

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE HOMEM COM FOCO NO CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

PROMOTION AND PREVENTION OF HEALTH A MAN WITH A FOCUS ON PROSTATE CANCER: AN INTERVENTION PROPOSAL

JORGE HENRIQUE ALVES DA ROCHA¹, JOSÉ COURAS DA SILVA FILHO²

1 Enfermeiro. Graduado pela Universidade Federal do Piauí, *campus* Amílcar Ferreira Sobral (UFPI/CAFS). E-mail: jhrocha91@gmail.com.br

2 Farmacêutico Bioquímico. Especialista em Análises Clínicas, Mestre em Farmacologia, Doutor em Biotecnologia da Saúde. Universidade Federal do Piauí, *campus* Ministro Petrônio Portela (UFPI).

RESUMO

Buscando elaborar um plano de intervenção para promoção da saúde do homem no município de Benedito Leite – MA, através da sensibilização do público masculino sobre o câncer de próstata e os métodos de diagnóstico, rastreamento de câncer de próstata em homens com mais de 50 anos e desenvolvimento de ações para aumentar a adesão dos homens aos exames preventivos. Para isso serão desenvolvidas capacitações para a equipe voltadas para o acolhimento e assuntos pertinentes a saúde do homem, através da discussão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), organização de um dia específico para divulgar os exames preventivos do câncer de próstata, inclusão na agenda atendimentos a população masculina, assim como planejar e realizar atividades envolvendo os mesmos, abordar e promover discussões na sala de espera da UBS, distribuição de panfletos informativos sobre a saúde do homem e o câncer de próstata para famílias na USB, orientação sobre os hábitos de vida saudável e incentivo a procura pelo serviço de saúde durante as visitas das ACS. Espera-se que este projeto aumente a adesão dos homens na realização do rastreamento desta neoplasia e que práticas voltadas a saúde do homem sejam cada vez mais estimuladas.

Descritores: Câncer de Próstata. Saúde do Homem. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Seeking to develop an intervention plan for the promotion of human health in the municipality of Benedito Leite - MA, by raising the public awareness about prostate cancer and diagnostic methods, screening prostate cancer in men over 50 and development of actions to increase men's adherence to preventive examinations. To this end, training will be developed for the team focused on the reception and subjects related to human health, through the discussion of the National Policy for Integral Attention to Human Health (PNAISH), organization of a specific day to disseminate the preventive examinations of cancer of prostate cancer, inclusion on the agenda, care for the male population, as well as planning and carrying out activities involving them, addressing and promoting discussions in the waiting room of UBS, distribution of informative pamphlets on human health and prostate cancer for families in USB, guidance on healthy living habits and encouraging the search for health services during the ACS visits. It is hoped that this project will increase the adhesion of men in the accomplishment of the tracking of this neoplasia and that practices directed to the health of the man are increasingly stimulated.

Descriptors: Prostate cancer. Men's Health. Health promotion.

1 INTRODUÇÃO

1.1 – Análise de situações problemas do seu território

O município de Benedito Leite está situado no sul do estado do Maranhão, conta com uma população estimada 5.469 pessoas de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas IBGE; fica a cerca de 662 km de distância da capital do estado São Luís. Com uma população estimada para o ano de 2018 de 5.627 pessoas(18). O município possui 02 Unidades Básicas de Saúde (UBS) compostas por equipes 02 de Estratégia e Saúde da Família (ESF) (uma situados em zona urbana e outro em zona rural) e possui também na zona urbana um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

As Equipes multiprofissionais são compostas por diferentes profissionais: médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, técnico em saúde bucal, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde(ACS); Carga horária de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de Saúde da Família e uma estrutura física como rege a Política Nacional de Atenção Básica.

A população masculina é composta por cerca de 2.855 homens. A idade média desses homens é de aproximadamente 30, 37 anos IBGE (2018). As atividades que são realizadas são voltadas principalmente a agricultura e ao ramo comercial.

A maioria da população atendida e prevalente é do sexo feminino, que está entre os 10 aos 60 anos de idade. As crianças atendidas estão entre 0 e 4 anos são 456, sendo 216 sexo masculino e 240 sexo feminino. Crianças entre 5 e 9 anos são cerca de 493, onde 270 são do sexo masculino e 223 do sexo feminino. São cerca de 40 gestantes existentes no município. O número de hipertensos e diabéticos não é um número preciso, é algo em torno de 600 pessoas. Tuberculose 01 caso e Hanseníase são 03 casos confirmados.

Taxa de mortalidade infantil no ano de 2014 atingiu uma média na cidade é de 16.39 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 12.3 para cada 1.000 habitantes IBGE (2018). Não foram encontrados dados referentes a outros tipos de internações hospitalares nos sistemas da Atenção Básica e os gestores não souberam informar; informaram apenas que as ocorrências se deve por casos de Diarreia, Hipertensão, Diabetes descompensada, Problemas respiratórios, dentre outros casos.

