



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

KATIUSKA MENDOZA OSORIA

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE CASOS COM
CÂNCER DE PRÓSTATA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CRIOULAS,
PEREIRO - CE

FORTALEZA

2018

KATIUSKA MENDOZA OSORIA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE CASOS COM
CÂNCER DE PRÓSTATA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CRIOULAS,
PEREIRO - CE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Alexandre Simões Nogueira Prof^o.
Adjunto da Faculdade de Farmácia,
Odontologia e Enfermagem da Universidade
Federal do Ceará (FFOE-UFC)

Titulação: Dr. Em Estomatologia e
Faculdade de Odontologia de Bauru,
Universidade de São Paulo (FOB-USO)

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- O1i OSORIA, KATIUSKA MENDOZA.
INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE CASOS COM CÂNCER DE PRÓSTATA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CRIOULAS, PEREIRO - CE / KATIUSKA MENDOZA OSORIA. – 2018.
25 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.

Orientação: Prof. Dr. Alexandre Simões Nogueira .

1. Câncer de Próstata . 2. Prevenção . 3. Intervenção. I. Título.

CDD 362.1

RESUMO

Entre uma das potenciais preocupações em âmbito da saúde pública no país, destaca-se os altos índices de Câncer de Próstata, uma neoplasia que apresenta evolução lenta, porém está entre uma das principais causas de mortalidade no país. A falta de informações acerca do próprio procedimento, assim como dos possíveis fatores de risco, associado a estigmas e preconceitos que afastam a prevenção, são pontos que contribuem para o aumento da incidência da doença. Nesse sentido, essa proposta de intervenção visa contribuir para redução do diagnóstico tardio do câncer de próstata em homens com mais de 50 anos na Unidade Básica de Saúde Crioulas, em Pereiro – CE. Espera-se aumentar o nível de conhecimento desde diagnósticos, fatores de risco e consequências do câncer de próstata, e com isso alcançar maior adesão e procura por atendimentos de prevenção em saúde disponíveis na UBS, e 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.

Palavras-chave: Câncer de Próstata. Prevenção. Intervenção.

ABSTRACT

One of the potential public health concerns in the country is the high rates of prostate cancer, a neoplasm that presents a slow evolution, but is among one of the main causes of mortality in the country. The lack of information about the procedure itself, as well as the possible risk factors associated with stigmas and prejudices that prevent prevention, are factors that contribute to the increased incidence of the disease. In this sense, this intervention proposal aims to contribute to reduce the late diagnosis of prostate cancer in men over 50 years old at the Crioulas Basic Health Unit, in Pereiro - CE. It is hoped to increase the level of knowledge from diagnoses, risk factors and consequences of prostate cancer, and with this to achieve greater adherence and demand for health care services available at the UBS, and in particular, it is expected that an increase adherence to screening, and thereby reduce the number of cases and mortality associated with late diagnosis of prostate cancer.

Key words: Prostate cancer. Prevention. Intervention.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	PROBLEMA	9
3	JUSTIFICATIVA	10
4	OBJETIVOS	12
4.1	OBJETIVO GERAL	12
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
5	REVISÃO DE LITERATURA	13
5.1	O CÂNCER DE PROSTATA: ETIOLOGIA E FATORES DE RISCO	13
5.1.1	Diagnóstico	16
5.1.2	Prevenção	18
6	METODOLOGIA	19
7	CRONOGRAMA	21
8	RECURSOS NECESSÁRIOS	22
9	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	23
	REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

O câncer é definido como uma enfermidade multicausal crônica, caracterizada pelo crescimento descontrolado das células. Sua prevenção tem tomado uma dimensão importante no campo da ciência, uma vez que recentemente foi apontada como a primeira causa de mortalidade no mundo (NERY *et. al.*, 2005).

A patologia apresenta evolução prolongada e progressiva, exceto se for interrompido em alguma de suas fases, em geral caracteriza-se por longo período de latência, fase assintomática prolongada, envolvimento de múltiplos fatores de risco, com destaque para os fatores ambientais e estilo de vida.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2014), por se dividir de forma muito rápida, essas células acabam tornando-se agressivas e incontroláveis, causando a formação de tumores, acúmulo de células cancerosas ou neoplasias malignas. Ainda conforme o INCA (2014), é importante destacar que a expressão câncer é o nome genérico dado a um conjunto de mais de 100 tipos diferentes de enfermidades que possuem como característica comum o crescimento desordenado de células anormais com potencial de invadir tecidos e órgãos.

Entre esses diferentes tipos, cita-se o câncer de próstata de maior prevalência no homem, e cujo principal fator de risco para seu desenvolvimento é a idade, pois, conforme destaca o INCA (2014), cerca de 65% dos casos diagnosticados de câncer de próstata, se dão em pacientes com idade superior a 45 anos. Além do fator idade, a hereditariedade também tem sido pontuada como determinante fator de risco.

