

Perfil epidemiológico de saúde do homem idoso rural de um município do Sul do Brasil

Epidemiological profile of the health of rural elderly men in a municipality in southern Brazil

Perfil epidemiológico de la salud de ancianos rurales en un municipio del sur de Brasil

Costa, Daniel Nunes;¹ Lange, Celmira;² Pinto, Andressa Hoffmann;³ Peters, Carla Weber;⁴ Braga, Jessica Noema da Rosa;⁵ Sampaio, Hellen dos Santos⁶

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil epidemiológico de saúde do homem idoso rural. **Método:** quantitativo, descritivo de 360 idosos rurais, escolhidos por sorteio dos prontuários existentes nas unidades de saúde no ano de 2014. A coleta de dados se deu por meio de questionário fechado. **Resultados:** as prevalências do consumo de fumo e bebidas alcoólicas foram, respectivamente, de 17,8% e 50,6%. A hipertensão arterial foi a doença mais prevalente (58,1%) e, quanto ao rastreamento do câncer de próstata 76,1% havia realizado pelo menos um nos últimos dois anos. Houve predominância de idosos entre 60 e 69 anos, de cor branca, alfabetizados, aposentados e que em sua maioria moravam com suas esposas e filhos. **Conclusão:** o consumo de fumo e álcool não foi expressivo, porém a prevalência de hipertensão deve ser salientada. Os idosos demonstraram maior aceitação quanto à realização do exame para rastreamento do câncer de próstata.

Descritores: Saúde do homem; Idoso; Zona rural; Atenção primária à saúde; Perfil de saúde

ABSTRACT

Objective: to describe the epidemiological health profile of rural elderly men. **Method:** quantitative, descriptive of 360 rural elderly, chosen by drawing lots from existing medical records in health units in the year 2014. Data collection took place through a closed questionnaire. **Results:** the prevalence of smoking and alcohol consumption were, respectively, 17.8% and 50.6%. Arterial hypertension was the most prevalent disease (58.1%) and, regarding prostate cancer screening,

1 Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul. Brasil (BR). E-mail: dncenf@gmail.com ORCID: 0000-0001-7954-0293

2 Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul. Brasil (BR). E-mail: celmira_lange@terra.com.br ORCID: 0000-0002-5032-9088

3 Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul. Brasil (BR). E-mail: dessa_h_p@hotmail.com ORCID: 0000-0001-6448-2166

4 Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul. Brasil (BR). E-mail: carlappters@hotmail.com ORCID: 0000-0003-4321-6517

5 Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul. Brasil (BR). E-mail: darosabraga@gmail.com ORCID: 0000-0002-9111-5908

6 Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Pelotas, Rio Grande do Sul. Brasil (BR). E-mail: enf.hellensampaio@gmail.com ORCID:0000-0002-3428-8810

Como citar: Costa DN, Lange C, Pinto AH, Peters CW, Braga JNR, Sampaio HS. Perfil epidemiológico de saúde do homem idoso rural de um município do Sul do Brasil. J. nurs. health. 2022;12(3):e2212320853. Disponível em: <https://revistas.ufpel.edu.br/index.php/JONAH/article/view/4660>



76.1% had performed at least one in the last two years. There was a predominance of elderly people between 60 and 69 years old, white, literate, retired and most of whom lived with their wives and children. **Conclusion:** the consumption of tobacco and alcohol was not expressive; however, the prevalence of hypertension should be highlighted. The elderly showed greater acceptance regarding the examination for prostate cancer screening.

