

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

THOMÁS LUIZ SANTOS

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

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2013

THOMÁS LUIZ SANTOS

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

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2013

THOMÁS LUIZ SANTOS

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

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovado em Belo Horizonte em: 27/11/2013

Dedico este trabalho a todas as pessoas que estiveram sob meus cuidados, razão de minha existência profissional

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo Dom da vida e por mais esta realização.

A minha orientadora profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo, pela paciência, presteza, simpatia e tempo a mim dedicado.

A meus pais, irmãos e sobrinhos, razão de minha existência e em especial a comunidade e equipe da UBS São Sebastião da Boa Vista, pelo carinho e respeito.

“O valor de todo o conhecimento está no seu vínculo com as nossas necessidades, aspirações e ações; de outra forma, o conhecimento torna-se um simples lastro de memória, capaz apenas - como um navio que navega com demasiado peso - de diminuir a oscilação da vida quotidiana”.

V. O. Kliutchevski

RESUMO

O câncer de próstata é o segundo em incidência no homem, sendo a sexta causa de morte mais frequente na população masculina mundial. O fator de risco mais bem estabelecido para o desenvolvimento do câncer da próstata é a idade, sendo 62% dos casos diagnosticados em homens com 65 anos ou mais. É mais comum em negros e está associado à dieta rica em gordura, exposição a substâncias como o cádmio, benzeno, nitrito de acrílico, tabagismo e o etilismo. Este trabalho teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção com a finalidade de orientação a população masculina, entre 40-75 anos, com relação ao câncer de próstata, por meio de atividades de promoção e detecção precoce desenvolvidas na UBS São Sebastião da Boa Vista. Além disso, busca-se discutir o preconceito com relação ao exame de toque retal e aumentar o vínculo da população masculina com a atenção primária à saúde garantindo uma melhor assistência prestada. Observa-se, entretanto, entre os achados da literatura, que ainda não existe um consenso entre a comunidade científica a respeito de quais são as melhores formas para a prevenção/detecção precoce do câncer de próstata, havendo necessidade de maiores estudos sobre o assunto.

Palavras chave: Câncer de próstata. Saúde do homem. Preconceito.

ABSTRACT

Prostate cancer is the second in incidence in men, being the sixth most common cause of death in the world male population. The risk factor most well established for the development of prostate cancer is age, with 62% of cases diagnosed in men 65 years or older. It is more common in blacks and associated with high-fat diet, exposure to substances such as cadmium, benzene, nitrite acrylic, smoking and alcoholism. This study aimed to develop an intervention project for the purpose of orientating the male population between 40-75 years with respect to prostate cancer through promotion and early detection developed at UB São Sebastião da Boa Vista activities. In addition, we seek to discuss the prejudice against rectal exam and increase the bond of the male population with primary health care ensuring better care delivery. It is observed, however, between the findings from the literature that there is still no consensus among the scientific community as to what are the best ways for prevention / early detection of prostate cancer, there is a need for further studies on the subject.

Descriptors: Prostate cancer. Men's health. Prejudice.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVO	14
4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	15
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	16
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERENCIAS	25

1INTRODUÇÃO

O câncer de próstata, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) é o segundo em incidência no homem, sendo a sexta causa de morte mais frequente na população masculina mundial. Acomete, na sua grande maioria, indivíduos com mais de 50 anos, é assintomático nas fases iniciais e ocorre preferencialmente na zona periférica da próstata. Apresenta taxa de mortalidade relativamente baixa, especialmente nos casos em que o diagnóstico é feito na fase inicial (CASTRO *et al.*, 2011).

