

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

CURSO DE PSICOLOGIA

Larissa Daniella Teixeira de Oliveira

Aline Breuel Ferreira Kabbaz

Diana Wang

Michele Gomes Tarquino

**Guia educativo para prevenção do câncer de próstata para usuários de CAPSad**

Recife

2016

Larissa Daniella Teixeira de Oliveira

Aline Breuel Ferreira Kabbaz

Diana Wang

Michele Gomes Tarquino

**GUIA EDUCATIVO PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA PARA  
USUÁRIOS DE CAPSad**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado a Faculdade Pernambucana de Saúde, como requisito parcial para a obtenção da graduação no curso de psicologia.

Orientador: Mestra Michele Gomes Tarquino.

Co – orientador: Doutor Leopoldo Nelson Ferreira Barbosa.

Recife

2016

## RESUMO

**Objetivo:** Elaborar um guia educacional para pacientes usuários do CAPSad acerca da temática do câncer de próstata. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência, produzido a partir de um projeto de intervenção vinculado à oficina prática de saúde mental do curso de psicologia, tendo sido este realizado no CAPSad Campo Verde, localizado na região metropolitana do Recife, através da operacionalização de um grupo informativo sobre o câncer de próstata, com a participação de dezesseis usuários do sexo masculino em tratamento por uso de álcool e/ou outras drogas. **Resultados e discussão:** Como principais resultados, pode-se destacar a participação ativa dos usuários, a existência de uma postura de preconceito diante da temática relacionada a questões culturais sobre a masculinidade do homem, a falta de conhecimento em relação ao câncer de próstata, a próstata, sua localização, como também os principais sintomas e sinais de alerta, destacando uma grande falta de informação diante da temática, o que leva os usuários a não procurar os exames preventivos. Evidenciando a necessidade de trabalhos educativos sobre o câncer de próstata para a população usuária do CAPSad. **Considerações finais:** Conclui-se que a temática precisa ser discutida com seriedade e delicadeza devido ao preconceito existente em torno do câncer de próstata e seus exames preventivos, como também é necessário que existam mais trabalhos referentes à prevenção e esclarecimento do câncer de próstata, especialmente do ambiente do CAPSad, pela situação de vulnerabilidade de seus usuários, como também de literatura sobre essa prevalência.

**Palavras-chaves:** Câncer de próstata. Saúde mental. Prevenção.

## ABSTRACT

**Goal:** To prepare an educational guide for patients using CAPSad on the subject of prostate cancer. **Method:** This is a qualitative study of the experience report, produced from an intervention project linked to the practical mental health workshop of the psychology course, which was carried out at CAPSad Campo Verde, located in the metropolitan region of Recife, through the operationalization of an informative group on prostate cancer, with the participation of sixteen male users in treatment for alcohol and / or other drugs. **Results and discussion:** The main results are the active participation of the users, the existence of a preconceived attitude regarding the cultural issues related to the masculinity of man, lack of knowledge regarding prostate cancer, the prostate, its location, as well as the main symptoms and warning signs, highlighting a large lack of information on the subject, which leads users not to seek preventive exams. Evidencing the need for educational work on prostate cancer for the CAPSad user population. **Final considerations:** It is concluded that the topic needs to be discussed seriously and delicately due to the existing prejudice involved in prostate cancer and its preventive exams, as well there is also a need for more work on prevention and clarification of prostate cancer, especially in the CAPSad environment, because of the vulnerability of its users, as well as literature on this prevalence.

**Key-words:** Prostate cancer. Mental health. Prevention.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
1.1	O Câncer de próstata.....	8
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
3.1	Objetivo geral.....	15
3.2	Objetivos específicos.....	15
<b>4</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>16</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADO E DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>22</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>23</b>
	<b>APÊNDICE A – GUIA EDUCATIVO.....</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) utiliza como metodologia de ensino a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), que enfatiza um processo de aprendizagem ativo e significativo, tendo seu suporte em quatro princípios de aprendizagem que são: Construtivo, contextual, colaborativo e autodirigido. Considerando o estudante o centro desse processo de aprendizagem e a partir dessa contextualização e resolução de problemas reais que esses estudantes constroem de maneira ativa e colaborativa o conhecimento, compartilhando responsabilidades sob a supervisão de tutores (FPS, 2016).

Durante o período da atividade da grade curricular da FPS, de oficina Prática em Saúde Mental, que possui o objetivo de instrumentalizar o estudante na construção de um saber crítico sobre a história da reforma psiquiátrica e das políticas de saúde mental no Brasil. Bem como, ajudar o estudante a se apropriar e compreender o processo de trabalho dos profissionais de psicologia na Rede de Saúde Mental. Assim, ocorreram visitas aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que deve sua criação como dispositivo de estratégia para a superação do antigo modelo asilar, em um contexto após a reforma psiquiátrica. É um serviço de saúde de caráter comunitário e aberto, que preza pelo lema de “portas abertas”, local de cuidado e trocas sociais, que promove a vida, e possui a missão de garantir o exercício da cidadania, assim como a inclusão social de seus usuários e dos familiares, e formado por equipe multiprofissional que trabalham de forma interdisciplinar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Existem diferentes tipos de CAPS, organizados pelas suas modalidades, equipe que o constitui, tamanho da população da região, horário de funcionamento e idade, que são os CAPS I, II, e III, CAPSi (infância e adolescência), CAPSad (álcool e outras drogas), e CAPSad III. Mas nesse contexto daremos ênfase ao CAPSad, por ter sido o tipo de CAPS em que foi realizado a intervenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004 a).

O CAPSad passou a existir a partir de 2002, e está direcionado para os usuários de álcool e outras drogas, sendo realizado atendimentos diários a essa população que faz uso prejudicial dessas substâncias, como também dos transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas. Através de um planejamento terapêutico pensado de maneira individualizada de contínua evolução, que possibilita intervenções precoces, e se baseia em uma rede proposta por serviços comunitários, como leitos psiquiátricos em hospitais gerais, e outras

práticas de atenção comunitária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004 a).

