

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**TERESA CASSANDRA DE ALBUQUERQUE AMORIM**

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DO  
HOMEM**

**FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**TERESA CASSANDRA DE ALBUQUERQUE AMORIM**

**PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DO  
HOMEM**

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Doenças Crônicas, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Prof<sup>a</sup>. Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Silvia Helena  
Henriques Camelo

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DO HOMEM de autoria da aluna Teresa Cassandra Albuquerque foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado APROVADO no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Doenças Crônicas.

---

**Dra. Silvia Helena Henriques Camelo**  
Orientadora do Projeto de Intervenção

---

**Profa. Dra.**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra.**  
Coordenadora de Projeto de Intervenção

FLORIANÓPOLIS (SC)  
**2014**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>03</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>10</b>
<b>4 PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>15</b>

## RESUMO

Trata-se pelo presente projeto de intervenção da orientação à população masculina acerca dos cuidados com a saúde, atentando para a prevenção do câncer de próstata. Entendendo a invisibilidade desse homem no cotidiano da assistência, bem como diante das altas taxas de morbimortalidade desse grupo, em detrimento da ausência de cuidados preventivos já que o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens com uma estimativa alta de novos casos. A intervenção tem como objetivo desenvolver ações específicas voltadas à prevenção do câncer de próstata, tomando por base a atenção primária à saúde, uma vez que esta se volta para a promoção da saúde com um trabalho individual e coletivo de prevenção de agravos, diagnósticos e tratamento. Portanto o referido projeto será desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde na cidade de Jaramataia/AL, viabilizado por ações do Programa de Saúde na Família e respaldada na Política de Atenção Integral a Saúde do Homem. As ações específicas ao seu desenvolvimento terá como base o trabalho de enfermeiros, médicos e agente de saúde da família, logo um trabalho coletivo com ações intersetoriais voltados para a população masculina a serem realizadas pelos agentes de saúde nas famílias do município de Jaramataia/AL com a conscientização nas famílias e nas Unidades Básicas de Saúde a serem culminadas com o encaminhamento e a consulta médica.

## 1. INTRODUÇÃO

A orientação à população masculina e sua participação nos programas de prevenção volta-se de modo particular a esta população, tendo em vista, a importância do cuidado que o homem deve ter em relação a sua saúde, considerando uma maior taxa de mortalidade para este público do que no feminino. Conforme assevera Couto (2010) a importância da prevenção primária ao câncer de próstata se entende pela (in)visibilidade dos homens no cotidiano da assistência e das altas taxas de morbimortalidade desse grupo específico.

Em se tratando da prevenção do câncer de próstata, a atenção primária à saúde do homem contribui igualmente para prevenir o desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações na população masculina. De acordo com o Ministério da Saúde (2006) a Atenção Primária caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde. O que requer práticas gerenciais sanitárias democráticas e participativas, desenvolvida por um trabalho de equipe voltada a população por meio de programas de atenção primária de assistência a população de modo particular a atenção à saúde do homem.

A saúde do homem, que não era priorizada entre as políticas públicas de saúde, surge nos últimos anos, com a necessidade de uma maior atenção a população masculina, passando a ser uma das prioridades do governo. Diante do exposto, o Ministério da Saúde elaborou a Política de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) com o intuito de atingir todos os aspectos da saúde masculina nos seus ciclos vitais (BRASIL, 2009).

Pesquisas realizadas por Albano et. al., (2010); Silva et al. (2012); Lima Junior e Lima (2009); Leite et al. (2010) apontam que o cuidado com a saúde não é visto como uma prática masculina, o que justifica os homens a não procurarem as Unidades Básicas de Saúde. Uma realidade também na cidade de Jaramataia/AL, razão pela qual se tem como projeto de intervenção “Prevenção do câncer de próstata: atenção primária a saúde do homem”.

Diante desse cenário, entende-se a necessidade de um projeto de intervenção voltado para o câncer de próstata, uma vez que na grande maioria dos casos os sintomas só aparecem tardiamente, com a evolução da doença, cabendo, portanto um diagnóstico precoce. O que deverá ocorrer por meio de um trabalho de prevenção desenvolvido por profissionais da área da saúde pública nas Unidades Básicas de Saúde.