A última estimativa mundial apontou 915 mil casos novos no ano de 2008. Aproximadamente 75% dos casos diagnosticados no mundo ocorrem em países desenvolvidos. A taxa de incidência mundial cresceu cerca de 25 vezes, sendo as mais altas observadas na Austrália, Nova Zelândia, Europa ocidental e América do Norte. Parte deste aumento pode ser reflexo das práticas de rastreamento por meio do teste Antígeno Prostático específico (PSA). Para o Brasil, no ano de 2012, estimou-se 60.180 casos novos, correspondendo a um risco estimado de 62 casos novos a cada 100 mil homens. Nas regiões Sudeste (78/100 mil) e Nordeste (43/100 mil), o câncer de próstata é o mais incidente entre homens. Sem considerar os tumores da pele não melanoma, é o mais frequente nas regiões Centro-Oeste (75/100 mil), Sul (68/100 mil) e Norte (30/100 mil) (BRASIL, 2011).

O fator de risco mais bem estabelecido para o desenvolvimento do câncer da próstata é a idade. Aproximadamente 62% dos casos de câncer da próstata diagnosticados no mundo acometem homens com 65 anos ou mais. Espera-se, com o crescimento da expectativa de vida mundial, que o número de casos novos aumente cerca de 60% até o ano de 2015. Além desse, a raça/etnia e a história familiar da doença também são consideradas fatores de risco para esse tipo de neoplasia. O câncer da próstata é aproximadamente 1,6 vezes mais comum em homens negros do que em homens brancos, todavia, é possível que essa diferença explique-se pela heterogeneidade do acesso, bem como pelos diferentes estilos de vida (BRASIL, 2011).

A mortalidade por câncer de próstata é relativamente baixa, o que em parte reflete seu bom prognóstico. Nos países desenvolvidos, a sobrevida média estimada em cinco anos é de 64%, enquanto que para países em desenvolvimento, a sobrevida média é de 41% (GOMES *et al.*, 2008a).

Recomenda-se que os homens com idade superior a 50 anos, bem como aqueles com 40 anos e história familiar de câncer de próstata procurem anualmente um urologista para a realização de exames de triagem mesmo que não tenham apresentado sintomas urinários (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA *apud* GOMES *et al.*, 2008a).

Em termos de diagnóstico precoce do câncer de próstata, costuma-se recomendar o exame clínico (toque retal) e o exame de sangue para dosagem do antígeno prostático específico, conhecido por PSA (GOMES *et al.*, 2008a). A dosagem do PSA, apesar de comumente encorajada por organizações médicas e por veículos de comunicação, não faz parte de uma estratégia governamental e poucas diretrizes internacionais a recomendam. As evidências de benefício dessa estratégia são limitadas (SILVA *et al.*, 2011). Os métodos de rastreamento atuais, como o PSA, não mostraram, até o momento, sucesso na redução da mortalidade (BRASIL, 2011).

Ainda hoje, medo e vergonha são barreiras para a realização do exame digital do reto, e essas manifestações psicológicas estão associadas à desinformação e baixa escolaridade. Esses dados ratificam a importância da atitude médica na redução das barreiras do rastreamento do câncer de próstata, recomendando, desmistificando e promovendo esclarecimento da população masculina sobre seus riscos e benefícios (SILVA *et al.*, 2011).

O conhecimento da patologia e o acesso aos serviços preventivos e de diagnósticos são considerados pontos-chaves na prática preventiva. Conhecendo-se a evolução do câncer de próstata, os métodos de diagnóstico precoce e dispondo-se de condições de acesso aos serviços médicos-laboratoriais, o câncer de próstata pode ser detectado numa fase inicial e com isto o caso apresentar, na maioria das vezes, melhor prognóstico (MIRANDA *et al.*, 2004).

Para obter sucesso na prevenção e detecção precoce do câncer de próstata a população deve ser mais bem esclarecida sobre a importância da realização de exames preventivos como o toque retal e o antígeno prostático específico. A escolha deste tema se justifica pela falta de informação da população com relação ao mesmo bem como a baixa adesão aos exames preventivos de câncer de próstata. Além disso, observa-se grande preconceito com relação exame de toque retal. Pretende-se ao final deste trabalho ampliar a adesão ao exame de toque retal e PSA bem como fortalecer o vínculo da população masculina com a UBS.

2 JUSTIFICATIVA

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é a nova estratégia do Ministério da Saúde para alcançar uma população que somente procura as Unidades Básicas de Saúde quando estão de fato doentes, demandando muitas vezes por atendimento especializado e de alto custo.