Trabalham através de diversas atividades como: Atendimento em grupo, atendimentos individuais (psicoterápico, medicamentoso, de orientação e outros), visitas domiciliares e oficinas terapêuticas, e também deve oferecer ambiente para repouso e desintoxicação ambulatorial para os pacientes que não demandem atenção clínica hospitalar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004 a).

Realizando um trabalho de prevenção de saúde com seus usuários, voltada especialmente para o uso abusivo e/ou dependência de outras drogas e álcool, através de um processo de planejamento, implementação e implantação de estratégias com o objetivo da redução dos fatores de risco e fortalecimento dos fatores de proteção. A atividade desse planejamento é sustentada pela perspectiva da Redução de Danos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004 a).

A perspectiva da Redução de Danos pode ser entendida como ações que objetivam a redução das consequências negativas que estão relacionadas aos aspectos econômicos, sociais e à saúde, decorrentes das alterações de comportamento/temperamento dos usuários, para esses usuários de álcool e outras drogas, assim como para sua família e comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004 a; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O planejamento desses programas assistenciais dentro de uma perspectiva de saúde pública, possui respaldo em propostas que possibilitam maior flexibilidade e que não se utilizam da abstinência total como a única meta viável aos usuários dos CAPSad (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004 a).

Nesse cenário da prevenção, as estratégias a serem utilizadas devem ser pensadas através da utilização combinada dos pontos a seguir: Alternativas de lazer e atividades livres de drogas; fornecimento de informações sobre os danos do álcool e outras drogas; como também facilitar a identificação de problemas pessoais e acesso ao suporte destes problemas, além do fortalecimento de seus vínculos afetivos, a aproximação de laços sociais e melhora da autoestima dessas pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004 a).

Estando a intervenção realizada também respaldada pela portaria número 3.088, de 23 de dezembro de 2011 (p.2) que institui a “Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no

âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).”. Evidenciando o artigo quarto referente aos objetivos específicos da Rede de Atenção Psicossocial, inciso sete, que diz como objetivo: “produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p. 3).

Porém também é de extrema importância ter a compreensão de que o tema álcool e outras drogas é complexo, com claras implicações políticas, sociais econômicas e psicológica em seus usuários. Que esse consumo abusivo/dependência pode ser considerado um grave problema de saúde pública, em que afeta as pessoas por diferentes razões, diferentes contextos, circunstâncias e maneiras. E é preciso ser visto de modo integrado, e diversificado em ofertas terapêuticas, reabilitadora, preventivas, educativas e promotoras da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004 b).

O Alcoolismo, em pesquisa realizada por Murray e Lopez pela Universidade de Harvard, está entre as dez doenças mais incapacitantes no mundo, entre as dez, cinco são de origem psiquiátrica, que são: Depressão, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia, transtorno obsessivo-compulsivo e alcoolismo. A Organização Mundial de Saúde (OMS), afirmou que cerca 10% das populações de centros urbanos consomem abusivamente substâncias psicoativas, em todo o mundo, independente de fatores como idade, nível de instrução, poder aquisitivo e sexo, além do fato que esse uso indevido de álcool e outras drogas cresce de forma preocupante em países em desenvolvimento, que é o caso do Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004 b).

O álcool é responsável por cerca de 1,5% de todas as mortes no mundo, e cerca de 2,5% dos anos vividos de seus usuários são em estado de incapacidade. Levando o mesmo à transtornos físicos, causados pelo próprio álcool ou por negligência à saúde e lesões decorrentes de acidentes. Por isso é recomendado que o profissional de saúde esteja atento para a detecção precoce dos sinais desse abuso de substâncias, para que seja realizada uma intervenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004 b; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A dependência de álcool e/ou outras drogas causa uma desabilitação no usuário, podendo ser compreendida pela restrição ou perda de suas habilidades, seja ela uma função ou papel social, a capacidade de exercer uma atividade, em qualquer domínio da vida de relação do sujeito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004 b).



Devendo, portanto, o profissional da psicologia consolidar sua prática voltada ao fortalecimento da autonomia e empoderamento do protagonismo da população, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade, de maneira a superar visões reducionistas que se centram no indivíduo e terminam por patologizar, e estigmatizar o usuário e sua família. Numa prática alicerçada de maneira a superar essa exclusão e estigmas diante dos usuários e seus familiares, que geram sofrimento e devem ser enfrentados através do fortalecimento de maneiras de cuidado que resgatem a perspectiva subjetiva do sujeito, tendo uma compreensão do social, sem retirar dele seu caráter ativo e constituinte. Em uma diretriz de visão integral e sistêmica de saúde (CREPOP, 2013).

Portanto, sabendo que o psicólogo tem como dever descrito no seu Código de Ética Profissional trabalhar visando a promoção da saúde e qualidade de vida das pessoas e coletividades, contribuindo para a eliminação de qualquer forma de negligência, exploração, discriminação, violência, crueldade e opressão, e a partir da compreensão do trabalho de prevenção e promoção da saúde realizado nos CAPSad, e como era a proposta da Oficina Prática em Saúde Mental que realiza-se uma intervenção com seus usuários, juntamente em discussão com as preceptoras do CAPSad e da tutora da oficina, sabendo que um dos modelos de trabalho do CAPSad é o de grupos informativos, decidiu-se elaborar uma intervenção que contemplasse o mês em que estaria sendo realizada, de Novembro (CFP, 2005).

Esse é o mês dedicado à prevenção contra o câncer de próstata, chamado de Novembro Azul, que possui como objetivo conscientizar a população masculina da necessidade dos cuidados com a própria saúde e a importância de detecção precoce do câncer. O que se faz de extrema importância por saber que existe uma negligência à saúde devido ao uso abusivo/ dependência de álcool e outras drogas (REIS, L. M; AGUIAR, B. S., 2016).

