



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



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM.

NOME: EDGARD ALENCAR.

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

Orientadora: Edimeia Ribeiro Alves Vieira

**São Paulo
2016**

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	
.....		Erro
! Indicador não definido.		
2. OBJETIVOS		5
2.1 Geral		5
2.2 Específicos.....		5
3. METODOLOGIA.....		5
3.1 Local		5
3.2 Participantes (público-alvo).....		5
3.3 Ações		5
3.4 Avaliação e monitoramento.....		6
4. RESULTADOS ESPERADOS		6
5. CRONOGRAMA		7
6. REFERÊNCIAS		8
7. ANEXOS.....		Erro!
Indicador não definido.		

1 - Introdução

Segundo dados obtidos no portal do Ministério da Saúde, "A Atenção Básica é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por 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, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Este trabalho é realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas Unidades Básicas de Saúde Fluviais, nas Unidades Odontológicas Móveis (UOM) e nas Academias de Saúde." (Portaria nº 2488, de 24 de outubro de 2011.).

Baseado no documento World Cancer Report 2014 da International Agency for Research on Cancer (IARC), da Organização Mundial da Saúde (OMS), é inquestionável que o câncer é um problema de saúde pública, especialmente entre os países em desenvolvimento, onde é esperado que, nas próximas décadas, o impacto do câncer na população corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025. A estimativa mundial, realizada em 2012, pelo projeto Globocan/IARC, apontou que, dos 14 milhões de casos novos estimados, mais de 60% ocorreram em países em desenvolvimento. Para a mortalidade, a situação agrava-se quando se constata que, dos 8 milhões de óbitos previstos, 70% ocorreram nesses mesmos países.

“Os tipos de câncer mais incidentes no mundo foram pulmão (1,8 milhão), mama (1,7 milhão), intestino (1,4 milhão) e próstata (1,1 milhão). Nos homens, os mais frequentes foram pulmão (16,7%), próstata (15,0%), intestino (10,0%), estômago (8,5%) e fígado (7,5%). Em mulheres, as maiores frequências encontradas foram mama (25,2%), intestino (9,2%), pulmão (8,7%), colo do útero (7,9%) e estômago (4,8%).” (WHO 2015).

Ainda com base nas informações do projeto Globocan/IARC, na região da “América Latina e do Caribe, estimou-se, para 2012, a ocorrência de 1,1 milhão de casos novos de câncer, sendo os tipos de câncer mais incidentes os de próstata (152 mil) em homens e mama (152 mil) em mulheres. Dos cerca de 530 mil casos novos de câncer estimados para os homens, o câncer de próstata foi o mais frequente (28,6%), seguido pelos cânceres de pulmão (9,8%), intestino (8,0%), estômago (6,8%) e bexiga (3,3%).” (Globocan 2012)

É possível observar a existência de um perfil da magnitude de determinados tipos de câncer em países em desenvolvimento que se assemelha ao perfil em países desenvolvidos, principalmente com relação aos cânceres de próstata, mama e intestino.

No Brasil, os registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) fornecem informações sobre o impacto do câncer nas comunidades, configurando-se uma condição necessária para o planejamento e a avaliação das ações de prevenção e controle de câncer. Em conjunto com os Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), formam o eixo estruturante para a vigilância dos cânceres.

“A estimativa para o Brasil, biênio 2016-2017, aponta a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (aproximadamente 180 mil casos novos), ocorrerão cerca de 420 mil casos novos de câncer. O perfil epidemiológico observado assemelha-se ao da América Latina e do Caribe, onde os cânceres de próstata (61 mil) em homens e mama (58 mil) em mulheres serão os mais frequentes. Sem contar os casos de câncer de pele não melanoma, os tipos mais frequentes em homens serão próstata (28,6%), pulmão (8,1%), intestino (7,8%), estômago (6,0%) e cavidade oral (5,2%). Nas mulheres, os cânceres de mama (28,1%), intestino (8,6%), colo do útero (7,9%), pulmão (5,3%) e estômago (3,7%) figurarão entre os principais.” (INCA 2016)

O presente projeto de intervenção, evidenciado, no estado de São Paulo, município de São Paulo, bairro de Guaianazes tem por base a análise sobre o tema de prevenção do câncer de próstata, sendo fundamental que o monitoramento da morbimortalidade por câncer incorpore-se na rotina da gestão da saúde de modo a tornar-se instrumento essencial para o estabelecimento de ações de prevenção e controle do câncer e de seus fatores de risco.

