

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

KIVIA MAJARA DE ALMEIDA SILVA LIMA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE DOMICILIAR: A INSERÇÃO DAS
MULHERES DA FAMÍLIA NA DIVULGAÇÃO DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE
PRÓSTATA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

KIVIA MAJARA DE ALMEIDA SILVA LIMA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE DOMICILIAR: A INSERÇÃO DAS
MULHERES DA FAMÍLIA NA DIVULGAÇÃO DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE
PRÓSTATA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Miriam Lopes

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE DOMICILIAR: A INSERÇÃO DAS MULHERES DA FAMÍLIA NA DIVULGAÇÃO DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA** de autoria da aluna **KIVIA MAJARA DE ALMEIDA SILVA LIMA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerada **APROVADA** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Profa. MSc. Miriam Lopes
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que é a minha força para prosseguir, a minha filha Sofia pela inspiração, ao meu esposo Rosenildo pela compreensão e por sempre acreditar no meu potencial e me apoiar em todos os momentos da minha vida.

Agradeço também aos meus pais que iniciaram tudo me trazendo ao mundo e me ensinando os valores que hoje carrego comigo.

Não podia deixar de agradecer também a minha orientadora Profa. MSc. Miriam Lopes, que me ajudou de uma forma extraordinária, sempre norteando o melhor caminho a seguir.

O meu último agradecimento vai para minha irmã Sara que sempre me incentivou até o fim da conclusão dessa produção acadêmica.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Localização da próstata	16
Figura 2. Toque Retal	18

RESUMO

Esse estudo objetivou realizar educação em saúde por meio da divulgação de material educativo sobre a prevenção do câncer de próstata em parceria com as mulheres da família da população que frequenta a Unidade Básica de Lagoa Sêca, localizada na cidade de Natal, do Estado do Rio Grande do Norte. Aplicou-se a metodologia de revisão de literatura acerca do câncer de próstata, e em seguida foram coletados dados de atendimento mensal do clínico geral da referida unidade e, por fim, para enfatizar o estudo proposto, foi elaborada uma cartilha educativa respaldando e incentivando o público-alvo para uma conscientização do tema em questão. Espera-se por meio deste estudo uma grande mobilização da comunidade, principalmente das mulheres que frequentam a unidade, acerca da importância de se multiplicar as informações sobre o câncer de próstata para os homens da sua família. Assim, espero atingir uma parcela significativa da população masculina que frequenta a unidade e os que estão em seus domicílios, conforme a área de cobertura da unidade. Conclui-se que a saúde do homem ainda não tem um reconhecimento e uma atenção adequados, embora hoje os avanços alcançados tenham sido significativos os homens ainda necessitam de esclarecimentos importantes acerca de si e de seu corpo. A elaboração dessa cartilha educativa foi o primeiro passo para uma mobilização de profissionais e pacientes no município no que diz respeito à inclusão desses homens como atores de sua própria saúde.

Palavras-Chave: Prevenção do câncer de próstata; Educação em saúde; Saúde do homem.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 JUSTIFICATIVA.....	9
3 OBJETIVOS.....	10
3.1 OBJETIVO GERAL.....	10
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	10
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
5 MÉTODO.....	14
5.1 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE.....	14
5.2 PLANOS DE AÇÃO.....	15
6 CRONOGRAMA.....	21
7 RESULTADO ESPERADOS.....	22
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é a sexta neoplasia maligna mais comum no mundo e a segunda mais comum entre os homens (ROHDEN; AVERBECK, 2010; MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011). Segundo alguns estudos, a previsão é de que em aproximadamente 15 anos esse tipo de câncer se tornará a neoplasia maligna mais comum no homem em todo o planeta (RHODEN; AVERBECK, 2010). Em número de casos novos é a neoplasia mais frequente em homens, cerca de 1,1 milhão de casos novos no ano de 2012. As mais altas taxas de incidência foram observadas na Austrália/Nova Zelândia, Europa Ocidental e América do Norte (INCA, 2014). No Brasil é o segundo tipo de neoplasia mais comum entre os homens, sendo que sua taxa de incidência é seis vezes maior em países desenvolvidos do que em países em desenvolvimento (ABREU et al., 2013).

Para a Sociedade Brasileira de Urologia, estes dados indicam que a cada seis homens, um é acometido pela doença sem ao menos conhecer o seu diagnóstico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2013 *apud* PAIVA; MOTA; GRIEP, 2010).