### **1.1 O câncer de próstata**

É importante compreender que a próstata é uma glândula exclusiva dos homens, situada na parte baixa do abdômen, logo abaixo da bexiga e à frente do reto. Envolvendo uma porção inicial da uretra (tubo que possibilita que a urina armazenada na bexiga seja eliminada). Também é responsável pela produção de parte do líquido seminal (líquido que contém os espermatozoides liberado no ato sexual). Com o envelhecimento, a próstata está sujeita a duas

condições: aumento benigno (HPB - hiperplasia prostática benigna) e câncer de próstata (TOFANI, 2007; INCA,2016).

O câncer de próstata, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), é considerado o segundo tipo de câncer mais comum na população masculina em todo mundo, e a segunda maior causa de óbito oncológico nos homens, ocupando a 15ª posição em mortes por câncer, que representa 6% do total de mortes por câncer no mundo. No Brasil, em 2016, estimam-se 61.200 casos novos desse tipo de câncer, e esses valores correspondem a uma estimativa de 61,82 novos casos a cada 100 mil homens (INCA, 2016; AMB, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A incidência desse tipo de câncer nas regiões do país é a seguinte: 95,63/100 mil na região Sul, 67,59/100 mil na região Centro-Oeste, 62,36/100 mil no Sudeste, 51,84/100 mil na região Nordeste e 29,50/100 mil no Norte. E a estimativa para o ano de 2016 na região Nordeste é de 14.290 novos casos, sendo desses 3.130 casos na capital (INCA, 2016).

Os fatores de risco que foram identificados para o câncer de próstata são a idade, histórico familiar de câncer e etnia/cor da pele. Porém, atualmente a idade é o único fator de risco bem estabelecido para o desenvolvimento nesse tipo de câncer. A maioria dos diagnósticos é confirmada em homens acima dos 65 anos, sendo somente 1% tendo o diagnóstico abaixo dos 50 anos. Mas, devido ao aumento da expectativa de vida, a nível mundial, se espera que o número de novos casos aumente cerca de 60% (INCA,2016; AMERICAN CANCER SOCIETY, 2016).

Em relação ao histórico familiar, cerca de 25% dos diagnosticados apresentam o histórico, e em casos desse histórico ser do pai ou irmão, diagnosticado previamente, o homem passa a possuir um aumento de dois a três vezes o risco de desenvolver o câncer de próstata, podendo esse risco aumentar cerca de onze vezes, se o diagnóstico do pai ou irmão ocorrer antes dos 40 anos de idade. Em relação ao fator de risco referente a etnia/cor da pele, o câncer se mostrou 1,6 vezes mais comum em homens negros do que nos homens brancos. Mas, apesar disso, também é possível que essa diferença se dê em função do estilo de vida ou dos fatores associados a detecção da doença (INCA, 2016; AMERICAN CANCER SOCIETY, 2016).

A prevalência da população que frequenta o CAPSad é de adultos do sexo masculino, que se encaixam na faixa etária em que já é necessário que os homens fiquem atentos a questão do câncer de próstata, o que pode ficar negligenciado pelo uso abusivo da droga. Fazendo-se necessário que se realizem trabalhos de conscientização sobre a temática, contando com a

participação da família durante todo o processo em que o usuário de encontra em tratamento (PEIXOTO C. et al. 2010; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004 b)

A nutrição e dieta, também são fatores que se demonstraram importantes na etiologia do câncer de próstata. Pois o excesso de peso corporal e uma dieta com carne vermelha em demasia, aumenta o risco de desenvolver esse tipo de câncer, e alguns estudos incluíram o tabagismo, a vasectomia e o consumo excessivo de álcool como fatores de risco para o desenvolvimento do câncer (INCA, 2016; AMERICAN CANCER SOCIETY, 2016; MAIA, 2009).

A sintomatologia de um câncer pode ser bastante variada, porém se relaciona com o tumor primário, assim como com suas complicações locais e distantes. Porém, síndromes adversas podem se estabelecer, como por exemplo: Anorexia, emagrecimento, febre de origem desconhecida, manifestações de substâncias biologicamente ativas produzidas pelo tumor, dor, infecção, astenia (estado de fraqueza), e alterações psicológicas (INCA,2016).

Em fase inicial, o câncer de próstata possui uma evolução de maneira silenciosa, muitos pacientes não evidenciam nenhum sintoma, ou quando apresentam, esses se assemelham aos do crescimento benigno da próstata, como a necessidade de urinar mais vezes que o costume durante o dia ou/e a noite, e a dificuldade de urinar. Já em fase já avançada, é possível provocar sintomas urinários e dor óssea, e ainda mais agravado, podem ocorrer insuficiência renal ou infecção generalizada (INCA, 2016).

Por isso, a recomendação do Ministério da Saúde é que os profissionais de saúde, assim como a população em geral saiba reconhecer os sinais de alerta da doença, o que pode levar a uma descoberta no início do processo, melhorando assim as possibilidades de um bom prognóstico. Os sinais de alerta do câncer de próstata são o frequente ato de urinar (durante o dia e a noite), e demora em iniciar e finalizar o ato urinário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Para o tratamento, na neoplasia localizada podem ser utilizados métodos como a radioterapia, cirurgia e observação vigilante (em casos especiais). No câncer localmente avançados, costumam utilizar cirurgia ou radioterapia em conjunto com tratamento hormonal. No caso de metástase, ou seja, quando o tumor se espalhou do ponto original para outras partes do corpo, o tratamento utilizado costuma ser a terapia hormonal. Mas, a escolha do tratamento

deve ser discutida com o médico, para uma escolha mais adequada ser individualizada, após serem levados em consideração os benefícios e riscos (INCA, 2016).

A taxa de mortalidade do câncer de próstata apresenta um perfil ascendente, que se assemelha ao da incidência no Brasil, embora em sua amplitude, seja mais baixa. Em 2013, no Brasil, ocorreram cerca de 14 mil óbitos por câncer de próstata. Porém, essa neoplasia pode ser considerada um bom prognóstico se for diagnosticado e tratado de maneira apropriada (INCA,2016).