O câncer de próstata tem crescimento vagaroso, sendo que 85% dos casos são diagnosticados após os 65 anos e a sua historia natural ainda é pouco conhecida.

Na atualidade, alguns marcadores ou fatores de riscos foram identificados como idade, etnia e a história familiar. Pesquisas sobre outros possíveis fatores de risco, como ingestão de gorduras, consumo de álcool e tabagismo têm apresentado resultados paradoxais.

Os meios de se buscar o câncer de próstata é a realização do toque retal e da dosagem do Antígeno Específico Prostático no sangue. O toque retal é utilizado para avaliar o tamanho, a forma e a consistência da próstata na tentativa de verificar a presença de nódulos, mas este exame apresenta algumas limitações, uma vez que somente possibilita a palpação das porções posteriores e laterais da próstata, deixando 40% dos tumores fora do seu alcance.

“No Brasil, o Ministério da Saúde, não recomenda o rastreamento populacional para o câncer de próstata, mas enfatiza que o homem que venha a se submeter aos exames, por meio de rastreamento oportuno ou por livre demanda, seja previamente orientado sobre os benefícios, os riscos e as limitações dos exames para que a partir destas informações possa tomar a decisão de realizar ou não o exame.” (Portal Medico 2011).

2 – Objetivo.

2.1 - Objetivo Geral:

Facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, contribuindo para a redução das causas de mortalidade, morbidade e atuação nos aspectos socioculturais.

2.1 - Objetivos Específicos:

- 2.2.1 Organizar rede de atenção à saúde a fim de garantir uma linha de cuidados integrais, tendo a Estratégia Saúde da Família como porta de entrada;
- 2.2.2 Apoiar ações e atividades de promoção de saúde para facilitar o acesso da população masculina aos serviços de saúde;
- 2.2.3 Incorporar o homem no planejamento reprodutivo e no compartilhamento aos cuidados da saúde familiar;
- 2.2.4 Construir parcerias com a sociedade civil organizada para promover a saúde do homem.

3 - Método:

3.1 - Local:

Unidade Básica de Saúde, contendo modelo de atenção tradicional e Estratégia de Saúde da Família no bairro de Guaianazes, município de São Paulo, estado de São Paulo.

3.2 - Público-alvo e Participantes:

Homens assintomáticos acima de 50 anos ou 45 anos (com história familiar de pai ou irmão com câncer de próstata);

Os participantes na ação serão os médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, educadores físicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde da unidade básica de saúde.

3.3- Ações:

3.3.1 Em um determinado mês preconizado, dentro da ação, ocorrerão palestras semanais, onde se buscará promover o treinamento e a capacitação dos profissionais envolvidos, a saber: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, educadores físicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

3.3.2 Palestras semanais na Unidade Primária de Saúde a homens sintomáticos para alertar sobre os sinais e sintomas iniciais do câncer de próstata e incentivar a procura pela demanda livre para o diagnóstico oportuno e tratamento;

3.4 - Avaliação e Monitoramento:

Durante a implementação das ações, ocorrerá o monitoramento de dados, avaliando a adesão da população masculina nas atividades realizadas pela equipe.

Através da observação dos indicadores relacionados ao câncer de próstata, será avaliada a série histórica da ocorrência dos casos, monitorando o impacto das ações implantadas.

4 - Resultados esperados

Mediante este projeto de intervenção para a Unidade Básica de Saúde JD. Soares. Almeja-se informar e conscientizar a população masculina da importância da prevenção.

Será possível rastrear a população com acesso médico limitado, compreender a gravidade do câncer de próstata e a necessidade de estar atento aos sintomas iniciais e principalmente, a realização dos exames preventivos com o propósito de diagnosticar precocemente esta patologia, aumentando as possibilidades de tratamento para uma eventual cura.