Descriptors: Men's health; Aged; Rural areas; Primary health care; Health profile

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil epidemiológico de salud de los ancianos rurales. **Método:** cuantitativo, descriptivo de 360 ancianos rurales, elegidos por sorteo de las fichas médicas existentes en las unidades de salud en el año 2014. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario cerrado. **Resultados:** las prevalencias de tabaquismo y consumo de alcohol fueron, respectivamente, 17,8% y 50,6%. La hipertensión arterial fue la enfermedad más prevalente (58,1%) y, en cuanto al tamizaje de cáncer de próstata, el 76,1% se había realizado al menos uno en los últimos dos años. Hubo predominio de ancianos entre 60 y 69 años, blancos, alfabetizados, jubilados y la mayoría vivía con su esposa e hijos. **Conclusión:** el consumo de tabaco y alcohol no fue expresivo; sin embargo, se debe destacar la prevalencia de hipertensión. Los ancianos mostraron mayor aceptación con respecto al examen para el tamizaje del cáncer de próstata.

Descriptores: Salud del hombre; Anciano; Medio rural; Atención primaria de salud; Perfil de salud

INTRODUÇÃO

A população brasileira tem vivenciado e experienciado a inversão da pirâmide populacional, ao observar o aumento da proporção de pessoas com 60 anos ou mais, em acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022, as pessoas consideradas idosas representam 10,49%, o que corresponde a 22,6 milhões de pessoas. A projeção é de que em 2060 elas representarão 25,5%, o que corresponderá a 58,2 milhões de idosos.¹

Diante dessa realidade, é importante o pensamento crítico e reflexivo sobre a saúde de homens idosos, em especial dos moradores das áreas rurais, uma vez que o processo de envelhecimento e a velhice envolvem mudanças expressivas no organismo das pessoas, como a redução da capacidade de audição e de visão e a predisposição a doenças crônicas não transmissíveis e seus agravos.² Os homens, em sua maioria, apresentam comportamentos

de riscos, são mais suscetíveis a problemas cardiovasculares e buscam menos os serviços de saúde, sobretudo, com vistas à promoção da saúde e a prevenção, alertando para a necessidade de atenção e cuidado diferenciado nos serviços de saúde com o grupo citado.³

Os idosos podem ser acometidos pelas doenças crônicas não-transmissíveis, destacando-se a hipertensão arterial sistêmica, que afeta mais de 30% da população adulta em todo o mundo e mais de 30 milhões de pessoas no Brasil, e a diabetes mellitus, sendo que o Brasil se encontra na 5ª posição em incidência no mundo, com 16,8 milhões de doentes adultos (20 a 79 anos). Ambas as doenças podem acarretar uma série de limitações e diminuição da satisfação e qualidade de vida do idoso.⁴ Ao encontro do exposto, estudo sobre fatores relacionados à qualidade de vida de idosos de uma comunidade quilombola, mostrou que o

número de DCNT é inversamente proporcional a satisfação e a qualidade de vida das pessoas com 60 anos ou mais. Em outras palavras, quanto mais DCNT menos satisfação e a qualidade de vida.⁵

Já a neoplasia de próstata, doença estritamente masculina, tem característica não invasiva na maioria dos casos e a sua incidência tem relação direta com a faixa etária, aumentando consideravelmente dos 75 a 79 anos de idade. O diagnóstico da neoplasia pode ser via exame de toque retal, ultrassom transretal ou exame laboratorial de PSA sérico (antígeno prostático específico), relação PSA total e PSA livre/PSA total. O rastreamento é realizado após ampla discussão de riscos e potenciais benefícios, em decisão compartilhada com o paciente.⁶ Associado a esses fatores percebe-se a dificuldade em acompanhar a saúde da população rural devido à baixas condições de renda, moradia e saneamento básico, o que indica a importância em ampliar políticas e ações em saúde.⁶ Deste modo, o presente manuscrito possuiu como objetivo descrever o perfil epidemiológico de saúde do homem idoso rural.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se do recorte de uma pesquisa quantitativa, realizada na área rural de um município do Sul do Brasil, em 2014.⁷ Neste artigo foram consideradas as questões do bloco de perfil socioeconômico e demográfico, hábitos comportamentais e prevalência de DM e HAS, e rastreamento para neoplasia de próstata e sua prevalência. A pesquisa seguiu as recomendações do *Strengthening the Reporting of*

Observational Studies in Epidemiology (STROBE).