O câncer de próstata, se diagnosticado e tratado precocemente, reflete em um bom prognóstico, trazendo assim, para as estatísticas, uma taxa de mortalidade relativamente baixa, 58% de sobrevida média no período de cinco anos (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011). Entretanto, os homens vivem menos do que as mulheres, geralmente em média sete anos a menos e, são acometidos com mais frequência por doenças do coração, diabetes, câncer, colesterol e hipertensão (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011), os quais chegam a assumirem a liderança no número de mortes entre os adultos; a cada três mortes, dois são do sexo masculino (STORINO, 2013).

O aumento nas taxas de incidências do câncer de próstata, em todas as partes do mundo, tem sido apresentado por diversos estudos (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011), podendo relacionar-se aos programas governamentais de rastreamento, ao amplo emprego do antígeno prostático específico (PSA) como método para auxiliar no diagnóstico (RHODEN; AVERBECK, 2010). Podemos ainda citar as constantes campanhas de identificação e informação sobre esta doença promovida tanto pelos órgãos governamentais quanto por instituições de ensino e saúde, públicos e privados, pois, diante de informações sobre a problemática e, a partir da

conscientização pela população, revelam-se cada vez mais, homens acometidos pelo câncer de próstata (PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2011).

Em relação à anatomia do órgão, a próstata está localizada abaixo do colo da bexiga, circunda a uretra e cruza pelo ducto ejaculatório. É um órgão exclusivo do sistema reprodutor masculino e apresenta função endócrina, por excretar uma substância que é química e, fisiologicamente, adequada para o bom funcionamento dos espermatozóides. O crescimento desse órgão ocorre a partir da adolescência por haver um aumento na produção dos hormônios masculinos. Entretanto, essa condição prolonga-se ao longo da vida do indivíduo com uma velocidade variável entre os homens, o qual é a partir dos 50 anos, que o crescimento da próstata torna-se mais acelerado (ABREU et al, 2013).

Inicialmente, o câncer de próstata é assintomático e, portanto, o surgimento dos sinais e sintomas ocorre tardiamente devido à obstrução urinária (ABREU et al, 2013).

Assim, os principais possíveis sintomas associados a esta doença são a necessidade imediata de expelir a urina com jato urinário fraco ou aumento do número de micções. Porém, isso não significa propriamente um câncer de próstata, uma vez que estes sintomas também são comuns nos casos de crescimento benigno da próstata (ABREU et al, 2013).

Diante deste fato, é importante a realização de uma detecção precoce da doença, destacando-se a realização do exame do toque retal (ETR) e a dosagem do antígeno prostático específico (PSA), sendo necessária a combinação desses dois exames, já que podem ocorrer falhas no diagnóstico na proporção de 30 a 40% no ETR e de 20% no PSA (PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2011).

Com o objetivo de reduzir a taxa de mortalidade por esse tipo de câncer no Brasil, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata, por meio da Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, a qual ressalta uma série de fatores que dificultam a detecção efetiva e precoce desse câncer tais como: o acesso ao serviço de saúde não ocorre de maneira homogênea em todas as regiões do país; as mulheres utilizam o serviço de saúde com mais frequência em relação aos homens; ausência de vínculo e acolhimento por parte das unidades de saúde aos homens que procuram atendimento (BRASIL, 2002). Segundo Storino (2013), historicamente, foram priorizadas as vulnerabilidades dos grupos não masculinos, como crianças, mulheres e idosos.

2 JUSTIFICATIVA

Diante da incidência, das taxas de mortalidade e dos fatores de risco desta problemática, observou-se na minha realidade de trabalho exatamente a falta de procura da unidade pelos homens para atendimento preventivo, segundo levantamento de dados da própria unidade de saúde, o qual se pode constatar que a maioria dos homens que frequentam o serviço encontra-se na faixa etária acima dos sessenta anos de idade. Com isso, podemos inferir que os homens apenas procuram ajuda nos serviços de saúde quando a doença já se encontra instalada, pois é a partir da sexta década de vida que a maioria dos homens já apresenta seus primeiros sintomas da doença quiçá a doença em estágio avançado.

Portanto, a proposta de intervenção na Unidade Básica de Lagoa Sêca no município de Natal/RN, onde trabalho consiste na elaboração de cartilha educativa acerca da prevenção do câncer de próstata para homens acima dos 45 anos e sua ampla divulgação aos usuários do bairro. Esta divulgação será realizada pelas mulheres das famílias cadastradas e atendidas no serviço, já que há baixa procura pela unidade por parte do público alvo, constituindo na principal dificuldade detectada para execução desse plano de ação. É devido a essa “evasão” dos homens do serviço de saúde que decidi engajar as mulheres que frequentam a unidade para auxiliar nessa multiplicação de informações e entrega da cartilha em mãos aos homens da sua família.