5 – Cronograma

Atividade	Set/16	Out/16	Nov/16	Dez/16	Jan/17	Fev/17
Revisão biográfica	■	■	■	■	■	■
Treinamento e capacitação dos profissionais de saúde;			■	■		
Implantação das Ações			■	■	■	
Monitoramento e ajustes				■	■	■
Análise dos dados						■
Acompanhamento do Projeto				■	■	■

6 - Referências

MINISTÉRIO DA SAÚDE; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Nota técnica conjunta nº 001/2015. [Brasília], 2015. Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/notas-tecnicas?download=2261%3Anota-tecnica-em-conjunto-no-01-sobre-cancer-deprostata-novembro-azul-2015>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional: volume IV. Rio de Janeiro, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Políticas e ações para prevenção do câncer no Brasil: alimentação, nutrição e atividade física. Rio de Janeiro, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Magnitude do câncer no Brasil: incidência, mortalidade e tendência. Informativo Vigilância do Câncer, n. 3, p. 1-28, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_brasil_dados.pdf

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata+/definicao>

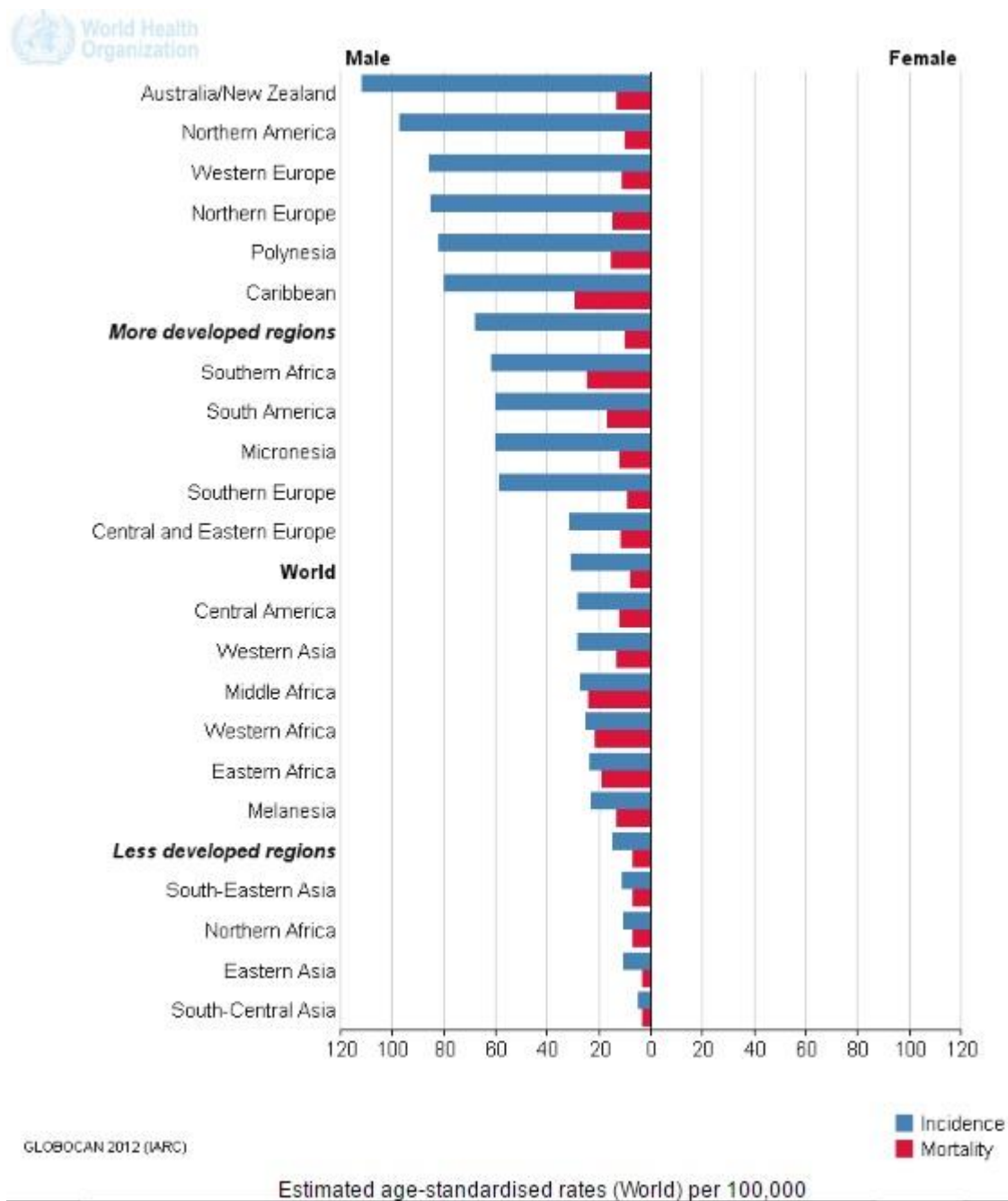
Portal Medico. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/2011/35_2011.htm> Acesso em: 20 de set. 2016.

