

Universidade Federal de São Paulo

Trabalho de Conclusão de Curso
Especialização em Saúde da Família

Prevenção do câncer de próstata: uma intervenção educativa.

Orientadora: Dra. Luciana Geocze

Aluna: Dra. Damisela Cordoví Rodriguez

Jaguariúna

2015

Introdução

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) do Ministério da Saúde, o número de casos de câncer de próstata no Brasil em 2008 era 49.530, e estimativa para 2015 são de 50.000 casos, correspondendo a uma faixa de incidência estimada de 52/100.000.

O câncer de próstata diagnosticado na sua fase inicial pode evoluir para cura, mas como se trata de uma doença de difícil diagnóstico até mesmo pela resistência da população, acabam ocorrendo elevadas taxas de mortalidade.

O câncer é um importante problema de saúde pública, sendo responsável por mais de seis milhões de óbitos a cada ano representando aproximadamente 12% de todas as causas de morte, no mundo. Entre as tipologias oncológicas mais comuns, o câncer de próstata tem recebido atenção pelo aumento crescente no número de casos (GUERRA; GALLO; MENDOZA, 2005).

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o número de casos novos diagnosticados de câncer de próstata no mundo é de aproximadamente 5.443.000, representando 15,3 % de todos os casos incidentes de câncer em países desenvolvidos e 4,3 % dos casos em países em desenvolvimento (GOMES et al . , 2008a).

No Brasil o número de casos novos desta patologia em 2010 foi de 52.350 ,o que corresponde a um risco estimado de 54 casos novos a cada 100000 homens(BRASIL ,2010).É a neoplasia maligna mais frequente no homem e a segunda maior causa de óbitos entre eles (VIEIRA et al . , 2006). No Brasil, a população de 60 anos ou mais representava 7,3 % na década de 1990, enquanto que no ano de 2000, essa proporção atingia 8.6% e em 2006 chegou aos 10,2% do total da população. Nesse período, o número de idosos aumentou devido ao crescimento vegetativo e ao aumento gradual da expectativa de vida ao nascer (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA, 2006).

O envelhecimento não significa doença, mas sim uma fase na qual o ser humano fica mais suscetível a doenças, trata-se de uma época onde as pessoas adoecem com maior frequência e leva maior tempo para recuperação (ZIMERMAN, 2000). As causas que contribuem para o desenvolvimento do câncer são multifatoriais, envolvendo fatores ambientais como tabagismo, radiação ionizante, álcool e administração de hormônio; fatores endógenos como o envelhecimento, obesidade, alterações hormonais e a herança genética (GUERRA; GALLO; MENDOZA, 2005).

A educação em saúde tem sido considerada uma prática positiva a ser integrada aos cuidados de saúde, pois veicula informação e sugere alternativas

para indivíduos, famílias ou grupos, em termos de prevenção de doenças e de promoção da saúde (GASTALDO, 1997). A educação em saúde ainda permanece centrada na responsabilização individual e na prevenção de doenças, sendo que no terreno da prática, há uma diversidade de modelos de educação em saúde.

O modelo preventivo, também denominado educação em saúde tradicional o principal objetivo é a prevenção de doenças, já o modelo radical de educação em saúde é centrado na consciência crítica das pessoas, ao invés de trabalhar com os indivíduos isoladamente, busca atingir seus objetivos trabalhando com os grupos. Este último modelo tem a intenção de promover envolvimento dos indivíduos nas decisões relacionadas à sua saúde e aqueles relacionados aos grupos sociais aos quais eles pertencem (OLIVEIRA, 2005).

A prevenção do câncer de próstata deste tipo de neoplasia visa à redução dos fatores de risco que colaboram para seu aparecimento da doença, estabelecendo uma relação de mudança de comportamentos em saúde que promovam sua redução (ROUQUAYROL, 2006).

Em nível primário, a prevenção se estabelece por meio da incorporação de meios e métodos de diagnóstico precoce do câncer de próstata, utiliza-se habitualmente o exame dirigido (toque retal) , dosagem do antígeno prostático específico (PSA), o exame da testosterona, também os exames de ultrassonografia prostática , ultrassonografia transuretral e tomografia computadorizada mais precisos da atenção secundária (BRANCO ,2005).