O câncer de próstata é o segundo tipo de neoplasia mais prevalente em homens, com cerca de 915 mil casos novos no ano de 2008. Observa-se um aumento da incidência no país em função do aumento da expectativa de vida associado à evolução dos métodos diagnósticos e melhoria dos sistemas de informação. Estimaram-se no Brasil 60.180 casos novos em 2012, um risco estimado de seis casos novos a cada 100 mil homens (BRASIL, 2011).

Trata-se de uma população resistente às ações preventivas de saúde, que tendem a assumir comportamentos pouco saudáveis, que por fatores culturais associam a expressão de necessidades de saúde com demonstração de fraqueza e feminilização e cujas tendências machistas os fazem se sentirem molestados em seu brio masculino com o exame do toque retal.

O câncer de próstata, apesar de ser o segundo de maior prevalência na população masculina, tem sido o mais comum entre os usuários de nossa área de abrangência. Associado a isso ficou evidente nas reuniões em equipe que esta população procura pouco a UBS, tem baixa adesão às consultas e grupos operativos, apresenta hábitos de vida nocivos e passíveis de mudança e desconhecem grande parte das doenças.

Dessa forma, este trabalho tem por finalidade tentar diminuir o preconceito em relação ao exame de toque retal e aumentar a detecção precoce da doença, bem como aumentar o vínculo desses usuários com a UBS, garantindo uma melhor assistência a esta população.

3OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um projeto de intervenção com a finalidade de orientação a população masculina, entre 40-75 anos, com relação ao câncer de próstata, por meio de atividades de promoção e detecção precoce desenvolvidas na UBS São Sebastião da Boa Vista.

3.2 Específicos

Discutir o preconceito com relação ao exame de toque retal e propondo estratégias para redução do mesmo;

Propor estratégias para aumentar o vínculo da população masculina com a atenção primária à saúde.

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Para a elaboração do projeto de intervenção foram seguidas as seguintes etapas:

Revisão de artigos em português publicados em periódicos indexados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) por meio dos seguintes descritores:

Câncer de próstata;

Preconceito;

Saúde do homem.

Consulta às publicações do Instituto Nacional do Câncer e do Ministério da Saúde.

A revisão estruturou-se na busca dos artigos nas bases de dados escolhidas, seleção dos trabalhos por meio da leitura dos resumos, busca dos artigos na íntegra, leitura e análise dos dados e discussão dos textos selecionados.

5 REVISÃO DA LITERATURA

A próstata é parte do sistema reprodutor masculino, constituída basicamente de tecido glandular e muscular. Sua principal função é produção de fluido alcalino que faz parte da composição do líquido seminal. Este é responsável pelo transporte, no momento da ejaculação, dos espermatozoides que são produzidos nos testículos (LIMA *et al.*, 2007).

Na puberdade, a glândula começa a crescer através do estímulo da testosterona, hormônio produzido nos testículos. A próstata pode aumentar gradativamente, estendendo-se para cima, para dentro da bexiga e obstruir o fluxo da urina por sobrepor-se ao orifício vesical. Essa condição é conhecida como hiperplasia prostática benigna. Em alguns casos pode haver uma desordenada multiplicação e divisão das células da próstata levando a formação de uma massa tumoral, dando início à hiperplasia maligna ou câncer de próstata (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2011).

No Brasil, estimaram-se, em 2012, 60.180 casos novos de câncer de próstata, correspondendo a um risco de 62 casos novos a cada 100 mil homens. A última estimativa mundial apontou este câncer como o segundo mais frequente e aproximadamente 75% dos casos diagnosticados ocorrem em países desenvolvidos. No Brasil, o aumento da expectativa de vida, a melhoria e a evolução dos métodos diagnósticos e da qualidade dos sistemas de informação do país podem explicar o aumento das taxas de incidência ao longo dos anos (BRASIL, 2011).

