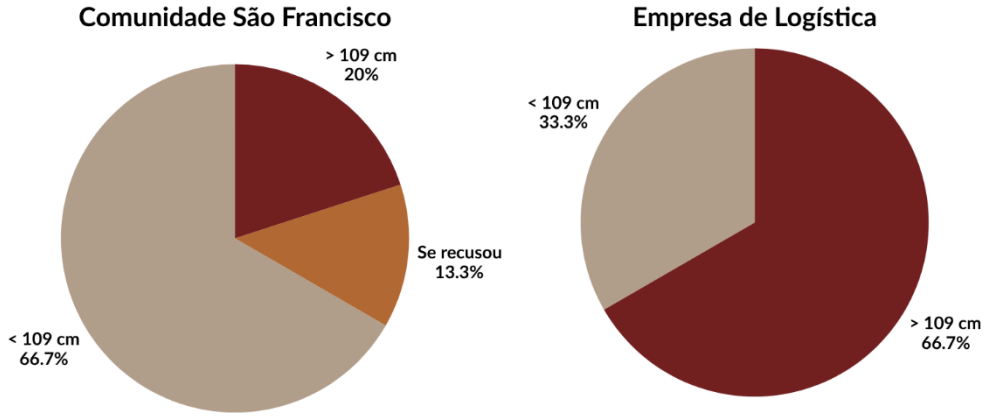
Gráfico 24: Questão 17 e 18 – Classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) – "Comunidade São Francisco de Assis" e "Empresa Monte Santo Logística" – Votuporanga – SP, outubro de 2025



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

A partir da medida da circunferência abdominal foram obtidos os seguintes resultados. Dentre os participantes da CFSA, 66,7% (n=10) apresentaram circunferência abdominal inferior a 109 cm, 20% (n=3) apresentaram valores superiores a 109 cm e 13,3% (n=2) se recusaram a informar a medida. Já entre os participantes da EMSL, 33,3% (n=5) apresentaram circunferência abdominal inferior a 109 cm e 66,7% (n=10) apresentaram valores superiores a 109 cm.

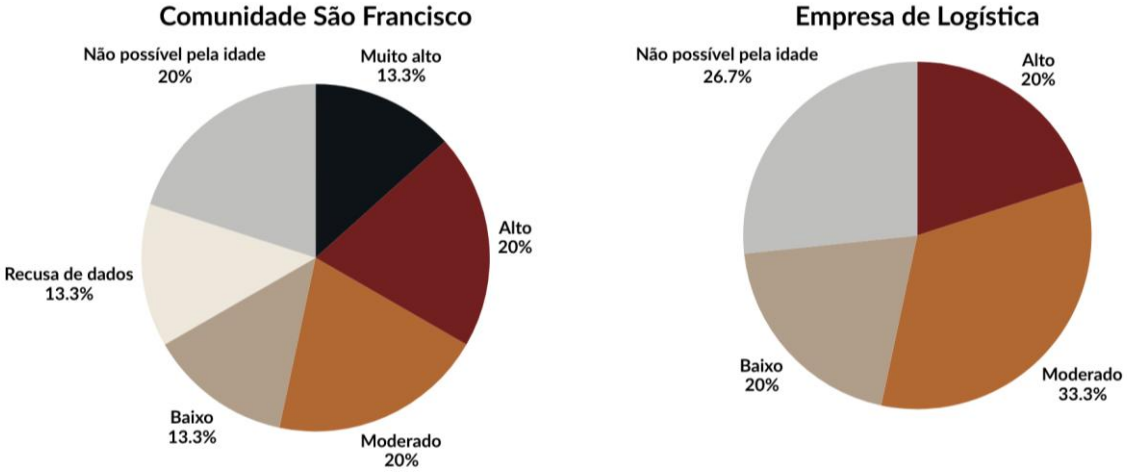
Gráfico 25: Questão 19 – Medida da circunferência abdominal – "Comunidade São Francisco de Assis" e "Empresa Monte Santo Logística" – Votuporanga – SP, outubro de 2025



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Com relação à análise da medida da pressão arterial (PA), verificou-se que entre os participantes da Comunidade São Francisco de Assis (CFSA), 13,3% (n=2) apresentaram PA dentro da normalidade, 20% (n=3) apresentaram PA dentro dos valores classificados como pré-hipertensos, 46,7% (n=7) dentro dos valores classificados como HAS estágio 1, e 6,7% (n=1) dentro dos valores classificados como HAS estágio 3. Além disso, 13,3% (n=2) dos participantes recusaram a aferição da pressão arterial. Nos participantes da Empresa Monte Santo Logística (EMSL), observou-se que 40% (n=6) apresentaram valores classificados como pré-hipertensão, 20% (n=3) dentro dos valores classificados como HAS estágio 1, 20% (n=3) dentro dos valores classificados como HAS estágio 2 e 20% (n=3) dentro dos valores classificados como HAS estágio 3.