Acredito que as esposas, filhas, noras, netas, sobrinhas, irmãs e primas estarão dispostas a realizar essa atividade em família, apesar de na região existir a crença de homens “machistas” o qual, essa atitude poderia interferir em seu papel social. Por conseguinte, não observo dificuldades em divulgar a cartilha por meio das mulheres, pois nos encontramos em uma zona urbana, onde o nível de escolaridade certamente nos levaria à uma compreensão aceitável desta problemática. As mulheres, oportunamente orientadas pela equipe de saúde da unidade, terão a persuasão necessária para que os respectivos homens ao menos reflitam sobre o assunto: prevenção é melhor que tratamento.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Realizar educação em saúde por meio da divulgação de material educativo sobre a prevenção do câncer de próstata em parceria com as mulheres da família na Unidade Básica de Lagoa Sêca, localizada na cidade de Natal no Estado do Rio Grande do Norte.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar uma cartilha educativa sobre a prevenção do câncer de próstata;
- Engajar toda a comunidade, principalmente homens acima de 45 anos e as mulheres, quer seja na procura do usuário pela da Unidade Básica de Saúde de Lagoa Sêca/RN quer seja com o auxílio dos agentes comunitários em suas visitas domiciliares;
- Distribuir as cartilhas aos usuários da Unidade Básica de Saúde de Lagoa Sêca/RN, principalmente para as mulheres, para que estas realizem a entrega e esclarecimento sobre a problemática aos homens acima dos 45 anos de sua família;
- Organizar e realizar oficinas para orientação de toda a comunidade da área de abrangência da unidade, em especial de mulheres, sobre a importância da prevenção do câncer de próstata e apresentá-las à cartilha.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para fundamentar este projeto, utilizarei o Programa instituído no país pelo Ministério da Saúde, tendo em vista a preocupação com a saúde do homem: o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata, por meio da Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001 (BRASIL, 2002).

Este Programa foi uma resposta à implementação da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer que tem como objetivo a redução da incidência e da mortalidade por câncer no Brasil. E, para que se alcance essa finalidade, a Política prevê a necessidade de realização de diversas ações continuadas que propiciem a conscientização da população quanto aos fatores de risco de câncer, promova a detecção precoce dos cânceres passíveis de rastreamento, entre eles o câncer de próstata e propiciem o acesso a um tratamento equitativo e de qualidade em todo território nacional (BRASIL, 2002).

O Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata inclui, em suas atividades, campanhas nos meios de comunicação abrangendo mensagens sobre o que é o câncer de próstata e suas formas de prevenção (BRASIL, 2002).

Recentemente, foi lançada em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), alinhada pelo Ministério da Saúde à Política Nacional de Atenção Básica, para que se atinja a população masculina, já que a atenção básica é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (FONTES et al., 2011).

A Política Nacional de Atenção Básica foi aprovada através da portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e tem como uma de suas diretrizes: possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como porta de entrada aberta ao SUS.

Estudo realizado por Storino (2013), mostra que é pouco ou ausente o conhecimento acerca da PNAISH por parte de gestores e colaboradores diretos da assistência.

De acordo com Medeiros, Menezes e Napoleão (2011):

A partir dos princípios da Política Nacional de Atenção a Saúde do Homem, será possível orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização e qualidade, visando à promoção, reconhecimento e respeito à ética e os direitos dos homens, obedecendo as suas peculiaridades socioculturais.

Após todos esses esclarecimentos considero de suma importância estabelecer metas para alcançar uma eficácia no que diz respeito à prevenção do câncer de próstata, alcançando os homens de várias maneiras possíveis; embasada na Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009 que institui a PNAISH, onde diz no seu art. 7º, inciso V- incentivar as ações educativas que visem à promoção e atenção da saúde do homem.

Neste contexto, a educação em saúde é um tópico de interesse para a enfermagem, pois se encontra intimamente ligada às suas ações, sendo assim considerada uma das principais práticas norteadoras da nossa profissão, podendo ser realizada em qualquer ambiente, mas principalmente e com maior importância, no âmbito da saúde pública. É a partir dela que se consegue uma maior eficácia no que diz respeito à prevenção das doenças a fins (ACIOLI, 2008). Atualmente, é essencial que o cliente/paciente e seus familiares sejam preparados para participar do seu cuidado, adquirindo conhecimentos e habilidades essenciais para a continuidade do cuidado (BASTABLE, 2010).