Nesse sentido, torna-se relevante à orientação à população masculina, assim como sua participação nos programas de prevenção, voltada de modo particular a esta população com o câncer de próstata, tendo em vista a importância do cuidado que o homem deve ter em relação a sua saúde, uma vez que segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), no Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens com uma estimativa de novos casos: 68.800 para o ano 2014 (INCA, 2014).

Diante dessa estimativa, se tem como objetivo desenvolver ações específicas para o homem nas unidades básicas de saúde, voltadas para a prevenção do câncer de próstata, por meio de divulgação, informação e comunicação, viabilizando assim as políticas de atenção primária na saúde do homem, frente à Política de Atenção Integral a Saúde.

Educar a população masculina estimulando o autocuidado sobre a saúde e o câncer de próstata constitui-se aspecto relevante para os profissionais da enfermagem considerando que as práticas educativas desenvolvidas por este profissional, na atenção primária com ênfase na saúde do homem precisam ser articuladas com outros profissionais de saúde, estabelecendo um elo, entre as unidades de saúde, e as comunidades. Isso revela um trabalho interventivo integrando os Agentes Comunitários de Saúde, as comunidades, e outros profissionais da área.

Observa-se que há um descaso por parte dos homens com relação a sua saúde, não procurando médico, não indo à unidade de saúde, e muitas vezes se automedicando por medo de ir à busca de informações equivalentes a sua saúde. No caso de câncer de próstata outro fator torna-se agravante quando se trata do exame digital da próstata (toque retal) um dos principais métodos para o diagnóstico associado ao antígeno prostático específico (PSA), o toque retal é uma arma importante para a indicação a indicação de ultrassom trans-retal com biópsia de próstata. O que torna então relevante a intervenção uma intervenção junto a estes indivíduos.

Ressalta-se que, a Política de Atenção Integral a Saúde do Homem demanda de ações preventivas e assistenciais específicas, quanto ao agravamento da saúde do mesmo, uma questão essencial de assistência e informação. E tem dentre suas metas, desenvolver nas Unidades Básicas de Saúde ações específicas voltadas ao homem (individuais ou em grupo).

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O Trabalho de Conclusão de Curso - TCC se apoiará nos pressupostos da Política de Atenção Primária ao homem, inserida na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), tendo a prevenção do câncer de próstata o ápice de um trabalho de intervenção por meio da qual o Estado se compromete com a promoção da saúde. Neste contexto consideramos as Unidades Básicas de Saúde como o lócus das políticas públicas de saúde integrando diversos profissionais da área, e contemplando diversos programas.

### **2.1 Políticas de Atenção Primária ao Homem**

A atenção das políticas públicas à saúde do homem toma por base alguns aspectos preocupantes considerando que estes fazem parte de um grupo que apresenta elevada taxa de mortalidade em se comparando as mulheres. Fato resultante de comportamentos pouco saudáveis com relação à promoção da saúde, e geradores de fatores de riscos para o adoecimento do homem, assim como aspectos culturais da masculinidade hegemônica que reflete na saúde dos mesmos se configurando numa demonstração de fraqueza de feminilização, (LEITE et al, 2010). Essa parece ser uma questão sociocultural que tem dificultado a presença dos homens nas unidades de saúde e que servem de parâmetro estabelecido socialmente para o trabalho nas unidades de saúde na atenção primária com ênfase para a população masculina.

Diante do exposto, acentua-se o papel da atenção primária à saúde do homem na prevenção de doenças, e como consequências na promoção da saúde, uma vez que estes se constituem num grupo que carecem de ações educativas de prevenção que inibam o aparecimento das doenças. A falta de cuidados com a saúde decorrente da masculinidade indica a necessidade da atenção primária à saúde do homem, como bem destacam Albano; Basílio & Neves (2010), a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária é um desafio às políticas públicas, considerando os diversos fatores que impedem a presença masculina nos serviços de saúde dentre outros: o receio que os homens têm de descobrirem outras doenças, de serem atendidos por profissionais do sexo feminino, medo e insegurança.