Gráfico 26: Questão 20 – Aferição de PA e Classificação – “Comunidade São Francisco de Assis” e “Empresa Monte Santo Logística” – Votuporanga – SP, outubro de 2025



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

A partir dos dados anteriormente obtidos, foi utilizado a calculadora HEARTS oferecida pela OMS para cálculo do risco cardiovascular que utiliza fatores como: comorbidades (doenças cardiovasculares, diabetes, doença renal crônica), tabagismo, gênero, peso e altura, idade e pressão sistólica. Dessa forma, entre osparticipantes da CFSA, 13,3% (n=2) apresentaram risco cardiovascular muito alto, 20% (n=3) alto, 20% (n=3) moderado, 13,3% (n=2) baixo, 20% (n=3) não puderam ser classificados por idade e 13,3% (n=2) se recusaram a informar os dados. Já entre os participantes da EMSL, 20% (n=3) apresentaram risco alto, 33,3% (n=5) moderado, 20% (n=3) baixo e 26,7% (n=4) não puderam ser classificados por idade.

4 DISCUSSÃO

O projeto foi desenvolvido com o objetivo de promover uma intervenção em saúde do homem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), com enfoque na identificação de fatores de risco cardiovasculares, hábitos de vida e práticas preventivas. Participaram da intervenção 30 homens residentes no município de Votuporanga, São Paulo, sendo 15 integrantes da Comunidade São Francisco de Assis (CSFA) e 15 trabalhadores da EMSL Monte Logística.

Foram realizadas ações de rastreamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em homens adultos, mediante aplicação de questionários para identificação de condições de saúde, uso de medicamentos e fatores relacionados ao estilo de vida. Em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 46,7% dos participantes da CSFA relataram diagnóstico da doença, enquanto 6,7% apresentaram hipertensão em estágio distinto. Entre os trabalhadores da EMSL, 40% relataram diagnóstico de HAS.

Quanto ao uso de medicamentos, observou-se que 86,7% dos participantes da CSFA não faziam uso de medicamentos, enquanto, entre os participantes da EMSL, 40% relataram utilizá-los. Em relação ao diabetes mellitus, 86,7% dos participantes da CSFA e 100% dos participantes da EMSL relataram não possuir diagnóstico da doença.

Os resultados demonstram a presença de condições crônicas, especialmente a HAS, entre os participantes, reforçando a importância de ações de prevenção, rastreamento e acompanhamento no âmbito da APS. Nesse contexto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) destaca a necessidade de qualificação da assistência à população masculina, por meio da organização de linhas de cuidado e do desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce e acompanhamento das condições crônicas.

Também foram avaliados fatores relacionados ao consumo de substâncias, particularmente tabaco e bebidas alcoólicas. Entre os participantes da CSFA, 73,3% relataram tabagismo, enquanto, entre os trabalhadores da EMSL, esse percentual foi de 13,3%. Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, 59% dos participantes da CSFA relataram consumo em algum momento da semana ou do mês, enquanto, entre os participantes da EMSL, o percentual foi de 60%.

A elevada frequência de exposição ao tabaco e ao álcool em parte dos participantes constitui um importante achado para as ações de promoção da saúde, considerando a associação desses hábitos com diferentes agravos crônicos e agudos. Dessa forma, a identificação desses fatores durante as ações de rastreamento possibilita a implementação de estratégias educativas e preventivas direcionadas às necessidades específicas da população masculina.

Foram ainda investigadas condições cardiovasculares e sistêmicas, incluindo Acidente Vascular Cerebral (AVC), insuficiência cardíaca e arritmias cardíacas. Não foram identificados participantes com diagnóstico de AVC ou insuficiência cardíaca, uma vez que 100% dos indivíduos dos dois grupos relataram ausência dessas condições. Em relação às arritmias cardíacas, 100% dos participantes da EMSL e 93,3% dos participantes da CSFA relataram não possuir diagnóstico da condição.

