

Intervenção para estimular a participação do homem nas ações de saúde oferecidas por uma Unidade Básica de Saúde

Intervention to encourage the participation of men in health actions offered by a Basic Health Unit

Thiago Fernando Santos Rabelo¹

Isabel Cristina de Paula Oliveira²

- 1- Autor-correspondente: Médico. Pós-graduando em Saúde da Família pela UFPI. Trabalha como médico em uma Unidade Básica de Saúde de Oeiras-PI. E-mail: thiagaorabelo@hotmail.com
- 2- Orientadora. Odontóloga. Mestrado em Tecnologia e Gestão em Educação a Distância, pela Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE.

RESUMO

A baixa busca dos homens por serviços médicos preventivos fez com que surgisse a discussão da tese “homem versus Saúde”. A Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Hailton Alves, localizada no município de Oeiras – PI, segue esta realidade, aonde os homens da comunidade, também não procuram os serviços oferecidos na UBS. Sendo assim, o presente estudo, é um projeto de intervenção, cujo objetivo é diminuir os casos de câncer de próstata por meio de ações de educação e promoção da saúde, na comunidade assistida pela UBS. Este projeto de intervenção contará com colaboração da equipe multiprofissional da referida unidade e também com a equipe do núcleo de apoio a saúde da família. Portanto, pretende-se com a intervenção estimular a participação do homem nas ações de educação e promoção da saúde oferecidas pela UBS; conscientizar a população masculina sobre a importância da regularidade das avaliações de saúde por meio exames clínicos e consultas médicas; criar atendimento específico voltado para a saúde do homem, com horários estratégicos de forma a facilitar a ida deste grupo à UBS; realizar atividades educativas em grupo, visando esclarecer a importância do cuidado do homem para sua própria saúde.

DESCRITORES: Saúde do Homem. Promoção da Saúde. Atenção Primária a Saúde

ABSTRACT

The low search of men for preventive medical services led to the discussion of the thesis “man versus health”. The Basic Health Unit (UBS) Dr. Hailton Alves, located in the municipality of Oeiras - PI, follows this reality, where men in the community also do not seek the services offered at UBS. Therefore, the present study is a intervention project, whose objective is to reduce prostate cancer cases through education and health promotion actions, in the community assisted by UBS. This intervention project will count on the collaboration of the multidisciplinary team of the referred unit and also with the family health support team. Therefore, the intervention intends to encourage the participation of men in the actions of education and health promotion offered by UBS; make the male population aware of the importance of regular health assessments through clinical examinations and medical consultations; create specific assistance focused on men's health, with strategic schedules in order to facilitate the visit of this group to the UBS; carry out group educational activities, aiming to clarify the importance of man's care for his own health.

DESCRIPTORS: Men's Health. Health Promotion. Primary Health Care

INTRODUÇÃO

A cidade de Oeiras-PI possui cerca de 37.027 habitantes. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 15.90 para 1.000 nascidos vivos e as internações devido a diarreias são de 3.7 para

cada 1.000 habitantes. O salário médio mensal era de 1.5 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 10.1% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE, 2017).

A cidade apresenta 20.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 76.1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 1.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2017).

Esse município possui uma rede de saúde bem estruturada e atuante no controle e tratamento das enfermidades e também na promoção e prevenção da saúde. Essa rede de saúde é formada por: 17 unidade Básicas de Saúde (UBS), sendo 17 equipes de saúde da família, distribuídas em zona rural e urbana. Essas UBS conta com o apoio de um Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF). Esse município também possui um Centro Especializado em Odontologia (CEO), um Centro de Atenção de Assistência Social (CRAS), um Centro de Referência Especializado de Assistência em Saúde (CREAS), uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA); um hospital de médio porte, com 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e uma maternidade, um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Os pacientes em condições de saúde mais graves ou que necessitem de intervenções que o município não disponibiliza são encaminhados para o Município de referência que é Floriano caso não consiga resolubilidade esse paciente é encaminhado para a Capital do Estado, Teresina.

A intervenção será realizada com a comunidade da UBSDr. Hailton Alves, localizada na zona urbana da cidade e responsável por 1.996 pessoas e 794 famílias. A equipe de saúde é constituída por um médico, uma dentista; uma enfermeira, uma técnica de enfermagem; um agente de portaria uma recepcionista; uma auxiliar de serviços Gerais; uma técnica de higiene bucal e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A estrutura física da referida UBS estar de acordo com as determinações do Ministério da Saúde e possui: quatro consultórios (um consultório médico, um de enfermagem, um de odontologia e um consultório para a equipe do (NASF), uma sala de procedimentos, uma sala de vacina, uma recepção, uma farmácia, uma sala de reunião e três banheiros.