Segundo Bastable (2010), os benefícios da educação de pacientes provido pelos enfermeiros repercutem no (a): aumento da satisfação do consumidor; melhora da qualidade de vida; continuidade do cuidado; redução das complicações de enfermidades e da incidência de doenças; adesão aos tratamentos médicos; promoção da independência no desempenho das atividades cotidianas e estimula os consumidores a se tornarem ativamente envolvidos no planejamento do seu cuidado. O Ministério da Saúde, em 2007, por meio do seu caderno de educação popular em saúde, afirma que tais ações devem ser valorizadas e qualificadas para que o SUS seja visto com mais ênfase, como uma política pública que traz a inclusão do sujeito como protagonista da sua trajetória de saúde e doença (BRASIL, 2007).

Por meio da educação em saúde podemos transformar o contexto e a visão que os indivíduos têm sobre determinado assunto. Ao educar e orientar essas mulheres em como divulgar as informações propostas sobre a prevenção do câncer de próstata estarei utilizando uma ação de educação. Deste modo, para que meu plano de ação tenha êxito, faz-se necessário que essa educação seja articulada de forma clara e concisa utilizando estratégias de abordagem que contemplem a situação socioeconômica da população que utiliza os serviços da unidade de saúde.

Acioli (2008, p.121) evidencia em seu estudo que:

(...) a ação educativa enquanto expressão do cuidado em Enfermagem em Saúde Pública, entendida de forma ampliada, pode ocorrer tanto em momentos formais, planejados, quanto em momentos informais como em conversas com os moradores ou durante visitas domiciliares.

Com isso, a fim de atingir aos objetivos deste estudo, este está sendo embasado pela Política Nacional de Atenção Básica, Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata e Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer para englobar a temática e, Educação em Saúde para embasar as estratégias de abordagem a ser utilizada nesta proposta.

5 MÉTODO

Essa proposta de intervenção será realizada na Unidade Básica De Lagoa Sêca no Município de Natal/RN, onde se realizam atendimentos a população através do sistema de “portas abertas”, não existe uma população adstrita, contemplando a pessoa que necessitar de atendimento. Os sujeitos-alvo desse trabalho são as mulheres de todas as idades que utilizam qualquer um dos serviços oferecidos nessa unidade e os homens acima de 45 anos que fazem parte da família dessas pacientes e que utilizam ou não a instituição referida.

A presente proposta iniciou há cinco meses, onde começamos com uma revisão da literatura acerca do assunto câncer de próstata e a dificuldade real que os homens acima de 45 anos enfrentam para chegar a um diagnóstico, muitas vezes tardio. Logo após, foram coletados informações acerca do atendimento mensal na referida unidade, embasando assim minha escolha para elaboração de uma cartilha educativa.

Essa tecnologia vai poder chegar até esses pacientes mesmo que eles não venham a unidade já que as mulheres da família levarão até eles. Da mesma maneira que educamos de forma verbal também faremos de forma escrita para os homens que receberão a cartilha elaborada a partir da prática do plano de ação aqui apresentado. A maneira com que abordarei esse assunto na comunidade em que trabalho será por meio de uma linguagem simples e de acordo com o entendimento das palavras utilizadas na nossa região. Devido ao nível de escolaridade da população que frequenta a nossa unidade de saúde ser diversificado, as figuras não serão o ponto forte da cartilha. Poderei abordar o tema por meio das palavras, não deixando de lado algumas figuras que poderão ilustrar situações de difícil entendimento. Espero que com esse trabalho possa alcançar o máximo de pessoas e ensinar aos homens de que a prevenção é o melhor caminho para uma vida saudável.

5.1 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE

A proposta de intervenção será desenvolvida na Unidade Básica de Lagoa Sêca no município de Natal/RN.

A unidade apresenta um atendimento amplo de odontologia, pediatria, ginecologia, fisioterapia, psicologia, nutrição, enfermagem e clínica geral. A unidade conta com um

atendimento de portas abertas não existindo uma população adstrita e sim uma demanda espontânea. O levantamento dos dados da unidade foi realizado por meio de pesquisa na estatística de atendimento, realizada pelo profissional através da FAA (Ficha de atendimento Ambulatorial) e consolidada por uma funcionária mensalmente. Esse levantamento foi apenas dos profissionais clínicos gerais que ali atuam, já que a unidade não dispõe de especialidades médicas e o rastreamento desse tipo de câncer ocorre principalmente nas consultas com esses profissionais.

