

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**JAROL PEREZ VARGAS**

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA INTERVENÇÃO  
EDUCATIVA. ESF SANTA ROSA MUNICÍPIO SETE LAGOAS MINAS  
GERAIS**

**SETE LAGOAS-MINAS GERAIS**

**2016**

**JAROL PEREZ VARGAS**

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA INTERVENÇÃO  
EDUCATIVA. ESF SANTA ROSA MUNICÍPIO SETE LAGOAS MINAS  
GERAIS**

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.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lucia Aparecida Ferreira

**SETE LAGOAS - MINAS GERAIS**

**2016**

**JAROL PEREZ VARGAS**

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA INTERVENÇÃO  
EDUCATIVA. ESF SANTA ROSA MUNICÍPIO SETE LAGOAS MINAS  
GERAIS**

**Banca Examinadora**

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>: Lucia Aparecida Ferreira

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>: Zilda Cristina dos Santos, Universidade Federal do Triângulo Mineiro -  
UFTM

Aprovado em Belo Horizonte em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

A Deus pela oportunidade da busca pelo conhecimento.

À minha família por esperar e ter Fé na minha ausência.

Aos atenciosos tutores do curso.

A minha orientadora Lucia Aparecida Ferreira.

## RESUMO

Estudos realizados mostram que o câncer de próstata no Brasil em 2008 era 49.530, e a estimativa para 2015 são de 50.000 casos, correspondendo a uma faixa de incidência estimada de 52/100.000. O preconceito dos homens é o maior problema encontrado para o diagnóstico da doença em sua fase inicial. É a neoplasia maligna mais frequente do homem e a segunda maior causa de óbitos. As causas de desenvolvimento do câncer de próstata são multifatoriais envolvendo fatores ambientais, radiações, álcool entre outras, etc. Dentro dos meios de diagnóstico temos o PSA que é o exame mais aceitável pelos homens e mais acessível em nossa comunidade; o toque retal é o meio de diagnóstico mais eficaz para a detecção da doença e a biopsia da prostática. Para alcance dos objetivos será utilizado a Metodologia do Planejamento Estratégico em saúde para realizar o Plano de ações. Para aumentar o conhecimento da população sobre as estratégias para a prevenção do câncer de próstata, aumentar a adesão de exames diagnósticos na população em risco, identificar os principais fatores de riscos associados à doença.

**Palavras chaves:** câncer – diagnóstico – tratamento – prevenção – informação – saúde pública.

## **ABSTRACT**

Studies show that prostate cancer in Brazil in 2008 was 49,530, and the estimate for 2015 is 50,000 cases, accounting for an estimated incidence range of 52 / 100,000. The prejudice of men is the major problem encountered in the diagnosis of the disease in its early stages. It is the most common malignancy of men and the second leading cause of deaths. The causes of the development of prostate cancer are multifactorial involving environmental factors, radiation, alcohol and others, etc. Within the diagnostics we have the PSA which is the most acceptable examination by men and more accessible in our community; DRE is the most effective means of diagnosis for the detection of the disease and a biopsy of the prostate. To achieve the objectives will be used the methodology of strategic planning in health to make the stock plan. To increase awareness of the population on strategies for the prevention of prostate cancer, increase membership of diagnostic tests in the population at risk, identify the main risk factors associated with the disease.

**Key words:** cancer - diagnosis - treatment - prevention - information - public health.

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 01 – Plano de Ação.....</b>	<b>14</b>
<b>QUADRO 02 – Procedimento de Intervenção.....</b>	<b>17</b>

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ESF. Estratégia de saúde da Família

INCA. Instituto Nacional de Câncer

NASF. Núcleo De Apoio à Saúde Da Família

PSA. Antígeno Prostático Específica



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>1.1 Problemas Identificados.....</b>	<b>11</b>
<b>2. OBJETIVOS GERAIS.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Objetivos Específicos.....</b>	<b>12</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>4. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>14</b>
<b>5. PLANO OPERATIVO.....</b>	<b>14</b>
<b>6. RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>15</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>15</b>
<b>8. CRONOGRAMA.....</b>	<b>17</b>
<b>9. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>

## 1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

No Brasil o número de casos novos desta patologia em 2010 foi de 52.350, o que corresponde a um risco estimado de 54 casos novos a cada 100000 homens (BRASIL, 2010). É a neoplasia maligna mais frequente no homem e a segunda maior causa de óbitos entre eles (VIEIRA et al., 2006). No Brasil, a população de 60 anos ou mais representava 7,3 % na década de 1990, enquanto que no ano de 2000, essa proporção atingia 8,6% e em 2006 chegou aos 10,2% do total da população. Nesse período, o número de idosos aumentou devido ao crescimento vegetativo e ao aumento gradual da expectativa de vida ao nascer (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2006).