WHO. Organização Mundial da Saúde (OMS). Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>> Acesso em: 20 de set. 2016.

Globocan. Organização Mundial da Saúde (OMS). Disponível em: <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/prostate-new.asp>> Acesso em: 20 de set. 2016.

8 - Anexos

A seguir infográficos sobre dados do câncer de próstata.




(Globocan 2012)

Localização Primária da Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos							
	Homens				Mulheres			
	Estados		Capitais		Estados		Capitais	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Próstata	61.200	61,82	13.940	64,93	-	-	-	-
Mama Feminina	-	-	-	-	57.960	56,20	18.990	79,37
Colo do Útero	-	-	-	-	16.340	15,85	4.550	19,07
Traqueia, Brônquio e Pulmão	17.330	17,49	4.430	20,59	10.890	10,54	3.230	13,49
Cólon e Reto	16.660	16,84	5.560	25,80	17.620	17,10	6.210	25,95
Estômago	12.920	13,04	3.130	14,54	7.600	7,37	2.180	9,07
Cavidade Oral	11.140	11,27	2.780	12,95	4.350	4,21	1.230	5,04
Laringe	6.360	6,43	1.600	7,50	990	0,94	320	0,97
Bexiga	7.200	7,26	2.110	9,79	2.470	2,39	830	3,21
Esôfago	7.950	8,04	1.460	6,75	2.860	2,76	610	2,27
Ovário	-	-	-	-	6.150	5,95	2.170	8,92
Linfoma de Hodgkin	1.460	1,46	450	1,74	1.010	0,93	400	1,33
Linfoma não Hodgkin	5.210	5,27	1.550	7,15	5.030	4,88	1.670	7,02
Glândula Tireoide	1.090	1,08	350	1,27	5.870	5,70	1.800	7,46
Sistema Nervoso Central	5.440	5,50	1.290	5,86	4.830	4,68	1.250	5,20
Leucemias	5.540	5,63	1.370	6,38	4.530	4,38	1.180	4,88
Corpo do Útero	-	-	-	-	6.950	6,74	2.530	10,47
Pele Melanoma	3.000	3,03	840	3,86	2.670	2,59	740	2,96
Outras Localizações	51.850	52,38	11.890	55,45	47.840	46,36	11.820	49,33
Subtotal	214.350	216,48	52.750	245,63	205.960	199,57	61.710	257,55
Pele não Melanoma	80.850	81,66	17.370	80,90	94.910	91,98	21.910	91,65
Todas as Neoplasias	295.200	298,13	70.120	326,51	300.870	291,54	83.620	348,99

* Números arredondados para múltiplos de 10

(INCA2016)

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2016 por sexo, exceto pele não melanoma* (FIGURA 1)

Localização primária	casos novos	%			Localização primária	casos novos	%
Próstata	61.200	28,6%	Homens 		Mama Feminina	57.960	28,1%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	17.330	8,1%			Cólon e Reto	17.620	8,6%
Cólon e Reto	16.660	7,8%			Colo do Útero	16.340	7,9%
Estômago	12.920	6,0%			Traqueia, Brônquio e Pulmão	10.890	5,3%
Cavidade Oral	11.140	5,2%			Estômago	7.600	3,7%
Esôfago	7.950	3,7%			Corpo do Útero	6.950	3,4%
Bexiga	7.200	3,4%			Ovário	6.150	3,0%
Laringe	6.360	3,0%			Glândula Tireoide	5.870	2,9%
Leucemias	5.540	2,6%			Linfoma não Hodgkin	5.030	2,4%
Sistema Nervoso Central	5.440	2,5%			Sistema Nervoso Central	4.830	2,3%

* Números arredondados para múltiplos de 10

(INCA2016)