A sobrevida do paciente com câncer de próstata, de 5 anos, é considerada boa. Mas existe uma ampla variação no mundo, como por exemplo alguns países da Ásia, Europa e América do Sul, que apresentaram um aumento de 10% a 20% nessa sobrevida no decorrer desses últimos 10 anos, porém, países como a Tailândia e a Bulgária ainda apresentam uma sobrevida baixa. Já o Brasil, mantém a taxa de sobrevida em 5 anos, acima de 95% no período de 2005 a 2009 (INCA,2016).

O Ministério da Saúde do Brasil, assim como é realizado em outros países, como por exemplo a Austrália, Canadá e Reino Unido, não recomenda a que se realizem programas de rastreamento do câncer de próstata, pois consiste na realização de exames e testes diagnósticos na população que se demonstra assintomática, com o objetivo de um diagnóstico precoce, que é a prevenção secundária, ou de identificação e controle de riscos, entretanto, ainda existe muitas incertezas sobre os benefícios dessa prática, por estar submetendo pessoas até então consideradas saudáveis a exames e testes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Então, os projetos governamentais são recomendados a focar em estratégias como a prevenção primária e o diagnóstico precoce, sendo esse último a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS). Que são ações direcionadas a identificar a doença quando ainda estiver em estágio inicial a partir de sintomas e/ou sinais clínicos, o que cria a possibilidade de terapias mais simples e efetivas. Apesar de um declínio importante da taxa nas últimas décadas devido a essa proposta, 20% dos pacientes portadores dessa neoplasia ainda são diagnosticados em estágios avançados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

E por isso a Associação Médica Brasileira, A Sociedade Brasileira de Urologia, de Cancerologia, de Cardiologia, de Cirurgia Vascular, e de Clínica Médica, assim como o Colégio Brasileiro de Radiologia, mantém suas recomendações para que os pacientes do sexo masculino, particularmente a partir dos 45 anos, procure de maneira regular (anualmente) o

médico, com o objetivo de discutir estratégias, assim como os benefícios, riscos e limitações, para o diagnóstico precoce do câncer de próstata (AMB, 2015).

O diagnóstico de câncer da próstata pode ser feito a partir de dois exames: o toque retal, que é um exame clínico, juntamente com o resultado do exame do Antígeno Específico da Próstata (PSA, sigla em inglês), um exame laboratorial, que irá avaliar o nível de PSA no sangue (TOFANI, 2007; INCA, 2016).

Também pode ser possível a indicação de uma ultrassonografia pélvica ou prostática transretal, e esse resultado poderá identificar a necessidade de uma biópsia do órgão. Pois o diagnóstico só é confirmado a partir de um estudo histopatológico do tecido retirado na biópsia, que irá gerar um relatório anatomopatológico que fornecerá informações como a tendência à disseminação do tumor e sua provável taxa de crescimento, que ajudará no processo de escolha do tratamento a ser realizado (INCA, 2016).

Pelo teste de PSA é possível identificar o câncer de próstata localizado, mas existem limitações para a utilização desse método como marcador desse câncer, como o fato que o PSA é tecido-específico, mas não tumor-específico. Assim, condições diferentes do câncer podem elevar o nível de PSA, como por exemplo infecções do trato urinário, prostatite e aumento benigno da próstata. Além do fato que cerca de 20% dos homens diagnosticados com câncer de próstata apresentam um nível de PSA normal, e 2/3 dos homens com o PSA a nível elevado, não teve a neoplasia detectada na biópsia. O que significa que cerca de 67% dos homens que podem apresentar o PSA positivo serão submetidos de forma desnecessária à biópsia para a confirmação do diagnóstico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O teste de PSA também leva a identificar cânceres que não se tornariam evidentes, a nível clínico, na vida do paciente. Apesar de por si só, o teste não diferenciar tumores agressivos que ainda estejam em fase inicial (que se desenvolverão mais rapidamente) e os que não apresentam agressividade (de desenvolvimento lento) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Em relação aos motivos que fazem com que os homens não busquem os serviços de saúde para a prevenção do câncer de próstata, foram identificados vários fatores, entre eles está a falta de informação da população, desconhecimento, medo, preconceito contra o câncer e o exame preventivo de toque retal, crenças negativas sobre o câncer e seu prognóstico, tornando a falta de diagnóstico precoce o principal fator para o progresso da doença (MAIA, 2009).

Achados na revisão da literatura identificaram que o sofrimento do homem portador afeta seu bem-estar físico e emocional, assim como sua qualidade de vida, e para um tratamento adequado, inclusive quanto aos sentimentos que surgem neste momento, como lidar com esses sentimentos e a aceitação da doença, é importante o diagnóstico médico associado ao exame psicodiagnóstico (TOFANI, 2007).

Diante disso, a intervenção devidamente trabalhada sobre o câncer de próstata pode além de amenizar situações de risco para os usuários de álcool e outras drogas, como orientar sobre os passos para um diagnóstico precoce a ser encaminhado corretamente.

Os sintomas que normalmente estão associados a depressão como distúrbios de sono, perda de energia, perda de peso, diminuição da capacidade de se concentrar e habilidade para pensar, não podem ser totalmente aplicados para o diagnóstico de paciente portador de câncer, pois esses sintomas podem estar relacionados à causa do câncer e não da depressão. Contudo, é importante que o psicólogo esteja atento a outros sinais, como o aspecto deprimido, sentimentos de pessimismo, de auto piedade, diminuição dos contatos sociais e perda da capacidade de se animar e de reatividade. Podendo assim, tais sinais sugerir uma comorbidade psiquiátrica além do próprio diagnóstico de dependência (TOFANI, 2007; VIEIRA, 2012).

Dessa forma, é importante compreender que o papel da masculinidade tem influência da cultura, seus mitos e valores, podendo gerar alterações nos domínios da intimidade sexual, interações com as mulheres, e reflexões diárias que acabam por enfraquecer as identidades masculinas, afetando negativamente a autoestima, agravando assim a situação de vulnerabilidade do usuário (BOKHOUR, 2001).