Diante dos achados, observa-se a ocorrência de fatores de risco modificáveis e de doenças crônicas entre os homens avaliados, com destaque para a HAS e para o consumo de tabaco e bebidas alcoólicas. Os resultados reforçam a relevância da atuação multiprofissional na APS e da implementação de estratégias previstas pela PNAISH, especialmente aquelas relacionadas à educação em saúde, prevenção de agravos, identificação precoce de fatores de risco e acompanhamento longitudinal. Essas ações podem contribuir para ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde e fortalecer práticas de cuidado e prevenção das DCNT.

5 CONCLUSÃO

O estudo comparativo apresentou dados semelhantes nos aspectos: consumo de álcool, idade, diagnóstico de HAS, última aferição da pressão, uso de medicações, prática de exercício físico.Já os dados que apresentaram diferenças foram: tabagismo, uso de medicamentos pra HAS, IMC, ataque cardíaco, estratificação de risco cardiovascular, diabetes, histórico familiar de HAS e DM, aparelho de PA em casa, circunferência abdominal, análise de medida de PA.

O que mais foi evidenciado nesse trabalho segundo os acadêmicos de medicina nível de conhecimento da população alvo reduzido, saúde negligenciada, IMC com valores discrepantes entre os dois públicos por conta da condição socioeconômica, sedentarismo.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.36660/abc.20201238. Acesso em: 01 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Câncer de próstata: diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/prostata. Acesso em: 14 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Dados apontam maior risco de mortalidade por doenças crônicas na população masculina. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/dados-apontam-maior-risco-de-mortalidade-por-doencas-cronicas-na-populacao-masculina. Acesso em: 14 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf. Acesso em: 14 out. 2025.

CHAVES, Jéssica Bazilio et al. A ausência masculina na atenção primária à saúde: uma análise da teoria da ação planejada. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina, v. 9, n. 3, p. 38-57, 2018. DOI: 10.5433/2236-6407.2018v9n3p38.

FERREIRA, M. C. Desafios da política de atenção à saúde do homem: análise das barreiras enfrentadas para sua consolidação. Revista Gestão & Saúde, v. 4, n. 1, p. 1555-1569, 2017. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/202. Acesso em: 14 out. 2025.

HUNGARO, A. A. et al. Pessoas em situação de rua: caracterização e contextualização por pesquisa censitária. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 5, e20190236, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/mYpbwFhFbQtcpshF3s7fC4G/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 14 out. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2019: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

APÊNDICE

APÊNDICE 1

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

	1	**Nome do participante:**			
	2	**Datademedição:**			
SOBREOPARTICIPANTE	3	**Qual a data de nascimento?**	___/___/___	Anos	
	4	**Qualoseusexo?**	☐Masculino☐Feminino☐Outro		
	5	**Quando foi a última vez que mediu a sua pressão arterial?**	☐ Nunca☐Há maisde12meses☐Nosúltimos12meses		
	6	**Já alguma vez foi diagnosticado com hipertensão arterial por um profissional de saúde?**	☐ Sim☐Não		
	7	**Vocêestátomandoalgummedicamentoparahas?**	☐ Sim☐Não		
	7a	**SevocêrespondeuSIMparaQ9,quantostiposdiferentesdemedicamentosparahipertensão você está tomando?**	☐1☐2☐3☐4☐5 +☐Nãosabe		
	8	**Vocêtoma algum dosseguintesmedicamentos?**	**a)** Estatina☐Sim☐Não☐Nãosabe **b)** Aspirina☐Sim☐Não☐Nãosabe **c)** Varfarina/anticoagulante(afinadoresdesangue)☐Sim☐Não☐Não sabe		
	9	**Você é tabagista?(incluindo cigarro, tabacode mastigar, charutos, cachimbos)**	☐ Sim☐Nãoatualmente-masconsuminopassado☐Nunca		
	10	**Você utiliza vape(cigarros eletrônicos)?**	☐ Sim☐Nãoatualmente-masconsuminopassado☐Nunca		
	11	**Consomeálcool?**	☐ Nunca/Raramente☐1-3vezespormes☐1-6vezesporsemana☐Diariamente		
	12	**Com que frequência ingere bebidas comelevadoteordecafeína?**(e.g.Café,bebidasenergéticas, e.g. Red Bull)	☐ Nuncaou<4vezespormês☐1-6vezesporsemana ☐ 1-3vezespordia ☐4+vezespordia		
	13	**Vocêjáexperimentououfoidiagnosticadocom...**	**a)** Ataquecardíaco ☐Sim ☐Não **c)**Insuficiênciacardíaca ☐Sim ☐Não **e)**Diabetes☐Sim ☐Não	**b)**AcidenteVascularCerebral ☐Sim ☐Não **d)**Arritimia cardíaca ☐Sim ☐Não **f)**Insuficiênciarenal ☐Sim ☐Não	
	14	**Temumpai,mãe,irmãouirmãdiagnosticado com...**	**a)** Hipertensãoarterial☐Sim☐Não☐Nãosabe **b)** Diabetes ☐Sim☐Não☐Nãosabe		
	15	**Costumapraticarpelomenos150minutosdeexercíciomoderado(caminhada rápida) ou 75 minutos de exercício mais vigoroso por semana?**	☐ Sim☐Não		
	16	**Utilizaumaparelhodepressãoarterialemcasa?**	☐ Não☐Sim,umaparelhodebraço☐Sim,umaparelhodepulso		
	16a	**SeSIMàQ22,comquefrequênciausaestedispositivo?**	☐ <1vezpormês ☐1-3vezespormês ☐ 1-6vezesporsemana☐≥1+pordia		
MEDIÇÃO	17	**Peso**	Quilogramas(kg)		☐ MarquecomumX sefor estimativa
	18	**Altura**	Metros (m)		☐ MarquecomumX sefor estimativa
	19	**Tamanho da cintura**	Centímetros(cm)		☐ MarquecomumX sefor estimativa
	20		**Pressãoarterialsistólica(PAS)**	**Pressãoarterialdiastólica(PAD)**	
		Medição			mmHg