Segundo o INCA, a estimativa aponta a ocorrência de 600 mil novos casos de câncer no Brasil e, com exceção do câncer de pele não melanoma, os cânceres de próstata serão os mais frequentes: estimam-se 68.220 casos novos para cada biênio 2018-2019, e esses valores correspondem a um risco estimado de 66,12 casos novos a cada 100 mil homens¹.

Estudos tem comprovado que o câncer de próstata se desenvolve de forma silenciosa, haja vista a dor só costume aparecer conforme a doença avança. Sendo um dos sérios problemas de saúde pública, especialistas chamam a atenção para a necessidade de exames preventivos para homens acima dos 45 anos de idade, pois, conforme salientam Ascari *et al* (2014, p. 89): “a avaliação prostática preventiva possibilita a detecção de tumores prostáticos localizados, em fase inicial de desenvolvimento, oferecendo chances reais de cura aos pacientes”.

¹ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2018. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/sintese-de-resultados-comentarios.asp>. Acesso em: 22 abr. 2018.

Contudo, ainda existe muita resistência por parte dos homens em se submeter ao processo preventivo, o que acaba por intensificar os índices de casos diagnosticados.

Czorny *et al* (2017) observam que, existe certa dificuldade por parte dos homens em acessar a atenção primária, seja por questão de desconhecimento, seja pelo próprio preconceito que se criou pelos métodos de investigação da doença, ou ainda, pela própria falta de recursos médicos locais. O mais preocupante, então, é que esse aglomerado de fatores acaba por prejudicar a realização do rastreamento do câncer de próstata, que, por sua vez, gera como consequência a impossibilidade de detecção de tumores em fase inicial, prejudicando, assim, o diagnóstico e tratamento precoce da doença.

Diante dessas premissas, torna-se cada vez mais relevante trazer essa discussão para o âmbito das pequenas comunidades, não somente como forma de reflexão, mas especialmente por pretender reduzir os índices já de uma escala local. É nesse contexto, portanto, que se insere esse plano de intervenção, no qual se propõe um plano de intervenção na realidade da Unidade de Saúde da Família Crioulas no município de Pereiro – CE.

O município está situado no nordeste do Ceará, e possui uma população de 16.163 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (2017), cuja maior concentração populacional encontra-se na zona rural. Dentro dessa realidade, tem-se o distrito de Crioulas que atualmente apresenta uma população de 2.028 habitantes.

No que diz respeito necessariamente à saúde do município, as ações e serviços de saúde contemplam a atenção primária e as ações da atenção secundária. Pela lógica da Estratégia Saúde da Família o município é dividido em áreas adstritas, sob a responsabilidade de uma equipe de saúde, a qual deve garantir a descentralização dos serviços de saúde e continuidade da garantia do acesso através da integração com o setor secundário. Cada equipe deve atuar segundo as prioridades de saúde da sua área, tendo como intermediário principal o Agente Comunitário de Saúde. Na organização da Atenção Primária, o município conta com 7 (sete) equipes de Saúde da Família 6 (seis) Equipes de Saúde Bucal e 40 (quarenta) agentes comunitários de saúde.

Ademais, tratando-se especificamente às Crioulas, vê-se que esta unidade está passando pelo processo de transição demográfica, seguindo a tendência dos municípios brasileiros, particularmente em função das quedas das taxas de fecundidade e natalidade e o aumento da expectativa de vida da população.

Percebe-se pela pirâmide etária do senso, que a tendência do criouleno é a diminuição da população infantil e o progressivo envelhecimento. Cujos efeitos são expressos no estreitamento da base e no alargamento do topo da pirâmide etária. Sendo as faixas mais

representativas no grupo de idade de 20-29 com 210 homens e 190 mulheres, representando 19, 0% do total da população. Existe uma grande similitude nas cifras de homes (1.100) e mulheres (1.008) da comunidade Crioulas. Representando o 50.08% as mulheres e os homens 49.82%.

Em 2016 foi verificada uma quantidade de 44 mortes por neoplasias (tumores), no município como um todo, e o coeficiente de mortalidades que expressa a relação de óbitos registrados entre os pacientes que tem câncer está sendo a mais elevada, já que de cada 1000 pessoas que adoecem de câncer morrem por faixa etária de 30-39 (86), na faixa de 50-59; (166) e na faixa de 60-69; (166), sendo esta doença a que maior morte provoca aos pacientes por suas complicações.

Diante disso, e sabendo que assim como no restante do país, é preciso debater sobre os riscos e prevenção do CaP, a presente proposta visa pensar e implementar ações que instiguem a população a refletir mais sobre os cuidados e a saúde do homem. O ideal é que o trabalho de forma preventiva faça parte da agenda dos serviços de saúde local, de forma a quebrar a resistência da procura do homem pelos serviços, os fazendo cientes de que, não é só tratar de doenças, mas, evitá-las, promovendo, assim, seu bem-estar.