É importante levar em consideração a necessidade de um espaço adequado para que os usuários em tratamento no CAPSad possam verbalizar suas angústias, dúvidas, sentimentos diante da masculinidade, da possibilidade de um possível diagnóstico, uma vez que, estes já se encontram em situação de vulnerabilidade psíquica, emocional, social.

Diante disso, o objetivo desse trabalho é elaborar um guia educacional para pacientes usuários do CAPSad, que possa esclarecer sobre a temática do câncer de próstata, proporcionando incentivo a prevenção precoce.

## **2 JUSTIFICATIVA**

O câncer de próstata é a segunda maior neoplasia que leva homens à óbito, e tem como a estratégia mais adequada para sua prevenção ações educativas voltadas a população masculina. Que precisa ser melhor informada sobre as questões em volta da temática, pois esse é um dos principais motivos que leva os homens a não procurar os meios de prevenção, além disso é importante pensar a saúde do homem usuário de álcool e outras drogas em tratamentos no CAPSad, sabendo que esse devido ao uso abusivo de substâncias químicas tende a negligenciar a saúde, justificando assim a importância deste trabalho, que preza pela prevenção do câncer de próstata voltada a essa população específica.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Elaborar um guia educacional para pacientes usuários do CAPSad, com o objetivo de esclarecer sobre a temática do câncer de próstata, proporcionando incentivo a prevenção precoce.

#### **3.2 OBEJTIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever a atividade prática de intervenção no CAPSad Campo Verde.
- Revisar a literatura para busca de informações sobre o câncer de próstata.
- Apresentar um guia educacional no formato de folheto para os usuários do CAPSad com informações relativas à prevenção da saúde do homem quanto ao câncer de próstata.



## **4 MÉTODO**

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, produzido a partir de um projeto de intervenção vinculado à oficina Prática de Saúde Mental do curso de Psicologia, realizado no CAPSad Campo Verde, localizado na região metropolitana do Recife, através de um grupo informativo sobre o câncer de próstata.

A intervenção foi realizada com a participação de dezesseis usuários em tratamento por uso de álcool e/ou outras drogas, do sexo masculino em tratamento no CAPSad, que ocorreu através de quatro etapas, sendo elas a apresentação informativa através de PowerPoint, produção de cartazes após a apresentação, momento de reflexão sobre o papel social do homem, por meio da música Super-Homem – A Canção de Gilberto Gil e por fim, entrega e leitura de mensagens relacionadas a vida, autocuidado, motivação, entre outros temas.

A partir dos resultados da intervenção no CAPSad, foi elaborado um guia educacional referente a prevenção do câncer de próstata direcionado a população usuária dos CAPSad.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

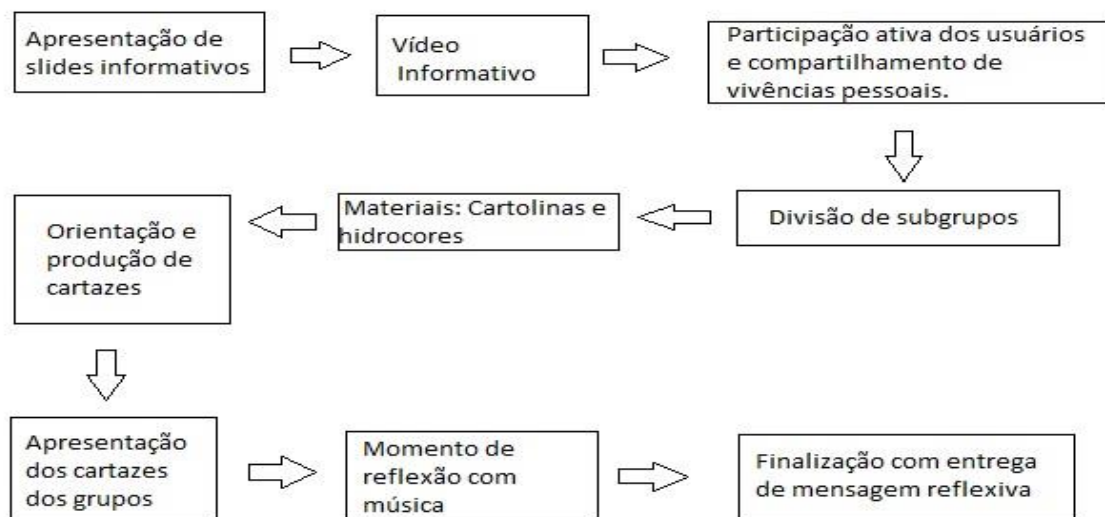
Os resultados serão apresentados em duas etapas. A primeira corresponde a descrição da intervenção realizada no CAPSad Campo Verde, localizado na região metropolitana do Recife, que envolveu a oficina Prática em Saúde Mental e a segunda etapa, está no apêndice A, que contempla o guia educativo.

O projeto de intervenção realizado foi pensado a partir de discussões com a preceptora do CAPSad e dentro da oficina Prática em Saúde Mental, após o mapeamento da demanda dos usuários e da relevância da temática.

A temática sobre o câncer de próstata foi abordada através de um grupo informativo com usuários do sexo masculino admitidos e em tratamento no CAPSad já citado, com faixa etária que variou entre os vinte e cinco aos sessenta anos e o grupo foi composto por dezesseis participantes do sexo masculino, em tratamento por uso de álcool e/ou outras drogas.

Para a aplicação foi realizado um roteiro do passo a passo das atividades, montado através de uma revisão de literatura que deu sustentação a intervenção.

A seguir, os passos da intervenção realizada:



O primeiro momento se caracterizou por uma apresentação em slides no PowerPoint com caráter informativo sobre o que é o câncer de próstata, quais seus sintomas, os exames preventivos, o preconceito que envolve a temática e qual seria o papel do psicólogo incluído

nesse cenário. A apresentação foi organizada de maneira que possibilitou espaço para um diálogo com os usuários, passando primeiro para eles em forma de pergunta os pontos citados acima, para posterior definição teórica partindo do que foi trazido.