Os homens representam em torno de apenas 25% dos atendimentos na UBS Dr. Hailton Alves. Diante disso, o trabalho visa elaborar estratégias para estimular a participação da população masculina nas ações de saúde da UBS. Há algum tempo o homem tem deixado de receber tratamento secundário da área de saúde, e os motivos são muitos, como por exemplo, as pesquisas de censo que demonstraram a predominância de mortes masculinas e o desenvolvimento das pesquisas acadêmicas com o enfoque na saúde do homem, ramo que até pouco tempo era pouco explorado.

A literatura médica aponta que a principal razão da baixa procura dos homens às unidades de saúde primária se deve ao machismo, ao pensamento de que o homem deve ser sempre forte. Como provedor e mantenedor de sua família, a ele não é dada a chance de se ver doente ou de se preocupar com sua própria saúde, pois estas são providências relativas ao mundo feminino e infantil (ALVARENGA et al., 2014; LOPES, 2017).

Uma das doenças masculinas mais graves, e que merece cuidado redobrado é o câncer de próstata. O número de mortes causado pelo câncer prostático aumentou bastante, chegando ao ponto de ser considerado o terceiro ou segundo câncer mais frequente no sexo masculino. E a conclusão mais nefasta dessa doença, em específico, é que as mortes são resultado da falta de exames de prevenção precoce. Assim, o que se justifica no plano de ação traçado por este trabalho é a promoção da saúde masculina (BRASIL, 2019).

O uso dos serviços de saúde pelo público masculino é diferente do feminino, pois observa-se que as mulheres sempre estão em busca de atendimento para prevenção, e os homens só vão à busca quando o seu quadro clínico está alterado. Um dos acontecimentos que explica a carência dos homens nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) é a procura pelo cuidar de si mesmo, ocasionando uma maior vulnerabilidade dos homens, aumentando as alterações patológicas e os agravos de saúde (LOPES et al., 2017).

A baixa busca dos homens por serviços médicos preventivos fez com que surgisse a discussão da tese “homem versus Saúde “. Desta forma, foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS), em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) que tem como missão estimular ações de saúde que cooperem significativamente para a percepção da realidade singular masculina e aperfeiçoar a atenção primária fazendo com que ela não se fixe exclusivamente à recuperação, assegurando, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção de danos evitáveis (BRASIL, 2019).

Segundo Ministério da Saúde (2018), as principais causas registradas por internações do gênero masculino são numa faixa etária entre 20-59 anos e englobam as seguintes razões: doenças no trato digestivo; doenças do aparelho circulatório; doença no sistema respiratório; tumores; entre outras causas (asma, pneumonia, hipertensão arterial etc.) e causas externas.

No ano de 2014, verificaram 361.577 óbitos na faixa etária de 20 a 59 anos no Brasil. Se averiguarmos por sexo, 68% dessas mortes atingiu mais em homens, o motivo dessas mortes obteve-se motivos correlacionados à violência e ao álcool. Além disto dentro dessa situação, tem os óbitos que estão relacionados ao álcool, aos distúrbios mentais e a doenças do trato digestivo, a cirrose hepática também se aponta num grau de elevação expressivamente mais predominante no sexo masculino. A maior antecedência dessas mortes entre os homens, obteve-se na faixa etária de 50 anos à 59 anos com o percentual de 38% (IBGE, 2019).

O câncer de próstata é o segundo tipo mais comum na população masculina, sendo considerado o câncer da terceira idade. A próstata é uma glândula localizada abaixo da bexiga e que envolve a uretra, canal que liga a bexiga ao orifício externo do pênis (CAVALCANTI et al., 2014). Devido ao seu bom prognóstico, a mortalidade por este tipo de câncer é relativamente baixa, sendo que as taxas de sobrevivência são de cinco anos para os países em desenvolvimento, em média, de 41% (BRASIL, 2018).

Câncer de próstata é o tumor que afeta a próstata, glândula localizada abaixo da bexiga e que envolve a uretra, canal que liga a bexiga ao orifício externo do pênis. O câncer de próstata é o mais frequente entre os homens, depois do câncer de pele. Embora seja uma doença comum, por medo ou por desconhecimento muitos homens preferem não conversar sobre esse assunto (LOPES, 2017).