Vale ressaltar que não foi possível fazer um levantamento com mais consistência, já que o consolidado das informações finais só diz a quantidade de atendimento e não o sexo e idade dos pacientes atendidos pelo clínico geral. Para conseguir os dados do mês de outubro de 2013 foi necessário procurar por fichas individuais diárias, as quais não foram possíveis encontrar essas fichas de meses anteriores.

Os dados do mês de outubro de 2013 revelam que de 543 atendimentos realizados pelo clínico geral, apenas 112 foram homens com idade acima de 45 anos, ou seja, cerca de 20% e ainda que desses 112 homens 80% são de homens acima dos 60 anos. Entretanto, essa taxa de 20% ainda deve ser reduzida, pois alguns foram atendidos mais de uma vez no mês. Poderia ainda ter pesquisado na central de regulação quantos foram encaminhados para o urologista, mas infelizmente essa etapa do atendimento está prejudicada pela dificuldade de agendamento de especialistas estando, portanto, muitos encaminhamentos parados na espera de uma vaga.

Uma das angústias de se realizar uma intervenção desse tipo é que, apesar de conseguirmos informar e conscientizar alguns desses homens à procurar um atendimento na unidade eles provavelmente esbarrarão na falta de estrutura no que diz respeito ao encaminhamento e realizações de exames específicos para o diagnóstico do câncer de próstata.

5.2 PLANOS DE AÇÃO

Diante desse quadro e, conseqüentemente da baixa procura na unidade pela população alvo, homens acima de 45 anos, decidi engajar as mulheres pertencentes às famílias desses homens para auxiliar na divulgação dessas cartilhas aos seus parentes. Acredito que com essa estratégia obteremos maior conscientização da população alvo sobre a problemática e, com isso,

esperamos maior presença masculina na unidade de saúde a fim de realizarem a prevenção para este tipo de neoplasia.

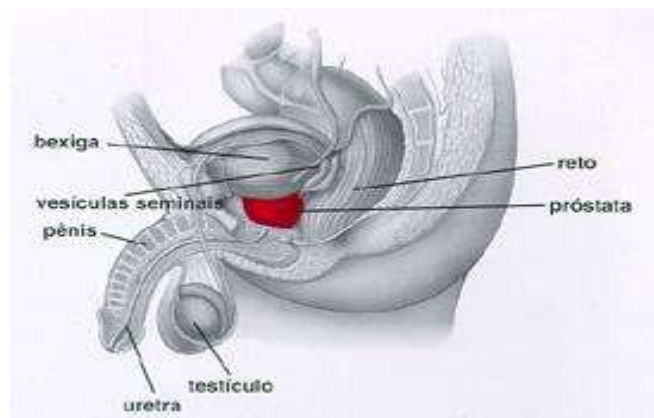
A primeira etapa deste processo consistirá na elaboração da cartilha educativa, cuja linguagem será simples, mas com um conteúdo substancial e de fácil compreensão.

Na cartilha a ser elaborada constarão as seguintes informações:

✓ *O que é o câncer de próstata – sinais e sintomas*

A próstata é um órgão que só existe nos homens, e é ele quem produz parte do sêmen que é liberado pelo homem na hora do ato sexual. Está situada logo abaixo da bexiga e à frente do reto (parte final do intestino). O Câncer de próstata é uma doença maligna e, na maioria das vezes, os tumores que atingem a próstata crescem lentamente e por isso não apresentam sinais nem sintomas no início da doença, podendo levar pelo menos 15 anos para atingirem um tamanho que possa ameaçar a saúde do homem.

Figura 1- Localização da Próstata



Fonte: INCA, 2014

Os principais sintomas que podem aparecer nos homens acometidos pelo câncer de próstata são:

1. Vontade de urinar com urgência;
2. Jato urinário fraco (a urina sai pingando);
3. Aumento do número de micções (número de vezes que vai urinar).

Porém, esses sintomas também podem estar relacionados com um crescimento da próstata em um caso benigno (ABREU et al, 2013);

✓ *Os riscos para desenvolvimento da doença*

As pessoas que tem mais chances de ter câncer de próstata são os homens com idade acima de 50 anos e com histórico familiar, como pai e irmão, que tiveram câncer de próstata antes dos 60 anos;

✓ *Diagnóstico e tratamento;*

Para o homem descobrir se tem câncer de próstata é preciso procurar um médico que irá solicitar os exames de rotina. Dependendo do caso, o homem deve realizar o exame de toque retal e o exame de PSA (exame de sangue). Se for necessário existe também uma biopsia da próstata que é realizada através de uma ultrassonografia.