2 PROBLEMA

Entre uma das potenciais preocupações em âmbito da saúde pública no país, destaca-se os altos índices de Câncer de Próstata (CaP), uma neoplasia que apresenta evolução lenta, porém, está entre uma das principais causas de mortalidade. Belinelo *et al* (2014) explica que o CaP se apresenta como quinto tumor maligno mais frequente no mundo e, no Brasil, tem alta incidência mesmo diante dos meios de prevenção existentes. A exemplo do toque retal, que se trata de um procedimento relativamente barato, mas que tende a mexer com o imaginário masculino, intimando-os a se submeter ao procedimento. Além disso, a falta de informações acerca do próprio procedimento, assim como dos possíveis fatores de risco, é um ponto que também contribui para o aumento da incidência da doença.

Se pensado esses aspectos nas pequenas comunidades, como Crioulas, no município de Pereiro – CE vê-se que é ainda mais evidente a resistência dos homens em procurar os serviços de saúde, principalmente em caráter de prevenção, o fazendo, muitas das vezes, quando já acometido por algum tipo de sintoma ou mal-estar.

O fato de ter uma população mais adulta, com modelos de vida mais simples, e até mesmo por terem pouco ou nenhum conhecimento da potencialidade de serem alvos do câncer de próstata e ficarem a mercê de suas consequências, leva a população masculina a se abster dos cuidados com a própria saúde.

Desse modo, em Crioulas é mínimo o registro de atendimentos da equipe de saúde no que diz respeito ao percentual de homens acima de 45 anos que procuram atendimento na Unidade Básica de Saúde da comunidade. E sendo assim, entende-se que o fato de os homens não se interessarem em se submeter aos exames preventivos, ou mesmo buscar informações a respeito do CaP, mostra-se como uma eventual problemática que a equipe de saúde deve procurar mitigar, como forma de buscar garantir maior qualidade de vida àquela pequena população.

3 JUSTIFICATIVA

O mundo tem passado por um processo de transição demográfica que, embora, ocorra de forma diferenciada em cada região, é caracterizado pela diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade, produzindo o que se denomina envelhecimento demográfico. Ao mesmo tempo, mudanças são percebidas no comportamento das doenças, originando o conceito de transição epidemiológica, que pressupõe uma mudança de alta incidência, prevalência e mortalidade por doenças infecciosas para um estado em que predominam doenças crônicas não-transmissíveis, como doenças cardiovasculares e neoplasias (LAURENTI, 1990).

Nesse contexto, o câncer representa uma das mais temidas doenças, pela forma como se alastra pelo corpo, e principalmente pela forma como pode culminar, já que são alto os índices de mortalidades influenciados por sua prevalência na população. A medida que a expectativa de vida aumenta em muitas regiões do planeta, espera-se que os cânceres se tornem mais frequentes. De acordo com Belinelo (2014) as abordagens atuais para o controle do câncer enfatizam o rastreamento para detectar o câncer em estágio precoce, sendo cada vez mais importante identificar meios de prevenção primária.

Tendo em vistas as taxas de mortalidade e dos fatores de risco do câncer de próstata no país, e que essa tendência também é bastante visível em pequenas comunidades cujos hábitos de vida, por mais simples que pareçam, contribuem para sua incidência, é importante situar esse debate dentro do sistema de saúde local, bem como na população.

A saúde é um bem imensurável, e é por isso que a discussão que envolve a educação em saúde e as formas de intervenção, torna-se cada dia mais relevante à medida que contribui para melhorar os índices de acometimentos e agravos na qualidade de vida das pessoas, como bem asseveram Pereira Junior; Brito; Oliveira (2011).

É nesse sentido que se pontua a importância de um plano interventivo alicerçado no ideal não só do atendimento hospitalar, mas na ideia de que a educação serve, nesse contexto, como imprescindível ferramenta no objetivo de melhorar os indicadores de saúde de determinada localidade, sobretudo no que diz respeito ao autocuidado.

Justifica-se assim, esse plano, ao passo que pretende intervir diretamente nos serviços ofertados pela Unidade Básica de Saúde Crioulas, mas especificamente sobre a questão do câncer de próstata, e com isso, contribuir para que a população ao mesmo tempo em que tome conhecimento, se tornem também disseminadores da importância da proteção contra os agravos que a doença pode ocasionar.

Segundo sustentam Pereira Junior; Brito; Oliveira (2011), nos tempos atuais é preciso mais que nunca fazer a junção da saúde com a educação, pois quando essa união é privilegiada nas ações pontuais que visam melhorar a qualidade de vida de uma população, é ainda mais fácil conseguir êxito, do que quando trabalhadas isoladamente.

Nesse interim, tendo-se verificado que na referida UBS, ainda é pouca a procura por atendimento por parte dos homens, é de se presumir que eles, os homens, correm ainda mais riscos de serem alvos de doenças como o CaP, pois se tornam cada vez mais distantes da noção da própria doença, de seus efeitos e da importância e efetividade da prevenção. Sendo assim, essa proposta é ainda relevante por pretender atingir à comunidade como um todo, não somente aos homens, pois a família em si precisa se incluir nesse debate, para que parte das possíveis falácias de senso comum, e dos preconceitos que pairam sobre ele, seja superado.