A mortalidade é relativamente baixa, o que em parte reflete seu bom prognóstico. Nos países desenvolvidos, a sobrevida média estimada em cinco anos é de 64%, enquanto que para países em desenvolvimento, a sobrevida média é de 41%. A média mundial é de 58% (GOMES *et al.*, 2008a).

O fator de risco mais bem estabelecido para o desenvolvimento do câncer da próstata é a idade. Aproximadamente 62% dos casos de câncer da próstata diagnosticados no mundo acometem homens com 65 anos ou mais. Espera-se, com o crescimento da expectativa de vida mundial, que o número de casos novos aumente cerca de 60% até o ano de 2015. Além disso, a raça/etnia e a história

familiar da doença também são consideradas fatores de risco para esse tipo de neoplasia. O câncer da próstata é aproximadamente 1,6 vezes mais comum em homens negros do que em homens brancos, todavia, é possível que essa diferença explique-se pela heterogeneidade do acesso, bem como pelos diferentes estilos de vida (BRASIL, 2011). A dieta rica em gordura, exposição a substâncias como o cádmio, benzeno, nitrito de acrílico, tabagismo e o etilismo também são fatores associados ao câncer de próstata (DINI e KOFF, 2006). Em contrapartida, dietas ricas em vegetais, vitaminas D e E, licopeno e ômega-3 aparecem como fatores protetores (BRASIL, 2011).

A falta de informação, o preconceito em relação ao exame do toque retal, a inexistência de procedimentos específicos e sensíveis que podem detectar o tumor na fase microscópica e a dificuldade de implantação de rotinas nos serviços públicos de saúde são alguns dos fatores responsáveis pelo diagnóstico tardio da doença (LIMA, 2007). Para que a prevenção ocorra de maneira eficaz, se faz necessário o conhecimento da patologia e acesso aos serviços preventivos e de diagnóstico.

Há controvérsias com relação à abordagem para detecção precoce do câncer de próstata. O Instituto Nacional do Câncer procura regular a detecção precoce apresentando recomendações que surgem a partir de consensos. Tal instituto recomenda não indicar rastreamento populacional, baseado na ausência de evidências da efetividade das modalidades terapêuticas propostas para o câncer em estádios iniciais e do risco de seus efeitos adversos e indica rastreamento oportunístico, ou seja, a sensibilização de homens com idade entre 50 e 70 anos que procuram os serviços de saúde por motivos outros que não o câncer da próstata sobre a possibilidade de detecção precoce deste câncer (GOMES *et al.*, 2008).

A Sociedade Brasileira de Urologia, por sua vez, recomenda que os homens que têm acima de 50 anos e os que têm 45 anos e com histórico familiar de câncer de próstata, realizem anualmente toque digital e dosagem do PSA (Antígeno Prostático Específico). O PSA é uma glicoproteína produzida pelas células epiteliais da próstata. O valor normal varia com a idade do paciente e o tamanho da próstata. Considera-se atualmente o valor normal de até 2,5 ng/ml para pacientes a partir dos 40 anos. É específico da próstata e pode estar aumentado em algumas situações que não o câncer, entre elas a hiperplasia benigna (20% dos casos), prostatites

(podem aumentar muito o PSA) e manipulações da próstata (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2011).

O toque digital e o PSA podem sugerir a existência de câncer de próstata e assim há necessidade de confirmação através de uma ultrassonografia transretal com biópsia para determinar o volume prostático e avaliar a extensão local da doença.

Os homens podem apresentar resistência e constrangimento com relação ao exame digital porque tal procedimento “viola” a masculinidade, em sua condição de ser ativo (NASCIMENTO, 2005). Assim, os homens podem perceber o toque retal como algo contrário a noção de ser masculino. O toque digital por envolver penetração pode estar associado à dor, tanto física quanto simbólica, que se associa também à violação, mesmo que o homem não sinta a dor, no mínimo, experimenta o desconforto físico e psicológico de estar sendo tocado numa parte íntima (GOMES *et al.*, 2008b).