A próstata é uma glândula que faz parte do sistema genital masculino e está localizada abaixo do abdome, é um órgão anatomicamente de tamanho pequeno e

está situado logo abaixo da bexiga e na frente do reto. Tem o formato de uma maçã, e seu tamanho muda de acordo com a idade. Em homens mais jovens, tem aproximadamente o tamanho de uma noz, mas pode ser muito maior em homens mais velhos. É responsável por parte da produção do sêmen, líquido espesso onde os espermatozoides estão protegidos e nutridos, sendo liberados durante o ato sexual (35).

O Câncer de próstata (CP) tem papel de destaque na população brasileira, pois está entre o mais comum entre os homens, ocupando a posição de segundo lugar ficando atrás apenas do câncer de pele não-melanoma. Em se tratando da taxa de incidência, é o segundo mais incidente entre os homens; Se compararmos países desenvolvidos e países em desenvolvimento taxa de incidência é maior nos países desenvolvidos (4).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) do Ministério da Saúde (MS), o número de casos de câncer de próstata no Brasil em 2018 são de 68.220 casos novos. Esses valores correspondem a um risco estimado de 66,12 casos novos a cada 100 mil homens (22).

Dados confirmam a maior incidência do câncer de próstata entre os homens por regiões com 96,85/100 mil na Região Sul, 69,83/100 mil Região na Sudeste, 66,75/100 mil na Região Centro-Oeste, 56,17/100 mil na Região Nordeste e 29,41/100 mil na Região Norte. Não levando em importância os tumores de pele não melanoma(22).

O grande desafio em se tratando de saúde masculina é em relação à baixa adesão desse grupo aos serviços de saúde principalmente na Atenção Básica de Saúde que tem como princípio considerar o ser humano em toda sua complexidade e integralidade minimizando assim os agravos e buscando promover a saúde, o que vem se buscando alcançar é que o acesso a população masculina aconteça de forma igual a outras categorias e que a adesão e procura pelos serviços sejam mais frequentes, procurando os serviços não apenas quando a doença já está instalada, mas também durante a promoção e prevenção das mesmas (37).

Culturalmente os homens possuem um certo receio em reconhecer suas necessidades e fraquezas; além disso, cultura machista está presente desde a infância ao achar que apenas a mulher adoece e apenas ela deve procurar o serviço de saúde sempre, defendendo a ideia de que não adoecem, que são fortes e capazes de realizar serviços mais pesados. Além disso, percebe-se na prática que destaque é dado às ações de saúde e os serviços destinados para a criança, o adolescente, a

mulher e o idoso com poucas ou até mesmo nenhuma atividade voltada a esse público (9).

1.2 – OBJETIVOS

Geral: Elaborar um plano de intervenção para promoção da saúde do homem no município de Benedito Leite - MA.

Específicos:

- Sensibilizar o público masculino sobre o câncer de próstata e os métodos de diagnóstico;
- Realizar o rastreamento de câncer de próstata em homens com mais de 50 anos;
- Aumentar a adesão dos homens aos exames preventivos.
-

2 – REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ASPECTOS DA ATENÇÃO BÁSICA (AB) NO BRASIL

A Atenção Básica (AB) pode ser considerada, de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde - MS do Brasil nº 2.488/2011, como sendo:

[...] um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. [...] Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhido (6).

A cobertura da AB no Brasil, que é garantida por meio de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, conta com mais de 100 milhões de usuários brasileiros e está acessível à demanda por atendimento que se estende a praticamente toda a população do país. Envolvendo aproximadamente de 38 mil Unidades Básicas de Saúde (UBS) e mais de 600 mil profissionais, que atuam em todos os municípios do país (7).

Temos como porta de entrada para o sistema de saúde os serviços de atenção primária à saúde, isso se deve ao simples fato de que ela pode evitar muitos agravos a saúde, permitindo que os usuários possam ter acesso a programas de prevenção e além disso, a detecção precoce de doenças (32).

Criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e nº 8.142/90, o Sistema Único de Saúde (SUS). Está em meio a inúmeras discussões no que se refere aos pontos positivos que são os avanços assim como os problemas que surgem no decorrer dos dias, pontos negativos, e isso vem desde a criação do, até os dias atuais. A finalidade da criação do SUS é alterar a situação de desigualdade existente na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, ofertando serviços nos diversos setores de atenção tanto primária, seja secundária e também na terciária (15,35).

Orientado pelos princípios tanto doutrinários (Universalidade, Equidade e Integralidade) como seus princípios organizativos (Regionalização e Hierarquização, Resolubilidade, Descentralização participação popular), esse sistema aponta para a ampliação das ações dos profissionais de saúde, tendo por finalidade de torná-los capazes de prestar uma assistência de qualidade a toda a população, estado qualificado com competência técnica e humana e de acordo com as diretrizes do sistema, promovendo vínculo com os usuários, garantindo a sua participação na tomada de decisões nos serviços de saúde. Todos os desafios exigem do profissional de saúde uma concordância com os princípios doutrinários e operacionais do sistema, além meios que deem suporte a tais ações (31).