Como assevera Pinheiro (2002) apud Lima Junior; Lima (2009) diante dos indicadores do grande número de homens internados em situações graves, como a presença dos mesmos nos serviços de emergências, culminando com a alta taxa de mortalidade com



causas patológicas graves, a discussão que permeia a atenção primária a saúde do homem tem como determinante a promoção da saúde e a prevenção das doenças.

No Brasil, em 2007 o Ministério da Saúde implantou o Programa “Mais Saúde: Direito de Todos”, no qual a atenção à saúde se volta para um vasto conjunto de ações que abrangem desde a promoção, a prevenção e serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade compreendendo a Vigilância em Saúde e a assistência prestada no âmbito do SUS e da Saúde Suplementar. Dentre as medidas do programa está a implantação de ações voltadas para a Atenção à Saúde do Homem, com a ampliação da rede de serviços de atenção básica compartilhada entre estados e municípios integrando projetos sociais do Governo Federal a estratégia de saúde da família visando à melhoria das condições de vida do cidadão brasileiro a ser consolidada no período entre 2008/2011, (BRASIL, 2008).

A atenção da saúde do homem é, portanto compreendida em ações integradas a outras estratégias como a saúde na família com ênfase a melhoria das condições do cidadão brasileiro. Um atendimento por meio do qual os serviços e ações de saúde abrangem aspectos educativos e preventivos, cujas estratégias são determinadas no Programa de Saúde da Família (PSF), que expande o atendimento a toda população, crianças, a mulher, os adolescentes e idosos sem, contudo especificar nessa relação, os homens, que vem subentendidos, ou seja, não se configuram como parte da política pelos serviços de atenção primária como, por exemplo, as mulheres.

É nesse contexto, que os debates se voltam para a ausência de programas direcionados de forma específica para a população masculina, com ações preventivas que definam as intervenções de doenças específicas do homem a exemplo do câncer de próstata. A atenção primária se compreende de medidas interventivas voltadas pra evitar essas e outras doenças, assim como atrasar sua evolução ou interromper a mesma. É reconhecendo, pois a importância da atenção primária à saúde do homem como um problema de saúde pública, que é instituída pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), por meio da qual o Estado se compromete com a promoção da saúde.

### **2.1.1 Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do homem – PNAISH**

A Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem é parte de um amplo e longo debate que durante décadas vêm buscando romper o paradigma da supremacia do homem, cuja masculinidade no campo da saúde o coloca em situação de risco de vida com altos índices de morbimortalidade em comparação às mulheres. Segundo Silva (2010, p. 14), os

dados do Ministério da Saúde (MS) 2009, revelam que “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, colesterol e pressão arterial mais elevada”.

Essa parece ser uma realidade a partir da qual se torna prioridade abrir o espaço para que o homem se insira nos serviços de saúde visando à prevenção das doenças, rompendo assim o paradigma, de que os homens só recorrem aos serviços de saúde em estado de doença avançada. Sendo, portanto objetivo da PNAISH conforme a Portaria MS N° 1944, de 27/08/2009 “Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina, contribuindo para a redução da morbimortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação do acesso às ações e serviços de atenção integral à saúde” (BRASIL, 2009).

Este fato reitera ações do Estado voltadas para os homens como sujeitos, o que requer cuidados específicos que venham prestar assistência aos mesmos prevenindo-os com respeito as suas singularidades masculinas. A prevenção e o diagnóstico precoce no caso de câncer de próstata são importantes aspectos para a promoção da saúde e redução de morbimortalidade dos homens. Sendo esta uma doença que se caracteriza como masculina pode ser evitada ou ainda tratada de forma apropriada para que haja melhoria na qualidade de vida desse homem. Fato que se dará por meio de uma política cujas diretrizes se voltem para a integração e organização dos serviços públicos de Saúde nos quais os homens se constituam parte integrante desse processo.

A PNAISH amplia o modelo básico de atenção adotando políticas de saúde direcionada ao sexo masculino se voltando para 27% da população dos homens com idades de 20 a 59 anos. Tendo em vista, facilitar e ampliar o acesso aos mesmos aos serviços de saúde o que corresponde cerca de 2,5 milhões de homens nessa faixa etária buscando por serviço de saúde ao menos uma vez por ano (BRASIL, 2009).