Além disso, não se deve esquecer de que iniciativas desse tipo são fundamentais para servirem de espelho e instigação para que outras realidades sejam influenciadas a partir da experiência relatada. Assim, espera-se contribuir não apenas com a comunidade masculina de Crioulas, mas atingir outros contextos similares em que se faz necessário descrever a importância de discutir a saúde do homem no contexto da saúde pública, garantindo o acesso ao serviço e um padrão satisfatório de saúde.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Propor um plano de intervenção educativo para reduzir o diagnóstico tardio do câncer de próstata em homens com mais de 50 anos na Unidade Básica de Saúde Crioulas, em Pereiro – CE.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Preparar, junto à Secretaria de Educação, ações educativas sobre a prevenção do câncer de próstata;
- Trabalhar a conscientização da comunidade em geral sobre a importância da adesão aos procedimentos preventivos da CaP;
- Orientar a população sobre os fatores de risco da doença.
- Aproximar a população masculina dos atendimentos ofertados na UBS, já que, até então, não se vislumbra uma satisfatória procura, mesmo sabendo que existe demanda para isso.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 O CÂNCER DE PROSTATA: ETIOLOGIA E FATORES DE RISCO

Nas últimas décadas tem se verificado intensas mudanças na sociedade, dentre as quais, podem ser citadas a redução da natalidade, a crescente urbanização e aumento populacional, além do forte impacto da industrialização e do avanço tecnológico na mudança demográfica, que se caracteriza nessa atualidade pelo envelhecimento da população mundial (CZORNI, 2017). No entanto, junto a essas mudanças, muda também o perfil epidemiológico da população, sendo cada vez mais notória a incidência de doenças crônico-degenerativas, como o câncer, e que tem sido determinante nos índices de mortalidade.

No Brasil, um dado que preocupa a saúde pública diz respeito a alta incidência de homens diagnosticados com câncer de próstata, conforme salientam Lima; Barbosa (2007, p. 03):

Com o aumento da expectativa de vida, doenças como o Câncer de Próstata, que surgem com o envelhecimento e que potencialmente podem ser detectadas e tratadas precocemente, vêm assumindo uma dimensão cada vez maior, não somente como um problema de Saúde Pública, mas, pelo impacto socioeconômico sobre a população.

Segundo o Inca (2018), o câncer de próstata assume o segundo lugar no país entre o tipo mais comum de câncer, atrás apenas do câncer de pele não-melanoma. Em valores absolutos e considerando ambos os sexos é o quarto tipo mais comum e o segundo mais incidente entre os homens. Ainda segundo o instituto, a cada ano são descobertos 61.200 (sessenta e um mil e duzentos) novos casos de câncer de próstata, com um total de 13.772 (treze mil, setecentos e setenta e duas) mortes por ano, com 28,6% dos casos.

O Portal de Urologia (2018), por sua vez, alerta que, apesar dos avanços terapêuticos, cerca de 25% dos pacientes com câncer de próstata ainda morrem devido à doença. Atualmente, cerca de 20% ainda são diagnosticados em estágios avançados, embora um declínio importante tenha ocorrido nas últimas décadas em decorrência, principalmente, de políticas de rastreamento da doença e maior conscientização da população masculina.

Etimologicamente, a próstata é conhecida como uma glândula única em forma de anel que envolve a uretra prostática. Trata-se de um termo que significa basicamente, “aquele que está localizado antes”, ou seja, localizada abaixo da bexiga. De forma mais didática, o INCA (2018) explica:

A próstata é uma glândula que só o homem possui e que se localiza na parte baixa do abdômen. Ela é um órgão muito pequeno, tem a forma de maçã e se situa logo abaixo da bexiga e à frente do reto. A próstata envolve a porção inicial da uretra, tubo pelo qual a urina armazenada na bexiga é eliminada.

A partir disso, a próstata é responsável por secretar uma substância leitosa e alcalina, com as funções de aumentar a mobilidade dos espermatozoides e de neutralizar o ambiente ácido da vagina protegendo-os na ocasião de entrada no corpo feminino durante a ejaculação a musculatura lisa da próstata se contrai, empurrando a secreção para o interior da uretra. A próstata é alvo de duas doenças que acometem os homens, denominadas Hiperplasia Benigna Prostática (HBP) e a Neoplasia Prostática (LIMA; BARBOSA, 2007).

Segundo explica Brito (2015), a próstata é uma das principais glândulas genitais, e pesa em média 11g e é "[...] formada por um conjunto de 30 a 50 estruturas glandulares túbulo-alveolares ramificadas envolvidas por um estroma fibromuscular". Desse modo, se divide em três zonas, as quais: central, de transição e periférica. A zona de transição e periférica são as de maior interesse médico, pois são onde geralmente se originam a hiperplasia prostática e a Neoplasia Prostática.