Outro medo associado é de possível ereção que pode surgir a partir do toque e ser vista como indicador de prazer. No imaginário masculino não se consegue associar a ereção apenas como uma reação fisiológica. O fato de ficar descontraído, apedido do médico, para que o toque seja menos invasivo, também pode ser motivo de outro temor; o homem pode pensar que a sua descontração pode ser interpretada como sinal de que o toque nessa parte é algo comum e/ou prazerosa (GOMES, 2003).

Trata-se de um exame indolor e que pouco incomoda o homem, a não ser quando o indivíduo apresenta tendências machistas e pode se considerar molestado em seu brio masculino por este procedimento largamente utilizado. Para obter sucesso na prevenção e detecção precoce do câncer de próstata a população deve ser mais bem esclarecida sobre a importância da realização dos exames de rastreio.

Na maioria das vezes, os homens não são captados pela atenção primária à saúde, como ocorre com as mulheres. Sua entrada no sistema de saúde se dá principalmente pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, configurando um perfil que favorece o agravamento da morbidade pela busca tardia ao atendimento. Observa-se assim que, culturalmente os homens buscam por serviços de saúde quando um problema de saúde já está instalado, perpetuando a visão curativa do processo de saúde-doença. Pensando nisso, o Ministério da Saúde

elaborou a Política de Atenção Integral a Saúde do Homem com o intuito de atingir todos os aspectos de saúde masculina nos seus ciclos vitais. Esta política visa incentivar homens de 20 a 59 anos a procurarem o serviço de saúde pelo menos uma vez ao ano, a fim de proporcionar uma mudança cultural, já que, em geral os homens recorrem aos serviços quando estão doentes, tendo que ser atendidos por especialistas, o que gera um aumento de gastos públicos (BRASIL, 2009).

A Política Nacional de Saúde do Homem tem por objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. A iniciativa se deve à observação de que os agravos do sexo masculino são um problema de saúde pública. A cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Eles vivem, em média, sete anos menos do que as mulheres e têm mais doenças do coração, câncer, diabetes, ainda, colesterol e pressão arterial mais elevados (BRASIL, 2009).

Gomes *et al.* (2008) destacam que a análise da saúde do homem, deve levar em consideração a transição epidemiológica que hoje em dia ocorre no Brasil, em virtude do aumento da expectativa de vida, o que remete a considerar a ocorrência de doenças que surgem à medida que a população masculina alcança uma maior sobrevivência, entre elas o câncer de próstata.

Avaliar o relacionamento entre conhecimentos, atitudes e práticas dos homens em relação ao câncer de próstata pode se constituir em uma metodologia útil para o planejamento e avaliação do alcance das práticas de educação em saúde por parte dos serviços de saúde pública, garantindo assim melhor assistência e qualidade de vida a essa população.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Segundo O Instituto Nacional do Câncer apesar da detecção precoce e do tratamento precoce prevenir a progressão do câncer e o aparecimento de metástase, também é provável que sejam detectados tumores que teriam um crescimento muito lento e que não causariam problemas à saúde do homem. Sendo assim recomendam uma ação preventiva em nível primário, baseado em ações educativas. Ações voltadas à população masculina, sensibilizando os homens sobre a possibilidade de detecção precoce do câncer de próstata, esclarecendo-os quanto aos métodos diagnósticos existentes, estimulando-os a buscar uma Unidade Básica de Saúde (UBS). E ainda, ações dirigidas aos profissionais de saúde, atualizando-os sobre os sinais de alerta para suspeição do câncer da próstata e os procedimentos de encaminhamento para diagnóstico precoce dos casos (BRASIL,2011).

A Sociedade Brasileira de Urologia, por sua vez, recomenda que os homens que têm acima de 50 anos e os que têm 40 anos e com histórico familiar de câncer de próstata, pensem na possibilidade de “*ir anualmente ao urologista para fazer check-up da próstata*”, mesmo que não tenha sintomas urinários. Verifica-se que ainda não há um consenso sobre diagnóstico precoce do câncer de próstata (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2011).