O homem é contemplado na sua singularidade masculina, com base numa questão sócio cultural já construída como afirma os estudos realizados por Arilha (2005); Gomes, et. al. (2007); Nascimento; Gomes (2008), citados por Silva (2010) evidenciando que a masculinidade dificulta o acesso desse homem aos serviços de saúde, assim como a desvalorização do mesmo, com o autocuidado, já que não possuem uma preocupação básica com a saúde.

A PNAIHS vem de forma mais específica humanizar a atenção integral à saúde do homem, estimulando à implantação e implementação a assistência à saúde sexual e reprodutiva, assim como ampliando o acesso dos homens às informações sobre medidas

preventivas contra agravos e enfermidades que atingem o mesmo. Para tanto, esboça seus princípios e diretrizes para o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde do homem com intervenções sistêmicas e determinações sociais sobre saúde e doença; factibilidade e viabilidade; coerência com os princípios do SUS; viabilidade e controle social; Humanização e qualidade nos cuidados com a saúde; garantia aos direitos dos homens; universalidade e equidade nas ações de saúde; co-responsabilidade e capacitação técnica de profissionais (BRASIL, 2009).

Dessa forma, torna-se necessário o reconhecimento da realidade epidemiológica de cada população e/ou região para que se planejem ações de saúde possibilitando identificar condicionantes sociais que subsidie medidas de prevenção e controle das enfermidades. Assim cabendo identificar os fatores de riscos comuns associados ao câncer de próstata e a importância de se detectar precocemente, assim como se prevenir.

## **2.2 Prevenção do Câncer de Próstata**

Segundo estimativa do INCA, o número de casos novos de câncer de próstata estimados para o Brasil no ano de 2008 era de 49.530, valores estes que correspondiam a um risco estimado de 52 casos novos a cada 100 mil homens, e um número de mortes em 2011 de 13.129. Hoje no Brasil, a estimativa do INCA para 2014 é de 68.800 novos casos. Portanto no Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens e o sexto no mundo representando cerca de 10% do total de cânceres, com uma taxa de incidência de seis vezes maior nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento (INCA, 2014).

De acordo com a Ascon (2012) no Estado de Alagoas, as estimativas para o ano de 2012 apontaram que, a cada 100 mil habitantes, 28.28% dos homens serão acometidos pelo câncer de próstata. Em Maceió, as estimativas da doença para 2012 foram maiores. A cada 100 mil habitantes, os dados mostram que 40.63% dos homens seriam acometidos por câncer de próstata. Para 2014 as estimativas para estado segundo o Instituto Nacional de Câncer é 570 mil casos (Agência Brasil, 2014).

Os dados evidenciam que o câncer de próstata é um a neoplasia maligna que representa um risco à saúde do homem, de modo que vem sendo reconhecido como um problema de saúde pública, dado a sua magnitude no quadro de morbimortalidade masculina. E para o qual se volta o controle com a prevenção por meio de medidas específicas para este tipo de câncer, como afirma Gomes et. al., (2008):

falar de prevenir implica, obrigatoriamente, fazer referência aos fatores causais ou predisponentes. É sobre esses fatores que incide o nível de prevenção primária – em doenças cujas causas são conhecidas - orientando ações de uso de imunizações específicas; uso de alimentos específicos; proteção contra substâncias carcinogênicas, para citar alguns exemplos (GOMES et. al., 2008).

As medidas preventivas tomam por base à prevenção primária e a ênfase é dada dentre outros fatores a alimentação como podendo exercer influência sobre a origem do câncer. O controle com a prevenção, portanto é o consenso entre os órgãos oficiais, considerando que as ações preventivas se definem pelas intervenções partindo das orientações específicas que reduzem a incidência dos casos (BRASIL, 2009). A prevenção nesse sentido possibilita o conhecimento, ou seja, um conceito sobre o assunto sendo as informações baseadas em causas conhecidas e medidas específicas capazes de se evitar o câncer de próstata.

Segundo Czeresnia (2003) apud Gomes et. al., (2008) as ações preventivas são estratégias de promoção definidas como intervenções orientadas com o objetivo de evitar o surgimento de doenças e de reduzir sua incidência e prevalência nas populações, sendo este, um trabalho que demanda de ações intersetoriais no campo da saúde.

