

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MARÍA DEL CARMEN MORALES SUÁREZ**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DO CÂNCER DE  
PRÓSTATA PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTO  
ANTÔNIO, EM CAMBUÍ/MINAS GERAIS**

**CAMBUÍ - MINAS GERAIS  
2018**

**MARÍA DEL CARMEN MORALES SUÁREZ**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DO CÂNCER DE  
PRÓSTATA PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTO  
ANTÔNIO, EM CAMBUÍ/MINAS GERAIS**

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

Orientador: Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório

**CAMBUÍ - MINAS GERAIS  
2018**

**MARÍA DEL CARMEN MORALES SUÁREZ**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DO CÂNCER DE  
PRÓSTATA PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTO  
ANTÔNIO, EM CAMBUÍ/MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Examinador 1-Professor (Me.) Ricardo Luiz Silva Tenório

Examinador 2 -Professor (a). Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, que estão ausentes fisicamente, mas sempre presente com o seu legado, guiando todos os meus passos pela vida, fonte inspiradora de esforços, sacrifícios e dedicação.

À minha família, pois a ela devo tudo o que hoje sou, especialmente ao meu irmão Jorge Luís Morales Suarez.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus todo-poderoso pela oportunidade de obter outro triunfo na minha vida.

Muito obrigada ao professor Ricardo Luiz Silva Tenório, orientador deste trabalho, pela atenção, colaboração e dedicação prestada, sendo de grande valia.

Muito obrigada à professora Carolina Costa Valcanti Avelino, pelas orientações, dedicação e colaboração na realização inicial deste trabalho.

A todos meus companheiros de trabalho, pela colaboração na obtenção de dados e ajuda incondicional, continua.

Agradeço a todos os familiares e amigos que de diferentes formas colaboraram na realização deste trabalho.

É parte da cura o desejo de ser curado. (Sêneca, 4 a.C.-65)

## RESUMO

O município de Cambuí está localizado ao sul/sudoeste de Minas Gerais e possui uma população estimada de 29.165 habitantes. Após análise dos problemas que acometem a população da área de abrangência da equipe de saúde da família, bairro Santo Antônio, foi considerado como problema principal a alta incidência e prevalência do câncer de próstata na população masculina acima dos 40 anos. Esta doença é considerada um problema de saúde pública, e sua prevenção pode evitar complicações que aparecem com os casos detectados tardiamente. Para prevenir seu aparecimento é necessário atuar em alguns fatores de risco da doença, tais como: hábitos de vida, atividades físicas, peso corporal, consumo de álcool e fumo. Além disso, é necessário elevar o conhecimento e a assistência da população masculina nos centros de saúde para obter um diagnóstico precoce. Este trabalho tem como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para melhora do diagnóstico precoce do câncer de próstata em homens acima dos 45 anos. Foi realizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), sendo utilizada a metodologia da Estimativa Rápida para chegar aos problemas enfrentados pela comunidade e uma revisão de literatura sobre o tema câncer de próstata, em revistas indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como no acervo da Biblioteca Virtual do NESCON, manuais, diretrizes, livros, textos e matérias oferecidas no curso de Especialização em Atenção Básica. Espera-se que, após aplicação do plano de intervenção, haja melhora da saúde da população, elevando o nível de conhecimento da mesma sobre o câncer de próstata e mudanças nos estilos de vida.

Palavras-chave: Diagnóstico. Prevenção. Educação para a saúde.

## **ABSTRACT**

The municipality of Cambuí is located at south / southwest of Minas Gerais. It has an estimated population of 29,165 inhabitants. After analyzing the problems that exist in the area covered by the family health team in Santo Antônio, it was considered that the main problem is the high incidence of prostate cancer in the male population over 40 years of age. This disease is considered a public health problem, and its prevention can avoid complications that appear in cases detected late. To prevent its appearance, it is necessary to act on some risk factors of the disease, such as: life habits, physical activities, body weight, alcohol and tobacco consumption. It is also necessary to increase the knowledge and assistance of the male population to health centers to achieve an early diagnosis. This work aims to develop an intervention proposal to increase the coverage of preventive examinations to detect prostate cancer in men over 45 years, for this was developed a Strategic Situational Planning, using the methodology of the Rapid Estimation to reach the problems faced by the community and a review of the literature on the subject of prostate cancer, in journals indexed in the Virtual Health Library (VHL), as well as in the NESCON Virtual Library, manuals, guidelines, books, texts and subjects offered in the course of Specialization in Basic Attention. After the implementation of the intervention plan, it is expected to raise the level of knowledge about prostate cancer, changes in lifestyles and improvements in the health of the population.

Keywords: Prevention. Education for health, Prostate cancer. Cambuí.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitária de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAP	Câncer de Próstata
ESF	Equipe Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informática da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Aspectos demográficos do município de Cambuí, 2018.	13
Quadro 2 - Aspectos demográficos da ESF de Santo Antônio. Município de Cambuí, 2018.	15
Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Santo Antônio, município Cambuí, estado de Minas Gerais.	16
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta incidência de câncer de próstata” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santo Antônio, do município Cambuí, Minas Gerais.	27
Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema da “Educação para a saúde deficiente”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santo Antônio, do município Cambuí, estado de Minas Gerais.	28
Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Processo de trabalho da Equipe da saúde inadequados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santo Antônio, do município Cambuí, estado de Minas Gerais.	29

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
1.1 Aspectos Gerais do Município Cambuí, Minas Gerais.....	12
1.2 O sistema municipal de saúde.....	14
1.3 A Equipe de Saúde da Família Santo Antônio, seu território e sua população.....	14
1.4 Problemas de saúde do território e da comunidade.....	16
1.5 Priorização dos problemas.....	16
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>18</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
3.1 Objetivo geral.....	19
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>22</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>25</b>
6.1 Descrição do problema encontrado.....	25
6.2 Explicação do problema.....	25
6.3 Seleção dos "nós críticos" .....	26
6.4 Desenho das operações.....	27
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Aspectos Gerais do município Cambuí, Minas Gerais

O município de Cambuí está localizado ao sul/sudoeste de Minas Gerais e possui uma população estimada de 29.165 habitantes (IBGE, 2017).

De acordo com o Portal Agrimensura (2016), Cambuí tem como municípios limítrofes: Camanducaia, Senador Amaral, Bom Repouso, Córrego do Bom Jesus, Consolação, Munhoz e Estiva.

O município de Cambuí está a 420 quilômetros de distância da capital do estado, Belo Horizonte, e a 151 quilômetros da cidade de São Paulo.

Cambuí surgiu com as entradas dos bandeirantes paulistas em busca de pedras preciosas pela serra da Mantiqueira. O local era um ponto de parada dos bandeirantes, os quais estabeleceram moradias ao longo do território do atual município. Em 27 de junho de 1889, Cambuí foi elevada a Vila e criado o município. Em 24 de Maio de 1892, foi elevada a Cidade (SULMINAS, 2013).

Atualmente, o município de Cambuí possui uma área total de 244.567 km<sup>2</sup>, e uma concentração habitacional de aproximadamente 9.018 domicílios, sendo 7.626 domicílios na zona urbana. O número aproximado das famílias é de 8.089, sendo 6.823 urbanas e 1.266 rurais (GARCIA, 2016).

Em Cambuí o índice de desenvolvimento humano é de 0.751, a taxa de urbanização já atingiu 84.21%, e a renda média familiar é de R\$705.81. De acordo com os dados do IBGE, a cidade de Cambuí está em crescimento e desenvolvimento. A taxa de crescimento anual é de 15.33%, a densidade demográfica é de 109,07 Hab./Km<sup>2</sup> (IBGE, 2017).

Em 72.8% dos domicílios há abastecimento de água tratada e o recolhimento de esgoto por rede pública ocorre em 71.04% (SIAB, 2012).

O município tem 60% da população trabalhando no comércio, 30% atuando no setor industrial e 10% são trabalhadores rurais, sendo que o índice de

desemprego na população maior de 16 anos, de acordo com o DATASUS (2010) é de 4,68%. As principais atividades econômicas do município são comércio e agropecuária, como: confecção de capas para bancos de automóveis, montagem de mesas para escritório, e plantação de batatas e morango.

#### **Quadro1- Aspectos demográficos do município de Cambuí, 2018**

MUNICÍPIO: Cambuí									
Total da população: 26491									
Nº de indivíduos	0-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	60 +	Total
Área Urbana	1194	1406	1784	1821	7380	3234	2470	3071	22360
Área Rural	269	244	266	233	1110	508	643	853	4126
Total	1463	1650	2050	2054	8490	3742	3113	3924	26486

Fonte: IBGE (2017)

Analisando os gráficos de demografia pode-se verificar que, como ocorre em outros locais, a maioria da população reside no perímetro urbano, onde encontra maiores facilidades em relação à educação, emprego e saúde do que no perímetro rural.

A taxa de escolarização é 92.51% (DATASUS, 2010). O índice de Cambuí em relação à avaliação do IDEB 2013 foi de 6,6 em média, para a rede municipal, e de 5.9 em média, para a rede estadual.

O município possui 05 creches, que atendem a uma demanda de 759 crianças, oito escolas municipais, onde estudam 1.945 alunos, desde a educação infantil até o Ensino Fundamental Inicial (1º a 5º anos), e uma escola do Ensino Fundamental Final (6º ao 9º ano).

O município conta também com duas escolas particulares, que ofertam desde a educação infantil até o ensino médio para 387 alunos, e duas escolas particulares, que ofertam somente a educação infantil, atendendo um total de 110 crianças.

## **1.2 O sistema municipal de saúde**

Aproximadamente 90% da população do município utiliza exclusivamente o Sistema Único de Saúde (SUS) para acesso aos serviços de saúde, seja para o atendimento pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), urgência e emergência ou em especialidades.

Os 10% que possuem planos particulares de saúde, em sua grande maioria, são aqueles ofertados pelas empresas onde exercem suas atividades laborais.

O município possui dez Equipes de Saúde da Família (ESF), cinco equipes de saúde bucal e uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

O sistema de referência e contra referência do município e o consórcio intermunicipal são funcionais. Como a demanda é superior à oferta o município realiza a compra de serviços de exames de imagem (média e alta complexidade) através de processo licitatório, inclusive exames não realizados pelo SUS, como: colonoscopia, tomografia e ressonância para crianças.

A rede hospitalar do município, quando não consegue atender a demanda, direciona os atendimentos para a cidade de Pouso Alegre por meio do consórcio intermunicipal.

## **1.3 A Equipe de Saúde da Família (ESF) Santo Antônio, seu território e sua população**

Santo Antônio é uma comunidade de aproximadamente 2.488 habitantes, situada na zona urbana de Cambuí. Atende a população da Vila Santo Antônio e Cambuí Velho, esta última considerada zona rural, com um total de 722 famílias. A comunidade tem um nível de alfabetização de 95%. Os principais postos de trabalho são no comércio e nas fábricas. A taxa de emprego é de 65%, a porcentagem restante pertence aos aposentados e desempregados.

Na comunidade existem três igrejas, uma creche e uma escola.

A maioria da comunidade vive em casas bem estruturadas. A distribuição da luz elétrica e da água por rede pública chega aos 100 % da população. Além disso, há cobertura de todas as operadoras de telefonia. O correio e o banco são do município.

A unidade básica de saúde Santo Antônio foi inaugurada em 2001 e está inserida na comunidade do mesmo nome. O horário de funcionamento é das 7 às 17 horas nas segundas, terças, quartas e sexta feiras, nas quintas o serviço funciona até às 19 horas, para facilitar o atendimento aos trabalhadores.

A estrutura da unidade oferece espaços bem distribuídos e satisfatórios para o atendimento à população. Os recursos técnicos e equipamentos disponíveis são suficientes para a prestação dos cuidados.

A equipe está formada por um recepcionista, quatro agentes comunitários de saúde, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um cirurgião dentista, uma auxiliar de consultório dentário, uma auxiliar de serviços gerais e um médico.

**Quadro 2 - Aspectos demográficos da ESF de Santo Antônio em Cambuí, 2018**

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>0-1 ANO</b>	11	9	20
<b>1-4 ANOS</b>	60	62	122
<b>5-14 ANOS</b>	156	128	284
<b>15-19 ANOS</b>	103	102	205
<b>20-29 ANOS</b>	187	207	394
<b>30- 39 ANOS</b>	166	201	367
<b>40-49 ANOS</b>	163	196	359
<b>50-59 ANOS</b>	128	166	294
<b>60-69 ANOS</b>	106	122	228
<b>70-79 ANOS</b>	56	77	133
<b>80 ANOS E MAIS</b>	50	32	82
<b>TOTAL</b>	1186	1302	2488

FONTE: IBGE, 2017

#### 1.4 Problemas de saúde do território e da comunidade

Após a análise e discussão com a ESF Santo Antônio foram identificados os seguintes problemas:

- Aumento da incidência das doenças respiratórias agudas infecciosas em crianças.
- Alto índice de gravidez na adolescência.
- Alta incidência de Hipertensão Arterial.
- Alta incidência de Diabetes Mellito II.
- Alta incidência de câncer de próstata.
- Elevado índice de consumo de psicofármacos.
- Uso excessivo de drogas lícitas e ilícitas.
- Maus hábitos alimentares.

#### 1.5 Priorização dos problemas

Depois de identificar todos os problemas de saúde, decidiu-se priorizá-los, segundo: importância do problema, urgência e capacidade de enfrentamento, conforme quadro 3.

**Quadro 3- Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita a equipe de Saúde de Santo Antônio. Município Cambuí, Estado de Minas Gerais.**

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/priorização
Alta incidência e prevalência de câncer de próstata	Alta	10	Parcial	1
Alto índice de gravidez na adolescência	Alta	9	Parcial	2
Alta incidência de Hipertensão Arterial	Alta	8	Parcial	3
Alta incidência de diabetes Mellitus II	Alta	8	Parcial	3
Incremento das doenças respiratórias agudas.	Alta	9	Parcial	2
Alto uso de Psicofármacos	Alta	7	Parcial	4
Alto uso de drogas lícitas ilícitas	Alta	6	Parcial	5
Maus hábitos alimentares	Alta	7	Parcial	4

Fonte: ESF do Bairro Santo Antônio



Após análise da ESF ficou definido como problema prioritário a “alta incidência e prevalência do câncer de próstata”.

A ESF priorizou o câncer de próstata pela alta incidência e prevalência na população masculina acima dos 40 anos, que possui 477 homens em nossa área de abrangência. Já foram confirmados 4 casos com diagnóstico da doença. A ESF considera um problema importante e que apresenta solução com um adequado enfrentamento.

## 2 JUSTIFICATIVA

O Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014) afirma que mundialmente o câncer de próstata é mais comum em homens da terceira idade, geralmente a partir dos 65 anos.

Segundo Fernandes *et al.* (2014), estimativas apontam que o câncer de próstata provocou 258.000 mortes em 2008 e até 2030 teremos 499.000 mortes o que infere no aumento no índice de mortalidade causado pelo câncer de próstata (CP) a nível mundial.

No Brasil, a taxa de incidência mostra um aumento do número de casos que pode ser relacionado ao avanço nos métodos de diagnósticos, investimento em informações, no controle da prevenção e métodos de diagnósticos (exames), que resulta no trabalho desenvolvido pelo sistema de saúde nacional (INCA, 2014).

De acordo com a estimativa do INCA (2018), sobre a incidência do câncer no Brasil, houve cerca de 68.220 novos casos em 2017 com diagnóstico desse câncer em questão e o número de mortes, segundo enumera o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) em 2013, foi de 13.772 (INCA, 2015).

Conforme a lei 10289 do Programa Nacional de Controle de Câncer de Próstata, o sistema de saúde necessita desenvolver projetos que visam à conscientização e o controle da doença através de canais de mídia, dentre outros meios de veiculação que promovam a prevenção do câncer de próstata de forma consciente e sadia.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral:**

Elaborar um projeto de intervenção para realização de diagnóstico precoce de câncer de próstata na população atendida pela Equipe de Saúde de Santo Antônio, em Cambuí, Minas Gerais.

## 4 METODOLOGIA

A intervenção proposta foi desenvolvida pela ESF Santo Antônio do município de Cambuí para uma população de 477 homens maiores de 45 anos para detecção precoce do câncer de próstata.

Inicialmente foi realizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), sendo utilizada a metodologia da Estimativa Rápida para chegar aos problemas enfrentados pela comunidade.

Após a priorização do problema, realizou-se uma revisão de literatura sobre o tema Câncer de Próstata, com pesquisa bibliográfica, do tipo revisão narrativa, considerando as revistas indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como no acervo da Biblioteca Virtual do NESCON, manuais, diretrizes, livros, textos e matérias oferecidas no curso de Especialização em Atenção Básica, dados pesquisados nos registros da própria Unidade Básica de Saúde, com os descritores:

- Diagnóstico;
- Prevenção;
- Educação para a saúde.

Foram realizadas entrevistas com informantes chaves, indicados pelas agentes comunitárias de saúde (ACS), sendo abordados temas como: história da comunidade, aspectos sociais e econômicos e principais problemas de saúde. Foram devidamente respeitados os critérios éticos nas entrevistas. Foi realizada também uma observação ativa da área, tanto nos momentos de ida ao território para as entrevistas, quanto durante as visitas domiciliares. Foi feita ainda uma coleta de dados a partir das fichas individuais, do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), notificações epidemiológicas e relatório de produção mensal da equipe.

A entrevista, a qual os homens concordaram em participar e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, foi feita inicialmente. Os critérios de inclusão foram homens com mais de 45 anos, com antecedentes genéticos

conhecidos de familiares com câncer de próstata e diagnóstico prévio de exames ou sintomas com alguma alteração.

Foram diagnosticados 25 casos para câncer de próstata, as quais terão seguimento com o especialista.

A partir dos diagnósticos realizados e da análise dos dados foi elaborado um plano de intervenção para o cumprimento dos objetivos deste trabalho, o qual vai oferecer maior chance de cura e melhor qualidade de vida.

Para a construção da proposta de intervenção serão definidos os atores que controlarão cada um dos recursos críticos identificados e o prazo para que isso ocorra.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Bacelar Júnior *et al.* (2015):

A próstata é uma glândula que faz parte do sistema reprodutor masculino, localizada na parte baixa do abdômen, produz parte do sêmen. No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais prevalente entre homens, sendo o sexto tipo mais comum no mundo e o mais predominante em homens. O câncer da próstata (CP) pode apresentar evolução silenciosa inicialmente; os pacientes podem não apresentar sintomas ou, apresentarem sintomas parecidos aos do tumor benigno da próstata. Com o avanço da doença, podem apresentar também dor óssea, problemas urinários, infecção generalizada ou insuficiência renal.

O câncer de próstata é uma doença produzida por um crescimento desproporcionado e desorganizado das células prostáticas. Normalmente ele provoca um crescimento da próstata, que posteriormente invade órgãos vizinhos, principalmente bexiga e reto, estruturas adjacentes, tornando-se incurável (PORTAL DA UROLOGIA, 2015).

Segundo o Instituto do Câncer (FONSECA *et al.*, 2014), o câncer de próstata é o segundo mais frequente entre os homens, sendo que o primeiro mais comum é o câncer de pele não-melanoma. Estes dados demonstram a grande incidência desta doença. Segundo Fonseca *et al.*(2014), em alguns casos, esta doença pode causar a morte de forma agressiva, por não apresentar sintomas.

Conforme discorre o Instituto do Câncer (*apud* GOMES *et al.*, 2008), ele é considerado o câncer da terceira idade, pois três quartos dos casos no mundo apresentam mais de 65 anos. O aumento da incidência no Brasil do câncer de próstata pode ter ocorrido, em parte, pela melhoria dos métodos diagnósticos e na qualidade dos sistemas de informação, além da expectativa de vida (INCA, 2015).

Ainda não se sabe ao certo o que provoca e como acontece a doença. Sabe-se que existem fatores predisponentes, alguns não modificáveis, por exemplo: idade, raça, fatores genéticos, e outros fatores modificáveis, onde é possível atuar para

prevenir seu aparecimento, tais como: hábitos de vida, basicamente os alimentares, atividade física, peso corporal, consumo de álcool e fumo (ONCOGUIA, 2017).

Considera-se a idade um fator de risco importante para o aparecimento da doença, pois tanto a incidência como a mortalidade aumenta significativamente após os 50 anos (INCA, 2018).

O diagnóstico precoce depende muito do paciente e de seu enfrentamento. As ações de saúde para evitar as complicações e óbitos dos homens acima dos 50 anos afetados pela doença também possibilitam grande chance de cura (PIMENTA *et al.*, 2015).

Aproximadamente 20% dos portadores de câncer de próstata ainda são diagnosticados de forma tardia, já em estado avançado. Entretanto, nas últimas décadas, tem ocorrido um declínio importante, principalmente pela melhora de uma política de rastreamento da doença e da elevação da conscientização da população masculina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2017).

O câncer de próstata é uma doença que pode ser curável e tem altas taxas de cura, mas precisa ser diagnosticado precocemente. O tratamento pode ser positivo e chegar à cura (HOFFMANN, 2010).

A prática anual dos exames preventivos deve ser feita a todos os homens acima dos 45 anos, com predisposição genética ou presença de sintomas e a partir dos 50 anos para a população masculina em geral. Os exames de toque retal, PSA e a ultrassonografia devem ser realizados para o diagnóstico de doenças prostáticas (BELINELO *et al.*, 2014).

De acordo com o INCA (2014) existe uma linha de pensamento que desaprova programas de rastreamento do câncer de próstata, “as evidências científicas atuais apontam que o balanço entre riscos e benefícios do rastreamento com PSA, associado ou não ao toque retal, é desfavorável”.

Assim, o rastreamento atingindo a toda a população masculina, não é a melhor forma de se abordar esse possível diagnóstico, essa conduta tem que considerar: idade, raça e histórico familiar. Pois, apesar da associação, diagnóstico

precoce e diminuição da mortalidade, torna-se fundamental a abordagem individualizada nesse sentido (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2017).

A sociedade Brasileira de Urologia mantém sua recomendação de que homens a partir dos 50 anos e aqueles da raça negra, com histórico familiar de primeiro grau com câncer de próstata, a partir dos 45 anos de idade, devem procurar um profissional especializado para avaliação individualizada. Preconiza também que, após os 75 anos, tal rastreamento só poderá ocorrer quando houver expectativa de vida acima de 10 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2017).

A solução ideal está no nível primário de saúde com um diagnóstico precoce. Entretanto, isto se torna difícil, devido aos preconceitos masculinos. Muitos homens acreditam que um exame de próstata vai contra a sua masculinidade. Mudanças no estilo de vida também podem ajudar na prevenção da doença, por isso torna-se necessário a intervenção da equipe de saúde para ajudar a mudar a conduta da população, elevando assim a qualidade de vida e evitando mortes (PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2011).

Os profissionais de saúde devem informar à população os exames preventivos para a manutenção da saúde e da vida. Além de incentivar e conscientizar a prática de atividades físicas e uma alimentação balanceada e saudável, pois não há alternativas nem medidas concretas para prevenir a doença (FONSECA *et al.*, 2014).

A equipe decidiu priorizar o Câncer de Próstata por ser um problema de saúde pública, ter alta incidência em nossa área de abrangência e ser possível a atuação da ESF para evitar complicações.



## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

A alta incidência de homens maiores de 45 anos com exames positivos para câncer de próstata em nossa área de abrangência tornou-se um problema prioritário, devido às complicações da doença. Tem-se como agravante a capacidade de enfrentamento restrita, por ser incurável ou de difícil tratamento e porque precisa ser diagnosticado a tempo. A existência de grande tabu na população masculina sobre os exames diagnósticos impede a assistência dos homens pelos profissionais dos centros de saúde.

### **6.1 Descrição do problema encontrado**

O aumento na expectativa de vida da população tem aumentado o número de casos com câncer de próstata no país. Além disso, não tem sido diagnosticado adequadamente em tempo hábil. Sendo assim, o paciente não tem contato com o serviço da saúde, não é examinado, não faz uso de medicação e não é submetido a exame de rastreamento. Outra questão importante é a falta de informação sobre a doença, a importância de seu tratamento, as mudanças no estilo de vida, incluindo alimentação apropriada e atividade física.

### **6.2 Explicação do problema**

O câncer de próstata é uma doença da idade madura principalmente em homens com mais de 65 anos, que representam 75% dos casos. A partir dos 50 anos, 30 % dos homens devem ter câncer de próstata. Depois dos 80 anos, isso deve acontecer com 50 % dos pacientes. Ainda não se sabe ao certo o que provoca e como acontece a doença. Existem fatores predisponentes, alguns não modificáveis, por exemplo: idade, raça, fatores genéticos, e modificáveis, onde é possível atuar para prevenir seu aparecimento, por exemplo: hábitos de vida, basicamente hábitos alimentares, atividade física, controle de peso corporal, consumo de álcool e fumo.

### **6.3 Seleção dos "nós críticos "**

Os nós críticos identificados em relação ao problema foram:

- Educação para a saúde deficiente.
- Hábitos e estilos de vida não saudáveis.
- Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado.

#### 6.4 Desenho das operações

O quadro 4 mostra o Projeto Educar que tem o objetivo de promover uma educação para a população com saúde deficiente.

**Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta incidência de câncer de próstata” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santo Antônio, do município Cambuí, Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Educação para a saúde deficiente</b>
<b>Operação</b>	Garantir uma educação em saúde para a população sobre o câncer de próstata.
<b>Projeto</b>	EDUCAR
<b>Resultados esperados</b>	População mais informada sobre os fatores de risco e modo de prevenção mais eficaz para o câncer de próstata.
<b>Produtos esperados</b>	Avaliação do nível de conhecimento e educação da população em risco.  Campanhas educativas
<b>Recursos necessários</b>	<b>Cognitivo:</b> conhecimento sobre estratégias de comunicação.  <b>Político:</b> articulação intersetorial, mobilização social, disponibilização de material para reuniões.  <b>Organizacional:</b> estruturação de equipe para orientação
<b>Recursos críticos</b>	<b>Político:</b> conseguir o apoio da secretaria de saúde e prefeitura, para proporcionar intersetorialidade, principalmente com o setor educacional. Contratar mais psicólogos.  <b>Financeiro:</b> recursos materiais para exposição de aulas e panfletos.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretário da Saúde, prefeito e ESF.
<b>Ações estratégicas</b>	Promover campanhas educacionais para incentivar práticas de hábitos e estilos de vida saudáveis.  Promover campanhas de conscientização e participação da população masculina nos centros de saúde.  Capacitar a equipe de saúde.
<b>Prazo</b>	Apresentar o projeto em um mês e iniciar atividades em 3 meses. Término em dois anos.
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Enfermeiro  Equipe da Saúde da Família
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Iniciar atividades e acompanhamento domiciliar mensal, promovendo palestras na comunidade para conscientização.

Fonte: ESF do Bairro Santo Antônio

O quadro 5 mostra o Projeto Bem Viver que tem o objetivo de conscientização e mudanças de hábitos e estilos de vida saudáveis.

**Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema da “Educação para a saúde deficiente”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santo Antônio, do município Cambuí, estado de Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 2</b>	<b>Hábitos e estilos de vida não saudáveis.</b>
<b>Operação</b>	Garantir uma melhora da qualidade de vida e ações de promoção da saúde.
<b>Projeto</b>	BEM VIVER
<b>Resultados esperados</b>	Conscientização sobre o sedentarismo, tabagismo e dislipidemias.
<b>Produtos esperados</b>	Alcançar mudança significativa na população masculina, da nossa área de abrangência, em seus hábitos e estilos de vida (tais como obesidade, sedentarismo, uso de álcool e tabagismo) para prevenção do câncer de próstata; alcançando, inclusive, as gerações posteriores.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Organizacional:</b> convocar a população em risco para fazer caminhadas e ter atividades físicas regulares.  <b>Político:</b> conseguir local para realizar as atividades físicas propostas e contratar pessoas habilitadas para executar essa tarefa junto à população em questão. Além de executar a mobilização social e intersetorial com a rede.
<b>Recursos críticos</b>	Envolver o setor público nesse processo multissetorial, proporcionando o recurso necessário para o trabalho preventivo.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria de Saúde e Cultura e Lazer, ONGs, Sociedade Civil, Defesa Social.
<b>Ações estratégicas</b>	Promover a conscientização para a reeducação alimentar.  Apresentar o projeto para os administradores públicos, assim como para a população através de entidades correspondentes.  Buscar apoio das associações comunitárias.  Realizar palestras periódicas de diversos temas de saúde.  Realizar visitas periódicas nas famílias com pacientes.
<b>Prazo</b>	Dois anos.
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Equipe básica da Saúde. NASF.  Instituições de educação e esportes da nossa área de abrangência.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Apresentar o projeto em um mês e iniciar as atividades em dois meses.

Fonte: ESF do Bairro Santo Antônio

O quadro 6 informa sobre o processo de trabalho inadequado da equipe da saúde.

**Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Processo de trabalho da Equipe da saúde inadequados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santo Antônio, do município Cambuí, estado de Minas Gerais**

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Processo de trabalho da equipe da saúde inadequado</b>
<b>Operação</b>	Estabelecer linha de cuidados para os pacientes em risco para o câncer de próstata.
<b>Projeto</b>	LINHA DE CUIDADO
<b>Resultados esperados</b>	Cobertura de 100% da população masculina em risco, com exames preventivos para câncer de próstata.
<b>Produtos esperados</b>	Criação de fluxos para atendimentos do pacientes com suspeita de câncer de próstata. Capacitação de funcionários no sistema de saúde.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Cognitivo:</b> Elaboração de projeto da linha de cuidado e protocolos. <b>Político:</b> melhor articulação entre os setores da saúde. <b>Organizacional:</b> adequação de fluxos (referências e contra referências)
<b>Recursos críticos</b>	<b>Político:</b> melhor vínculo entre os profissionais da saúde e todos os profissionais envolvidos nas ações.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Prefeitura Municipal e Secretarias de Saúde e Educação.
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar o projeto.  Ampliar o recurso humano na unidade básica de saúde em questão, incorporar as associações não formais no apoio de projetos nesse sentido, adequar o sistema de referência e contra referência dos casos em seguimento.
<b>Prazo</b>	Dois meses para apresentação do projeto, três meses para aprovação e liberação dos recursos, cinco meses para compra de equipamentos, início em seis meses e culminação em dois anos.
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Agentes Comunitárias de Saúde e Enfermeiro.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Controle programado do processo do desenvolvimento do projeto, incluindo tanto os recursos necessários para articulação do serviço quanto à adesão dos profissionais desse âmbito.  Avaliar trimestralmente o apoio das associações.

Fonte: ESF do Bairro Santo Antônio

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização deste trabalho e aplicação do plano de intervenção, poderemos melhorar a saúde da população, elevando o nível de conhecimento da mesma sobre o câncer de próstata para proporcionar mudanças nos estilos de vidas.

A detecção do câncer de próstata e o início de um tratamento precoce, ainda com ausência de sintomas, são vitais, pois atrasa a progressão da enfermidade, diminui a taxa de complicações como a obstrução urinária e as metástases dolorosas, beneficiam a sobrevida, e evita os efeitos secundários indesejáveis que diminuem claramente a qualidade de vida do paciente e da família.

É imprescindível o diálogo do médico com o paciente para que este aceite realizar os exames necessários, fundamentalmente aqueles que apresentem fatores de riscos, tais como: homens acima de 45 e 50 anos, os de raça negra e aqueles que tenham parentes de primeiro grau que tenham sido diagnosticados com câncer de próstata desde idade precoce.

Portanto, não basta somente a atuação da ESF no controle do câncer de próstata, também é necessária a participação do paciente e de toda a população no controle da doença.

Com a incorporação intersetorial poderemos também cumprir o objetivo final dentro dos prazos estabelecidos, pois o câncer de próstata torna-se um grande problema de saúde pública.

Espera-se que a população venha a se conscientizar através dos projetos realizados na comunidade, pois o sistema de saúde que desenvolve os projetos de intervenção e acompanhamento é composto por profissionais, agentes e voluntários empenhados em prol da saúde estável para a população.

O ganho é para todos, buscando uma vida mais saudável e promissora, a fim de que possamos reduzir os índices de doença no território.

## REFERÊNCIAS

- BACELAR JÚNIOR, A.J. *et al.* Câncer de próstata: métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento. In: **BRAZILIAN JOURNAL OF SURGERY AND CLINICAL RESEARCH**– BJSCR. Vol.10, n.3, Mar –Maio, 2015. p.40-46. [Brasília], 2015. Disponível em: <[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150501\\_174533.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150501_174533.pdf)>. Acesso em: 01 out. 2017.
- BELINELO, R. G. S. *et al.* Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. DOI: 10.5935/1414-8145.20140099. In: **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem** 18(4) Out-Dez 2014. p.697-704.[s.l.]: [s.n.], 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0697.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2018.
- DATASUS. **Cadernos de Informações em Saúde**: Minas Gerais. (Tabnet). Brasil. Ministério da Saúde. Município de Cambuí. [Brasília]: [online], 2010. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ldb2010/matriz.htm>>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- FERNANDES, M.V. *et al.* **Perfil epidemiológico do homem com câncer de próstata atendido em um hospital universitário**. [S.l.]: [S.n.], 2014. Disponível em:<<file:///C:/Users/cliente/Downloads/31540-136465-2-PB.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2018.
- FONSECA, D.S. *et al.* **Câncer da próstata**: pesquisa sobre a conscientização na cidade de palmital. 2014. 30f. Trabalho de conclusão de curso (Técnico em Enfermagem) - Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza: Etec. Prof. Mário Antônio Verza. Palmital, 2014. Disponível em: <<http://www.etcupalmital.com.br/biblioteca/tcc/enfermagem/2014/arquivos/03%20%20TCC%20Cancer%20de%20prostata%20revisado.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2018.
- GARCIA, M. F. **Alta incidência de pacientes portadores de hipertensão arterial na área de abrangência de Rio do Peixe – Município Cambuí – Minas Gerais**. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica de Saúde) - Universidade Federal de Minas Gerais. [Belo Horizonte], 2016.
- GOMES, R. *et al.*. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. In: **Ciência & Saúde Coletiva**. vol.13 nº1. Jan./Feb. Print version ISSN 1413-8123. Online version ISSN 1678-4561. Rio de Janeiro: [online], 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000100027>. Scielo. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000100027](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100027)>. Acesso em: 14 jul. 2018.
- HOFFMAN, R. M. **Resultados de ensaios randomizados não resolveram controvérsias relacionadas ao rastreamento do câncer de próstata**. Opinião atual em urologia. 20 (3): p.189–193, MAIO 2010. DOI: 10.1097 / MOU.0b013e3283383b55, PMID: 20224414 -ISSN Print: 0963-0643. [s.l.], 2010. Disponível em:

<<https://insights.ovid.com/crossref?an=00042307-201005000-00003>>. Acesso em: 03 jun. 2018.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cambuí – MG**. Brasil. Código do município: 3110608. Censo 2010. In: IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. V4.3.8.10. Brasil, © 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/cambui/panorama>>. Acesso em: 01 out. 2017.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2017. 128 p.: il. color. ISBN 978-85-7318-362-7 (versão impressa) ISBN 978-85-7318-361-0 (versão eletrônica). CDD 614.5999481. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/>>. Acesso em: 14 jul. 2018.

\_\_\_\_\_. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. Monitoramento das ações de controle do câncer de próstata. **Informativo Detecção Precoce**: monitoramento das ações de controle do câncer de próstata. Boletim ano 5, n. 2. maio/ agosto 2014. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2014. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Informativo\\_Deteccao\\_Precoce\\_2\\_agosto\\_2014.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Informativo_Deteccao_Precoce_2_agosto_2014.pdf) . Acesso em: 18 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. **Tipos de câncer**. Próstata. Detecção precoce. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2015. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata>>. Acesso em: 09 jul. 2018.

ONCOGUIA. **Fatores de risco para câncer de próstata**. In: INSTITUTO ONCOGUIA [online]. Equipe Oncoguia. [S.l.], atualizado em 09 de julho de 2017. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/fatores-de-risco-para-cancerde-prostata/5850/1130/>>. Acesso em: 24 maio 2018.

PAIVA, E.P.; MOTTA, M.C.S.; GRIEP, R.H. Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata. 2011. 08f. **Revista Latino-Am**. Enfermagem. Vol.19, n.1. Ribeirão Preto [Internet]. Jan-fev , 2011. ISSN: 1518-8345. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_11.pdf)>. Acesso em: 26 maio 2018.

PIMENTA, F. B. *et al.* Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. IN: **Ciência & saúde coletiva** [online]. vol.20, n.8, p.2489-2498. Rio de Janeiro. Agosto, 2015. ISSN 1413-8123. SCIELO. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000802489&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000802489&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 26 maio 2018.

PORTAL DA UROLOGIA. **Câncer de próstata**. Postado em 27 de outubro de 2015. [Botafogo, RJ]: [online], 2015. Disponível em:



<<http://portaldaurologia.org.br/doencas/cancer-de-prostata/>> . Acesso em: 15 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. **NOTA OFICIAL:** Rastreamento do Câncer de Próstata. Postado em 7 de outubro de 2016. Botafogo, RJ: [online], 2016. Disponível em: <<http://portaldaurologia.org.br/uncategorized/nota-oficial-rastreamento-do-cancer-de-prostata-2/>> . Acesso em: 09 jul. 2018.

PORTAL AGRIMENSURA. **Topografia em Cambuí – MG.** Por SANTOS, B.F. Publicado em 19 de setembro de 2016. [Bauru, SP], 2016. Disponível em: <<http://empresa.portalagrimensura.com/artigo/67/topografia-em-cambui-mg.>> Acesso em: 06 maio 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Nota Oficial 2017:** Rastreamento do Câncer de Próstata. Novembro Azul. Uro Onco 2017. São Paulo: [online], 2017. Disponível em: <http://sbu-sp.org.br/noticias/nota-oficial-2017-rastreamento-do-cancer-de-prostata/> . Acesso em: 14 jul. 2018.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA - SIAB. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica.** [Brasília]: [online], 2012. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>> . Acesso em: 20 maio 2017.

SULMINAS146. **Conheça as dez melhores cidades para se viver no sul de Minas, segundo a ONU.** Sulminas146. © 2013. Disponível em: <<http://www.sulminas146.com.br/conheca-as-dez-melhores-cidades-para-se-viver-no-sul-de-minas-segundo-a-onu/>>. Acesso em: 06 maio 2018.