Participaram da pesquisa 360 pessoas do sexo masculino, de 60 anos ou mais, e devidamente cadastradas em Unidades organizadas sob a forma de Estratégia de Saúde da Família (ESF) da área rural de um município do Sul do Brasil. A área rural, comumente, é chamada de colônia, e essa, especificamente, possui como características produtivas a fabricação de doces coloniais, as plantações de uva e a fabricação de sucos e vinhos, a produção de cucas, *schimiers* e as plantações de pêssegos e outras frutas típicas.⁸

Os idosos foram escolhidos por meio de sorteio dos prontuários existentes nas unidades de saúde. A aplicação do questionário fechado ocorreu na residência dos idosos com duração média de uma hora. Os critérios de inclusão foram: ser do sexo masculino, possuir 60 anos ou mais e ser residente em área rural. Já os critérios de exclusão foram os seguintes: estar privado de liberdade por decisão judicial, institucionalizados ou hospitalizados e ter mudado de residência.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo de número 649.802/2014 e respeitou os preceitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.⁹ As questões foram respondidas pelo próprio idoso ou pelo respondente auxiliar ou substituto. Os respondentes auxiliares colaboraram na pesquisa quando o idoso não compreendia a pergunta, geralmente por déficit auditivo ou não ter conhecimento sobre dados econômicos, uso de

medicamentos, entre outros. Os dados coletados foram digitados no Software EpiInfo (versão 6.05d®), sob forma de dupla entrada para análise da consistência interna e posteriormente, foi feita a análise estatística descritiva desses.

RESULTADOS

Na amostra analisada a média de idade dos homens foi de 70,2 anos, se intitularam a maioria como de cor branca, viviam com suas companheiras e eram pais. A fonte de renda da maioria era a aposentadoria, porém metade dos idosos ainda exerciam alguma atividade laboral, sendo a de agricultor a profissão mais prevalente (Tabela 1).

Tabela 1: Descrição da amostra de homens idosos cadastrados nas ESFs da área rural de um município do Sul do Brasil. Pelotas, RS, Brasil, 2014. n=360

| Variáveis | % | n |
|--|------|-----|
| Idade (anos) | | |
| 60 a 69 | 55,3 | 199 |
| 70 a 79 | 33,3 | 120 |
| 80 a 89 | 10,6 | 38 |
| 90 ou mais | 0,8 | 03 |
| Cor da Pele | | |
| Branco | 88,9 | 320 |
| Preto | 3,6 | 13 |
| Pardo | 6,1 | 22 |
| Amarelo | 1,4 | 05 |
| Situação Conjugal | | |
| Com companheira | 82,5 | 297 |
| Sem companheira | 17,5 | 63 |
| Frequentou a escola | | |
| Sim | 89,4 | 322 |
| Não | 10,6 | 38 |
| Aposentado | | |
| Sim | 92,5 | 333 |
| Não | 7,5 | 27 |
| Renda Mensal (salário-mínimo de 2014) | | |
| < de 1 salário-mínimo | 0,8 | 03 |
| 1-2 salários-mínimos | 80,7 | 288 |
| > de 2 salários-mínimos | 18,5 | 66 |
| Tem filhos | | |
| Sim | 91,6 | 327 |
| Não | 8,4 | 30 |
| Número de filhos (n=327) | | |
| 1 | 11,3 | 37 |
| 2-4 | 66,4 | 217 |
| 5-7 | 17,1 | 56 |
| 8 ou mais | 5,2 | 17 |
| Número de pessoas com quem mora | | |
| Sozinho | 7,2 | 26 |
| 1-2 | 62,7 | 226 |
| 3-4 | 21,9 | 79 |
| 5-7 | 8,2 | 29 |

Fonte: dados da pesquisa, 2014.

No que concerne às práticas de cuidado e de comportamento, mais de 41,0% relataram nunca terem fumado. Em relação ao consumo de bebida alcoólica os que afirmaram consumir tiveram como frequência o raramente e finais de semana valores similares. Somado a isso, a prevalência de neoplasia

relatada foi inferior a 5% e a HAS, foi a doença mais frequente (Tabela 2).

