



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**SAÚDE DO HOMEM: PROMOÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO  
CÂNCER DE PRÓSTATA**

**RICARDO COSMO DA SILVA**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Universidade Federal de São Paulo para ob-  
tenção do Título de Especialista em Saúde da  
Família.**

**Orientadora: MICHELE PEIXOTO QUEVEDO**

**São Paulo**

**2016**

# SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	3
2 OBJETIVOS .....	5
2.1 Geral .....	5
2.2 Específico(s) .....	5
3 REFERENCIAL TEÓRICO .....	6
4 MÉTODO .....	9
4.1 Local .....	9
4.2 Participantes .....	9
4.3 Ações .....	9
4.4 Avaliação e Monitoramento .....	10
5 RESULTADOS ESPERADOS .....	12
6. CRONOGRAMA .....	13
7 REFERÊNCIAS .....	14

# 1. INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é a sexta causa de óbito na população mundial. O segundo em incidência em homens, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS). A faixa etária ocorre, em sua maioria, nos homens com mais de 50 anos. Trata-se de doença assintomático nas fases iniciais. Apresenta uma taxa de mortalidade relativamente baixa, principalmente nos casos diagnosticados em fase inicial. (CASTRO et al , 2011).

No Brasil em 2012 estimou-se 60180 casos novos, correspondendo a um risco estimado de 62 casos novos a cada 100 mil homens. Por região: Sudeste ( 78/100 mil ), Nordeste (43/100 mil), Centro Oeste (75/100 mil ), Sul ( 68/100 mil) e Norte (30/100 mil). (SAÚDE DA PRÓSTATA, 2011).

No mundo foi constatado que 62% dos casos diagnosticados, aproximadamente, acontecem em homens com 65 anos ou mais, tendo em vista que a expectativa de vida aumentou e com isso espera-se que a taxa de casos novos de câncer de próstata seja cerca de 60% no ano de 2015. Sabendo-se que um dos fatores de risco, relevante, para o desenvolvimento do câncer de próstata é a idade, além da etnia e a história familiar que, também, são considerados fatores de risco, sendo que o câncer de próstata é, aproximadamente, duas vezes mais comum em homens negros do que em homens brancos.(DAMIÃO et al, 2015).

A dieta é outro fator de risco importante para esse tipo de câncer. Uma vez, que tem sido relacionado ao aumento no risco de crescimento do câncer de próstata são as dietas baseadas em gordura animal, carne vermelha, embutidos e cálcio. A obesidade, também, é considerada um fator de risco para essa neoplasia. Em compensação, as dietas que são ricas em vegetais, vitaminas D e E, licopeno e Ômega 3 tem efeito protetor contra o câncer de próstata. (SAÚDE DA PRÓSTATA, 2011).

Apesar de ter um prognóstico bom, se diagnosticado e tratado devidamente, a mortalidade por esse tipo de câncer exibe um perfil elevado, parecido ao da incidência no Brasil. (SAÚDE DA PRÓSTATA, 2011).

A política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é a nova estratégia do ministério da Saúde para alcançar uma população que em geral procura as Unidades Básicas de Saúde, quando estão com a doença já instalada, por isso muitas vezes de-

mandam por atendimento especializado e com menor taxa de resolutibilidade e maior taxa de mortalidade.

Tal fato ocorre, pois, trata-se de uma população resistente a ações preventivas de saúde e por isso desconhece o câncer de próstata, seus fatores riscos e suas consequências. Além disso, a cultura machista desencadeia o preconceito, pois, o homem quando procura a unidade básica de saúde acredita estar dando uma demonstração de fraqueza e que será obrigado a realizar o exame de toque retal, fato esse que afeta sua masculinidade.

Na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde os casos de câncer de próstata que foram identificados, já estavam em estado avançado com metástase, portanto, sem possibilidade de cirurgia curativa. Esse fato traz grande impacto na qualidade de vida do paciente e de toda a família envolvida.

Desta forma, esse trabalho tem por finalidade esclarecer a população masculina a respeito do câncer de próstata, combater o preconceito, esclarecer seus fatores de risco, prevenção e detecção precoce. Assim poderemos tomar medidas, possivelmente, curativas e reduzir o impacto da doença na qualidade de vida dessas pessoas, além de criar um vínculo do público masculino com a Unidade Básica de Saúde, a fim de atingir a integralidade na saúde do homem.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Programar estratégias de promoção e detecção precoce do câncer de próstata.