Inicialmente, é necessário que os profissionais envolvidos na ESF compreendam que o sexo masculino se trata de um público diferenciado do que está rotineiramente na UBS. Por isso, deve haver uma organização de ações voltadas para capacitar e qualificar os profissionais da atenção básica para correto atendimento à saúde do homem e captação precoce. Os gestores de saúde municipais devem proporcionar educação permanente aos trabalhadores da atenção primária voltada para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, respeitando-se as especificidades e cultura locais. Dessa forma, seria oferecido um serviço diferenciado e específico a população masculina, inserindo este grupo na agenda programada dos profissionais de saúde.

As Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) foram então capacitadas pelo médico da UBS com relação ao câncer de próstata e através de visitas domiciliares, foram

também orientadas a convidar os homens na faixa etária de risco, a partir dos 40 anos, a participarem de um grupo operativo na UBS a ser realizado por equipe multiprofissional. A princípio, estão sendo abordados temas como câncer de próstata, fatores de risco, sintomas mais comuns, formas de detecção precoce, tratamento do câncer de próstata, preconceito. Os participantes que desejam avaliação médica são agendados pela enfermeira para consulta médica na qual são realizados o exame clínico (toque retal) e solicitação de exame laboratorial (PSA). Em caso de recusa do exame clínico pelo médico da UBS ou detecção de alterações o paciente é encaminhado à urologia para avaliação especializada. Estamos tentando junto à secretaria de saúde municipal fornecer o exame de PSA gratuitamente na rede de atenção primária.

Como um dos principais motivos da não procura a UBS pela população masculina se deve ao horário de funcionamento da mesma, que é o mesmo horário de trabalho dos indivíduos, as consultas estão sendo agendadas em horário noturno e em dias específicos para facilitar o acesso. Assim também o grupo operativo com reuniões quinzenais acontece no horário noturno, futuramente estaremos abordando questões de hábitos de vida, alimentação saudável, prática de atividade física e doenças mais prevalentes na população masculina, de maneira a ampliar, através da educação, o acesso dos homens às informações sobre medidas preventivas contra os principais agravos e enfermidades que atingem a população masculina.

Ao analisar o quadro epidemiológico e baseando-se no estudo bibliográfico propõem-se as seguintes estratégias para promoção e detecção precoce do câncer de próstata:

Quadro 1- Estratégias para promoção, prevenção e detecção precoce do câncer de próstata.

PROJETOS	RECURSOS	AÇÕES
<p>1. Conhecer para cuidar</p>	<p>Cadastro familiar</p> <p>Televisão, DVD, projetor multimídia.</p> <p>Reuniões em equipe.</p>	<p>Levantar no território o quantitativo de homens existentes na faixa de idade prioritária para as ações de promoção e prevenção do câncer de próstata;</p> <p>Reorganizar as ações de saúde, através de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados;</p> <p>Incluir na educação permanente dos profissionais da ESF temas ligados à Atenção Integral à Saúde do Homem;</p> <p>Enfatizar a estratégia de Saúde da Família como porta de entrada única dos usuários do SUS e também como principal meio difusor de informações e captação ativa de sintomáticos;</p> <p>Adequar o horário de funcionamento da UBS para que a mesma possa atender aos usuários que estão no trabalho durante o horário de funcionamento habitual.</p> <p>Capacitação das ACS com relação à promoção e detecção precoce do câncer de próstata.</p>

<p>2. Saber para prevenir</p>	<p>Grupo operativo multidisciplinar (enfermeira, médico, psicóloga, odontologista, fonoaudióloga).</p> <p>Televisão, DVD e projetor.Multimídia, folhetos.</p> <p>Rádio local.</p> <p>Contratação pela prefeitura de compra de exame de dosagem de PSA e consulta especializada com urologia;</p>	<p>Reuniões quinzenais às quartas-feiras às 19:00 horas, com discussões de temas referentes ao câncer de próstata, fatores de risco, sintomas mais comuns, formas de detecção precoce, preconceito, tratamento do câncer de próstata.</p> <p>Disponibilizar gratuitamente exame de dosagem de PSA aos pacientes e consulta especializada com urologia quando se fizer necessário a critério médico.</p> <p>Agendamento de consulta médica pela enfermagem dos pacientes participantes do grupo, que assim o desejarem, em horário noturno apropriado as necessidades dos usuários.</p> <p>Garantir o seguimento das ações nos setores secundário e terciário dos usuários que demandarem dos mesmos.</p> <p>Campanha educativa na rádio local.</p>
<p>3. Bem estar</p>	<p>Programa de caminhada orientada e dieta saudável (participação do educador físico e nutricionista).</p> <p>Televisão, DVD, projetor multimídia e folders.</p>	<p>Grupo a ser realizado na quadra poliesportiva às terças-feiras e quintas-feiras às 19:00 horas pelo educador físico e nutricionista com enfoque em dieta saudável e benefícios da atividade física regular.</p>