Com relação à realização de exames de rastreamento para neoplasia de próstata, mais de 70,0% dos idosos afirmaram terem realizado, sendo a combinação de PSA e toque retal a maior prevalência (Tabela 3).

Tabela 2: Comportamentos e Doenças Crônicas Não Transmissíveis da amostra de homens idosos rurais de um município do Sul do Brasil. Pelotas, RS, Brasil, 2014. n=360

| Variáveis | % | n |
|--|------|-----|
| Fumante | | |
| Sim | 17,8 | 64 |
| Não | 82,2 | 296 |
| Ex-fumante | | |
| Sim | 58,4 | 173 |
| Não (Nunca fumaram) | 41,6 | 123 |
| Consome bebida alcoólica | | |
| Sim | 50,6 | 182 |
| Não | 49,4 | 178 |
| Frequência do consumo de bebida alcoólica | | |
| Raramente | 45,0 | 82 |
| Final de semana | 38,5 | 70 |
| Diariamente | 16,5 | 30 |
| Possui diagnóstico de neoplasia | | |
| Sim | 3,1 | 11 |
| Não | 96,9 | 349 |
| Possui diagnóstico de DM | | |
| Sim | 13,3 | 48 |
| Não | 86,7 | 312 |
| Possui diagnóstico de HAS | | |
| Sim | 58,1 | 209 |
| Não | 41,9 | 151 |

Fonte: dados da pesquisa, 2014.

Tabela 3: Realização de exames de rastreamento para neoplasia de próstata na em homens idosos rurais de um município do Sul do Brasil. Pelotas, RS, Brasil, 2014. n=360

| Variáveis | % | Número Total |
|--|------|--------------|
| Realizou exame de rastreamento de neoplasia próstata | | |
| Sim | 76,1 | 274 |
| Não | 23,9 | 86 |
| Tipo de exame de rastreamento de neoplasia próstata (n=274) | | |
| PSA | 50,4 | 138 |
| Toque retal | 2,2 | 06 |
| Ambos | 47,4 | 130 |
| Período de realização do último exame de rastreamento de neoplasia próstata (n=274) | | |
| Dois últimos anos | 66,1 | 181 |
| mais de 3 anos | 33,9 | 93 |

Fonte: dados da pesquisa, 2014.

DISCUSSÃO

A amostra analisada caracterizou-se pela predominância de idosos entre 60 e 69 anos, apresentando somente três idosos com mais de 90 anos. A longevidade masculina é menor quando comparada à longevidade feminina. Além dos fatores externos que influenciam nessa diferença de longevidade entre homens e mulheres, já descritos na introdução, a biologia humana mostra de maneira sustentada que há superioridade das mulheres no que concerne ao assunto. Demonstrando que essa superioridade começa no nascimento, considerando-se que os recém-nascidos prematuros do sexo masculino possuem taxas de sobrevivência menores quando comparados aos do recém-nascidos prematuros do sexo feminino. E, ainda, que as mulheres sobrevivem mais, independentemente das condições externas.¹⁰

Partindo da perspectiva que as condições externas influenciam o processo de saúde-doença-cuidado é importante o planejamento de ações, programas e políticas sociais e de saúde com vistas à promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos com foco na qualidade de vida da população idosa. Porquanto, a qualidade de vida é um fator multifatorial que compreende a autonomia, a independência, a saúde física, psicológica e emocional, as relações interpessoais e com o meio ambiente. E mesmo que comumente relacionada com a saúde, a qualidade de vida encontra-se também diretamente relacionada com os fatores sociais, culturais, econômicos e políticos, sendo fundamental a realização de pesquisas

em diferentes comunidades e contextos, com relação à qualidade de vida e à possível influência dos locais de residência que sirvam como base para o planejamento em questão.¹¹