As estimativas apontam 68.220 novos casos em 2018. Esses valores correspondem a um risco estimado de 66,12 casos novos a cada 100 mil homens, além de ser a segunda causa de morte por câncer em homens no Brasil, com mais de 14 mil óbitos. Na presença de sinais e sintomas (BRASIL, 2018). A alta frequência do câncer de próstata faz com que ele seja considerado um problema de saúde pública. Além disso, a detecção, através de procedimentos relativamente simples, deveria fazer desta doença uma prioridade na atenção à saúde masculina (ALVARENGA et al., 2014).

No que tange a prevenção desta enfermidade no Brasil a literatura aponta algumas dificuldades que está associada a fatores como: falta de informação à população; crenças sobre o câncer e seu prognóstico; preconceito contra o exame preventivo e a carência de rotinas nos serviços para a prevenção do CA de próstata, dentre outros (SANTANA; BORGES; BARROS, 2015).

Nesta perspectiva, uma das principais formas de rastreamento é o exame de toque retal, procedimento de baixo custo, rápido e que permite avaliar o tamanho, o formato e a consistência da próstata, embora não em sua total abrangência. Apesar das suas facilidades, acirra o imaginário masculino, sendo interpretado como uma afronta à masculinidade, o que pode influenciar na adesão ao exame (ZACCHI et al., 2014).

Quando se pensa em câncer de próstata, logo se vem à tona à detecção precoce. No entanto, quando se pensa nos serviços de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores desafios ainda diz respeito à desigualdade de acesso, refletido muitas vezes pela desigualdade social da população. Além disso, o acesso não se dá de forma homogênea nas diversas regiões do país e nem nos diversos segmentos populacionais. Estudos revelam que as mulheres utilizam mais regularmente os serviços de saúde do que os homens. As mulheres buscam os serviços por motivos ligados aos exames de rotina e prevenção e os homens principalmente por motivo de doença, deixando a prevenção em segundo plano (BRASIL, 2018).

Portanto, o objetivo geral é diminuir os casos de câncer de próstata por meio de ações de educação e promoção da saúde, na comunidade assistida pela UBS Dr. Hailton Alves do Município de Oeiras-PI. E como objetivos específicos estimular a participação do homem nas ações de educação e promoção da saúde oferecidas pela UBS; conscientizar a população masculina sobre a importância da regularidade das avaliações de saúde por meio exames clínicos e consultas médicas; criar atendimento específico voltado para a saúde do homem, com horários estratégicos de forma a facilitar a ida deste grupo à UBS; realizar atividades educativas em grupo, visando esclarecer a importância do cuidado do homem para com a sua própria saúde.

METODOLOGIA

Este trabalho, trata-se de um projeto de intervenção, que visa aumentar e melhorar a participação do público masculino nas ações de promoção e prevenção de agravos da UBS Dr. Hailton Alves do Município de Oeiras – PI, buscando desta forma, diminuir os casos de câncer de próstata por meio de ações de educação e promoção da saúde.

Salienta-se que este projeto se iniciou a partir da busca por solucionar situações problemas que dificultam o trabalho do pesquisador, que atua como médico da UBS. Sendo assim, uma situação

problema que afeta o trabalho do profissional e a quase ausência do público masculino na procura dos serviços de saúde da UBS. Portanto, objetivando resolver esta situação deu-se início a esta intervenção.

Inicialmente o pesquisador procurou através de pesquisa bibliográfica, artigos cujo autores abordassem o tema, que foram lidos para dar o devido embasamento teórico a esta intervenção. Após esta fase, começou-se a planejar as ações e foi criado um Plano Operativo, aonde foi elencada todas as ações deste projeto, como por exemplo: público alvo, objetivos, metas, prazo e profissionais responsáveis, por cada ação.

A intervenção começa com a organização de cronograma de ações educativas voltadas à saúde do homem. A equipe do NASF também será convidada a participar dessas ações e a ser incluída no cronograma. Os ACS ficarão responsáveis por entregar convites com data, horário, profissional responsável pela ação educativa. O médico e a enfermeira durante as consultas irão estimular os homens a participar das ações de promoção da saúde. Essas ações serão realizadas no dia do atendimento voltado ao homem (quinta-feira), com duração máxima de 40 min.