O toque retal é o exame que os homens a partir dos 40 anos devem realizar pelo menos uma vez por ano. Neste exame, o médico pesquisa o tamanho, consistência, pontos endurecidos dolorosos e mobilidade do órgão, esse exame é imprescindível. O exame da testosterona, hormônio masculino responsável pelo crescimento e virilização do homem, pode ser realizado para colaborar no diagnóstico desse câncer, já que ele pode alterar o crescimento da próstata. O exame de sangue PSA é o mais conhecido entre os homens trata-se de uma substância pela próstata, cuja função é liquefazer o coágulo seminal. Nos homens normais, apenas pequenas quantidades de PSA circulam no sangue. Níveis elevados de PSA ocorrem por alguma alteração nos níveis sanguíneos, particularmente com a ruptura das células prostáticas em associação com câncer, tanto localizados quanto avançados. No caso da ultrassonografia transretal é uma técnica que não emprega radiação ionizante para a formação da imagem, ela utiliza ondas sonoras de frequência acima do limite audível o ser humano que produzem imagens em tempo real. É comumente utilizada durante a biopsia da próstata para guiar o posicionamento das agulhas de biopsia é útil para medir o tamanho da glândula prostática, o que pode ajudara determinar a densidade do PSA e orientar algumas formas de tratamento. A biopsia é um procedimento no qual uma mostra de tecido é

removida e encaminhada para análise de um patologista, é realizada geralmente pelo urologista com o auxílio da ultrassonografia transretal para localizar a próstata, o procedimento consiste em inserir uma agulha através da parede do reto em direção à próstata. A extração da agulha remove em fração de segundos um pequeno cilindro (núcleo) do tecido, esse procedimento é repetido várias vezes até que se tenha uma quantidade de amostra suficiente para enviar ao laboratório de patologia.

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem objetiva orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade primando pela humanização da atenção. A presente Política enfatiza a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina com relação ao cuidado com a saúde de sua família. Essa Política tem como princípios a humanização e a qualidade que implicam na promoção, reconhecimento e respeito à ética e aos direitos do homem, obedecendo a às suas peculiaridades socioculturais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Diante disso, o objetivo do presente estudo será elaborar uma proposta de intervenção para fortalecer o conhecimento da população masculina sobre os possíveis fatores de risco, esclarecendo a importância do diagnóstico precoce.

OBJETIVO GERAL

Realizar uma intervenção educativa para a prevenção do câncer de próstata.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Verificar a realização de exames preventivos;

Identificar os fatores de risco associados ao câncer de próstata;

Proporcionar a indivíduos do sexo masculino conhecimentos sobre as principais formas para prevenir o câncer de próstata.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção, que será realizado no município de Sorocaba estado São Paulo na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Nova Esperança, no período de fevereiro de 2015 a agosto de 2015. A ESF dispõe de uma equipe de saúde multiprofissional (médica, enfermeiro, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, técnica de enfermagem, auxiliar de serviços gerais e cinco agentes comunitários de saúde), realizando a cobertura de 4.122 usuários, destes 1.984 são do sexo masculino e 2.138 do sexo feminino, divididos em 4 micro áreas de saúde.

A amostra foi calculada a partir da população de 1.984 homens com idade igual ou maior de 50 anos. Foram selecionados 252 indivíduos para compor a amostra, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: o usuário precisa estar cadastrado na ESF; ter idade igual ou maior que 50 anos; aceitar participar da pesquisa e usuários com estado mental dentro da normalidade. Esta amostra será dividida em três grupos: indivíduos com 50 a 59 anos; de 60 a 69 anos e por último com 70 anos ou mais.

Os indivíduos que compõem cada grupo passaram por uma consulta de enfermagem, para registro dos dados, assim a enfermagem conseguirá identificar o conhecimento prévio destes usuários sobre o câncer de próstata e as diversas formas de prevenção. Após este contato inicial os dados coletados serão analisados e interpretados, e em seguida será realizado um encontro semanal, alternando-se os grupos em estudo, cada palestra terá duração de média de uma hora, sendo 45 minutos para explanação oral de cada tema, deixando-se 15 minutos para discussões e debate livre entre os sujeitos, os principais assuntos a serem discutidos durante os encontros: alimentação saudável; uso de álcool e drogas; importância da realização de exames preventivos e os principais sinais e sintomas do câncer de próstata.

Durante a realização das palestras serão utilizados recursos de áudio e vídeo com utilização de metodologias ativas para estimulação dos usuários facilitando o processo de comunicação. Ao final da atividade, os pacientes receberam material educativo (folders), a respeito da temática em debate, para esclarecimentos das dúvidas.

Espera-se que essa intervenção possa ampliar os conhecimentos da população masculina sobre as principais formas de prevenção do câncer de próstata, além da conscientização da população sobre a importância da detecção precoce para um prognóstico favorável.