As lesões expansivas nesta glândula tendem, em algum momento, a comprometer a uretra e com isso levar a sintomas de obstrução ao fluxo urinário. Contudo, como o câncer de próstata tende a surgir na região periférica da glândula é comum que ele leve um tempo mais prolongado para gerar sintomas obstrutivos (BRITO, 2015, p. 11).

Segundo Santana (2014), a neoplasia prostática ou Câncer de Próstata (CA de Próstata) é uma doença crônica, progressiva e degenerativa, caracterizada pelo crescimento descontrolado das células que incidem com maior prevalência a população masculina com idade superior a 50 anos. Os autores ainda observam que: “[...] o desenvolvimento do câncer abrange uma mudança na qualidade e no aumento da quantidade das células. Elas tornam-se ameaçadoras e destrutivas independentes das células normais, adquirem a habilidade de entrar e adentrar os tecidos vizinhos” (SANTANA, 2014, p. 25).

Bacelar Junior *et al* (2015) também observam que de acordo que vai se dando o processo de envelhecimento do homem a tendência é que a próstata aumente de tamanho, e em consequência disso, o fluxo urinário se torna mais lento e mais difícil de sair a partir dos 50 anos de idade, e isso se deve à compressão da uretra que dificulta a passagem da urina, fazendo com que o jato urinário se torne gradativamente fino e fraco.

Trata-se de uma doença de evolução lenta, e em detrimento disso se afirma que, no Brasil, cerca de 60% a 70% dos casos são diagnosticados quando a doença já está

disseminada. Alguns desses tumores podem crescer de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos e podendo levar à morte. A grande maioria, porém, cresce de forma tão lenta (leva cerca de 15 anos para atingir 1 cm³) que não chega a dar sinais durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem (PORTAL DE ONCOLOGIA, 2018).

Sobre isso, também enfatizam Bacelar Junior *et al* (2015, p. 01):

O câncer da próstata (CP) pode apresentar evolução silenciosa inicialmente; os pacientes podem não apresentar sintomas ou, apresentarem sintomas parecidos aos do tumor benigno da próstata. Com o avanço da doença, podem apresentar também dor óssea, problemas urinários, infecção generalizada ou insuficiência renal.

Sobre os fatores de risco, Santana (2014) discorre a ocorrência desse tipo de câncer pode ser considerado de etiologia multifatorial, podendo ter origem em diversos fatores, os quais apresenta sucintamente no quadro abaixo.

Quadro 01 – Fatores de risco do câncer de próstata

IDADE	Associado tanto ao carcinoma clínico quanto ao histológico. A idade é um fator de risco importante, ganhando um significado especial no câncer da próstata, uma vez que tanto a incidência quanto a mortalidade aumentam exponencialmente após os 50 anos de idade.
FATORES GENÉTICOS	Caracterizado como uma herança autossômica dominante. Histórico familiar de pai ou irmão com câncer da próstata pode aumentar o risco de 3 a 10 vezes em relação à população em geral, podendo refletir tanto fatores hereditários quanto hábitos alimentares ou estilo de vida de risco de algumas famílias.
HORMÔNIOS	Andrógenos são necessários para o desenvolvimento normal da próstata. Indivíduos castrados têm possibilidade mínima de desenvolverem o câncer. Desconhece-se, no entanto, o papel exato na carcinogênese prostática, no entanto, sabe-se que a medida em que os níveis de testosterona diminuem, a incidência do câncer de próstata aumenta.
DIETA	A influência que a dieta pode exercer sobre a gênese do câncer ainda é incerta, não sendo conhecidos os exatos componentes ou através de quais mecanismos estes poderiam estar influenciando o desenvolvimento do câncer da próstata. Contudo, já está comprovado que uma dieta rica em frutas, verduras, legumes, grãos e cereais integrais, e com menor teor de lipídios, principalmente as de origem animal contribuem para uma vida saudável.
ETNIA	O carcinoma de próstata é mais frequente em negróides em relação aos caucasoides.

Fonte: Adaptado de Santana (2014).

Como se verifica das informações acima, vê-se que se tratam de fatores que vão desde aqueles relacionados a características genéticas, ambientais e de modos de vida. Quando interligados, esses fatores potencializam ainda mais o risco de desenvolvimento do câncer.

Quando portadores da doença, é comum identificar manifestações clínicas severas como: disúria, polaciúria, sensação de bexiga cheia, ardência a urinar e em outros casos os portadores morrem por motivos diversos não associados à doença (LIMA; BARBOSA, 2007).

É nesse sentido que se ressalta que a detecção precoce do câncer de próstata é de fundamental importância para que se aumentem as possibilidades de cura.

5.1.1 Diagnóstico

Inicialmente, quando em seu estágio inicial, o câncer de próstata se apresenta de forma mais assintomática, e seu diagnóstico basicamente através da suspeita que surge, como observa Brito (2015, p. 12):

Quando apresentam alguma queixa, ela tende a se associar com quadros obstrutivos como: jato urinário fraco, disúria e nictúria. Isto se justificaria pelo fato de que a doença costuma causar sintomas apenas quando se encontra em estágios mais avançados, com acometimento regional importante ou disseminação metastática.