Em relação a conscientização reduzida da população masculina a respeito da importância das avaliações de saúde, o espaço das consultas será aproveitado para estimular os homens a participar das ações programadas e a manter a regularidade nos exames e avaliações. O médico e a enfermeira irão orientar esses homens sobre os agravos de saúde, como preveni-los ou tratá-los. Entende-se que a conscientização não é algo fácil de fazer, sendo assim, também será estimulada durante as ações de educação em saúde, como por exemplo palestras e rodas de conversa com a participação coletiva de todos os integrantes da UBS.

No intuito de resolver a ausência de atendimento específico voltado para a saúde do homem no cronograma da equipe, ficará estabelecido que o dia de quinta-feira que era destinado apenas ao exame de citologia, agora também será o dia de atendimento do homem, nesse dia serão oferecidas 15 vagas para consultas médicas.

Por fim, para resolver o problema da ausência de ações educativas, elas ocorrerão no dia do atendimento destinado a citologia, pois esse dia também será voltado ao atendimento do homem. Em todas as ações educativas o profissional responsável pela sua execução decidirá quais recursos irá utilizar (microfone, retroprojeter, folders informativos e outros). Nessas ações educativas serão abordadas as seguintes temáticas: importância da prática regular de atividade física, da ingestão hídrica e de uma alimentação saudável, controle do peso e obesidade, câncer de próstata e identificação precoce, doenças crônicas (HAS e DM); importância de manter a regularidade nas consultas médicas e de enfermagem.

O quadro 1 apresenta uma síntese das ações programadas para o alcance dos objetivos e metas propostas.

Quadro 1: síntese das ações programadas

SITUAÇÃO PROBLEMA	NÓ CRÍTICO	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESP
Aumento do número de casos de câncer de próstata	Falta de estímulo da população masculina a frequentarem a UBS	Estimular a participação do homem nas ações de educação e promoção da saúde	MÉDIO PRAZO/ 3 MESES Aumentar em 80% a presença do homem nas ações de educação e promoção da saúde.	O médico, juntamente com a equipe multiprofissional de saúde irão organizar um cronograma de ações educativas voltadas à saúde do homem. A equipe do NASF também será convidada a participar.	1-Médico 2-Enfermeira 3-ACS 4-NASF (psicóloga, nutricionista e educador físico)
	Consciência reduzida da população masculina a respeito da importância das avaliações em saúde	Conscientizar a população masculina sobre a importância da regularidade das avaliações de saúde por meio educação em saúde.	MÉDIO/LONGO PRAZO/ 6 MESES 1 - Durante as consultas 100% dos homens atendidos serão orientados a respeito da importância da regularidade nas ações de saúde 2 - A conscientização também irá acontecer durante as ações de educação em saúde.	O espaço das consultas será usado para estimular os homens a participar das ações programadas e a manter a regularidade nos exames e avaliações.	Todos os Profissionais da UBS
	Ausência de atendimento específico voltado para a saúde do homem.	Criar atendimento específico voltado para a saúde do homem, com horários estratégicos de forma a facilitar a ida deste grupo à UBS.	MÉDIO PRAZO/ 3 MESES Estabelecer o dia de quinta-feira para os atendimentos a população masculina	O dia de quinta-feira que era destinado apenas ao exame de citologia agora também será o dia de atendimento do homem, nesse dia serão oferecidas 15 vagas para consultas médicas.	1-Médico 2-Enfermeira
	Ausência de grupos educativos voltados a importância do cuidado do homem para com a sua própria saúde	Realizar atividades educativas em grupo, visando esclarecer a importância do cuidado do homem para com a sua própria saúde.	MÉDIO PRAZO 3 MESES Desenvolver ações de educação em saúde para pelo menos 80% dos homens da área adstrita	Essas ações educativas ocorreram no dia do atendimento destinado a citologia, pois esse dia também será voltado ao atendimento do homem.	1-Médico 2-Enfermeira 3-ACS 4-NASF (psicóloga, nutricionista e educador físico)

REVISÃO DE LITERATURA

Política de Atenção à Saúde do Homem e Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer de Próstata

A baixa procura da população masculina por serviços de saúde sempre gerou muitas discussões e é responsável pela criação da PNAISH em 2009, que tem como missão estimular ações de saúde que cooperem significativamente para a percepção da realidade singular masculina e aperfeiçoar a atenção primária fazendo com que ela não se fixe exclusivamente à recuperação, assegurando, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção de danos evitáveis (BRASIL, 2019).