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

A educação em saúde tem sido considerada uma prática positiva a ser integrada aos cuidados de saúde, pois veicula informação e sugere alternativas para indivíduos, famílias ou grupos, em termos de prevenção de doenças e de promoção da saúde (GASTALDO, 1997). A educação em saúde ainda permanece centrada na responsabilização individual e na prevenção de doenças, sendo que no terreno da prática, há uma diversidade de modelos de educação em saúde.

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

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

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

O toque retal é o exame que os homens a partir dos 40 anos devem realizar pelo menos uma vez por ano. O médico pesquisa o tamanho, consistência, pontos endurecidos dolorosos e mobilidade do órgão. A testosterona, hormônio masculino responsável pelo crescimento e virilização do homem, pode ser realizada para colaborar no diagnóstico desse câncer, já que ele pode alterar o crescimento da próstata. O PSA é o exame mais conhecido entre os homens trata-se de uma substância pela próstata, cuja função é liquefazer o coágulo seminal. Níveis elevados de PSA ocorrem por alguma alteração nos níveis sanguíneos, particularmente com a ruptura das células prostáticas em associação com câncer, tanto localizados quanto avançados. No caso da ultrassonografia transretal é uma técnica que não emprega radiação ionizante para a formação da imagem, a biopsia da próstata para guiar o posicionamento das agulhas de biopsia é útil para medir o tamanho da glândula prostática, o que pode ajudara determinar a densidade do PSA e orientar algumas formas de tratamento. A biopsia e encaminhada para análise de um patologista, é realizada geralmente pelo urologista com o auxílio da ultrassonografia transretal para localizar a próstata, a extração da agulha remove em fração de segundos um pequeno cilindro (núcleo) do tecido (CATALONA ,1993).

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

### **1.1. Problemas Identificados**

A estimativa rápida permite identificar os principais problemas de saúde da área de abrangência e produzir informações que permitam conhecer as causas e as consequências do problema (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade Santa Rosa. Depois de estabelecer a ordem de prioridade ficaram assim os problemas:

1. Câncer de próstata.
2. Elevado número de pessoas que sofrem de Diabetes Mellitus.
3. Elevado número de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica.
4. Alta prevalência de depressão e ansiedade.
5. Alto índice de Alcoolismo.
6. Desemprego.
7. Elevado índice de fumantes.
8. Alta incidência de Verminose Intestinal.
9. Sedentarismo e obesidade.

## **2. OBJETIVO GERAL**

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

### **2.1 Objetivos Específicos**

- Conferir a realização de exames preventivos;
- Identificar os fatores de risco associados ao câncer de próstata;
- Oferecer a indivíduos do sexo masculino conhecimentos sobre as principais formas para prevenir o câncer de próstata com palestras, folhetos educativos etc.

## **3. METODOLOGIA**

Para alcance dos objetivos será utilizado a Metodologia do Planejamento Estratégico em saúde tendo em conta os seguintes passos para realizar o Plano de ações, a saber: definição do problema, priorização do problema, descrição do problema, explicação do problema, seleção dos nós críticos, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade do plano, elaboração do plano operativo e gestão do plano.

Trata-se de um estudo de intervenção, que será realizado no município de Sete Lagoas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Santa Rosa, no período de fevereiro de 2015 a agosto de 2015. A ESF dispõe de uma equipe de saúde multiprofissional (médico, enfermeira, técnica de enfermagem, auxiliar de serviços gerais, atendente de portaria, seis agentes comunitários de saúde), NASF (Núcleo de Apoio A Saúde da Família) composto pela assistente social, psicóloga, fisioterapeuta, educador físico, fonoaudióloga e nutricionista), realizando a cobertura de 3187 usuários, destes 1.984 são do sexo masculino e 2.138 do sexo feminino, divididos em seis micro áreas de saúde.

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

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

Durante a realização das palestras serão utilizados recursos de áudio e vídeo com utilização de metodologias ativas para estimulação dos usuários facilitando o processo de comunicação. Ao final da atividade, os pacientes receberam material

educativo (folders), a respeito da temática em debate, para esclarecimentos das dúvidas.