No entanto, Paul (2008) adverte para a importância do rastreamento que segundo o mesmo consiste na avaliação periódica e sistemática de uma população pertencente a uma determinada faixa etária com o objetivo de detectar doença curável, em homens com boa expectativa de vida saudável. De forma que, no caso do câncer de próstata o rastreamento é o termo mais adequado, pois “os exames ajudam a diagnosticar o problema e não prevenir. Daí a importância do acompanhamento: caso a doença seja identificada em estágio inicial e aliada ao tratamento adequado, as chances de cura são de quase 100% dos casos” (Op. cit. p. 31).

Assim o Programa Nacional de Controle de Câncer da Próstata, instituído pelo Ministério da Saúde em 2001, toma por base o aumento significativo das neoplasias diante da mortalidade da população brasileira masculina. Portanto a política visa a redução da incidência e a mortalidade por câncer no Brasil por meio de ações contínuas que levem à conscientização da população quanto aos fatores de risco de câncer, promovendo a detecção precoce dos cânceres passíveis de rastreamento e propiciando o acesso a um tratamento equitativo e de qualidade em todo território nacional (BRASIL, 2002).

Essas ações intersetoriais possibilitam a efetivação de outras políticas públicas que vem se efetivando com alguns programas, a exemplo da campanha de conscientização sobre o câncer de próstata, ocorrida em novembro de 2013, intitulada Novembro Azul, uma parceria com Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), e o Instituto Lado a Lado voltado de modo

específico para orientar os homens sobre a importância do exame de toque retal e PSA para diagnóstico precoce do câncer de próstata (SBU, 2013).

No Estado de Alagoas o “Dia do homem: saiba como prevenir o câncer de próstata” faz parte da campanha do Dia Nacional do Homem, lembrado em todo o País. Assim outras ações igualmente se voltam para a prevenção inserida na Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do homem – PNAISH com a campanha de câncer de próstata a nível nacional, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) com ações setoriais que privilegia os homens com estratégias mais humanizadas.

Diante do exposto acima, o diagnóstico precoce do câncer de próstata leva a tratamentos mais eficazes além de melhorar a sobrevivência, o que indica que a taxa de mortalidade tenha diminuído em países desenvolvidos em função da prevenção.

De acordo com Gomes et. al., (2008) a ação preventiva em nível primário baseia-se em ações educativas, ou seja, ações voltadas à população masculina, sensibilizando os homens sobre a possibilidade de detecção precoce do câncer de próstata. Isso significa esclarecer quanto aos métodos de diagnósticos existentes, estimulando-os a buscar uma unidade de saúde. E, ainda, ações dirigidas aos profissionais de saúde, atualizando-os sobre os sinais de alerta para suspeita do câncer da próstata e os procedimentos de encaminhamento para diagnóstico precoce dos casos.

Neste sentido, faz-se necessário compreender os fatores de riscos, alguns sinais e sintomas e formas de diagnósticos.

### **Fatores de riscos associados ao Câncer de Próstata**

A idade é um dos fatores marcadores de risco associados ao câncer da próstata, onde a incidência da maior da doença ocorre na terceira idade. Assim como a história familiar, cabendo considerar que a existência de câncer na família (pai, irmão) refletindo nas características herdadas quanto ao estilo de vida compartilhado entre os membros da família.

### **Sinais e sintomas do câncer de próstata**

Na maioria das vezes, o câncer de próstata em fase inicial não apresenta sintomas. De modo que, se fazem necessários os exames de rotina pelos homens, considerando que alguns pacientes podem, até mesmo, nunca ter sintomas. No entanto ao crescer, os sintomas

mais frequentes estão relacionados a: dificuldades no ato de urinar; urinar várias vezes à noite; dor para urinar.

A detecção precoce é fundamental para seu tratamento, visto que nessa fase, 90% são curáveis. Em sua fase inicial não há sintomas, por isso, a ida anual ao urologista é essencial para o acompanhamento da glândula. A recomendação da Sociedade Brasileira de Urologia recomenda o exame de toque retal realizado a partir dos 50 anos para homens sem casos na família e aos 45 anos para homens com casos na família e negros.