Os aspectos estabelecidos nessa política, revelam por um lado, os desafios a serem enfrentados por gestores e profissionais da saúde, especialmente, e por outro, a urgência de ser viabilizada em todo território nacional por representar uma necessidade da referida população e pelo reconhecimento dos agravos à saúde desta que se constituem em um magno problema de saúde pública (SOUZA *et al.*, 2015).

Existem também fatores que interferem na procura do homem pelo aos serviços de saúde, como por exemplo, o sentimento de superioridade, pois esses indivíduos se consideram quase que super-heróis e que nada vai atingi-los. Nem mesmo a possibilidade de serem acometidos por uma enfermidade preocupa a maioria, já que eles morrem mais cedo e em proporção superior as mulheres pelas principais causas de morte (PEREIRA; AGMAR; ESTEMAN, 2019). Isto acaba por ser o ponto fraco destes indivíduos, pois é tentando ser forte que se tornam vulneráveis a doenças crônicas que se instalam silenciosamente, engrossando as estatísticas de morbimortalidade (TEXEIRA; CRUZ, 2016).

Ressalta-se ainda que homem adentra no serviço de saúde, geralmente em busca de um tratamento tardio, o qual a demanda da atenção e o cuidado necessário só devem ser prestados em hospitais de média e alta complexidade, resultando no aumento de morbimortalidade e evidenciando uma prevenção de doença e promoção de saúde fragilizada, finalizando, então, no alto custo da assistência do SUS (MOREIRA; CARVALHO, 2016).

Um dos agravos de saúde com forte impacto na população masculina é o câncer (CA) de próstata, sendo o segundo tipo mais comum na população masculina, sendo considerado o câncer da terceira idade. A próstata é uma glândula localizada abaixo da bexiga e que envolve a uretra, canal que liga a bexiga ao orifício externo do pênis (CAVALCANTI *et al.*, 2014).

Devido ao seu bom prognóstico, a mortalidade por este tipo de câncer é relativamente baixa, sendo que as taxas de sobrevida são de cinco anos para os países em desenvolvimento, em média, de 41% (BRASIL, 2018). Embora seja uma doença comum, por medo ou por desconhecimento muitos homens preferem não conversar sobre esse assunto (LOPES, 2017).

As estimativas apontam 68.220 novos casos de CA de próstata em 2018. Esses valores correspondem a um risco estimado de 66,12 casos novos a cada 100 mil homens, além de ser a segunda causa de morte por câncer em homens no Brasil, com mais de 14 mil óbitos. Na presença de sinais e sintomas (BRASIL, 2018).

A alta frequência do câncer de próstata faz com que ele seja considerado um problema de saúde pública. Além disso, a detecção, através de procedimentos relativamente simples, deveria fazer desta doença uma prioridade na atenção à saúde masculina (ALVARENGA *et al.*, 2014).

No que tange a prevenção desta enfermidade no Brasil a literatura aponta algumas dificuldades que está associada a fatores como: falta de informação à população; crenças sobre o câncer e seu prognóstico; preconceito contra o exame preventivo e a carência de rotinas nos serviços para a prevenção do CA de próstata, dentre outros (SANTANA; BORGES; BARROS, 2015).

Nesta perspectiva, uma das principais formas de rastreamento é o exame de toque retal, procedimento de baixo custo, rápido e que permite avaliar o tamanho, o formato e a consistência da próstata, embora não em sua total abrangência. Apesar das suas facilidades, acirra o imaginário masculino, sendo interpretado como uma afronta à masculinidade, o que pode influenciar na adesão ao exame (ZACCHI *et al.*, 2014).

Quando se pensa em câncer de próstata, logo se vem à tona a detecção precoce. No entanto, quando se pensa nos serviços de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores desafios ainda diz respeito à desigualdade de acesso, refletido muitas vezes pela desigualdade social da população. Além disso, o acesso não se dá de forma homogênea nas diversas regiões do país e nem nos diversos segmentos populacionais (BRASIL, 2018).

É possível depreender que o reconhecimento e enfrentamento das necessidades de saúde da população masculina estão vinculados aos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial aos conceitos de integralidade, factibilidade, coerência e viabilidade, sendo norteadas pela humanização e a qualidade da assistência, princípios que devem permear todas essas ações. Há de se reconhecer que a construção da masculinidade influencia diretamente na vulnerabilidade às doenças graves e crônicas e, sobretudo, à morte mais precoce (ROCHA; ARAÚJO; NUNES, 2018).