No início alguns usuários se mostravam retraídos com o tema, mas no decorrer da apresentação, foram demonstrando ficar mais à vontade, participando ativamente das discussões e trazendo experiências próprias. Além das falas das estudantes, foi apresentado um vídeo retirado da Internet, no qual uma psicóloga esclarecia o seu papel diante de um paciente com câncer de próstata, assim como os familiares desse paciente. Finalizando esse primeiro momento com o fechamento da discussão sobre o papel do psicólogo frente aos encaminhamentos propostos sobre a temática. Além do papel do psicólogo diante desse cenário, também foi esclarecido de maneira breve aos usuários o trabalho do psicólogo de maneira geral, pois a grande maioria demonstrou dúvidas de qual era o papel deste profissional.

Ainda nesse primeiro momento foi identificado que todos os homens possuíam o conhecimento de que o câncer de próstata existia, porém não tinham a informação do que realmente é a doença e sua seriedade, como também possuíam o conhecimento de quais eram os exames preventivos, mas não o que os diferenciava para um possível diagnóstico.

Já no segundo momento da intervenção, os usuários foram convidados a se dividirem em dois grupos para que produzissem cartazes com o material oferecido pelas estudantes, que foram lápis, lápis de cor, hidrocor e cartolinas, sendo estimulados a usar a criatividade, sem receber nenhum direcionamento de como deveria ser feito, apenas com o objetivo que eles multiplicassem o conhecimento que adquiriram para os demais usuários frequentadores do CAPSad, uma vez que aquela produção ficaria lá. A atividade foi executada com sucesso e depois dos cartazes prontos, cada grupo apresentou o seu trabalho aos demais participantes possibilitando a discussão acerca da temática do câncer de próstata.

Seguido do momento da apresentação de cada grupo, os usuários foram convidados à uma terceira atividade, que possuía o objetivo de proporcionar um momento de reflexão diante de tudo que havia sido construído, e para isso foi utilizada a música Super-Homem – A Canção de Gilberto Gil, que fala um pouco desse papel social do homem, seguido ao final de uma nova discussão, que evidenciou a necessidade de um material impresso que abordasse essa temática com aquela população, gerando assim a ideia para o guia educativo elaborado.

Para a finalização da intervenção foi entregue a cada participante um envelope contendo uma mensagem de reflexão, com temas como por exemplo o autocuidado, motivação,

identidade, autoimagem, papel social, entre outros. A partir disso foi solicitado que cada participante abrisse seu envelope e realizasse a leitura, também foi estimulado para os que se sentissem à vontade lessem sua mensagem em voz alta, de forma espontânea, para compartilhar com os demais, o que foi feito pela maioria. Depois foi solicitado de maneira informal um feedback sobre as atividades, que foi bastante positivo e principalmente ressaltado a importância das informações recebidas sobre a temática abordada, então as estudantes se despediram e a intervenção foi finalizada.

Como principais resultados, pode-se destacar que apesar da participação ativa dos usuários ainda existe uma postura de preconceito diante da temática, como evidenciado por Maia (2009) que ainda existem muitas crenças negativas em relação ao câncer, e também o preconceito em relação ao câncer de próstata e seus exames preventivos, especialmente o toque retal, por estar diretamente relacionada a uma questão cultural em relação a masculinidade do homem.

Também foi identificado que os usuários sabiam da existência do câncer de próstata e que é um câncer exclusivo dos homens, porém não sabiam responder qual a função da próstata, sua localização, o que é o câncer em si, nem seus sinais de alerta, como foi sinalizado por Maia (2009) e Vieira (2012) que a população é muito desinformada em relação ao câncer, e esse desconhecimento, gera, principalmente, o medo e o preconceito, sendo esses um dos principais motivos que fazem com que a população não busque os serviços de saúde para a prevenção.

O fato dos homens não saberem onde se localiza a próstata também foi identificada pelo Ministério da Saúde (2010), que fez com que existisse uma recomendação ao profissional de saúde que entra em contato com o homem que deseja realizar o exame de PSA ou rastreamento de próstata, de verificar se ele sabe onde fica a próstata, estabelecendo um diálogo didático, especialmente pelo fato que a maioria dos homens não entendem a diferença entre os exames preventivos, o toque retal e PSA para o diagnóstico, como foi identificado na intervenção, onde foi verbalizado pelos os usuários que um exame poderia substituir o outro, quando essa informação não é correta, e compreender a localidade da próstata, até mesmo com recurso de uma ilustração, ajuda na compreensão do exame de toque, que é a principal resistência demonstrada.

Podemos evidenciar a falta de informação em relação aos exames preventivos através da fala do usuário, que diz: *“Eu acho que um dos grandes problemas é a falta de informação, porque eu mesmo não sabia que tinha isso, que precisava fazer esse exame”* (José).

Em relação a falta de compreensão do papel do psicólogo os usuários demonstraram não saber qual a função do mesmo, afirmando que teria um papel de conversar e dar conselhos, o que pode ser pensada, segundo Baptista (2010), devido ao fato da psicologia ser considerada uma ciência nova, comparada a outras, que teve apenas em 1957 sua regulamentação para a formação profissional do psicólogo. E no processo até ser considerada ciência e existir uma normatização de suas atividades, existiram pessoas que se intitularam psicólogos, porém assumiam um papel de conselheiro e modelos comportamentais a serem seguidos, o que afastava a psicologia do campo da ciência, e algumas dessas atitudes ficaram vinculadas a psicologia, segundo Figueiredo e Santi (2008).

Foi esclarecido aos usuários, como dito por Bock (1997), que a prática profissional do psicólogo é técnica e constituída por técnicas, teorias e métodos, que objetivam a necessidade que o sujeito demanda, seja ela um acolhimento, manejar situações de sofrimento, busca do autoconhecimento, entre outros motivos.