A carência de profissionais nas unidades básicas, assim como a dificuldade no acesso aos serviços especializados são alguns exemplos dos inúmeros fatores que contribuem para que hajam superlotação de ambientes de saúde, e isso atrapalha a eficiência do atendimento principalmente a população masculina, que durante aquele momento está se ausentando de seu trabalho (24).

O pronto atendimento se torna uma saída um grande atrativo para a população masculina, devido a forma de como atua: realiza um maior número de consultas médicas, exames, prescrição e administração de medicamentos em uma unidade, com funcionamento de 24 horas por dia, essa rapidez faz com que os homens se afastem e busquem menos pelas UBS (24).

Entre os principais motivos para a procura da população masculina pelos serviços de saúde destacam-se: dor no corpo (21%); cirurgia (14%); exame de rotina (11%); hipertensão (11%) e diarreia (11%) (23).

Sendo assim, a atenção primária tem papel importante no controle do câncer de próstata no que diz respeito a:

Incentivo a estilos de vida saudáveis: A alimentação saudável, prática de atividade física, manutenção do peso corporal, cessação do tabagismo e do consumo de bebidas alcóolicas são temas que devem ser sempre abordados pelos profissionais de saúde como medidas para evitar o câncer e outras doenças crônicas.

Esclarecimento à população: Considerando as diversas campanhas, nos diferentes tipos de mídia para a realização de exames de rotina, é possível que muitos homens procurem as unidades espontaneamente para realizar o rastreamento do câncer de próstata. Nesses casos, os profissionais devem auxiliar no processo de tomada de decisão esclarecendo seus riscos e incertezas sobre os benefícios. Além disso, todos os homens devem ser orientados sobre os principais sinais e sintomas de alerta da doença.

Atenção aos sinais de alerta e encaminhamento oportuno: Os profissionais devem estar atentos aos sinais e sintomas da doença para que possam suspeitar e fazer o encaminhamento para prosseguir com a investigação diagnóstica. É importante saber que os principais sinais e sintomas também estão presentes em doenças benignas da próstata, como hiperplasia e prostatite (20).

2.2 POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAUDE DO HOMEM (PNAISH)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi instituída no SUS pela Portaria GM, nº 1944, de 27 de agosto de 2009. A PNAISH é fruto de discussões entre diversos profissionais de saúde, gestores do SUS, pesquisadores, setores da sociedade civil e sociedades científicas o que agravaram as discussões foi o reconhecimento da gravidade do atual quadro epidemiológico dos homens no território Brasileiro, sendo as mortes em idade mais jovem e a doenças graves e crônicas os fatores mais vulneráveis, fazendo uma comparação ao público feminino e infantil (15).

É notória a pouca procura dos homens pelos serviços de saúde é significativamente menor do que das mulheres, além da adesão reduzida tanto a propostas terapêuticas, quanto a prevenção de agravos e à promoção da saúde, daí surge a importância de se manter um olhar específico para este grupo (15).

Convém ressaltar que o número de homens em todo território brasileiro que o sus envolve chega a mais de 93 milhões. Desses 93 milhões, cerca de

aproximadamente 52 milhões estão na faixa etária entre 20 e 59 anos, sendo este, o principal público da PNAISH (15).

Essa política buscar também contribuir de forma positiva para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, isso irá possibilitar que haja o aumento da expectativa de vida, assim como ajudará a reduzir os índices de morbimortalidade por causas que na maioria das vezes são preveníveis e evitáveis nesse grupo. A partir da realização medidas de prevenção primárias, de forma regular, muitos agravos poderiam ser evitados no entanto necessidade de tornar isso realidade (14).

Devido os problemas relacionados à saúde do homem se tornarem um problema de saúde pública, a instituição da política vão de acordo com os princípios do SUS que envolvem a equidade e integralidade descritos na constituição, onde esse programa está vinculado à Política Atenção Básica. Entre os objetivos da PNAISH está o de orientar as ações e serviços realizados nas unidades de saúde, para que sejam realizados com integralidade e equidade, focando principalmente em aumentar a taxa de adesão às medidas de prevenção de agravos, tendo por base que independente da faixa etária o homem pode se manter saudável (17).

2.3 FATORES ENVOLVIDOS A NÃO ADESÃO DOS HOMENS A PROCUAR A UBS

Os serviços de saúde são locais destinados a prestar cuidados a população em geral, e devido ao público mais frequente ser o feminino, passou historicamente a serem reconhecidos como espaços femininos. No geral, um grande público feminino procura por atendimentos para vários entes familiares pais, filhos, maridos e outros membros, servindo também como acompanhante para os mesmos. Enquanto o público masculino referem buscar por atendimento para um familiar como o caso da mãe, filha ou esposa (16).