Os tratamentos variam de acordo com o grau da doença, podendo ser utilizadas diferentes tipos de cirurgias para a retirada da próstata. A radioterapia e tratamentos com hormônios podem ser usados para complementar esse procedimento.

✓ *Prevenção e detecção precoce;*

O câncer de próstata é o segundo tipo mais comum entre os homens e a previsão é que em 15 anos ele se tornará o primeiro. É muito importante que essa doença seja descoberta no início e tratada o mais rápido possível para que as chances de cura sejam altas e também para que as sequelas do tratamento radical sejam evitadas. Dentre essas sequelas estão a incontinência urinária (não consegue segurar a urina), disfunção erétil (problemas com a ereção do pênis), estenose da uretra (o canal por onde passa a urina fica estreito) e podem acontecer também lesões no reto (parte final do intestino).

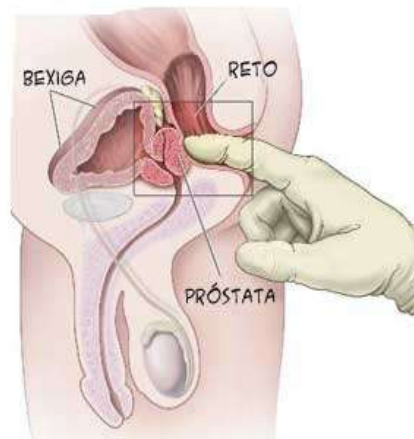
✓ *Onde procurar ajuda na sua rede de saúde*

Procure o posto de saúde mais próximo e agende sua consulta com o clínico geral. Ele é o profissional qualificado para iniciar o processo de detecção do câncer de próstata. Se encaminhado ao urologista (médico especializado no tratamento da próstata), você deve se dirigir à central de regulação da unidade e lá será feito o agendamento de uma consulta para um local em que esse especialista atenda.

- ✓ *Desmistificação a respeito do exame de toque retal que não interferem na masculinidade nem na virilidade dos homens.*

O toque retal é um exame realizado pelo médico especialista e não oferece risco nenhum a saúde sexual do homem. O médico realiza o exame introduzindo o dedo indicador no reto e tenta palpar a próstata, pois se estiver com o tamanho alterado vai ser possível de senti-la. O desconforto e a vergonha de se realizar esse exame é o principal motivo pelo qual muitos homens descobrem o câncer de próstata tão tarde, mas que a prevenção é a melhor maneira de se ter uma vida saudável.

Figura 2 - Toque Retal



Fonte: <http://www.brasilecola.com/doencas/cancer-prostata.htm>

Para a impressão das cartilhas, solicitarei recursos financeiros à coordenadora da unidade e/ou supervisor e/ou gestor e contrataria uma gráfica. A primeira tiragem será de 600 exemplares conforme atendimento/mês realizado na unidade seguido da reimpressão caso seja necessário. Na segunda etapa, prosseguiremos com o engajamento da comunidade, aberta à todos, especialmente às mulheres por razões mencionadas anteriormente. Os convites poderão ser realizados pelos

agentes comunitárias de saúde em suas visitas domiciliares, uma vez que são estes os profissionais que apresentam maior aproximação e vínculo com a comunidade. Também poderão ser convidados todos os usuários que procurarem a unidade, quer seja para consultas médicas e de enfermagem, para participação em grupos quer seja na procura por atendimento de outros profissionais e até mesmo na sala de vacina.

Para termos uma melhor ideia dos motivos que nos levaram à estender o convite à toda comunidade, segue logo abaixo, algumas situações específicas que ocorrem na unidade, as quais poderíamos divulgar as oficinas diretamente à população-alvo, mas que, infelizmente foram descartadas pela baixa participação dos mesmos e/ou da comunidade em geral:

- Na unidade há o programa de hiperdia, porém, infelizmente defasado desde que as medicações foram disponibilizadas pelo governo em farmácias populares, com o Programa “Saúde não Tem Preço” a partir de 2011;
- Há o grupo “viva mais”, que contemplam pacientes hipertensos e diabéticos, mas a adesão masculina é discreta;
- As salas de espera são locais muito fáceis de utilizar, mas que em apenas alguns momentos de exposição não ficariam gravados com tanto sucesso na mente dos interessados, pois na espera de uma consulta existe os fatores psicológicos, físicos e culturais. Nesse momento, o paciente encontra-se preocupado com a hora de ser chamado para consulta, nos sintomas que está sentindo e, muitas vezes, não compreende a linguagem usada na abordagem.