A despeito desta vulnerabilidade e das altas taxas de morbidade, morrem mais homens do que mulheres durante o ciclo evolutivo de vida e muitas dessas mortes poderiam ser evitadas, se não fosse à resistência masculina diante da procura pelos serviços de saúde, particularmente da atenção básica (SILVA *et al.*, 2016).

Segundo Ministério da Saúde, as principais causas registradas por internações do gênero masculino são numa faixa etária entre 20-59 anos e englobam as seguintes razões: doenças no trato digestivo; doenças do aparelho circulatório; doença no sistema respiratório; tumores; entre outras causas (asma, pneumonia, hipertensão arterial e outros) e causas externas (BRASIL, 2018).

No que se refere ao câncer de próstata, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer de Próstata em 2005, cujo principal objetivo é reduzir a incidência e a mortalidade por este câncer no Brasil. O programa propõe o desenvolvimento de ações contínuas que levem à conscientização da população quanto aos fatores de risco para câncer, que promovam a detecção precoce daqueles passíveis de rastreamento e que propiciem o acesso a um tratamento equitativo e de qualidade em todo o território nacional para a doença (BRASIL, 2019).

Embora ainda permeada de polêmicas acerca das recomendações, a detecção precoce do câncer de próstata é preconizada através do rastreamento de homens assintomáticos, por meio da

realização do Exame de Toque Retal (ETR) e pela dosagem do antígeno prostático específico (PSA) (SANTIAGO *et al.*, 2013).

No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer recomenda que o controle do câncer de próstata seja baseado em ações educativas voltadas, em primeiro lugar, à população masculina, alertando sobre os sinais e sintomas iniciais do câncer de próstata, estimulando-os a procurar uma unidade de saúde tão logo sejam notados; mas também aos profissionais de saúde, atualizando-os sobre os sinais de alerta para suspeita do câncer de próstata e os procedimentos de encaminhamento para o diagnóstico precoce dos possíveis casos (BRASIL, 2019).

Câncer de Próstata: Etiologia, Sintomas, Identificação e Prevenção

Embora o câncer de próstata não tenha uma etiologia claramente elucidada, a causa mais provável parece ser a estimulação prolongada do tecido prostático pela testosterona. Além disso, a dieta rica em gordura animal, a hereditariedade e a influência ambiental seriam fatores adjuvantes para o surgimento da hiperplasia prostática (ROCHA; ARAÚJO; NUNES, 2018).

No que se refere à história familiar, homens que têm pai ou irmão com a doença têm risco aumentado em cerca de três a dez vezes em relação aos homens em geral (SANTIAGO *et al.*, 2013). Além destes fatores, não se pode deixar de mencionar a importância da raça/etnia na determinação do câncer de próstata. Este câncer é 60% mais frequente em negros, cuja chance de morrer em consequência dele é o dobro da observada em brancos. Outros fatores, tais como o consumo excessivo de álcool, tabagismo e a vasectomia já foram associados à maior incidência dessa doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA-SBU, 2013).

Substâncias geradas durante o preparo de alguns alimentos, como as aminas heterocíclicas e hidrocarbonetos policíclicos aromáticos, têm sido abordadas como fatores que poderiam aumentar a probabilidade da ocorrência para o câncer de próstata (BRASIL, 2019). Sintomas como dor lombar, problemas de ereção, dor na bacia ou joelhos e sangramento pela uretra podem ser suspeitos. A maioria dos cânceres de próstata não causa sintomas até que atinjam um tamanho considerável (PINTO *et al.*, 2014).

Cerca de 20% dos homens com câncer de próstata sintomático apresentam um antígeno prostático específico (PSA) normal. Dependendo da região da próstata, o câncer também pode não ser palpável pelo toque retal. A melhor estratégia é realizar os dois exames, já que são complementares. Embora essa doença seja passível de detecção precoce, muitas vezes deixa de ser identificada e, quando ocorre o diagnóstico, já se encontra em estágios avançados, comprometendo o seu prognóstico (SBU, 2013).

Diversos fatores têm sido apontados como determinantes para o aumento das taxas de câncer de próstata, dentre eles, destacam-se: a maior expectativa de vida; e as constantes campanhas de identificação da doença, que passaram a revelar mais homens com a doença, além das influências ambientais e alimentares, tais como o alto consumo energético, ingestão de carne vermelha, gorduras e o leite (CAERNEIRO *et al.*, 2016).