No que diz respeito à cor da pele, é importante considerar-se que o Brasil é composto por uma ampla diversidade étnica, racial e cultural. Essa diversidade étnica, racial e cultural é consequência das origens dos imigrantes que vieram ao Brasil desde a sua colonização. Na população pesquisada, 320 (88,9%) dos idosos denominaram-se brancos. Tal dado comprova a colonização europeia ocorrida no local de pesquisa em que existe o predomínio de pessoas de origem alemã, pomerana, italiana e francesa.⁸

Referente à escolaridade, é notável o índice de pessoas que frequentaram a escola, 322 (89,4%) idosos, mesmo diante das dificuldades existentes na época em que iniciaram os estudos. Em meados de 1950, o governo federal desejava padronizar as escolas, a fim de construir um país branco, ocidental e cristão, o que dificultava o acesso de imigrantes afrodescendentes.¹² Frente a isso, e motivados pela forte ligação entre a cultura, a religião e a educação, os imigrantes alemães e italianos se organizaram, iniciaram o processo de criação das escolas comunitárias que ofertavam à população a formação no ensino básico.¹³ Diante de tal atitude, presume-se que mesmo com as dificuldades impostas pelo Estado, as crianças dessas culturas tiveram maior acesso à formação básica quando comparadas às crianças de outras culturas da época, o que pode justificar a

escolaridade alta dos participantes da pesquisa para os padrões da época.

Em relação aos filhos, 327 (91,6%) dos idosos eram pais. A média correspondeu a três filhos por idoso, o que pode ser associado ao processo de mudanças que a sociedade brasileira sofreu na década de 1970 transformando-se de uma sociedade tradicional com famílias numerosas à um perfil de famílias menos numerosas. Outro aspecto que pode ser relativizado é a presença da mulher no trabalho da lavoura para manter o sustento familiar e o nível de escolaridade maior entre os pesquisados.²

Acerca da situação econômica, a maioria dos idosos eram aposentados e recebiam um salário-mínimo. Semelhante aos achados de outra pesquisa sobre a capacidade funcional de idosos cadastrados em uma ESF de área rural, em que a renda predominante referida foi de um a dois salários-mínimos (75,2%).¹⁴ Embora tenham prevalecido os idosos aposentados, metade da amostra afirmou que ainda trabalhava. A esse fato pode-se atribuir o aumento do custo de vida e do consumo de medicamentos nessa faixa etária, o que inviabiliza o acesso a esses bens apenas com um salário-mínimo.¹⁵ Outro aspecto relacionado ao fato de que os participantes da pesquisa ainda trabalhavam é o modo de vida próprio daqueles que residem em área rural, em que se destaca a associação de capacidade e produtividade com a manutenção do trabalho na lavoura. O que, além de proporcionar qualidade de vida e satisfação, permite a subsistência por meio do consumo e comercialização

dos alimentos como complemento para a renda familiar.¹⁶

Referente ao consumo de fumo, a maioria (82,2%) dos idosos residentes em área rural não fumavam no momento da entrevista, porém entre esses destacam-se os ex-fumantes (58,4%). Esse achado vai ao encontro de uma pesquisa na cidade de São Paulo, em que 54,7% dos participantes eram ex-fumantes.¹⁷ Referente ao consumo de bebida alcoólica pouco mais da metade dos idosos relataram que raramente consomem este tipo de bebida, divergindo de outra pesquisa acerca do consumo de fumo e de álcool como fator de risco para doenças cardiovasculares, na população idosa do sul do Brasil, em que 65% dos idosos homens afirmaram que consomem bebidas alcoólicas.¹⁸

O consumo abusivo de álcool somado ao tabagismo, a baixa ingestão de frutas e de vegetais e o sedentarismo são fatores de risco para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNS), dentre elas a HAS.¹⁹ Nessa pesquisa, a HAS foi a DCNT mais prevalente entre os participantes da pesquisa. De maneira semelhante, a pesquisa sobre a condição de saúde autopercebida e a prevalência de DCNT em idosos atendidos pela ESF descreveu que 57,1% dos participantes relataram serem hipertensos.²⁰