### **2.2 Específico(s)**

- Realizar palestras educativas com objetivo de informar e esclarecer a respeito do câncer de próstata, fatores de risco, importância de exames preventivos e combate ao preconceito.
- Realizar atendimentos em horários específicos para a saúde do homem, para que ocorra o acolhimento adequado e para que o paciente não se sinta intimidado ao procurar o atendimento.
- Capacitar dos ACS para incentivar a população a procurar UBS para exames preventivos

## **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

A próstata é uma glândula responsável pela produção de 15% do líquido espermático (o restante provem das vesículas seminais e testículos), presente no homem, lo-

calizado abaixo da bexiga e a frente do reto, constituído basicamente de tecido glandular e muscular. O tecido muscular é responsável pela contração e emissão de esperma no momento da ejaculação. (SROUGI, CURRY,2006).

A Próstata responde ao estímulo do hormônio testosterona, produzido nos testículos, e aumenta de tamanho progressivamente ao longo da vida do homem. Esse aumento de tamanho após os 50 anos pode ter crescimento concêntrico ou em direção à bexiga e acabam por causar obstrução total ou parcial da uretra. Esse processo é considerado benigno e denominado hiperplasia prostática benigna. (SROUGI, CURRY,2006).

O câncer de próstata refere-se à desordenada multiplicação de células da próstata com crescimento estimulado pelo hormônio testosterona. Mais de 90% das neoplasias da próstata são representadas pelo adenocarcinoma. O restante compreende casos de sarcomas, carcinoma epidermóide e carcinoma de células transicionais.(SROUGI; CURRY,2006).

Nos países desenvolvidos, o levantamento de sobrevida média em cinco anos é de 64%, já nos países em desenvolvimento a sobrevida média em cinco anos é de 41%. Sendo assim, a mortalidade por câncer de próstata é relativamente baixa. (GOMES;RABELLO;ARAÚJO,2008).

É recomendado que a partir dos 50 anos, os homens, procurem o médico para a realização dos exames preventivos do câncer, e os com a probabilidade de risco da doença (histórico familiar, raça negra) devem realizar os exames a partir dos 45 anos. A realização do exame é feita com a dosagem sérica do PSA e com exame digital retal, anualmente. Com isto houve uma queda de 21% na mortalidade pela doença. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2014).

De acordo com a portaria GM/MS nº 2488 de 21 de Outubro de 2011, a ESF fica responsável em providenciar atenção integral, contínua e organizada à população limitada através de ações educativas, existentes na Unidade Básica de Saúde (UBS), na residência e outros locais que suportem a ação desejada. Podendo assim, intervir no pro-

cesso de saúde-doença da população, no desenvolver-se da autonomia individual e coletiva, e na procura por qualidade de vida pelos usuários. (ALBURQUEQUE et al, 2013).

Com o objetivo de avaliar a saúde dos homens, o Ministério Saúde, em 27 de Agosto de 2009, instituiu na esfera do SUS, através da portaria nº 1.944, a fim de facilitar o atendimento ao homem, a Política Nacional da Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) com uma linha de resguardo na integralidade da atenção, tendo em vista, a cultura do machismo com o auto cuidado. (ALBURQUEQUE et al, 2013).

A maior taxa de morte entre homens é em razão de fatores externos, seguido por doenças do aparelho circulatório, tumores, doenças do aparelho digestivo e, as doenças do aparelho respiratório, nesta ordem. Deste modo, nota-se que é imprescindível a atenção primária para a população. Tendo em vista que muitas dessas causas podem ser prevenidas através das ações de promoção à saúde e prevenção de agravos. (ALBURQUEQUE et al, 2013).

As atividades laborais tem sido considerada como obstáculo para o acesso aos serviços de saúde ou a continuidade de tratamentos já estabelecidos. Uma vez que a grande maioria, as unidades básicas de saúde funcionam de segunda a sexta em horário comercial, o que torna seus horários praticamente incompatíveis com a disponibilidade do homem que trabalha. (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

O ACS representa um elo entre a comunidade e o serviço de saúde, o agente comunitário é de suma importância para o provimento da atenção integral, pois, é ele quem está em constante contato com a população através de visitas domiciliares, além de informar a equipe sobre os dados coletados, fazendo acompanhamento a todas as famílias e indivíduos com problemas de saúde, orientando, assim, a utilização dos serviços de saúde disponíveis. (ALBURQUEQUE et al, 2013).

No entanto, um estudo desenvolvido na ESF a respeito de agentes comunitários no município de São Paulo, Estudo QUALIS. Apontou que a falta de capacitação dos ACS gera trabalhos superficiais incapazes de gerar uma modificação efetiva nos hábitos de vida das pessoas, bem como realizar um trabalho efetivo de promoção em saúde. (SILVA, 2001). Uma vez que ACS ao ingressarem no serviço, não existe forma-

ção prévia, a única exigência refere-se a conclusão do ensino fundamental (KAFER; SCHEID, 2007).