A terceira etapa consistirá na organização e realização de oficinas, a qual será realizada uma vez na semana com duração de cerca de uma hora. Nestas oficinas, poderão participar toda a equipe, mas em virtude do atendimento na unidade, será realizada pela enfermeira, respectiva autora deste trabalho, com auxílio das agentes comunitárias da saúde. A fim de abordar grande parcela dessa população, as oficinas serão realizadas em 2 períodos intercaladas em cada semana, ou seja, numa semana, a oficina ocorrerá no primeiro horário da manhã e na semana seguinte será no último horário da tarde. A princípio, as oficinas ocorrerão na sala de espera da unidade, onde existem bancos, ventilação e iluminação suficientes para esse tipo de trabalho educativo. Caso o

número de participantes aumente, poderemos organizar outro lugar, na própria comunidade, para que comporte todos os interessados.

Em relação aos procedimentos, realizaremos a distribuição da cartilha e poderemos complementar a oficina por meio de vídeos e/ou multimídia. Ao final, reservaremos um espaço para o debate. Quanto aos materiais, necessitaremos de uma mesa e/ou estante com televisão e aparelho de DVD, retroprojektor e computador. Desses citados, dispomos apenas da mesa, televisão e computador. A disponibilidade dos materiais faltante estará condicionada à liberação pela Secretaria da Saúde do município.

A avaliação desta intervenção será realizada por meio das estatísticas de atendimento na unidade pelo profissional médico, clínico geral, uma vez que é o profissional quem está habilitado para realizar a detecção precoce do câncer de próstata, o rastreamento e, conseqüentemente, o encaminhamento para outras especialidades, caso seja necessário. Assim, prosseguirá a análise mensal dos atendimentos dos usuários do sexo masculino, através das planilhas de atendimento do clínico geral dos encaminhamentos aos urologistas e/ou oncologistas e, solicitação de exames de rastreamento, através da central de regulação da unidade.

No desenvolvimento desta intervenção, as preocupações éticas serão respeitadas, uma vez que estaremos em contato diretamente com os usuários, embora não serão coletados dados relativos, diretamente, aos mesmos nem haverá descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida), apenas dados de funcionamento/atendimento da unidade. A abordagem aos usuários para a participação nas oficinas será de maneira cordial com linguagem clara, explicando-lhes os objetivos das oficinas, podendo os mesmos aceitar ou recusar o convite, esclarecendo que sua recusa não interferirá em qualquer atendimento ou continuidade de tratamento na unidade. Destaca-se, assim, que por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Portanto, com esta proposta de intervenção foi possível alcançar a TECNOLOGIA DE EDUCAÇÃO (Opção 2), uma vez que produto é um material educativo.

6 CRONOGRAMA DO PLANO DE AÇÃO

	Abril 2014	MAIO 2014	JUNHO 2014	JULHO 2014	AGOSTO 2014
Elaboração da cartilha Educativa	X				
Engajamento da comunidade, especialmente de homens acima 45 anos e mulheres		X	X	X	X
Organização e realização das oficinas e distribuição das cartilhas		X	X	X	X
Acolhimento desses homens no serviço de saúde.		X	X	X	X
Levantamento e análise dos resultados obtidos		X	X	X	X
Divulgação ou multiplicação do saber p/ unidade e comunidade					X

7 RESULTADOS ESPERADOS

Após realizar o diagnóstico da realidade no local em que atuo foi possível, através do levantamento de dados, elaborar uma cartilha educativa acerca do câncer de próstata. A tecnologia utilizada aqui será à tecnologia da educação já que com essa cartilha poderemos atingir não somente os homens acima de 45 anos, mas também as mulheres pertencentes às famílias da comunidade contemplada. Como sabemos, a elaboração de um material educativo levando em consideração aspectos importantes sobre a clientela que irá ter acesso, auxilia na formação de uma consciência de vida mais saudável e também ajuda a melhorar o modo com que os usuários se relacionam com os profissionais e entre si.