O horário de funcionamento do serviço da AB, geralmente coincide com o turno em que são realizadas atividades de trabalho da população masculina, e isso torna difícil a busca desse usuário por ações ligadas a promoção da saúde e prevenção de agravos a saúde, e isso reflete de maneira direta nos indicadores de morbimortalidade nos quais são citados pela PNAISH. Pode-se perceber que o trabalho é bastante priorizado, deixando os cuidados com a saúde em segundo plano (26).

Um dos inúmeros desafios que tem de ser enfrentados é o de inserir o homem em ações de saúde no nível da atenção básica, assim como realizar ações que visem

atender sua demanda específica. Apesar de tudo, isso seria bastante vantajoso pois os usuários passariam a ser vistos principalmente pelos profissionais da área da saúde como pessoas que possuem inúmeras necessidades, e necessitam ser incluídos em suas ações sejam elas para a promoção da saúde e/ou prevenção de agravos (26).

Sabe-se que são numerosos os problemas enfrentados pelos profissionais de saúde, principalmente os de enfermagem, o que torna necessário e indispensável a criação de ações que sejam inovadoras para o cuidado ao público masculino sem distinção de faixa etária, de acordo com suas necessidades, isso faria com que haja uma melhoria na qualidade de vida e uma melhor atenção e cuidado ao homem (25).

Gestores das equipes de saúde da família apontam os três principais motivos que levam os homens à procura de atendimento na ESF se referem à: presença de doença aguda ou crônica; A busca de medicamentos, tanto prescrição quanto dispensa e por fim as situações específicas da saúde do homem, como disfunção erétil, obstrução urinária, suspeita de câncer de próstata, vasectomia e busca de preservativo. Entretanto, grande parte dos homens buscaram por atendimento no ano anterior, foi devido estar com doença aguda (inclui dor repentina); procura por exames de rotina e por último temos os acidentes. É praticamente inexistente a um homem que refere buscar o serviço de saúde para exame da próstata (27).

O meio social tem bastante influência em fazer com que o homem reconheça suas reais necessidades de saúde. Muitos deles referem necessidade como sendo entretenimento, lazer e qualidade de vida. Pensam que não serem frágeis e que outras pessoas necessitam mais de atendimento e cuidado à saúde do que eles, o distanciam ainda mais dos serviços. O pensamento de que o que os vizinhos irão pensar, se descobrirem que eles estão procurando atendimento de saúde os deixa com um sentimento de humilhados (32).

Assim que percebem que estão com algum problema que de alguma maneira vai interferir no seu estado de saúde, e poderá interferir no desempenho de suas atividades diárias, buscam por ações alternativas, como a automedicação, afim de amenizar a situação, antes mesmo de buscar ajuda especializada. Quando o problema já é conhecido pelos mesmos, buscam tratamento em casa mesmo sem assistência de um profissional de saúde. Muitos referem que fazem de primeira opção a busca por métodos alternativos por haver uma resistência em buscar assistência especializada frente à doença (17).

Os indicadores de mortalidade mostram que os homens morrem mais jovens que as mulheres e em praticamente todas as faixas etárias, isso acontece como consequência principalmente da baixa adesão masculina aos serviços de AB (38).

2.4 CANCER DE PROSTATA (CP)

De acordo com o Ministério da Saúde, podemos definir Câncer como conjunto de mais de 100 doenças, que caracterizam-se pelo crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos chamado de câncer maligno, podendo expandir-se para outras várias regiões do corpo, são as chamadas metástase. Esse crescimento anormal de células origina o tumor, que pode ser benigno ou maligno (19).

Por volta da metade do século XX, que as preocupações com o câncer na sociedade brasileira aumentaram. Isso se deve principalmente ao fato de que esse processo se tornou mais presente no dia a dia das pessoas e sem dúvidas uma grande preocupação social. Atualmente é possível perceber seu progressivo impacto epidemiológico, o que faz com que seja necessário realizar uma maior cobertura das ações que são realizadas, com objetivo de controlar a situação, e principalmente por meio do SUS, devido essa doença ser uma das principais discussões no Brasil seja na medicina quanto na saúde pública (28).

As causas de câncer podem ser por diversas formas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando ambas inter-relacionadas. As causas externas relacionam-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural. As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas, estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. Esses fatores causais podem interagir de várias formas, aumentando a probabilidade de transformações malignas nas células normais (19).

Por não haverem tecnologias para o diagnóstico precoce, o câncer passou por um período de muito preconceito na história da medicina. Os tratamentos que foram surgindo e sendo realizados provocavam muitos efeitos colaterais e sofrimento sem que houvessem mudanças significativas e positivas na história natural da doença se conseguisse. Uma pessoa com diagnóstico de câncer pode ser vista como alguém que irá sofrer muito com o tratamento e com os sintomas da evolução da doença, e por fim, poderá morrer envolta em muita dor e tristeza (19).

No território brasileiro, as mortes provocadas por câncer ocupam a posição de segundo lugar, sendo o câncer de próstata o segundo mais prevalente entre os

homens, aproximadamente 10% dos cânceres que atingem a população masculina é o de próstata, ficando atrás apenas do câncer de pele não melanoma, este é a quarta causa de morte por neoplasias (34).