Frente à essa realidade, os serviços de saúde devem ser reorganizados, a fim de estimular práticas de cuidado como ações de educação em saúde e orientações quanto ao autocuidado. O próprio processo de envelhecimento predispõe a limitações funcionais, associadas às morbidades, fazendo com que o risco aumente

consideravelmente.²¹ Em outra pesquisa a prevalência de DM foi de 17,0% entre os homens, na amostra atual a prevalência foi menor, 13,3%, indicando a possibilidade de que esses idosos por vivenciarem um estilo de vida rural, conseqüentemente teriam hábitos alimentares mais saudáveis e se manteriam mais tempo ativos, o que poderia ser um fator de proteção ao desenvolvimento da DM.²²

No que diz respeito à neoplasia de próstata, ressalta-se que a faixa etária tem relação direta com o risco de desenvolvimento da doença, gerando preocupações entre os homens na velhice.²³ Nessa pesquisa, a ocorrência de homens com 60 anos ou mais de idade, que realizaram algum exame de rastreamento do câncer de próstata, foi superior a 70% da amostra, o que sugere a preocupação em realizar a prevenção da doença.

Esse resultado é considerado pelos pesquisadores como positivo, visto que a literatura científica revela que, comumente, a aceitação para a realização dos exames de rastreamento do câncer de próstata ainda está em processo, em razão do medo do diagnóstico de uma doença grave ou à cultura associativa de perda da virilidade e masculinidade. Assim, por vezes, o problema não está na falta de informação, mas nos mitos que envolvem o assunto, assim como no preconceito, na vergonha e no medo de muitos homens em relação ao exame, sendo a educação em saúde com foco na prevenção da doença e seus agravos o caminho para enfrentamento desses problemas.²⁴

Ressalta-se as atividades de educação em saúde que exigem das

pessoas participação ativa no planejamento das ações e na tomada de decisões sobre as expectativas e necessidades de saúde, seja na utilização dos recursos materiais e humanos, assim como, na promoção do autocuidado orientado.²⁵ Corroborando, pesquisa recente acerca do processo saúde-doença-cuidado do idoso residente em área rural, apontou que eles possuem conhecimentos e práticas de cuidado com si mesmos. As quais são decorrentes de orientações de profissionais de saúde sobre, por exemplo, mudanças de estilo de vida diante do diagnóstico de doenças crônicas, com foco no controle das mesmas e na prevenção de agravos.²⁶ Homens diagnosticados com câncer de próstata tardiamente e que realizaram cirurgia de prostatectomia radical apresentaram incontinência urinária nos primeiros meses de pós-operatório. Situação que impactou na qualidade de vida e gerou limitações na realização das Atividades da Vida Diária (AVDs), bem como, nas atividades sociais, de lazer, e na vida conjugal.²⁷ Dessa forma, pensando na prevenção de doenças e agravos, deve-se garantir que os idosos do sexo masculino tenham acesso à informação e acesso à realização dos exames.

O fato de os participantes da pesquisa realizarem os exames de rastreamento do câncer de próstata é atribuído à cobertura do local em residem pela ESF. A ESF é um modelo de cuidado que organiza suas ações de forma integral, continuada e humanizada, promovendo a saúde e abordando questões preventivas de forma mais próxima à população.²⁶ Diante disso, confirma-se a importância de ampliar a discussão acerca do

preconceito em relação aos exames em questão e da necessidade de o homem idoso buscar ajuda profissional, independentemente da existência da doença já instalada. Dado que um diagnóstico tardio de câncer de próstata pode resultar na piora das condições de saúde e na diminuição da sobrevida.²⁸

Sendo que a construção do conhecimento e a troca de vivências experiências a partir de uma relação intersubjetiva/interpessoal, são considerados como eixos sustentadores para a prática profissional de enfermeiros e demais profissionais de saúde que contemplem as necessidades e expectativas de saúde das pessoas residentes em áreas rurais.²⁹