Como resultado, espero mobilizar toda a comunidade, principalmente as mulheres que frequentam a unidade, acerca da importância de se multiplicar as informações sobre o câncer de próstata para os homens da sua família. Com essa multiplicação de saberes espero atingir uma parcela significativa da população masculina que frequenta a unidade e os que estão em seus lares, conforme a área de cobertura da unidade, trazendo a esses homens a consciência de que a sua saúde não está na cura dos agravos e sim na prevenção das doenças.

Espero que os momentos de palestras e esclarecimentos tenham uma boa participação e que a comunidade como um todo passe a se interessar mais pela saúde de seus homens que são na maioria das vezes o único mantenedor de recursos financeiros e que se adoecer será um transtorno para todos que dependem deles. A maior expectativa é que essa cartilha seja adotada de uma forma permanente pelos colaboradores da unidade em que será implantada, transformando esse momento de educação em saúde, em uma atividade estabelecida na rotina dos atendimentos dando assim ao homem a certeza de que sua saúde é realmente importante para todos os envolvidos no processo.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com tudo que foi dito e observado com essa proposta de intervenção posso concluir que a saúde do homem ainda não tem um reconhecimento e uma atenção adequados, embora hoje os avanços alcançados tenham sido significativos. Os homens ainda necessitam de esclarecimentos importantes acerca de si e de seu corpo.

A elaboração dessa cartilha educativa será o primeiro passo para uma mobilização de profissionais e pacientes no que diz respeito à inclusão desses homens como atores de sua própria saúde. A conscientização de que a procura de saúde não deve estar atrelada a busca da cura de doenças e agravos e, sim, a busca de uma saúde que muitos deles ainda não conhecem. O cuidado com o corpo é indispensável nesse processo mais não dependemos apenas do corpo sã para estarmos saudáveis, dependemos de lazer, socialização, troca de saberes e até mesmo uma tarde de sorrisos e amigos.

Sugerimos que essas ações educativas sejam um ponto de partida para a conscientização desses homens, mas também dos profissionais que atuam na comunidade, muitas vezes desatentos aos sinais e às falas de seus pacientes. Precisamos utilizar com mais frequência a escuta, pois é ela que nos leva à um caminho adequado na ajuda desses pacientes.

REFERÊNCIAS

ABREU, A. S.; CRUZ, A. C. A; CORTEZ, E. A. et al. Estratégias para a prevenção do câncer de próstata. **Revista de Pesquisa cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, n.5, abr./ jun. 2013. Disponível em: < <file:///C:/Users/Emmanuel/Downloads/1833-14828-1-PB.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2014.

ACIOLI, Sônia. A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n.1, jan./fev. 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000100019&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 mar. 2014.

BASTABLE, S.B. **O Enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília: Ministerio da Saúde, 2007. 160 p. (Serie B. Textos Basicos de Saude). Disponível em: < [file:///C:/Users/Emmanuel/Downloads/caderno-de-educacao-popular-e-saude-\[16-200810-SES-MT\]%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Emmanuel/Downloads/caderno-de-educacao-popular-e-saude-[16-200810-SES-MT]%20(1).pdf)>. Acesso em: 05 abr. 2014.

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.

FONTES, Wilma Dias de; BARBOSA, Talita Maia; LEITE, Monaliza Conceição et al. Atenção à saúde do homem: Interlocação entre ensino e serviço. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n.3, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002011000300020&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 mar. 2014.

INTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Próstata**. Disponível em: < <http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata> >. Acesso em: 20 abr. 2014.

NAPOLEÃO, Ana Maria Alves; MEDEIROS, Adriane Pinto de; MENEZES, Maria de Fátima Batalha de. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.64, n.2, mar./abr. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000200027&script=sci_arttext>. Acesso em : 10 mar. 2014.

PAIVA, Elenir Pereira de; MOTTA, Maria Catarina Salvador da; GRIEP, Rosane Harter. Barreiras em Relação aos Exames de Rastreamento do Câncer de Próstata. **Revista Latino Americano de Enfermagem**, n.19, Jan./Fev.2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_11.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2014.

PAIVA, Elenir Pereira de; MOTTA, Maria Catarina Salvador da; GRIEP, Rosane Harter. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n.1, p. 83-93, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/14.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2014.

RHODEN, Ernani. Luis; AVERBECK, Márcio Augusto. Câncer de próstata localizado. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, n.54, p. 92-99, jan.-mar. 2010.

STORINO, Luiza Pereira; SOUZA, Kleyde Ventura de; SILVA, Kênia Lara. Necessidades da saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. **Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p. 638-645, set./Nov. 2013. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127729351006>>. Acesso em: 05 mar. 2014.