Observação: os projetos 1 e 2 já foram iniciados

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão da literatura nos mostra que as recomendações sobre a prevenção e detecção precoce do câncer de próstata apresentam diferentes posicionamentos, havendo necessidade de maiores estudos e debates para formulação de um consenso, já que é um dos grandes agravos à saúde do homem, necessitando de intervenções que possam efetivamente preveni-lo e detectá-lo em sua fase inicial.

Há necessidade dos serviços de saúde construírem estratégias assistenciais para contemplar as diferentes necessidades de saúde dos homens e intervir com ações preventivas e de promoção de saúde.

É necessário, para tanto, maior reconhecimento das demandas de saúde trazidas pelos homens aos serviços, isso porque eles também precisam ser vistos em suas singularidades e diversidades, pois as relações que eles estabelecem podem influenciar em muito nas suas necessidades de saúde, para isso foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem que vem tentando melhorar esse enfoque.

Ações de educação em saúde constituem importante fonte de conscientização do público alvo, sobre a importância e necessidade de prevenção e detecção precoce.

Espera-se que as propostas que integram o projeto de intervenção apresentadas possam contribuir na melhoria da assistência à saúde do homem prestada pela ESF São Sebastião da Boa Vista.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_atencao_integral.pdf> Acesso em 10 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 118p. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>>. Acesso em 10 out. 2013.

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 10,0 ng/ml. **Radiol. Bras.** São Paulo, v. 44, n. 4, ago. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01009842011000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 out. 2013.

DINI, L. I.; KOFF, W. J. Perfil do câncer de próstata no hospital de clínicas de Porto Alegre. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v.52, n.1, fev. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302006000100018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 out. 2013.

GOMES, R.; REBELLO, L. E. F. S.; ARAÚJO, F. C.; NASCIMENTO, E. F. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, n.1. 2008a. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000100027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 out. 2013.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; REBELLO, L. E. F. S.; ARAÚJO, F. C.. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, 2008b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000600033&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 out. 2013.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo, v. 8, n.3, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232003000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 out. 2013.

LIMA, A. C. F.; SILVA, K. V. M.; CAETANO, J. A.; LIMA, M. A.; ANDRADE, L. M. Conhecimento dos trabalhadores de uma universidade privada sobre a prevenção do câncer de próstata. **Cogitare Enferm.** p. 460-465, out/dez. 2007.

MIRANDA, P. S. C.; CORTÊS, M. C. J. W.; MARTINS, M. E.; CHAVES, P. C.; SANTAROSA, R. C.. Práticas de diagnóstico precoce de câncer de próstata entre professores da faculdade de medicina - UFMG. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 50, n. 3, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104302004000300033&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12 out. 2013.

NASCIMENTO, M. R. **Câncer de próstata e masculinidade: motivações e barreiras para a mobilização do diagnóstico precoce da doença.** 2005. Disponível em:<<http://WWW.abep.nepo.unicamp.br>>. Acesso em 10 out. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. DALL'OGGIO, Marco F. (Coord.); CRIPPA, Alexandre; FARIA, Eliney Ferreira; CARVALHAL, Gustavo Franco. **Diretrizes de Câncer de Próstata.** Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Urologia, 2011. 92p. Disponível em:<http://sbues.org.br/diretrizes/cancer_prostata.pdf>. Acesso em 10 out. 2013.