### **O diagnóstico do câncer de próstata**

Vários exames podem ser feitos para diagnosticar o câncer de próstata dentre os quais: exame de PSA (pode ser alto, embora o aumento não canceroso da próstata também possa fazer aumentar os níveis de PSA); PSA livre (pode ajudar a mostrar a diferença entre HPB e câncer de próstata); AMACR (um exame mais novo, mais sensível que o exame de PSA para determinar câncer de próstata); Urinálise (pode revelar sangue na urina); Exame de urina ou do líquido prostático (pode revelar células atípicas); A biópsia da próstata é o único teste que pode confirmar o diagnóstico.

Em caso de confirmação da doença, outros exames podem e devem ser realizados no sentido de se determinar se câncer se alastrou como: Tomografia computadorizada, Cintilografia óssea, e o Raio X torácico.

Cabendo ressaltar que os exames possibilitam não mais a prevenção, mas o rastreamento dos casos de câncer de próstata do município, ajudando a diagnosticar o problema que será então acompanhado para início do tratamento, caso a doença seja identificada.

### 3. METÓDO

O projeto será desenvolvido em uma das três Unidades Básicas de Saúde, localizadas no município de Jaramataia (AL), considerando que esta é um espaço privilegiado de ações de promoção da saúde com ações intersetoriais articulando estratégias e planos de ação local.

Com uma área territorial de 104 km<sup>2</sup>, situado a aproximadamente 174 km de Maceió, Jaramataia se localiza no sertão de Alagoas. O município de Jaramataia está inserido na unidade geoambiental da Depressão Sertaneja que representa a paisagem típica do semiárido nordestino. Faz parte da bacia leiteira de Alagoas, é um dos 17 municípios que pasteurizam praticamente todo o leite que abastece o estado. Como pólo da bacia leiteira de Alagoas é considerado o mais abrangente na produção de leite in natura da região Nordeste, formada por aproximadamente 2.500 produtores rurais, os quais geram 25.000 empregos diretos. Sua produção atinge todas as capitais do Nordeste e algumas capitais do Sudeste do Brasil.

O município estará se beneficiando com a construção do aterro sanitário regional. E para apoiar a operação do aterro sanitário, serão instaladas também unidades de transbordo e reciclagem em pontos estratégicos da região. As áreas degradadas pelos lixões em cada município serão recuperadas após a implantação do aterro sanitário (WIKALAGOAS).

A rede pública de saúde não dispõe de hospitais, existindo apenas 09 unidades ambulatoriais e 06 postos de saúde. Não existem consultórios médicos ou odontológicos registrados no município.

Nesse contexto cabe considerar o perfil epidemiológico da população masculina de Jaramataia onde os homens só buscam as unidades de saúde quando estão com a saúde debilitada e na maioria das vezes levadas pelos familiares. A presença dos homens em Unidades de Saúde participando de programas de prevenção como promoção da saúde e tratamento precoce não tem sido uma prática, senão este, um desafio para as políticas públicas que precisam pensar os homens como sujeitos com necessidades concretas.

Devendo o referido projeto ser desenvolvido nas salas de espera das duas Unidades Básicas de Saúde do município de Jaramataia, e nas famílias, quando os homens serão assistidos pelos agentes de saúde por meio do programa de Estratégia de Saúde da Família.

O projeto será encaminhado a um Comitê de Ética em Pesquisa para a sua aprovação. Considerando que os sujeitos participantes no caso os homens terão liberdade para participarem ou não, entretanto a finalidade do projeto consiste na efetiva participação dos mesmos. Logo será esclarecido aos mesmos da sua relevância nas ações uma vez que estas

visam a melhoria da qualidade de vida e saúde destes Os sujeitos devem assinar o termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As atividades serão iniciadas na primeira semana do mês de junho do corrente ano quando se entrará em contato com as agentes de saúde e outros profissionais da área como: enfermeiros e médicos. Quando da apresentação do projeto de intervenção, estabelecendo parcerias para um trabalho conjunto, definindo junto aos profissionais datas, metas e ações, assim os recursos a serem disponibilizados, logo definindo a participação de cada um nesse processo.