Viabilidade

O estudo será realizado em uma Estratégia de Saúde da Família que atua há 9 anos promovendo serviços de saúde para população em estudo, desse modo

já existe um vínculo entre a equipe multiprofissional, facilitando o desenvolvimento da pesquisa. A escolha do tema foi baseada na observação de ausência de ações educativas para os indivíduos com fatores de riscos associados ao câncer de próstata, diferentemente outras doenças já dispõem de mecanismos e ações para sua resolutividade. Desta maneira, essa pesquisa é viável pois os profissionais da ESF realizará um planejamento determinando as prioridades de acordo com a realidade da população em estudo, evitando assim dificuldades ao longo do percurso do estudo, respeitando os preceitos éticos legais. Apesar de o projeto não ser financiado existe a viabilidade financeira, pois será totalmente custeado pela equipe de saúde responsável por a área em estudo.

Resultados esperados

Aumentar o conhecimento da população sobre as estratégias para prevenção do câncer de próstata;

- Aumentar a adesão de exames diagnósticos na população em risco;
- Identificar os principais fatores de riscos associados à doença;
- Reduzir os índices de morbidade e mortalidade.

Referencias bibliográficas

1_GUERRA ,M. R.;GALLO ,C. V. M. ; MENDONCA ,G.A.S.Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes, **Revista Brasileira de Cancerologia** ,V.51,n.3,p.227_234,2005.

2-GOMES,R .et al. A prevenção do câncer de próstata : uma revisão da Literatura . **Ciência & Saúde Coletiva** ,V. 13,n.1,p.235_246 ,2008a.

3-BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2010**. Incidência de Câncer no Brasil.Brasília:Ministério da Saúde ,2010.

4-VIEIRA ,O .M. et al. **Clinica Cirúrgica 2**: fundamentos teóricos e práticos. São Paulo:Atheneu,2006.

.5-**INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA** ,IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2006**. Rio de Janeiro: IBGE,2006.125p.Disponível em : <http://www.IBGE.gov.br/home/estatística/população/trabalhorendimento/PNAD2006/default.shtm> Acesso em :10 jan.2008.

6-ZIMERMAM ,Guite. **Velhice** aspectos biopsicossociais.Porto Alegre:Artmed,2000.

7-GUERRA, Maximiliano Ribeiro ;GALLO ,Cláudia Vitória de Moura;MENDONÇA, Gulnar Azevedo e Silva. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Rev. Brasileira de Cancerologia**. V51,n.3 p.227_234,2005.

8-GASTALDO,Denise.É a educação em saúde saudável? :repensando a educação em saúde através do conceito de bio-poder. **Educação e Realidade**.n.22,p.147_68,jan-jan 1997.

9-OLIVEIRA ,Hadelândia Milton de ,GONÇALVES, Maria Jacimera Ferreira. Educação em Saúde :uma experiência transformadora. **Rev Brasileira de Enfermagem**.n.57,V.6,p.761_3,nov/dez,2004.

10-FILHO,Victor Wonsch;MONCAU,José Eduardo. Mortalidade por Câncer no Brasil 1980_1995.Padrões regionais e tendências temporais. **Revista da Associação Médica Brasileira**,Vol.48,São Paulo-SP,2002.p.250_7.

11-ROUQUAYROL,Maria Zélia ;FILHO, Não mar de Almeida. **Epidemiologia é Saúde**. 6ta edição. Rio de Janeiro,MEDSI.2003.

12-INCA-ESTIMATIVA 2010, **Incidência do Câncer no Brasil**. Instituto Nacional do Câncer, 2009.

13-CATALONA WJ, Richie JP, Ahmann FR,et al. A multicenter evaluation of PSA and digital rectal examination (DRE) for early detection of prostate. Câncer in 6374 volunteers Urol 1993 ;149:789.

14-MINISTÉRIO DA SAÚDE .Secretaria de Atenção á Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégico-Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília ,2006 .

Cronograma

ATIVIDADES		ANO											
		2015						2015					
		Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sept	Otu	Nov	Dez	
Elaboração do projeto de intervenção		x	x	x	x								
Procedimento de Intervenção	Passo 1: Preparação dos recursos materiais e humanos.			x									
	Passo 2: Realização da consulta de enfermagem			x									
	Passo 3: Aplicação das atividades educativas			x	x	x	x	x					
	Passo 4: Análise e interpretação dos dados								x				
	Passo 5: Avaliação final da intervenção								x				

Orçamento e financiamento

Itens de custeio	quantidade	Valor unitário \$	Valor total \$
Material de consumo			
Resma de papel A4	1	25.00	25.00
Caixa de canetas piloto	1	12.00	12.00
Caixa de marcadores	1	10.00	10.00
Caixa de lápis	1	5.00	5.00
Total			52.00
Material permanente			
Tablet	1	700.00	700.00
Total geral			752.00

Todos os custos referentes a pesquisa será custeado pelo pesquisador responsável.