Assim, pode-se inferir a importância em conhecer o perfil de saúde dos homens para o estabelecimento de ações eficazes e efetivas no cuidado em saúde deles. O estudo traz como limitação o fato de ser descritivo, porém apresenta resultados relevantes para a localidade e que na maioria das variáveis convergem com outros estudos de população rural.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa identificou a predominância de idosos jovens, de cor branca, alfabetizados, aposentados e que em sua maioria moravam com suas esposas e filhos. O consumo de fumo e álcool não foram variáveis com expressão considerável, porém a prevalência de HAS deve ser salientada. Em relação aos exames de rastreamento para o câncer de próstata, os idosos demonstraram maior aceitação quanto à realização desse. Assim, cientes dos dados apresentados, torna-se viável a

discussão sobre as reais ações necessárias direcionadas aos homens com 60 anos ou mais, residentes em área rural, já que essa é uma população pouco pesquisada no meio acadêmico e científico - investir em pesquisas que atentem à essa parcela populacional torna-se necessário e urgente. Os achados oferecem subsídios tanto à equipe de saúde quanto à enfermagem para organizar ações e qualificar o cuidado.

REFERÊNCIAS

- 1 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. Brasília; 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>.
- 2 Miranda GMD, Mendes ACG, Silva, ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. bras. geriatr. gerontol. (Online). 2016;19(3):507-19. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
- 3 Oliboni KC, Papia F, Pereira M. Relato de experiência e perfil das condições de saúde e fatores de risco da população masculina participante do projeto saúde do homem - Laranjeiras do Sul/PR. Cinergis (Impr.). 2016;18(1):41-4. DOI: <https://doi.org/10.17058/cinergis.v18i1.18159>
- 4 Pereira DS, Custódio LL, Gomes ILV, Moreira TMM. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em

idosos de um município do interior do nordeste brasileiro. *Essentia, Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia*. 2019;20(2):45-51. DOI:

<https://doi.org/10.36977/ercct.v20i2.278>

5 Correia IB, Olinda RA de e Menezes TN de. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos de uma comunidade quilombola da Paraíba. *Rev. bras. estud. popul.* 2022;39. DOI:

<https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0198>

6 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2006-2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica do estado nutricional e consumo alimentar nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2021: estado nutricional e consumo alimentar*. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2006-2021_estado_nutricional.pdf

7 Grozescu T, Popa F. Prostate cancer between prognosis and adequate/proper therapy. *Journal of Medicine and Life*; 10(1):5-12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5304372/>

8 Riberio MFB, Ávila CB. Fronteiras da interculturalidade: zona rural de Pelotas-RS e suas etnias. *Revista Linguagem & Ensino*. 2018;21 Especial: E 287-304. Disponível em:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/rle/article/view/15192/9370>

9 Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

10 Steven NA. Sex differences in health and aging: a dialog between the brain and gonad? *Geroscience*. 2019;41:267-73. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11357-019-00081-3>

11 Sampaio LS, Vieira JS, Soares FB, Reis LA, Sampaio TSO. Qualidade de vida em idosos residentes em zona urbana e rural. *Ciência & Desenvolvimento*. 2017;10(3):391-406. DOI: <http://dx.doi.org/10.11602/1984-4271.2017.10.3.10>

12 Pinto AH, Lange C, Pastore CA, Llano PMP, Castro DP, Santos F. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. *Ciênc Saude Colet*. 2016;21(11):3545-55. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.22182015>

13 Santos AV, Cecchetti E. A presença de Lutero no Brasil: o poder da fé, imigração alemã e a educação. *Comunicações*. 2018;25(2):283-305. DOI: <https://doi.org/10.15600/2238-121X/comunicacoes.v25n2p283-305>

14 Franco MT, Wypyszynski RM, Bisognin E, Schaly R, Martins RB, Ianiski VB. Capacidade funcional de idosos adscritos em uma estratégia saúde da