A fração prostática da fosfatase ácida (FAP) e o PSA podem sugerir a existência da doença e indicar a realização de ultrassonografia pélvica (ou prostática transretal se disponível). Esta ultrassonografia, por sua vez, poderá mostrar a necessidade de se realizar a biópsia prostática transretal. A presença de alterações no Exame de Toque Retal (ETR) é uma indicação para a biópsia, independente dos níveis séricos de PSA do paciente (PEREIRA *et al.*, 2015).

Alguns médicos recomendam a realização do toque retal e da dosagem do PSA a todos os homens acima de 50 anos. Para aqueles com história familiar de câncer de próstata (pai ou irmão) antes dos 60 anos, os especialistas recomendam realizar esses exames a partir dos 45 anos. Entretanto, vale lembrar que somente o médico pode orientar quanto aos riscos e benefícios da realização desses exames. Não existem evidências de que a realização periódica do toque retal e dosagem de PSA em homens que não apresentem sintomas diminua a mortalidade por câncer de próstata (BRASIL, 2019).

A prevenção é a melhor alternativa no combate ao câncer de próstata que temos até o momento, embora pareça que sejamos ainda incapazes de fazer algo que mude a predisposição genética dos homens (TEXEIRA; CRUZ, 2016). A promoção da saúde deve ser desenvolvida, de preferência, por uma equipe multiprofissional. Para assumir esse papel implícito no ato de cuidar essa equipe deve fazer uma análise crítica de sua própria formação acadêmica, identificando as lacunas de conteúdo filosófico, sociopolítico, histórico e antropológico para a saúde do homem (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Desta maneira, a realização de grupos educativos no cenário da promoção para a saúde do homem contribuirá na execução do processo educativo como resultado da atuação de ambos como sujeitos na leitura e construção do conhecimento, considerando que, quanto maior a aproximação entre o profissional de saúde/educador e os usuários/educandos, maior a habilidade de o educador para compartilhar as estratégias educativas significativas para cada grupo (PEREIRA; NERY, 2014).

Sendo assim, para o enfrentamento do quadro epidemiológico dos problemas de saúde pública que acometem o contingente masculino é necessário a atuação da atenção básica em valorizar o saber popular e descobrir potencialidades condutoras da evolução humana e profissional. Nessa trajetória, é preciso considerar a necessidade de estratégias de ações integradas para envolver os homens no contexto da saúde (PEREIRA; AGMAR; ESTERMANN, 2019). Para tanto, é essencial o estabelecimento de uma relação de parceria entre os profissionais que integram as equipes de saúde da família e os usuários do sexo masculino para propiciar ações que promovam saúde para o homem e para sua comunidade (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretende-se com essa intervenção estimular a participação do homem nas ações de educação e promoção da saúde oferecidas pela UBS; com o objetivo de diminuir os casos de câncer de próstata nesta população. Para isso, será preciso conscientizar a população masculina sobre a importância da regularidade das avaliações de saúde por meio exames clínicos e consultas médicas; criar atendimento específico voltado para a saúde do homem, com horários estratégicos de forma a

facilitar a ida deste grupo à UBS; realizar atividades educativas em grupo, visando esclarecer a importância do cuidado do homem para com a sua própria saúde e melhorar os serviços prestados à comunidade assistida pela UBS Dr. Hailton Alves.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, E. C.; CAIRES, A.; LADEIRA, L. O.; GAMERO, E. G. P.; ANDRADE, L. M.; PAZ, M. T. L. LEITE, M^a. F. Potenciais alvos terapêuticos contra o câncer. **Cienc. Cult.** São Paulo, v. 66, n. 1, p. 43-8, mai. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de atenção à saúde. **Saúde do homem: Promoção e prevenção à saúde integral do homem.** 2019

BRASIL Ministério da Saúde (MS). **Dados de Morbimortalidade Masculina no Brasil.** 2018. Disponível em: <<http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf//19.pdf>>. Acesso em 09 dez. 2019.

CARNEIRO, L. M^a. R.; LUIZ, A. C.; LADEIRA, E. J. P.; ANDRADE, G. L.; PAZ, M. T. L.; LEITE, M^a. F. Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica. **Rev. Bras. Promoç. Saúde,** Fortaleza, v. 29, n. 4, p. 554-63, out./dez., 2016.