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

#### 4. JUSTIFICATIVA

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

#### 5. PLANO OPERATIVO

**Quadro 1 – Plano de Ação**

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Definir pela equipe de trabalho o universo de homens em idade de risco e cadastrá-los.	Maior informação e conhecimento das pacientes em idade com algum fator de risco. Preparação dos recursos materiais e humanos.	Cadastradas todos os homens com algum fator de risco.	Realização de Palestras de outras ações de promoção em comunidades e posto de saúde Reprodução de Material audiovisual.	Medico enfermeira e agentes de saúde.	Início dois meses
Capacitar a equipe de	Capacitados e com	Melhor conhecimento e	Avaliar e modificar os	Medico do PSF.	Início dois

saúde em fatores de risco a pesquisar em homens maiores de 50 anos.	conhecimento dos fatores de risco dos homens em idade maior de 50 anos, a equipe de trabalho. Aplicação das atividades educativas.	preparação da equipe de trabalho para fazer a pesquisa.	fatores de riscos nos homens após 50 anos.	Secretario de Saúde Municipal Urologo.	meses
Formar grupos de homens riscos por área para desenvolver atividades de educação sanitária como dinâmicas grupais.	Cobertura de 100% de os homens em idade maior 50 anos com fatores de risco e diminuir as complicações. Realização da consulta de enfermagem.	Evitar fatores de risco em idade próxima a 50 anos.	Linha de cuidado para pacientes. Recursos humanos capacitados. Gestão de linha de cuidado implantada.	Medico e enfermagem do ESF. Secretario de Saúde Municipal.	Início dois meses
Garantia a estrutura dos serviços para a atenção a pacientes.	Garantia de medicamentos e exames. Evolução de riscos e complicações.	Capacitação de Pessoal de saúde. Compra de exames e consultas especializadas. Compra de medicamentos e insumos.	Avaliar evolução de riscos e doenças associadas. Administrar os medicamentos. Contratação de compra de consultas especializadas e exames.	(médico da ESF) (médico da ESF) (Secretario de Saúde Municipal) (Secretario de Saúde Municipal).	Início em dois meses Um mês Início em dois meses

Fonte: Ministério da Saúde; INCA – Instituto Nacional do Câncer.

## 6. RESULTADOS ESPERADOS

- Aumentar o conhecimento da população sobre as estratégias para prevenção do câncer de próstata;
- Aumentar a adesão de exames diagnósticos na população em risco;
- Identificar os principais fatores de riscos associados à doença;
- Reduzir os índices de morbidade e mortalidade.



## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o câncer de próstata é uma doença masculina frequente, de origem multifatorial (fatores genéticos e ambientais), geralmente assintomática, passível de cura através do diagnóstico e tratamento precoces, que apresenta possibilidades prováveis de ser prevenida, principalmente por intervenção dietética e exercícios físicos, e cujo rastreamento é acessível, por PSA e toque retal.

Aumentar o conhecimento da população sobre as estratégias para prevenção do câncer de próstata, aumentar a adesão de exames diagnósticos na população em risco, identificar os principais fatores de riscos associados à doença. E preciso combater o preconceito por parte dos homens que relutam em não fazer o exame. “A prevenção é decisiva para evitar que a doença se instale”. Precisamos estar mais conscientes e deixar os preconceitos de lado quando o diagnóstico é precoce, possibilita que o tratamento seja iniciado rapidamente, executado de forma mais simples e os resultados serem infinitamente melhores, com excelentes chances de cura.

## 8. CRONOGRAMA

**Quadro 2 – Procedimento de Intervenção**

ATIVIDADES		ANO										
		2015					2016					
		Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
<b>Elaboração do projeto de intervenção</b>		X	X	X	X							
<b>Procedimento de Intervenção</b>	<b>Passo 1:</b> Preparação dos recursos materiais e humanos.			X								
	<b>Passo 2:</b> Realização da consulta de enfermagem.			X								
	<b>Passo 3:</b> Aplicação das atividades educativas.			X	X	X	X	X				
	<b>Passo 4:</b> Análise e interpretação dos dados.								X			
	<b>Passo 5:</b> Avaliação final da intervenção.								X			

Fonte: Ministério da Saúde.

## 9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Brasília [online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em:13/10/2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Brasília [online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 15/10/ 2015.

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

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

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

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

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

GOMES, R. et al.As Arranhaduras da masculinidade uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático.2008 Disponível <http://birene.br> Acesso em 03/11/2015.

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

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

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA,IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2006. Rio de Janeiro: IBGE,2006.125p. Disponível em: <http://www.IBGE.gov.br/home/estatística/população/trabalhorendimento/PNAD2006/default.Shtm> Acesso em :10 /10/2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política de saúde do homem. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1623](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1623) Acesso em 07/11/2015.

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

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

ROUQUAYROL, Maria Zélia; FILHO, não mar de Almeida. Epidemiologia é Saúde. 6ta educação. Rio de Janeiro, MEDSI.2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Câncer de próstata. Disponível em: <http://www.sbu.br> Acesso em 20/11/2015.

VIEIRA, L.J.E.S. et al. Prevenção do Câncer de Próstata sob a ótica do usuário portador de diabetes e hipertensão 2008. Disponível em: Lilacs Acesso em: 20/09/2015.

VIEIRA, O.M. et al. Clínica Cirúrgica 2: fundamentos teóricos e práticos. São Paulo: Atheneu,2006.

ZIMERMAM, Guitte. Velhice aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2000.