#### 4. ATIVIDADES E RESULTADOS ESPERADOS

O plano de ação tem como objetivo destacar a seleção das atividades e ações desenvolvidas nas unidades de saúde elegidas para serem aplicadas as intervenções.

#### ATIVIDADES E AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS

- **Ações a serem desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde de Jaramataia/AL**

ACÇÃO	RESPONSÁVEL	FINALIDADE	ATORES	TEMA
Apresentação do Projeto nas Unidades de Saúde	Enfermeira	Buscar parcerias com os Agentes de Saúde da Família e médicos	Médicos e Agentes de Saúde	Atenção Primária a saúde do homem – câncer de próstata
Reunião	Enfermeira	Suporte teórico e prática aos agentes de saúde para o trabalho com os homens na família	Agentes de saúde	Políticas de saúde voltadas para o sexo masculino – câncer de próstata.
Palestras nas unidades básicas de saúde	Profissionais da área da saúde (médicos, enfermeiros).	Dar voz aos homens, compartilhar opiniões, ouvir queixas, informar. - Encaminhamentos a consultas especializadas para realização de diagnósticos.	A população masculina	Os sintomas do câncer de próstata, auto avaliação.
Projeção de filmes	Enfermeira	Ações educativas de promoção da saúde e prevenção de doenças, esclarecendo dúvidas e incentivando a população masculina a se cuidar.	A população masculina	Câncer de próstata – fatores de riscos, sinais, sintomas e prevenção.
Consultas	Médico	Acolhimento e Avaliação Clínica na Unidade Básica de Saúde.	A população masculina	Prevenção do Câncer de Próstata
Culminância da intervenção	Enfermeira e agentes de saúde da família	Divulgar ações e serviços de saúde para os homens – consultas, exames, cuidados.	A população masculina	Prevenção do Câncer de Próstata – rastreamento avaliação periódica.

- **Ações a serem desenvolvidas pelos agentes de saúde nas famílias do município de Jaramataia/AL**

<b>AÇÃO</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>FINALIDADE</b>	<b>ATORES</b>	<b>TEMA</b>
Acolhimento aos homens nas famílias	Agentes de saúde	Ouvir as queixas assegurando a importância da consulta	Homens	A saúde do homem
Panfletos informativos sobre a saúde do homem e o câncer de próstata – distribuição nas famílias e nas USB	Enfermeiros e agentes de saúde	Compreender a prevenção como princípio básico de saúde – convite para participar da intervenção nas Unidades básicas de saúde e fazer a primeira consulta	Homens	Prevenção do câncer de próstata – conscientização e informações. Sensibilizar os homens e suas famílias, incentivando o autocuidado e hábitos saudáveis, através de ações de informação, educação e comunicação.
Agendar consultas para os homens	Agentes de saúde	Prevenção do câncer de próstata	Homens	A saúde do homem - prevenção do câncer de próstata

Assim, espera-se que esta pesquisa possa contribuir para a reflexão dos gestores de serviços de saúde e profissionais sobre a necessidade de implantar estratégias para intervir junto a população masculina da área de abrangência.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A título de considerações cabe ressaltar a relevância da prevenção do câncer de próstata considerando diversos aspectos desde a masculinidade, que impede o homem de procurar as Unidades Básicas de Saúde para realização de consultas médicas tomando medidas preventivas de combate às doenças crônicas. Ainda deve ser consideradas a ausências de políticas públicas direcionadas especificamente para esta população até certo tempo atrás. Da mesma forma, a gravidade que o câncer de próstata representa para a população masculina.

A intervenção viabilizada pelas políticas públicas de saúde com ênfase na atenção primária voltada para a educação é, pois relevante, uma vez que detectado precocemente o câncer de próstata, maiores são as chances de cura, permitindo ainda um tratamento menos agressivo. Logo, a proposta de se trabalhar com o projeto de intervenção tendo como problemática a prevenção do câncer de próstata cuja estimativa indica que este vem crescendo no Brasil, consiste na conscientização da população masculina diante da gravidade do problema, assim como contribui para o rastreamento da doença no município.