Diante dos resultados encontrados, foi vista a necessidade de elaborar um guia educativo que desse continuidade ao trabalho de prevenção diante do câncer de próstata, uma vez que foi identificado pela Organização Mundial de Saúde (2005) que 40% dos casos de câncer poderiam ser evitados por medidas preventivas.

Não foi encontrado na literatura material específico sobre a elaboração de guias educativos em prevenção de saúde, porém, a padronização visual de campanhas e matérias publicitários do Ministério da Saúde é realizado através da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (2009), que afirma ter suas diretrizes alinhadas com as políticas empreendidas pelo Ministério da Saúde, identificando a importância dos programas de prevenção e promoção da saúde, existindo a recomendação de que a elaboração dos programas de prevenção e promoção da saúde seja estabelecida uma população-alvo, uma faixa etária, a presença de fatores de risco, fatores de proteção, gênero, entre outros.

Também, foi identificado pela ANS (2009) que a estratégia mais adequada para o controle do câncer de próstata deve ser baseada em ações educativas voltadas à população

masculina, fundamentando o objetivo do desenvolvimento do guia educativo presente no apêndice deste trabalho.

A recomendação é que esse guia não seja simplesmente distribuído aos usuários do CAPSad Campo Verde, mas sim que ele seja um instrumento de intervenção, na perspectiva da prevenção de saúde do homem, partindo dos princípios identificados por Oliveira (2012) de que a educação e a comunicação em saúde se utilizam de materiais educativos impressos com o objetivo de promoção da tomada de consciência, mobilizar e informar as pessoas, seja para exercer a responsabilidade social ou estimular a um processo ativo de cuidado da saúde, envolvendo as pessoas na tomada de decisões sobre sua própria saúde e vida.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da intervenção realizada sobre a prevenção do câncer de próstata com os usuários do CAPSad, pode-se notar que este é um tema que precisa ser discutido com bastante seriedade e delicadeza, pois o preconceito ainda se mostra bastante enraizado na nossa cultura. Apesar dos usuários terem participado abertamente das discussões e terem buscado explorar a compreensão da importância da prevenção, se faz necessário que o tema seja mais trabalhado e discutido na saúde pública de forma geral, uma vez que são altos os dados referentes ao câncer de próstata em nossa sociedade, mas que através do trabalho de prevenção se possibilita o diagnóstico precoce, evitando o agravamento da doença.

Também podemos concluir que é importante que exista mais espaço para a figura masculina em relação aos seus cuidados, que esses sejam devidamente informados, como também que exista um momento e ambiente de escuta para suas questões, principalmente aos usuários de álcool e outras drogas do CAPSad por estarem em situação de vulnerabilidade, devido ao uso abusivo/dependência de substâncias, o que gera negligência à saúde. Evidenciando a relevância de trabalhos como o guia educativo proposto, que teve seu material teórico direcionado as necessidades identificadas na intervenção realizada, e a ser trabalhado do ponto de vista clínico ao se trabalhar o autocuidado, questões da identidade, autonomia, entre outros, como também político de prevenção à saúde.

Foi identificado uma escassez de literatura específica sobre a prevalência entre o câncer de próstata em usuários de álcool e outras drogas, como também de material bibliográfico que oriente para a realização de guias educacionais em prevenção da saúde. Por fim esse estudo demonstra a necessidade de mais estudos sobre a temática do câncer de próstata em relação ao público alvo dos usuários de álcool e outras drogas frequentadores de CAPSad, e de mais trabalhos de prevenção e informação para essa população, com a indicação de que o guia elaborado possa ser utilizado, ou seja um exemplo a ser dado continuidade aos demais interessados nessa temática.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FPS – Faculdade Pernambucana de Saúde. Metodologia ABP, 2016, acessado em: 27/10/2016.

Disponível em: <https://www.fps.edu.br/afps/metodologia-abp>

BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA, Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial, Editora MS. Brasília, 2004. a

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Caderno de atenção básica: Saúde Mental, Editora MS. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2ª edição, Brasília, 2004. b

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Conselhos regionais de psicologia. Centro de referência técnica em psicologia e políticas públicas. Documento de referências técnicas para a atuação de psicólogos (os) em políticas públicas de álcool e outras drogas. Brasília, 2013.

CONCELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de ética profissional do psicólogo. Brasília, 2005.

REIS, L. M; AGUIAR, B. S. Câncer de próstata abordado na campanha do novembro azul: Um relato de experiência. Revista APS, jan/mar. 2016.

INCA - Instituto Nacional do Câncer. Tipos de Câncer: Próstata, 2016, acessado em: 23/08/2016. Disponível em: [http:// www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)

PEIXOTO, C. et al. Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um centro de atenção psicossocial a usuários de álcool e drogas (CAPSad). Jornal Brasileiro de Psiquiatria, p. 317-321, 2010.



MAIA, K. O.; MOREIRA, S. H.; FILIPINI, Sônia Maria. Conhecimento e Dificuldades em Relação à Prevenção do Câncer de Próstata na Ótica dos Homens de Meia Idade. XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IX Encontro Latino Americano de Pós-Graduação. Universidade do Vale do Paraíba, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção primária: Rastreamento, Editora MS. Brasília, 2010.

AMERICAN CANCER SOCIETY. Prostate Cancer: Early Detection. 2016

AMB – Associação Médica Brasileira. Nota Oficial: Diagnóstico precoce do câncer de próstata, 2015.

TOFANI, Ana C. A; VAZ, Cícero E. Câncer de próstata, sentimento de impotência e fracassos ante os cartões IV e VI do Rorschach. *Interam. j. psychol.* [online]. 2007, vol.41, n.2, pp. 197-204.

VIEIRA, Camila G; ARAÚJO, Wilma S; VARGAS, Debora R.M. O homem e o câncer de próstata: Prováveis reações diante de um possível diagnóstico. *Revista Científica do ITPAC*, vol.5, n.1, Rio de Janeiro, 2012.