Segundo estudos já realizados, são três os principais tipos de exames utilizados para diagnóstico do câncer de próstata: “a) o exame de toque retal, que busca zonas de enrijecimento ou assimetria na glândula, b) o exame de PSA sérico, que determina a concentração de um marcador não específico para o câncer de próstata, e c) a ultra-sonografia transretal” (SILVA; SANTOS, 2012, p. 25).

De forma mais elucidativa, Ascari *et al* (2014, p. 91) situam:

O PSA é uma glicoproteína que se origina na próstata, quando seu nível se eleva na corrente sanguínea é considerado como um marcador biológico para algumas doenças prostáticas, inclusive o câncer. O toque retal avalia o tamanho, a forma e a consistência da próstata, com o objetivo de constatar presença de nódulos.

O toque retal juntamente com a dosagem do PSA pode demonstrar indícios da enfermidade, sendo assim indicada a realização de uma ultrassonografia pélvica, ou prostática transretal; os resultados indicarão se há ou não a necessidade da realização de uma biópsia prostática transretal.

A biópsia geralmente é aconselhada quando os níveis de PSA ultrapassam 4 ng/mL. Porém, o diagnóstico só é feito após a confirmação por meio de estudo histopatológico realizado com a amostra de tecido obtida pela biópsia prostática (INCA, 2018). Para Vieira (2013, p. 41):

A biópsia prostática constitui a única forma de diagnóstico definitivo de tumor. Preferencialmente, deve ser realizada com controle ultra-sonográfico transretal e por meio de agulha fina. A punção sempre devera ser dirigida aos nódulos palpáveis ou identificada pela ultrassonografia transretal.

Nesse interim, o Toque Retal é uma recomendação do INCA, direcionada aos homens acima de 40 anos, e se configura como exame de triagem mais convencional, e de baixo custo. Este método é utilizado para verificar na próstata se a presença de nódulos, avaliando-se o tamanho, a consistência e forma. Contudo, é um método que encontra bastante resistência masculina, pelo tipo de procedimento que adota, que Silva; Santos (2012, p. 21) assim descrevem: “o exame é realizado com o paciente em posição genupeitoral ou decúbito lateral, por médico clínico, geriatra ou urologista através da introdução de um dedo lubrificado no reto, que possibilitará a palpação da próstata por meio da parede posterior do reto”.

Sendo assim, a alta resistência verificada acaba preocupando a saúde pública, já que a falta de diagnóstico, ou o diagnóstico tardio, tem ocasionado os expressivos índices de mortalidade em virtude dessa doença. Segundo salientam Lima; Barbosa (2007, p. 03): “a recusa na realização do exame não ocorre, necessariamente, por conta da falta de informações acerca da efetividade dessa medida preventiva. Quando arrebatados pelo senso comum, homens bem informados, no mínimo, resistem a se prevenirem dessa forma”. Desse modo, entende-se que, fatores como a falta de informação, o apego a crenças negativa e potencialmente preconceituosas, além do pouco costume de procura aos atendimentos preventivos, são os principais entraves na detecção precoce da patologia.

Não obstante, em relação ao tratamento da doença, costuma se dar através de procedimentos como: cirurgia radical, que é o padrão para o tratamento de câncer da próstata localizado; radioterapia, pode ser indicada para pacientes que tenham contraindicação à cirurgia; e observação vigilante, que é uma opção frente à doença localizada, devendo ser empregue em pacientes acima de 75 anos, com tumores de baixo grau histológico e expectativa de vida limitada (BACELAR JUNIOR *et al*, 2015).

5.1.2 Prevenção

Segundo o Portal de Urologia (2018), a prevenção é de grande valia que o diagnóstico seja precoce devido o câncer ainda ser localizado, para que se desenvolva um tratamento próprio. E desta maneira, não declinando rapidamente as possibilidades de cura da doença.

No entanto, Lima; Barbosa (2007) chamam atenção justamente para a dificuldade de alcançar um nível satisfatório de prevenção e conseqüentemente a dificuldade de diagnóstico precoce do câncer de próstata, em decorrência de muitas vezes o homem evitar a consulta com o urologista pelo mito do toque retal e também porque não tem sintomas. Porém, sabe-se que, verificando a evolução do câncer de próstata, os métodos de diagnóstico precoce e as condições de acesso aos serviços médicos-laboratoriais, são por excelência fatores determinantes na prática da prevenção, pois se o câncer de próstata for detectado em uma fase inicial, na maioria das vezes, obterá o melhor prognóstico.