Por isso a capacitação do ACS é de suma importância, pois, não há a exigência de uma formação prévia ao ingressarem nessa profissão, dependendo somente de seu conhecimento de senso comum para realizar as orientações em saúde. (KAFER; SCHEID, 2007).

Dessa forma, esses profissionais necessitam de uma capacitação continuada, afim de estarem preparados para os desafios que a realidade os confrontará. ( KAFER; SCHEID, 2007).

O êxito do ACS, atuando como interlocutor, acaba criando um vínculo com a população, deste modo os homens acabam sentindo-se mais seguros em procurar posto de saúde e permitem a entrada da equipe em seu domicílio em caso de visita domiciliar. Esse vínculo é importante para o êxito em qualquer atividade de prevenção em saúde. ( ALBURQUEQUE et al, 2013).



## **4. METODOLOGIA**

A estratégia adotada consiste em informar a respeito do problema, a fim de conscientizar a população que o problema é real e a partir de então oferecer o atendimento médico com acolhimento adequado. A partir dessa estratégia, procura-se através da informação combater o desconhecimento sobre a doença, bem como o preconceito a respeito do câncer de próstata.

### **4.1 Local**

Unidade Básica de Saúde Normandia, localizada na região leste de Guarulhos. A região faz divisa geográfica com São Miguel, Itaquaquecetuba, ainda é cortada pelas rodovias Dutra e Ayrton Senna. A unidade Básica de saúde abrange uma área de 25000 pessoas, distribuídas em 5 equipes de saúde da família. Cada equipe é composta por: um médico, uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem e seis agentes comunitárias de saúde. A unidade ainda possui atendimento odontológico e o NASF( Núcleo de Apoio a Saúde da Família).

### **4.2 Participantes (público-alvo)**

População masculina entre 40-75 anos moradores da região da Unidade Básica de Saúde

### **4.3 Ações**

- Realização mensal de palestras educativas em locais comunitários e de fácil acesso aos moradores como a sede da associação de moradores, com objetivo de informar e esclarecer a respeito do câncer de próstata, fatores de risco, importância de exames preventivos e combate ao preconceito. Para tanto, será utilizado projeção de figuras educativas, esquemas didáticos, folhetos ilustrados, afim de facilitar o entendimento, resumir os tópicos importantes e tornar os participantes disseminadores da importância da prevenção do câncer de próstata, iniciando uma cultura de prevenção. Os pacientes participantes serão cadastrados, afim de

serem acompanhados ao longo das fases do programa e quantos desses foram diagnosticados ao longo da ação preventiva.

- Realização semanal de atendimentos na UBS em horários específicos para a saúde do homem, dando meios para a população se prevenir. A UBS deve estar preparada para o acolhimento adequado e para que o paciente não se sinta intimidado ao procurar o atendimento para que o objetivo de prevenção seja bem sucedido. Todos os pacientes devem ser cadastrados para o acompanhamento e obtenção de estatísticas da aderência e as quantidades de pessoas diagnosticadas em fase precoce do câncer de próstata.
- Capacitação dos ACS para incentivar a população a procurar UBS para realização da prevenção. Essa capacitação ocorrerá em encontros semanais, onde a equipe de saúde discutirá o câncer de próstata e no que consistem os métodos preventivos. Dessa forma, os agentes comunitários de saúde passam a serem disseminadores da informação entre a população atendida por eles.
- O projeto é continuado e anual. De forma que todo ano seja realizado esse trabalho de prevenção com objetivo de tornar um rastreio tão eficaz quanto o câncer de colo uterino e câncer de mama.

#### **4.4 Avaliação e Monitoramento**

Serão contabilizados os números de pessoas que comparecerão as palestras. Através desse indicador, é possível saber a eficácia do trabalho de divulgação e incentivo realizados pelos agentes comunitários de saúde. Proporcional ao número de famílias que já receberam a abordagem do agente comunitário, espera-se uma adesão de pelo menos 40% dos homens abordados. Caso não seja atingida a meta deverá ser avaliada a abordagem dos agentes comunitários de saúde, bem como o horário das palestras, a fim de realizar mudanças para amplificar a maior adesão possível.

Outro número a ser avaliada mensalmente, refere-se ao número de atendimentos que serão realizados referentes à saúde do homem e o número de casos detectados precocemente. Caso a adesão seja baixa as consultas, deve ser avaliado o conteúdo das

palestras, pois as mesmas devem ser de fácil entendimento e objetivas. Outra causa a ser avaliada deverá ser o horário reservado as consultas da saúde do homem e se o mesmo está adequado, pois grande parte da população masculina durante o horário comercial apresenta-se em atividades laborais. Nesse caso, poderia ser sugerida a gerência da unidade básica de saúde um horário alternativo, fora do horário comercial.