## REFERÊNCIAS

ALBANO, Bruno Ramos; BASÍLIO, Marcio Chaves; NEVES, Jussara Bôtto. **Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde**. Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste - MG - V.3 - N. 2 - Nov./Dez. 2010. Disponível em: [http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3\\_2/08-desafios-para-inclusao-dos-homens-em-servicos-primarios-de-saude.pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/08-desafios-para-inclusao-dos-homens-em-servicos-primarios-de-saude.pdf) Acesso em: novembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Programa nacional de controle do câncer da próstata: documento de consenso. - Rio de Janeiro: INCA, 2002.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer de Próstata. 2012** Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata>

BRASIL. **Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis.** Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_recomendacoes\\_cuidado\\_doencas\\_cronicas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doencas_cronicas.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648\\_28\\_03\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006.html)

BRASIL. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM PORTARIA MS Nº 1944, DE 27/08/2009. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica\\_nacional\\_homem.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_homem.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.72 p. – (Série B. Textos Básicos de Atenção à Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 8).

COUTO, Márcia Thereza; PINHEIRO, Thiago Félix; VALENÇA, Otávio; MACHIN, Rosana; SILVA, Geórgia Sibebe Nogueira da; GOMES, Romeu; SCHRAIBER, Lilia Blima; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.14, n.33, p.257-70, abr./jun. 2010. IN: [http://www.academia.edu/3697025/O\\_homem\\_na\\_atencao\\_primaria\\_a\\_saude\\_discutindo\\_in\\_visibilidade\\_a\\_partir\\_da\\_perspectiva\\_de\\_genero](http://www.academia.edu/3697025/O_homem_na_atencao_primaria_a_saude_discutindo_in_visibilidade_a_partir_da_perspectiva_de_genero)

GOMES, Romeu; REBELLO, Lúcia Emilia Figueiredo de Sousa; ARAÚJO, Fábio Carvalho de; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da

literatura. Ciênc. saúde coletiva vol.13 no.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2008. [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000100027&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000100027&script=sci_arttext)

JULIÃO, Gésica Graziela; WEIGELT, Leni Dias. **ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM EM UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**. R. Enferm. UFSM 2011 Mai/Ago;1(2):144-152 ISSN 2179-7692 disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2400/1743>

JUNIOR, Eduardo Alves; LIMA, Hermínio de Sousa. **Promoção da saúde masculina na atenção básica**. Pesquisa em Foco, v. 17, n. 2, p. 32-41, 2009.

LEITE, Denise Fernandes; FERREIRA, Iracema Maria Gonçalves; SOUZA, Marta Solange de; NUNES, Vanessa Silva; CASTRO, Paulo Roberto de. **A influência de um programa de educação na saúde do homem**. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2010; 34(1): 50-56. Disponível em: [http://saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/74/06\\_original\\_influencia.pdf](http://saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/06_original_influencia.pdf)

LIMA, Carlos Anselmo; SILVA, Angela Maria da; KUWANO, André Yoichi; RANGEL, Margareth Rose Uchôa; LIMA, Matheus Macedo. **Tendências na incidência de câncer de próstata e de mortalidade em uma cidade brasileira de médio porte do Nordeste**. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.59 no.1 São Paulo Jan. / fevereiro 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&lang=pt&pid=S010442302013000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&lang=pt&pid=S010442302013000100006)

PAUL, Manoel Antunes da Silva. **Prevenção do câncer de próstata**. / - Manoel Antunes da Silva Paul. / Rio de Janeiro, 2008.

SILVA, Silvana de Oliveira. **Cuidado na perspectiva dos homens: um olhar da enfermagem**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2010. disponível em: <http://www.ufsm.br/ppgenf/DissertSILVANAOSILVA.pdf>

### Sites consultados

Sociedade brasileira de urologia (SBU) Campanha Novembro Azul. Disponível em: <http://www.sbu.org.br/?campanha-novembro-azul>

Agência Brasil, 2014. Inca estima 576 mil novos casos de câncer em 2014. Disponível em: <http://www.alagoasnet.com.br/v3/47692>

INCA. Tipos de câncer de próstata. 2014. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata>

Sociedade brasileira de urologia (SBU) Campanha Novembro Azul. 2013. Disponível em: <http://www.sbu.org.br/?campanha-novembro-azul>

<http://www.wikialagoas.al.org.br/index.php/Jaramataia#Sa.C3.BAde>