CAVALCANTI, J. R.FERREIRA, J. A.; HENRIQUES, A. H. B.; MORAIS, G. S. N.; TRIGUEIRO, J. V. S.; TORQUATO, I. S. M^a. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Esc. Anna Nery,** Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 628-634, dez. 2014.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censos Demográficos.** Disponível em:<<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9662-censo-demografico-2010.html>>. Acesso em: 09. dez. 2019.

LOPES, G. S. S. P. Motivos que levam os homens a procurar um serviço de pronto atendimento. **Rev. Enfermagem.** v. 20, n. 2, mai/ago 2017.

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. **Sal. &Transf. Soc.** Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 121-132, 2016.

PEREIRA, L. P.; NERY, A. A. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. **Esc Anna Nery RevEnferm.** Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 635-43, mai. 2014.

PEREIRA, M. M^a. M.; CÉZAR, E. S. R.; PEREIRA, V. C. L. S.; BRAGA, L. S.; ESPÍNOLA, L. L.; AZEVEDO, L. B. Saúde do homem na atenção básica: análise acerca do perfil e agravos à saúde. **Rev. enferm UFPE on line.,** Recife, v. 9, supl. 1, p. 440-47, jan. 2015.

PEREIRA, C, AGMAR, K. ESTERMANN, M. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. **Saude soc.** v. 28, n. 2, p. 01-10, jul. 2019.

PINTO, B. K.; MUNIZ, R. M.; EDA, S, BUDÓ, M^a. L. D.; LANGE, R. M^a. H. C. Identidade do homem resiliente no contexto de adoecer por câncer de próstata: uma perspectiva cultural. **Rev. bras. enferm.,** Brasília, v. 67, n. 6, p. 942-48, nov-dez. 2014.

OLIVEIRA, M. M.; DAHER, D. V.; SILVA, J. L. L.; ANDRADE, S. S. C. A. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. **Ciênc saúde coletiva.** São Paulo, v. 20, n. 1, p. 1-13, mai. 2015.

OLIVEIRA, C. K. S.; ARTHUR DE ABRANTES SILVA ANKILMA DO NASCIMENTO, A. A. S. A.; OLIVEIRA, A. F. G. S; MOREIRA, R. L. S. F. **Revista Interdisciplinar em Saúde.** Cajazeiras, v. 6, n. 1, p. 85-98, abr.-jun. 2019.

ROCHA, G. N.; ARAÚO, I. F.; NUNES, J. S. S. Saúde do Homem na Atenção Básica: Prevenção e Participação nos Programas. **Id. on Line Rev. Mult. Psic.** Fortaleza, v. 12, n. 42, supl. 1, p. 1-13, 2018.

SANTIAGO, L. M^a. Prevalência e fatores associados à realização de exames de rastreamento para câncer de próstata em idosos de Juiz de Fora, MG, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva.** São Paulo, v. 18, n. 12, p. 3535-352, mai. 2013.

SANTANA, P. X. S.; BORGES, J. N.; BARROS, A. M. S. M. Qualidade de vida do paciente portador de câncer de próstata em hormonioterapia. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit.** Aracaju, v. 2, n. 3, p. 111-28, mar. 2015.

SILVA, E. A. L.; SANTIAGO, A. S.; SANTOS, J. S.; CARNEIRO, J. S.; SILVA, M. R. Promoção à saúde do homem na atenção primária à saúde: um relato de experiência. **Rev. APS.** Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 656-60, out-dez. 2016.

SOUZA, L. G. L.; MEIRELES, A. A.; TAVARES, K. M. C.; MENANDRO, M^a C. S. Intervenções Psicossociais para Promoção da Saúde do Homem em Unidade de Saúde da Família. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, v. 35, n. 3, p. 932-45, jul-set. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA (SBU). **Doenças da próstata: vença o tabu.** Rio de Janeiro: Elsevier – Sociedade Brasileira de Urologia; 2013.

TEXEIRA, D. B. S.; CRUZ, S. P. L.; Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. **Revista Cubana de Enfermería.** Cuba, v. 23, n. 2, p. 12-20, mai. 2016.

ZACCHI, S. R.; AMORIM, M^a. H. C.; SOUZA, M. ANT. C.; MARIA HELENA MONTEIRO DE BARROS MIOTTO, M^a H. M. B; ZANDONADE, E. Associação de variáveis sociodemográficas e clínicas com o estadiamento inicial em homens com câncer de próstata. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 93-100, jan-mar. 2014.