Pensando nisso, em 20 de setembro de 2001, foi instituído no país o Programa Nacional de Controle de Câncer de Próstata, que visa incluir, dentre outras, as seguintes atividades:

I - campanha institucional nos meios de comunicação, com mensagens sobre o que é o câncer de próstata e suas formas de prevenção; II - parcerias com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, colocando-se à disposição da população masculina, acima de quarenta anos, exames para a prevenção ao câncer de próstata; III - parcerias com universidades, sociedades civis organizadas e sindicatos, organizando-se debates e palestras sobre a doença e as formas de combate e prevenção a ela; IV - outros atos de procedimentos lícitos e úteis para a consecução dos objetivos desta instituição. V – sensibilizar os profissionais de saúde, capacitando-os e reciclando-os quanto a novos avanços nos campos da prevenção e da detecção precoce do câncer de próstata.

Menciona-se ainda o programa conhecido como "Novembro Azul", introduzido no Brasil em 2008 pelo Instituto Lado a Lado pela Vida, juntamente com a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU). Durante este mês, diversas instituições oferecem exames gratuitos ou com descontos e vários eventos são realizados para espalhar a ideia. O objetivo principal do projeto é a conscientização do diagnóstico precoce do câncer de próstata e outras doenças comuns em homens, e superar o preconceito que muitos homens têm em relação ao exame de toque.

Cita-se também a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) instituída em 2009 pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de promover ações

voltadas ao homem, a fim de melhorar as condições da população masculina do Brasil e ampliar o acesso dos homens à atenção primária (CZORNI, 2017).

6 METODOLOGIA

Para elaboração dessa proposta de intervenção serão necessárias três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação.

Segundo Gil (2010, p. 65), a principal vantagem da pesquisa bibliográfica “[...] reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”. Desse modo, para aprofundar o conhecimento e sistematizar o maior número de informações possíveis sobre a temática delineada, buscou-se fundamentação em artigos e outros tipos de estudos já publicados, além de informações contidas em sites oficiais como o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e Sociedade Brasileira de Urologia e Ministério da Saúde.

A intervenção será realizada na Unidade Básica de Crioulas no município de Pereiro – CE, e direcionadas a população atendida, em especial aos homens, pois se trata do grupo mais afetado na abordagem desse problema de saúde pública.

A etapa de diagnóstico situacional foi de suma importância para definição do problema a ser abordado e identificar os nós críticos, e conseqüentemente, pensar nas formas de contribuir para a resolução destes. Assim, após o diagnóstico, foi possível verificar os principais nós: a maioria da população masculina do setor abrangido pelos atendimentos da UBS não tem conhecimento definido e satisfatório sobre o câncer de próstata, seu diagnóstico e prevenção; a equipe de saúde local não trabalha ações pontuais pra esse tipo de patologia; os homens acabam procurando o atendimento de saúde apenas em decorrência de outras enfermidades, mas quase nunca de forma preventiva.

Partindo disso, delinearão-se as seguintes ações interventivas:

- a) Capacitação da equipe de saúde – pretende-se oferecer um período de aproximadamente uma semana com cursos e aulas teóricas sobre todos os aspectos do câncer de próstata (do diagnóstico à prevenção), a fim de instrumentalizar os profissionais de conhecimentos suficientes para atuarem junto à comunidade de forma mais satisfatória;
- b) Realizar semana de atenção à saúde do homem – ofertando exames de variados tipos, além de fornecer informações básicas sobre os riscos e benefícios do atendimento

preventivo. Serão feitas ainda palestras com profissionais da saúde como urologista, nutricionistas e outros especialistas que possam fomentar a carência de conhecimento sobre o câncer de próstata.

- c) Ampla divulgação de informações – levar informações através de programas de rádios, no próprio centro de saúde a partir de informações visuais, como cartazes, folders, entre outros;
- d) Mutirões de conscientização – realizar mutirões de mobilização através de pit-stops com entrega de folhetos e cartilhas educativas; na oportunidade contará com a presença de profissionais da saúde para orientação e motivação à população a procurar os atendimentos de saúde e para os demais momentos aqui propostos. A estratégia para abordagem dos homens será a simulação de reportagem televisiva, na qual os agentes de saúde interpretarão repórteres entrevistando os homens, perguntando, em que situações procura a unidade de saúde e o que sabem sobre o Câncer de Próstata.

Como se percebe, todas as estratégias foram pensadas de forma a contribuir para a prevenção e detecção precoce da doença, além de influenciar na mudança de comportamentos tanto por parte dos homens quanto dos serviços, a fim de priorizar os exames de rastreamento.

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

Para efetivação das estratégias traçadas, é preciso sedimentar, antes de tudo, parcerias que são essenciais para o sucesso, tais como a gestão local através das Secretarias de Saúde, Administração e de Assistência Social. Desse modo, sabe-se que o êxito de programas que visam melhorias na qualidade de vida de pessoas deve ser alcançado através da inter-setorialidade, para que cada um possa contribuir de algum modo para concretização dos objetivos delineados.

Além disso, são necessários materiais físicos para efetivar as ações, cujo resumo se apresenta pelo quadro a seguir.