- família do meio rural. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*. 2018;15(1):62-75. DOI: <https://doi.org/10.5335/rbceh.v15i1.7781>
- 15 Colet CF, Borges PEM, Amador, TA. Perfil de gastos com medicamentos entre idosos em diferentes grupos socioeconômicos. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* (Online). 2016;19(4):591-601. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150038>
- 16 Bós AJG, Ianiski VB, Camacho NCA, Martins RB, Rigo II, Grigol MC, Camargo LR, Rocha JP. Differences in the socioeconomic and health profiles of older adults in rural and urban environments: 2013 national health survey. *Geriatr., Gerontol. Aging* (Impr.). 2018;12(3):148-53. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520181800027>
- 17 Gonçalves IB, Lebrão ML, Duarte YAO, Wagner G, Zanetta DMT. Nutrition status of elderly smokers and former smokers of São Paulo City, Brazil. *Rev. bras. epidemiol.* 2018;21(suppl2):S1-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180013.supl.2>
- 18 Silva AB, Engroff P, Sgnaolin V, Ely LS, Gomes I. Prevalência de diabetes *mellitus* e adesão medicamentosa em idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre/RS. *Cad. saúde colet.*, (Rio J.). 2016;24(3):308-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600030017>
- 19 Brevidelli MM. Fatores de risco para doenças crônicas entre participantes do programa Vivendo com Estilo e Saúde. *Mundo saúde* (Impr.). 2017;41(4):606-16. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20174104606616>
- 20 Dresch FK, Barcelos ARG, Cunha GL, Santos GA. Condição de saúde autopercebida e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos atendidos pela Estratégia da Saúde da Família. *Conhecimento Online*. 2017;9(2):118-27. DOI: <https://doi.org/10.25112/rco.v2i0.1183>
- 21 Oliveira MSN, Almeida GBS, Chagas DNP, Salazar PR, Ferreira LV. Autocuidado de idosos diagnosticados com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. *Rev. Enferm. UFSM*. 2017;7(3):490-503. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769226344>
- 22 Silva EF, Laste G, Torres RL, Hidalgo MPL, Stroher R, Torres ILS. Consumo de álcool e tabaco: fator de risco para doença cardiovascular em população idosa do sul do Brasil. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*. 2017;5(1):23-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v5i1.2339>
- 23 Lima AP, Lini EV, Giacomazzi RB, Dellani MP, Portella MR, Doring M. Prevalência e fatores associados à realização de exames de câncer de próstata em idosos: estudo de base populacional *Rev. bras. geriatr. gerontol.* (Online). 2018;21(1):55-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170054>
- 24 Leite de Moraes MC, da Costa Oliveira R, Silva MJ. Uma questão masculina: conhecendo possíveis entraves para a realização dos exames de detecção do

câncer de próstata. Rev. méd. hered. 2017;28(4):230-35. DOI: <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v28i4.3222>

<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26906>

25 Lima ARA, Dias NDS, Lopes LB, Heck RM. Necessidades de saúde da população rural: como os profissionais de saúde podem contribuir? Saúde debate. 2019;43(122):755-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912208>

26 Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. Cienc Saude Colet. 2016;21(5):1499-509. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>

27 Bernardes MFVG, Chagas SC, Izidoro LCR, Veloso DFM, Chianca TCM, Mata LRF. Impact of urinary incontinence on the quality of life of individuals undergoing radical prostatectomy. Rev. latinoam. enferm. (Online). 2019;27:e3131. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2757.3131>

28 Braga SFM, Souza MC, Oliveira RR, Andrade EG, Acurcio FA, Cherchiglia ML. Patient survival and risk of death after prostate cancer treatment in the Brazilian Unified Health System. Rev Saúde Pública. 2017;51(46). DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006766>

29 Magalhães DL, Matos RS, Souza AO, Neves RF, Cos MMB, Rodrigues AA, Souza CL. Acesso à saúde e qualidade de vida na zona rural. Research, Society and Development. 2022;11(3):e50411326906. DOI:

Recebido em: 24/03/2021
Aceito em: 28/12/2022
Publicado em: 31/12/2022