São estimados para o Brasil, durante o biênio 2018-2019, são previstos a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), ocorrerão 420 mil casos novos de câncer. Os cânceres de próstata (68 mil) em homens, em se tratando de mulheres o de mama (60 mil) serão os mais frequentes. À exceção do câncer de pele não melanoma, os tipos de câncer mais incidentes em homens serão próstata (31,7%), pulmão (8,7%), intestino (8,1%), estômago (6,3%) e cavidade oral (5,2%). Nas mulheres, os cânceres de mama (29,5%), intestino (9,4%), colo do útero (8,1%), pulmão (6,2%) e tireoide (4,0%) figurarão entre os principais (21).

O CP é o mais incidente entre a população masculina em todas as Regiões do país, não levando em consideração os tumores de pele não melanoma: Região sul conta com 96,85/100 mil, Região na Sudeste cerca de 69,83/100 mil, 66,75/100 mil na Região Centro-Oeste, na Região Nordeste são 56,17/100 mil e 29,41/100 mil na Região Norte (22).

O apoio recebido seja por parte da família como de amigos é um fator que faz com que o homem se sinta confiante e que não desista do autocuidado, isso faz com que ele perceba que vale a pena estar saudável e mostra que há outras pessoas que também se importam e tem a preocupação de ajuda-lo a enfrentar suas dificuldades, percebendo que não está sozinho. Este apoio é fundamental para encorajar os participantes a manter-se firmes no propósito de manutenção da saúde (30).

A evolução do câncer se dá na maioria dos casos de forma lenta e não chega a apresentar sinais durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem. Em outras ocasiões, pode se crescer de forma rápida, podendo se propagar em outros órgãos levando o paciente (20).

São inúmeros os fatores de risco para adquirir o CP, dentre eles podem ser citados o avanço da idade, que compreende um fator bem estabelecido, levando em conta que tanto a incidência como a mortalidade aumentam após os 50 anos e. aproximadamente 62% dos casos mundiais envolve os homens com idade superior a 65 anos, há também a idade, hereditariedade, etnia e hábitos alimentares (5).

A história familiar está entre os fatores de risco, isso se deve ao fato de que se um parente de primeiro grau tem a doença, o risco é, no mínimo, duas vezes maior do indivíduo ter CP. Se o número atingir dois ou mais pessoas da mesma família, o risco

passa a aumentar em cinco a onze vezes. A hereditariedade, no entanto, não parece ser fator prognóstico importante ou influenciar negativamente a mortalidade relacionada ao câncer de próstata (35).

Fatores comportamentais ou seja, comportamentos realizados pelos homens são apontados como fatores favorecer o aparecimento do câncer de próstata pode ser citado o consumo do tabaco, a ingestão de álcool e o sedentarismo, consumo de alimentos ricos em gordura saturada, incluindo a gordura animal, dietas pobres em fibra, pouca exposição ao sol com consequente déficit de vitamina D (3).

O INCA considera como sinais de alerta para o CP: Apresentar dificuldade de urinar; Demora em iniciar e finalizar o ato urinário; Presença de sangue na urina; Diminuição do jato urinário; Necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou à noite (20).

2.5 RASTREAMENTO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

O rastreamento pode ajudar a diagnosticar a doença, caso já esteja em estágio inicial, quando o tratamento se torna mais eficaz. As formas de rastrear são por meio da realização do exame de toque digital da glândula, dosagem do antígeno prostático específico (PSA), ultrassonografia transretal, biopsia e estudo histopatológico. E um PSA normal, combinado com toque retal, pode garantir que você não tenha câncer de próstata (2).

Quando diagnosticada em fase inicial, a doença tem possibilidade de tenha êxito em 9 entre 10 casos durante o tratamento. Isso é possível sendo ligado a uma terapia individualizada com ênfase em redução de sequelas e complicações com o máximo de resultados, buscando qualidade de vida (35).

Um dos meios utilizados para investigação e diagnóstico do câncer de próstata é o PSA: definido como sendo substância produzida na próstata e é eliminada juntamente com o sêmen. A intenção de ajudar o espermatozoide no processo de fecundação. As taxas de PSA no sangue são consideradas baixas, quando são inferiores a 2,5 ng/dl. Se comparadas com as células normais, as células cancerosas produzem uma quantidade maior de PSA. Assim, se fizermos a dosagem do PSA no sangue e encontrarmos valores superiores a 2,5 ng/dl em alguns casos, ou superiores a 4,0 ng/dl em outros, poderemos estar diante de um câncer de próstata (35).

Uma técnica fundamental, é o toque retal. Embora seja desconfortável e considerada constrangedora, ela é de suma importância no diagnóstico e avaliação do

estadiamento do câncer de próstata, visto que cerca de 80% dos tumores encontram-se na zona periférica da glândula prostática. Há outras maneiras de investigação dessa neoplasia, são por meio dos Exames de imagem como ultrassonografia pélvica, ressonância magnética, cintilografia óssea (20,37).

Quando se tratando de CP com de baixo risco e alguns com risco intermediário, o tratamento para a doença localizada é o monitoramento contínuo, pois há evidências que casos de com baixo volume de tumor pode ficar sendo apenas monitorado (35).

Em relação ao tratamento para este câncer, ele pode variar de acordo com a sua localização e do estágio da doença. A cura dificilmente será alcançada se já está inoculado na gordura periprostática, nas vesículas seminais, linfonodos pélvicos, ou espalhados para outras áreas. Mas o resultado é considerado positivo quando o tumor está localizado e foi descoberto logo em seu estágio inicial. Atualmente os principais tipos de tratamento para o câncer de próstata são a observação, cirurgia para retirada do tumor, a radioterapia e hormônio terapia, podem ser feitos juntos ou separados (1).

Além disso, o tratamento é de forma individualizada, levando sempre em consideração a expectativa de vida do paciente, a dimensão da próstata, o grau de desenvolvimento da doença, a vontade do paciente e recursos disponíveis. Alguns casos podem levar o paciente inevitavelmente à morte, são os casos já avançados, em, em que as metástases já se espalharam. Nesses casos também deve se utilizar os cuidados paliativos, estes estão associados a proporcionar o bem-estar do paciente nessa fase terminal da doença, aliviando os sintomas e confortando o paciente e os familiares (1).

3 – PLANO OPERATIVO

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Pouca procura dos usuários do sexo masculino pelos atendimentos/ atividades realizados na UBS	Melhora o acolhimento dos homens na UBS.	Aumentar o vínculo entre os profissionais e os homens do município. 02 meses	Capacitar a equipe para o acolhimento dos homens, através de palestra. Capacitar a equipe de saúde sobre os assuntos pertinentes a saúde do homem, através da discussão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)	Enfermeiro ACS
Preconceito dos homens em relação aos exames preventivos	Sensibilizar o público masculino sobre o câncer de próstata e os métodos de diagnóstico;	Aumentar as ações de prevenção do câncer de próstata. 02 meses	Organizar um dia específico para divulgar os exames preventivos do câncer de próstata. Incluir na agenda atendimentos a população masculina, assim como planejar e realizar atividades envolvendo os mesmos. Incentivar a procura pelo serviço de saúde durante as visitas das ACS.	Enfermeiro ACS
Poucos encaminhamentos para realização de exames de diagnóstico de câncer de próstata	Realizar o rastreamento de câncer de próstata em homens com mais de 50 anos;	Aumentar o diagnóstico precoce do câncer de próstata. 02 mês	Agendar consultas e atividades para os homens. Proferir palestras sobre o câncer de próstata para homens que tem resistência em realizar os exames preventivos	Enfermeiro Médico

Inexistência de ações preventivas do câncer de próstata	Aumentar a adesão dos homens aos exames preventivos.	Sensibilizar a população masculina da importância de se realizar exames para rastreamento do câncer de próstata; 03 meses	Abordar e promover discussões na sala de espera da UBS; Distribuir panfletos informativos sobre a saúde do homem e o câncer de próstata –para famílias na UBS; Realizar orientação sobre os hábitos de vida saudável.	Enfermeiro ACS
Garantia a estrutura dos serviços para a atenção aos pacientes.	Garantir o acesso a atendimentos especializados e realização de exames e acesso a medicamentos previstos em protocolos. Acompanhar a evolução de riscos e complicações em caso de resultado positivo.	Início em 2 meses	Avaliar a evolução de riscos e doenças associadas; Solicitar apoio junto a Secretaria Municipal de Saúde do Município; Contratação de compra de consultas especializadas e exames laboratoriais.	Medico Enfermeiro Secretaria Municipal de Saúde

4 – PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

O plano será gerido através de reuniões mensais com o coordenador do projeto, que será responsável por dialogar e relembrar aos demais membros da equipe a respeito da importância da concretização das tarefas determinadas a cada um destes.

Durante as reuniões será realizado um tempo para relatório, assim como trocas de experiências sobre as operações em andamento, bem como para o apontamento de problemas e possíveis soluções para cada caso.

Quadro 1: gestão do plano de intervenções

Acompanhamento das Ações Casos novos de CP diagnosticados	
Fonte de dados	Prontuários / fichas cadastradas
Período de coleta	Mensal
Forma de divulgação dos resultados	Relatório
Espaço	Sala de reuniões UBS
Autores	ACS e Enfermeiro
Estratégias previstas para o acompanhamento	Avaliação de prontuários dos usuários atendidos e cadastrados.
Recursos necessários	Sala de Reuniões; Computador; material de escritório: caneta, papel.

FONTE: Autoria Própria (2018)

Acompanhamento das Ações Capacitação da equipe	
Fonte de dados	Discussão de grupo sobre casos comuns e estudados.
Período de coleta	Após realização da capacitação
Forma de divulgação dos resultados	Relatório
Espaço	Sala de reuniões UBS
Autores	Medico, Enfermeiro e ACS
Estratégias previstas para o acompanhamento	Discussão de assuntos pertinentes a saúde do homem, através da discussão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)
Recursos necessários	Conhecimento sobre o assunto; Datashow e computador; material de escritório: caneta, papel, solicitar apoio por parte da secretaria de saúde; disponibilizar textos.

FONTE: Autoria Própria (2018)

Acompanhamento das Ações Sensibilização dos homens	
Fonte de dados	Grupo de discussão
Período de coleta	Após realização das atividades de divulgação das atividades e importância

	da procura
Forma de divulgação dos resultados	Relatório
Espaço	Sala de reuniões
Autores	Enfermeiro e ACS
Estratégias previstas para o acompanhamento	Discussão sobre pontos positivos, modos de abordagem e aceitação, assim como sugestões e críticas;
Recursos necessários	Folders; cartazes;

FONTE: Autoria Própria (2018)

Acompanhamento das Ações Realização de Ações	
Fonte de dados	Grupo de discussão
Período de coleta	Após realização de cada encontro
Forma de divulgação dos resultados	Relatório
Espaço	Sala de reuniões
Autores	Enfermeiro e ACS
Estratégias previstas para o acompanhamento	Discussão sobre as ações realizadas, abordagem e aceitação, críticas e sugestões de novas ações;
Recursos necessários	Computador; Materiais de escritório como por exemplo, caneta, folhas sem pauta, dentre outros.

FONTE: Autoria Própria (2018)

5 CONCLUSÃO

Espera-se que a partir deste projeto de intervenção seja possível aumentar o conhecimento dos homens sobre as estratégias relacionadas a prevenção do CP, com isso aumentar a procura pelos serviços de saúde, a adesão de exames diagnósticos na população masculina. Que a partir de sua implementação, possa haver uma mudança de perspectiva da equipe frente a esta população, fazendo com que as atividades a ela dirigidas, tenham maior espaço na atenção básica e que sejam mais vistas.

Em especial, espera-se que ocorra um aumento da aderência à realização do rastreamento e, com isso, se reduza o número de casos e a mortalidade associada ao diagnóstico tardio do câncer de próstata na área de abrangência

A presente pesquisa propõe levar mais conhecimento e orientação aos usuários da ESF por meio de atividades como as palestras, campanhas e promover reuniões periódicas que sejam relacionadas a saúde do homem e em especial ao câncer, importância da prevenção e diagnóstico precoce.

Uma das principais dificuldades na implementação será a resistência da população, assim como a pouca adesão. Daí a necessidade de adquirir confiança, conversar, orientar e aos poucos fazer com que os mesmos estejam em busca pelo serviço de saúde por livre e espontânea vontade.

Por fim, a implantação deste projeto será uma conquista de suma importância tanto aos profissionais que estarão envolvidos quanto a própria comunidade que será beneficiada pelos serviços da UBS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAÚJO, J. S.; CONCEIÇÃO, V.M.; OLIVEIRA, R. A. A.; ZAGO, M. M. F. Caracterização social e clínica dos homens com câncer de próstata atendidos em um hospital universitário, **Rev. Min Enferm.** v.19, n.2, p.196-203, 2015.
2. BACELAR JÚNIOR, A. J. ; MENEZES, C.S.;BARBOSA, C.A, ;FREITAS, G.B.S; SILVA,G.G.; VAZ, J.P.S.; SOUZA, M.L.;OLIVEIRA, T.M. Câncer de próstata: métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR.* v.10, n.3, p.40-46, 2015.
3. BELTRAN, H.; DEMICHELIS, F. Prostate Cancer: Inpatient heterogeneity in prostate cancer. **Nat Rev Urol.** v. 12, n 8, p. 430-1, 2015.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2017.
5. _____. Ministério da Saúde. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva –INCA. Rio de Janeiro, 2015.
6. _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, Seção 1, n. 204, p. 48, 24 out. 2011.

7. _____. Ministério da Saúde. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica - núcleos de apoio à saúde da família - AMAQ.** Brasília, DF: Departamento de atenção Básica – DAB. 2013.
8. _____. Secretaria da Saúde. **Manual técnico: saúde do adulto / Secretaria da Saúde.** Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família. – 4. ed. - São Paulo: SMS, 2012.
9. _____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.** Plano de Ação Nacional (2009-2011). Portaria Nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Brasília: MS; 2009a.
10. _____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2009b.
11. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2009c.
12. _____. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer: Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino - serviço.** 3ª Ed. p. 377-409. Rio de Janeiro: INCA, 2008.
13. _____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS - Doutrinas e Princípios.** Brasília: Ministério da Saúde, 1990.
14. CAMARGO, S. M.; CHIRELLI, M. Q. Cuidado aos homens no envelhecimento: a formação dos profissionais de saúde. **Rev. Bras. em Promoção da Saúde**, v. 29, p. 128-137, 2017.
15. CHAKORA, E. S. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Esc. Anna Nery**, v.18, n.4, p.559-561, 2014.
16. DOMINGUES, P.S. **A representação do ser homem para homens heterossexuais e a vulnerabilidade para o HIV/AIDS.** 2014. 89 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro – RJ.
17. DUARTE, L. D. **Representações sociais de homens usuários de unidades de atenção primária à saúde sobre o processo saúde/doença.** 2016. 112f. Dissertação (Programa De Pós Graduação Stricto Sensu/Mestrado Em Enfermagem) Universidade Federal De Juiz De Fora, Juiz de Fora, MG, 2016.
18. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. IBGE Cidades, 2018. Acesso em 25/10/ 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/benedito-leite/panorama> .

19. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (2018). **O que é câncer**. Acesso: 18/09/2018. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>.
20. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 3. ed. Rev. Atual. – Rio de Janeiro: Inca, 2017a.
21. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA)/Ministério da Saúde. Informativo detecção precoce: monitoramento das ações de controle do câncer de próstata. **Boletim Informativo Detecção Precoce**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, jul/dez. 2017b.
22. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. **Coordenação de Prevenção e Vigilância**. – Rio de Janeiro: INCA, 2017c.
23. LEMOS, A. P., C.RIBEIRO, FERNANDES, J., BERNARDES, K., FERNANDES, R. Saúde do Homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 11(Supl. 11), p.4546-53, nov., 2017.
24. LOPES, G.S.S.P., SARDAGNA, M.G., IERVOLINO A.S. Motivos que levam os homens a procurar um serviço de pronto atendimento. **Rev. enfermagem**. V. 20, n.2 mai/ago 2017.
25. MOREIRA, M. A., CARVALHO, C. N., Atenção Integral à Saúde do Homem: Estratégias utilizadas por Enfermeiras(os) nas Unidades de Saúde da Família do interior da Bahia. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v.7, n.3, P.121-132, 2016.
26. MOREIRA, R. L. S., F.; FONTES, W. D.; BARBOZA, T. M. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. **Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem** v.18 n.4, Out-Dez 2014.
27. MOURA, E. C.; SANTOS, W.; NEVES, A. C. M.; GOMES, R.; SCHWARZ, E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n.2, p. 429-438, 2014.
28. NETO, L. A. A., TEIXEIRA, L. A. De doença da civilização a problema de saúde pública: câncer, sociedade e medicina brasileira no século XX. Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. **Cienc. Hum.**, Belém, v. 12, n. 1, p. 173-188, jan.-abr. 2017.
29. ONCOGUIA. **Guia Detalhado do Câncer de Próstata**. Atualização:09/07/2017. Disponível em <http://www.oncoguia.org.br/cancer-home/cancer-de-prostata/33/149/Acesso>: 20 set. 2018.

30. OLIVEIRA, P.S.D., ROCHA, R.M.B., AGUIAR, V.M.S.N., BARBOSA, H.A., TORRES, J. D. R. V. Prevenir para não ter: avaliando o conhecimento dos homens sobre prevenção do câncer de próstata. **Rev. enferm. UFPE on line**. Recife, v. 11(Supl. 1) p.368-73, Jan. 2017.
31. PONTES; OLIVEIRA; GOMES Os princípios do Sistema Único de Saúde estudados a partir da análise de similitude. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** jan.-fev.;v.22, n.1, p. 1-9, 2014.
32. SILVA, L.A., CORRÊA, A.C.P., FRAGA, J.C.A.X.O., RODRIGUES, T.C., DIVINO, E.A. Percepções de homens trabalhadores sobre suas necessidades de saúde em um serviço universitário de saúde. **Cienc. Cuid. Saude**.v.15 n. 1, p.:133-40, 2016.
33. SILVA, A.N.; DIAS, M.P.; SILVA, D.A.; DIAS, L.P. Promoção da saúde do homem nos serviços de atenção primária à saúde. E Extensão, Uberlândia, jan./jun. v. 13, n.1, p. 82-88, 2014.
34. SOARES, D. A. S. Câncer de próstata: **barreira para o exame retal**. Pós-graduação em atenção básica saúde da família. Universidade Federal de Governador Valadares, Minas Gerais, 2014. 26p.
35. SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Câncer de próstata**. São Paulo (SP): SBU; 2018. Disponível em: <<http://sbu-sp.org.br/público/urologia-de-a-a-z/>>. Acesso em: 20 de setembro de 2018.
36. VERAS, A. S. P.; ARAGÃO, F. B. A.; PEREIRA, J. F. S.; FURTADO, Q. R.; PEREIRA, S. L. M.; GOMES, F. C. S. Saúde preventiva com ênfase no câncer de próstata: uma revisão de literatura. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 54, n. 1, p. 59-71, out./dez. 2017.
37. VIEGAS, S.M.F., PENNA, C.M.M. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. **Cien Saúde Coletiva**. v. 18, n.1 p. 181-90, 2013.
38. VIEIRA, K.L.D. *et al.* Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. **Esc. Anna Nery**, jan/mar, 2013, v.17, n.1, p.120-127.