AÇÕES	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIAIS
Capacitação para os profissionais da saúde da UBS	Especialistas de saúde, tais como urologista, psicólogos e enfermeiros para ministrar as aulas.	Projektor multimídia; apostilhas explicativas; espaço físico.
Mutirões de conscientização	Agentes de saúde e demais profissionais da saúde; setor de comunicação da rádio local para matéria de conscientização a ser levada aos ouvintes.	Espaço público de acentuadas aglomerações, como praças; Tenda para ponto de apoio dos profissionais; papel, impressora e trabalho gráfico para produção de folders; caixa de som; microfone para simulação da entrevista.
Semana de atenção à saúde do homem	Agentes de saúde e demais profissionais da saúde. Profissionais especialistas como urologistas, psicólogos, nutricionistas, bioquímicos.	Espaço físico para palestras e realização de exames; Cartolina para produção de cartazes a serem fixados no centro de saúde.

9 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Diante de tantas emblemáticas questões que envolvem a saúde pública, preocupa a incidência sempre crescente de homens diagnosticado com câncer de próstata. Não obstante, é importante nesse contexto, dar maior atenção a esse grupo em específico, já que ainda se nota carência quando se trata de programas pontuais de saúde para o homem.

Sendo assim, esse plano de intervenção, a partir das estratégias elencadas, acredita que se empenhando na promoção de ações de saúde do homem, é possível contribuir para aumentar a visibilidade das necessidades específicas desse grupo, e conseqüentemente, proporcionar ações diretas de modo a conseguir melhores índices no que diz respeito à saúde e qualidade de vida destes.

Dessa forma, espera-se a princípio, colaborar para que a equipe de saúde local esteja sempre apta e preparada para lidar com as necessidades de atendimento do público masculino, no sentido de orientar, cuidar e desenvolver um trabalho humanitário e de conscientização, e assim, que consiga melhorar a qualidade e abrangência das práticas voltadas à saúde do homem.

Espera-se ainda que essa proposta contribua para o aumento do nível de conhecimento desde diagnósticos, fatores de risco e conseqüências do câncer de próstata, e com isso alcançar maior adesão e procura por atendimentos de prevenção em saúde disponíveis na UBS, e em especial, almeja-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.

REFERÊNCIAS

- ASCARI, R. A. et al. **Prevalência de exames diagnósticos de câncer de próstata em comunidade rural**. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35963>. Acesso em: 20 maio. 2018.
- BACELAR JUNIOR, A. J. et. al. **Câncer de próstata: métodos de diagnóstico, Prevenção e tratamento**. 2015. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150501_174533.pdf. Acesso em: 20 maio 2018.
- BELINELO, R. G. S. et al. Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. **Esc Anna Nery** n. 18.v.4 p. 697-704 2014.
- BRITO, A. L. F. **Aumento da adesão ao rastreamento do câncer de próstata: projeto de intervenção na área de abrangência da equipe de saúde da família Providencia, Pará de Minas - MG**. 2015. 26F. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2015.
- CZORNY, R. C. N. et al. Fatores de risco para o câncer de próstata: população de uma Unidade Básica de Saúde. **Cogitare Enferm**. n.22. v.4. p. 1-7. 2017.
- INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes Da Silva. **Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil** [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/index.asp?ID=2>. Acesso em: 18 abr. 2018.
- LAURENTI, R. **Transição demográfica e transição epidemiológica**. In: Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 1º, 1990, Campinas. p. 143-165.
- LIMA, J. I.; BARBOSA, L. S. **Prevenção do Câncer de Próstata na Estratégia Saúde da Família no Guarujá - SP**. Disponível em: <http://www.unaerp.br/documentos/1056-prevencao-do-cancer-de-prostata-na-estrategia-saude-da-familia-no-guaruja-sp-brasil/file>. Acesso em: 28 maio. 2018.
- NERY, A. A.; PINHEIRO, G. M. L.; OLIVEIRA, Z. M. Dimensões da nutrição oncológica: (Re) Pensando o Cuidado de Enfermagem. **Revista Enfermagem Atual**, n. 29, p.27-31, 2005.
- PEREIRA JUNIOR, R. de M; BRITO, R. S. de.; OLIVEIRA, E. M. F. Integralidade no cuidado da enfermagem ao homem pela educação em saúde no enfrentamento do câncer de prostata. **Rev enferm UFPE on line**.n. 5. p. 1230-1236. 2011.
- PORTAL DA UROLOGIA. **Rastreamento do Câncer de Próstata**. Disponível em: <http://portaldaurologia.org.br/novembro-azul-2017/nota-oficial-2017-rastreamento-do-cancer-de-prostata/>. Acesso em: 20 maio. 2018.
- SANTANA, J. de F. **O câncer de próstata e o preconceito em relação ao exame de toque digital** . 2014. 45F. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, Assis, 2014.

SILVA, M. do R. de F.; SANTOS, T. L dos. **Estudos das medidas de prevenção, métodos, diagnósticos e tratamento do câncer de próstata.** 2012. 74f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2012.

VIEIRA, E. A. **Prevenção do câncer de próstata.** 2013. 91F. Trabalho de conclusão do Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade Católica Salesiano do Espírito Santo, Vitória, 2013.