Ao final de cada ano deve ser realizado a contabilização da população masculina atendida e quantificar a adesão. Quantificar os casos de identificação precoce e o desfecho dos casos que tiveram rastreio positivo.

## **5. RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se deste trabalho esclarecer a população masculina a respeito do câncer de próstata, combater o preconceito, esclarecer seus fatores de risco, prevenção e detecção precoce. O trabalho deve ser realizado durante o ano com objetivo de prevenir e tornar possível um rastreamento eficaz mediante uma adesão satisfatória.

Desta forma, poderemos tomar medidas, possivelmente, curativas e reduzir o impacto da doença na qualidade de vida dessas pessoas, bem como redução do índice de mortalidade pelo câncer de próstata. Além de criar um vínculo do público masculino com a Unidade Básica de Saúde, a fim de atingir a integralidade na saúde do homem.

## 6. CRONOGRAMA

<b>Atividades</b>	<b>Agosto 2016</b>	<b>Setem- bro 2016</b>	<b>Outubr o 2016</b>	<b>Novem- bro 2016</b>	<b>Dezem- bro 2016</b>	<b>Janei- ro 2017</b>	<b>Fe- vereiro 2017</b>
Revisão Bibliográfica	<b>X</b>						
Aprovação no Comitê de Ética		<b>x</b>	<b>X</b>				
Treinamento da equipe		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>X</b>
Implantação das Ações				<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	
Monitoramento e ajustes				<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	
Análise dos dados							<b>X</b>
Apresentação dos resultados							<b>X</b>
Acompanhamento do Projeto				<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>

## 7. REFERÊNCIAS

ALBURQUEQUE, G. A et al. **Percepção dos Agentes Comunitários de saúde acerca da saúde do homem no município de Juazeiro do Norte-CE.** 2013. Disponível em: <[http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/77/2013\\_77\\_7491.pdf](http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/77/2013_77_7491.pdf)> Acesso em 04/12/2015.

BRASIL. **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). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)> Acesso em 18/11/2015.

BRASIL. 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.** 92p. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_homem.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf)>. Acesso em: 18/11/2015.

CASTRO, H. A. S.; LARED. W ; SHIGUEOKA, D. C.; MOURÃO, J. E; AJZEN, S. **Contribuição da densidade do psa para predizer o câncer da próstata em pacientes com valores de psa entre 2,6 e 10 ng/ml.** *Radiol. Bras.* São Paulo, v. 44 n. 4 ago 2011. Disponível em <[http://www.rb.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=2198&idioma=Portugues](http://www.rb.org.br/detalhe_artigo.asp?id=2198&idioma=Portugues)>. Acesso em 30/10/2015.

DAMIÃO R; FIGUEIREDO R.T; DORNAS M.C; LIMA D.S; KOSCHORKE M.A.B. **Câncer de próstata.** *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto.* 2015; 14 (Supl1): 80-86. Disponível em: <[http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=541](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=541)>. Acesso em 04/12/2015.

GOMES, R; NASCIMENTO, E. F ; ARAUJO, F. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior.** *Cad. Saúde Pública,* Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, Mar. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 28/01/2016.

GOMES, R.; REBELLO, L.E.F. S.; ARAÚJO, F. C. **As arranhaduras da masculidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático.** *Ciênc. saúde coletiva* vol.13 nº.6. Rio de Janeiro Nov./Dec. 2008 <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000600033](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000600033)>. Acesso em 30/10/2015.

SAÚDE DA PRÓSTATA. **Saúde lança perfil do câncer para 2012.** 2011. Disponível em: <<http://www.saudedaprostata.org.br/index.php?botao=3&ref=492&tipo=texto>>. Acesso em 04/12/2015.

*SCHEILD. B.S; KAFER.M; IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: RELATODE EXPERIÊNCIA.* REVISTA DE EDUCAÇÃO EDUCERE ET EDUCARE, p. 261-265

SILVA, J.A **O agente comunitário de saúde do Projeto QUALIS: agente institucional ou agente de comunidade?** São Paulo, 2001. Disponível em:<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6131/tde-29082014-114850/pt-br.php>>Acesso em: 28/01/2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. DALLOGLIO, M. F; CRIPPA, A.; FARIA E. F; CARVALHAL, G.F;**Diretrizes de câncer de próstata.**Disponível em:<<http://www.sbu.org.br/?campanha-novembro-azul-2014>>Acesso em 15/09/2015.

SROUGI, Miguel; CURRY, José. **Urologia Básica.** 1.edição, Barueri, SP: Manole, 2006. p.23-26; 49-54.