BOKHOUR, B.G. Sexuality after Treatment for Early Prostate Cancer: Exploring the Meanings of “Erectile Dysfunction”. *Journal of General Internal Medicine*. 2001.

BAPTISTA, Marisa T. D. da. A regulamentação da profissão Psicologia: documentos que explicitam o processo histórico. *Psicologia Ciência Profissional*, v. 30, n. spe, p. 170-191, Brasília, Dec. 2010

BOCK, Ana M. B. Formação do Psicólogo: Um debate a partir do significado do fenômeno psicológico. *Psicologia Ciência e Profissão*, p. 37-42. 1997.

GOZZO, Thais O. *et al.* Informações para a elaboração de um manual educativo destinado às mulheres com câncer de mama. *Esc. Anna Nery*, v. 16, n. 2, p. 306-311, Rio de Janeiro, 2012.

FIGUEIREDO, Luís C. M.; SANTI, Luís R. Psicologia, uma (nova) introdução: uma visão histórica da psicologia como ciência. EDUC, 3 ed. São Paulo, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da saúde SUS. Campanhas publicitária, 2016, acessado em: 08/11/16. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção de doenças crônicas: Um investimento vital. Genebra, 2005.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde complementar, 3 ed. Rio de Janeiro, 2009.

OLIVEIRA, Giselle L. A. Prevenção e controle da dengue no município de Sabará/MG: análise de materiais educativos impressos e das representações sociais de agentes de controle de endemias. Dissertação de Mestrado - Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Pesquisa René Rachou. Belo Horizonte, 2012.

**APÊNDICE A – GUIA EDUCATIVO SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA**

FACULDADE PERNAMBICANA DE SAÚDE

CURSO DE PSICOLOGIA

GUIA EDUCATIVO SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA

# VOCÊ SABE...

O QUE É O  
CÂNCER DE  
PRÓSTATA ?

QUAIS OS  
EXAMES  
PREVENTIVOS?

QUAIS OS  
PRINCIPAIS  
SINTOMAS?

QUAIS OS  
FATORES DE  
RISCO?

QUAIS OS MITOS E  
VERDADES SOBRE  
O CÂNCER DE  
PRÓSTA?



# PERGUNTAS E RESPOSTAS

## O que é a próstata?

A próstata é uma glândula exclusiva dos homens, responsável por parte da produção do líquido seminal (líquido que contém os espermatozoides e é liberado no ato sexual). Com o envelhecimento do homem, a próstata está sujeita a duas possibilidades: aumento benigno e o câncer de próstata.

## Onde a próstata se localiza?

Ela se localiza entre a bexiga e o reto, envolvendo uma parte da uretra (tubo que possibilita a eliminação da urina).



## O que é o câncer de próstata?

O câncer de próstata é considerado o mais comum entre os homens, e a segunda maior causa de mortes por câncer nos homens, ele está relacionado a uma modificação no crescimento ou na qualidade das células que constituem a próstata, que se tornam agressivas e podem vir a se tornar um tumor, que em fase avançada pode atingir outros órgãos do corpo. Nem todos os homens recebem o mesmo tratamento, ele deve ser decidido entre o urologista e o paciente.

## Quais os principais fatores de risco?

Os principais fatores são a idade, o histórico familiar, porém fatores como excesso de peso corporal, uma alimentação rica em gordura e carne vermelha, tabagismo, vasectomia e consumo excessivo de álcool são fatores relacionados.

## Quais os principais sintomas?

Em estado inicial o câncer de próstata não costuma apresentar sintomas, por isso é de extrema importância prestar atenção nos sinais de alerta, para que o câncer possa ser identificado o mais rápido possível. Os principais sintomas são dor ou ardor ao urinar, sangue na urina, vontade de urinar frequentemente, e o fluxo urinário fraco ou interrompido.

Além de outros sintomas que podem não parecer estar diretamente relacionado, como emagrecimento, febre de origem desconhecida, dor, infecção, estado de fraqueza e alterações psicológicas.

## Quais são os sinais de alerta?

Os principais sinais de alerta indicados pelo Ministério da Saúde são o frequente ato de urinar, durante o dia e a noite e a demora em iniciar e finalizar o ato urinário. Ao perceber esses sinais de alerta ou outros sintomas, é recomendado que procure o urologista.



## Quais os exames preventivos e para que sevem?

Os exames preventivos são aqueles que em ação combinada tem o objetivo de identificar um possível diagnóstico. São eles o exame de toque retal, que é um exame clínico, e o exame de laboratório do Antígeno Específico da Próstata, mais conhecido como PSA. É importante compreender que a realização de um exame não exclui a do outro, pois cada um deles irá avaliar um aspecto da próstata.

## A partir de que idade se deve começar a realizar os exames preventivos?

A recomendação da maioria das instituições de saúde é que os exames comecem a ser realizados anualmente a partir dos 45 anos de idade. Homens que possui o histórico na família precisa estar mais atento, pois a possibilidade de desenvolver o câncer é maior, principalmente se quem teve foi o pai ou irmão.

# MITOS E VERDADES SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA



AGORA QUE VOCÊ CONHECE MAIS SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA, VAMOS TENTAR IDENTIFICAR QUAIS SÃO OS MITOS E VERDADES SOBRE ELE? MARQUE COM UM X NAS INFORMAÇÕES QUE SÃO OS MITOS:

1

**O aumento da próstata nem sempre indica câncer**

2

**O câncer de próstata só atinge homens idosos**

3

**Não existe histórico de câncer de próstata na minha família, logo não tenho chances de ter**

4

**Todos os homens a partir dos 45 anos devem realizar o exame de toque retal**

5

**Uma dieta saudável e pobres em gordura, ajuda a diminuir o risco de câncer**

6

**Se meu PSA está normal eu não preciso fazer o exame de toque retal**

Gabarito: 1, 3, 6.

Autora: Larissa D. T. de Oliveira, Michele Gomes Tarquino, Leopoldo Nelson Ferreira Barbosa.

Referências:

