

## Relato de experiência: ação educativa sobre câncer de próstata e as estratégias de prevenção e rastreamento

Marília Loiola Cardozo<sup>1</sup>; Gabriela de Paiva Gonçalves<sup>1</sup>; Júlia de Souza Lima <sup>1</sup>; Marcela Pepino Corrêa<sup>1</sup>; Thaís Alonso Fagundes<sup>1</sup>; Higor Chagas Cardoso<sup>2</sup>

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

**RESUMO:** O câncer de próstata caracteriza-se por ser um tumor de alta prevalência que acomete principalmente homens a partir dos 65 anos. Em grande parte dos casos, possui evolução clínica silenciosa, porém, em pacientes com sintomatologia evidente observa-se o acometimento do trato genito-urinário. O presente trabalho objetivou relatar a experiência de conscientização, prevenção e rastreio através de ação educativa sobre o câncer de próstata. Nessa ação educativa buscou-se informar acerca dos riscos do câncer de próstata, bem como elucidar as melhores estratégias de rastreamento, como o antígeno prostático específico (PSA), prevenção e critérios de elegibilidade. Através de uma reunião e aplicação de questionários com, aproximadamente, 25 homens (idade média de 50 anos) de uma comunidade que abrange a Unidade Básica de Saúde Recanto do Sol, no município de Anápolis – GO, alertou-se a respeito do número crescente de casos de câncer de próstata no país, bem como sobre a importância do atendimento médico para avaliação da necessidade de testes de rastreio. Os discentes participaram ativamente de todo processo, por meio da aplicação de um questionário, com questões relacionadas à sintomatologia do câncer de próstata, a fim de estabelecerem, de forma individualizada, a melhor conduta diagnóstica à nível da atenção primária. Dessa forma, observou-se que as ações educativas de conscientização são essenciais para a disseminação de conhecimento acerca da saúde individual e coletiva.

**Palavras-chave:** Neoplasias de próstata. Antígeno Prostático Específico. Atenção Primária à Saúde. Prevenção. Saúde do Homem.

### INTRODUÇÃO

O câncer de próstata consiste em um tumor que afeta a próstata, órgão localizado abaixo da bexiga e que envolve a uretra. Entre os homens, excluindo os tumores de pele, é o tipo de câncer mais frequente. Conforme o Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva, foi projetada, no

Brasil, para cada ano de 2020-2022, uma estimativa de 65.840 novos casos, ou seja, a cada 100.000 homens, 62,95 casos diagnosticados (BRASIL, 2019).

Um estudo realizado pelo departamento de Medicina da Universidade Estadual de São Paulo, em Botucatu, revelou que 1 a cada 10 homens, desenvolve neoplasia de próstata clinicamente evidente (GONÇALVES et al., 2008). Contudo, essa incidência é ainda maior de acordo com a faixa etária. Em homens cuja idade é superior a 50 anos a incidência é maior que 30% e, a partir de 80 anos, esse percentual aumenta para cerca de 80%. Indivíduos afro-americanos, por sua vez, tem de dez a quarenta vezes mais chances de desenvolverem câncer de próstata do que os americanos. Nesse ínterim, campanhas nacionais, associadas às iniciativas mundiais, têm surgido, para auxiliar no seu rastreio e diagnóstico, como o Novembro Azul (STEFFEN et al., 2018).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de próstata tem uma evolução inicial geralmente silenciosa e, por vezes, assintomática. Para aqueles que apresentam sintomas, em geral, eles são semelhantes aos que aparecem na hiperplasia benigna prostática e na prostatite, sendo eles disúria, retenção urinária, noctúria, esforço, urgência, incontinência, hematúria e alterações do jato urinário, como jato fino ou curto. Para os casos avançados podem haver dor nos ossos, infecção generalizada e insuficiência renal (BRASIL, 2020).

De acordo com Gomes et al. (2008) a prevenção do câncer de próstata relaciona-se, principalmente, às prevenções primária e secundária. Alguns fatores de risco e hábitos de vida estão associados a maior incidência dessa neoplasia, o que torna necessário a promoção de importantes medidas preventivas. Por outro lado, na prevenção secundária, não há um consenso quanto ao rastreamento.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), os melhores métodos de investigação para o câncer de próstata são o antígeno prostático específico (PSA) e o toque retal. Para confirmação diagnóstica, faz-se uma análise histopatológica da próstata, utilizando-se a graduação de Gleason. Apesar de o toque retal ser o mais utilizado, ele possui algumas limitações no que tange à anatomia da próstata. Quanto ao PSA há falta de consenso sobre os valores preditivos e possíveis alterações em função de outras doenças. Por isso, há várias divergências entre os países, sendo que as sociedades americana e canadense não recomendam o procedimento (BRASIL, 2002).

O Ministério da Saúde recomenda rastrear o câncer de próstata apenas em homens de 50 a 70 anos que procuram os serviços de saúde por outros motivos, buscando informar, de modo enfático, sobre os riscos e benefícios envolvidos. Desse modo, sensibilizar os homens para a adoção de hábitos saudáveis e incentivar uma maior adesão aos serviços de saúde são medidas necessárias, a fim romper com os estigmas culturais e psicológicos que os cercam (KRÜGER et al., 2018).

Segundo o Ministério da Saúde, o tratamento do câncer de próstata deve levar em consideração a individualidade do paciente, como nível do tumor e comorbidades associadas, definindo, assim, riscos e benefícios favoráveis para cada situação (BRASIL, 2019).

Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de conscientização, prevenção e rastreio realizada com homens em uma Unidade Básica de Saúde.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação foi realizada por acadêmicas do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA), na Unidade Básica de Saúde (UBS) Recanto do Sol, município de Anápolis-GO, Brasil. O Projeto foi desenvolvido a partir de encontros quinzenais periódicos na UBS, pela disciplina Medicina de Família e Comunidade III, no mês de novembro de 2019, no período da manhã, atingindo um público alvo de, aproximadamente, 25 homens, com idade média de 50 anos.

Inicialmente, os médicos da referida UBS e as acadêmicas se apresentaram aos participantes da ação educativa. A seguir, os médicos discutiram a respeito do crescente número de casos de câncer de próstata no país, além da importância de procurarem atendimento médico, não apenas em casos de urgência ou emergência. Em seguida, foi informado aos pacientes que um pequeno guia de perguntas seria realizado individualmente, durante a consulta, a fim de estabelecer se seria ou não necessário o encaminhamento para realização do PSA, já que, o índice de falsos positivos e, com isso, biópsias desnecessárias, é alto.

Esse questionário aplicado pelos discentes era composto por perguntas referentes ao histórico de hipertensão, diabetes, como também idade e presença de sintomas urinários. Em caso de resposta positiva para quaisquer sintomas, como urgência miccional, retenção urinária, disúria, jato fino de urina, incontinência urinária, presença de diabetes ou hipertensão, o paciente era encaminhado para realização do PSA. Caso nenhum desses sintomas fosse referido, a orientação era o encaminhamento para realização de outros exames, como: lipidograma, glicemia de jejum, creatinina, potássio sérico, ácido úrico, elementos e sedimentos anormais (EAS) e/ou relação albumina/creatinina e sangue oculto nas fezes (SOF) para paciente com idade superior a 50 anos.

Os participantes que solicitaram a realização do PSA, mesmo sem nenhuma sintomatologia que se enquadrasse às pré-estabelecidas no questionário, foram encaminhados a uma sala para coleta de sangue, dentro da unidade. No entanto, os discentes esclareceram a esses indivíduos que mais da metade dos pacientes com aumento de PSA não possuem câncer de próstata. Além disso, foi orientado a esses pacientes que o rastreio para esse tipo de câncer, em homens assintomáticos, não diminui o número de mortes, podendo na realidade acarretar em preocupações desnecessárias e tratamentos com efeitos colaterais sérios, como impotência, além, ainda, de cirurgias e retiradas de próstata que poderiam ser evitadas.

Com isso, após esclarecimento dos riscos e benefícios do exame, o paciente teve a oportunidade de decidir de forma individualizada sobre a realização do rastreamento com PSA. Ademais, constatou-se que os homens participantes do projeto se mostraram bem informados sobre a necessidade de cuidar da saúde sistematicamente, contudo manifestaram não ter conhecimento dos riscos a que são expostos quando se submetem a exames, como o PSA, na ausência de sintomas. A maioria dos participantes referiu ir às consultas periodicamente, com destaque para o incentivo da família, principalmente esposas e, inclusive, alguns já haviam feito o PSA anteriormente. A abertura, disposição e preocupação dos homens com sua saúde foram notórias durante a campanha do Novembro Azul, visto que, ao serem convidados para participarem do projeto, a adesão foi amplamente aceita.

## DISCUSSÃO

A partir dos encontros periódicos na UBS Recanto do Sol, foi possível reconhecer a população da área, bem como suas demandas específicas. Por conseguinte, a ação social foi uma oportunidade excepcional para que as acadêmicas colocassem em prática seus conhecimentos já adquiridos ao longo dos períodos retroativos, associados, também, às informações teórico-práticas, acerca da saúde do homem, obtidas durante os três meses de aprendizado antecedentes à realização da ação.

Nesse ínterim, reitera-se que, os homens preocupavam-se excessivamente com os riscos do câncer de próstata, contudo, não possuíam informações adequadas acerca dos casos em que há real necessidade de realização do teste, ou acerca da sensibilidade do PSA. De acordo com Sadi (2017), alguns estudos de autópsia comprovam que até 60% dos homens que têm mais de 70 anos podem desenvolver câncer de próstata, porém, apenas uma proporção pequena tem, de fato relevância clínica. Dessa forma, é fundamental que a indicação de realização do exame seja pautada em critérios de análise individual, caso a caso, a fim de assegurar um uso mais racional e seletivo.

Um programa de rastreio eficiente e ideal deve possuir alguns pré-requisitos essenciais, que são impacto clínico elevado na saúde pública; capacidade de assegurar uma expectativa de vida longa à população e identificar doenças, ainda assintomáticas, passíveis de tratamento e, com isso, reduzir a mortalidade, sem afetar a qualidade de vida; ter alta precisão e fácil aplicação (pouco invasivos). Contudo, o PSA não obedece a todos esses critérios, já que, em muitos casos, por exemplo, o tratamento de lesões de próstata, clinicamente insignificantes, submete os pacientes a inúmeras complicações desnecessárias, como disfunções sexuais e incontinência urinária (SADI, 2017).

Conforme Gomes et al. (2008), estudos vêm sendo realizados a fim de se desvendar os fatores que estão relacionados a um maior risco de desenvolvimento do câncer de próstata, tornando possível, assim, alavancar algumas medidas preventivas. O Programa Nacional de Controle do Câncer de

Próstata, do Ministério da Saúde, apresentou idade superior a 50 anos e história de pai ou irmão com câncer

de próstata, antes dos 60 anos, como importantes fatores de risco, também destacando a influência da dieta, consumo desmedido de álcool, tabagismo e vasectomia (BRASIL, 2002).

Além da idade e do fator genético, o INCA também destaca o excesso de gordura corporal, hábitos alimentares desregulados e a exposição a algumas substâncias, como arsênio, aminas aromáticas, produtos derivados do petróleo e fuligem como outras condições de risco associadas a esse tipo de câncer (BRASIL, 2020).

Por mais que certos fatores não possam ser evitados, como o histórico familiar, é importante a promoção de campanhas na Atenção Primária, voltadas aos homens, que incentivem a adoção de hábitos saudáveis e maior adesão no cuidado à saúde. Além disso, diminuir o consumo de bebidas alcoólicas, manter o peso, ingerir menos açúcar e sal, não fumar e realizar exercícios físicos são importantes medidas associadas não só à melhora da qualidade de vida, mas também à prevenção do câncer de próstata (BIONDO et al., 2020). De acordo com o Ministério da Saúde uma alimentação balanceada e rica em frutas, vegetais carotenoides (como tomate e cenoura) e legumes, também auxiliam na redução dos riscos (BRASIL, 2019).

Segundo Modesto et al. (2018), as diretrizes de câncer de próstata são conflitantes e não possuem consenso no que tange à prevenção secundária. Essas divergências englobam a recomendação etária para a realização anual de exames, a indicação do exame diagnóstico para homens assintomáticos, além da polêmica acerca do toque retal, geralmente eficaz quando o paciente já está em um estado avançado da doença. Além disso, o PSA também é duvidoso por ser um teste inconclusivo (GOMES et al., 2008).

Esses casos foram bastante discutidos entre as acadêmicas e os médicos da UBS e, por meio de vários artigos debatidos, ficou claro que, em homens assintomáticos, esse tipo de rastreio traria mais malefícios do que benefícios, devido aos riscos de um falso positivo e, por isso, a orientação passada foi explicar todos os malefícios ao paciente, porém respeitar sua escolha final. Em parâmetros gerais, percebeu-se que, mesmo com essas explicações, a maioria deles optou por fazê-lo.