CONFIDENTIAL

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu _____, RG _____, CPF _____, nascido no dia __/__/__, residente em _____, nº _____, no bairro _____, na cidade_____.

Esta pesquisa intitulada como "Saúde do homem com foco em hipertensão arterial sistêmica e câncer de próstata em uma empresa de logística do município de Votuporanga-SP". Tem como objetivo principal promover educação em saúde para os homens da empresa de logística localizada no Bairro Patrimônio Velho, em Votuporanga-SP.

Durante a atividade, serão realizadas orientações em saúde, acolhimento e conversas sobre cuidados com a saúde do homem, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).

Os estudantes de medicina, acompanhados por professores, irão praticar suas habilidades médicas por meio de escuta atenta, medição de peso, altura, cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e aferição da pressão arterial. Também serão oferecidas orientações sobre prevenção e conscientização a respeito do câncer de próstata e da hipertensão arterial (pressão alta).

Os dados coletados da pressão arterial poderão ser analisados para identificar riscos relacionados à pressão alta. Além disso, será aplicado um questionário simples para conhecer melhor a saúde dos participantes, incluindo informações sobre suas condições de saúde e hábitos de vida.

O projeto é gratuito, não haverá remuneração entre as partes, e será realizado durante o dia 07/10/2025 as 15h.

O projeto não possui fins lucrativos e demandará custos na sua realização que serão financiados pelos organizadores da pesquisa, sem custo para os participantes.

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

O participante da pesquisa poderá se recusar a participar, ou se ausentar do projeto a qualquer momento desse, sem penalização.

Osresultados dapesquisaestarão àdisposição dos participantes edos seus responsáveis e poderãoserdivulgadosemrevistascientíficassemaidentificaçãodosparticipantes(inclusivepor meios de fotos, ou seja, a criança não será exposta). De acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) N°13.709/2018.

Os benefícios da participação do projeto foram fornecer assistência em saúde aos homens. Além de adquirir conhecimentos referentes à saúde integral do homem, HAS, prevenção e diagnóstico do câncer de próstata.

Os riscos de participação no projeto de intervenção são mínimos, porém estão de acordo com a aferição da PA, coleta de informações pessoais. Sendo eles: constrangimento e desconforto.

Todos os resultados levantados e coletados na pesquisa estarão à disposição dos participantes e sujeitos à publicações científicas, porém sem a identificação dos partícipes, resguardado sigilo.

O presente projeto e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido estão de acordo com a resolução 466/12.

Votuporanga, _____ de _____ 2025.

_____ Assinatura do Pesquisador

_____ Assinatura do Participante

_____ Testemunha 1

_____ Testemunha 2