Por existir posicionamentos divergentes entre os órgãos de saúde mundiais, conforme Sarris et al. (2018), a maioria dos países se reuniu e decidiu que o toque retal deve ser feito em pacientes com 40 a 75 anos. Já o PSA deve ser realizado em pacientes com 40 a 75 anos, desde que haja possibilidade de sobrevida em pacientes de alto risco, sintomáticos e nos que queiram realizá-lo. Por fim, não é recomendável que sejam feitos rastreios depois dos 75 anos, pois não há chances consideráveis de mortalidade causada pelo câncer de próstata.

Já em relação ao tratamento do câncer, além de levar em consideração as particularidades de cada paciente já citadas, a mais resolutiva para o tratamento da doença localizada é a cirurgia, que

pode ser associada à radioterapia ou ao tratamento hormonal (BRASIL, 2019). A prostatovesiculectomia radical é considerada como padrão-ouro, visto que 85% dos pacientes submetidos ao procedimento não apresentam evidência da doença após cinco anos. No entanto, assim como qualquer cirurgia, pode apresentar complicações, a exemplo: disfunção erétil, incontinência urinária e estenose da uretra (BRASIL, 2002).

Outra opção de tratamento, para pacientes que tenham contraindicação à cirurgia, é a radioterapia, que pode ser dividida em externa e intersticial. Para os pacientes em tratamento da doença localmente avançada, recomenda-se a associação de terapias, através da radioterapia ou cirurgia, em combinação com o tratamento hormonal, ou radioterapia após cirurgia radical. Quando a doença se encontra em fase metastática, recomenda-se o bloqueio hormonal, por meio da supressão androgênica, através da retirada dos dois testículos que, por sua vez, também é considerada padrão-ouro (BRASIL, 2002). Todas essas opções de tratamento, além, ainda, de cuidados paliativos, são disponibilizadas de forma gratuita por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2019).

Assim, ao final do encontro, foi ressaltado o papel incontestável da disseminação do conhecimento aos homens da comunidade em questão, pois, como foi abordado anteriormente, muitos desconheciam os reais motivos para a realização do exame e todo contexto que o envolve. Foi notória a participação, o interesse e a consolidação das informações dadas, o que levou ao êxito toda a dinâmica da ação social.

## CONCLUSÃO

O presente trabalho relatou a experiência de conscientização, prevenção e rastreamento realizada com homens em uma Unidade Básica de Saúde, sendo observado que ações educativas de conscientização e prevenção de doenças comuns, como essa sobre o câncer de próstata, são essenciais para a promoção de saúde. Desta forma, recomenda-se a criação e manutenção de estratégias, como a apresentada, para que haja disseminação de informações concretas, atualização de conhecimentos prévios e busca ativa por doenças, a fim de implementar as medidas de saúde pública.

## REFERÊNCIAS

BIONDO, C. S. et al. Detecção precoce do câncer de próstata: atuação de equipe de saúde da família. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 38, p. 32-44, 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Câncer de próstata: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção, Brasília, 2019. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-prostata>>. Acesso em 11 de abril de 2020.

GOMES, R. et al. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão de literatura. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 235-246, 2008.

GONÇALVES, I. R. et al. Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1337-1342, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Inca**, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>>. Acesso em: 29 de abril de 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. **Inca**, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 19 de maio de 2020.

KRÜGER, F. P. G. et al. Conhecimento e atitudes sobre o câncer de próstata no Brasil: Revisão integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n.4, p.561-567, 2018.

MODESTO, A. A. D. et al. Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata de saúde do homem. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. 64, p.251-262, 2018.

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO CÂNCER DA PRÓSTATA: documento de consenso. Rio de Janeiro: **Inca**, 2002.

SADI, M. V. PSA screening for prostate cancer. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 63, n. 8, p. 722-725, 2017.

SARRIS, A. B. et al. Câncer de próstata: uma breve revisão atualizada. **Visão acadêmica**, v. 19, n. 1, p.137-151, 2018.

STEFFEN, R. E. et al. Rastreamento populacional para o câncer de próstata: mais riscos que benefícios. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. 1-12, 2018.