

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**José Manoel Cardoso**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O ALTO ÍNDICE DE CÂNCER DE  
PROSTATA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA FRANCISCO PEREIRA DE NOVO ORIENTE – MINAS GERAIS**

**TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS**

**2021**

**José Manoel Cardoso**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O ALTO ÍNDICE DE CÂNCER DE  
PROSTATA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA FRANCISCO PEREIRA DE NOVO ORIENTE – MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Professora Ana Renata Lima Leandro

**TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS**

**2021**

**José Manoel Cardoso**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O ALTO ÍNDICE DE  
CÂNCER DE PROSTATA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA  
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRANCISCO PEREIRA DE NOVO  
ORIENTE – MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Professora. Ana Renata Lima Leandro

Professora. Ms. Eulita Maria Barcelos. Mestra em Enfermagem -UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 20 de janeiro de 2021.

Dedico este trabalho aos meus pais e filhos, e a todos os que me apoiaram e contribuíram direta e indiretamente para sua realização deste.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a toda minha família, que facilita a dedicação a meu trabalho com profissionalismo.

A meus pacientes que são o objetivo do meu esforço para proporcionar-lhes uma melhor qualidade de vida.

A todos os professores, por todos os ensinamentos científicos e pessoais transmitidos durante este tempo.

“A verdadeira motivação vem de realização, desenvolvimento pessoal, satisfação no trabalho e reconhecimento “

## RESUMO

O câncer é uma das principais causas de morte no mundo e atualmente considerado um problema de saúde pública. No Brasil, observa-se um aumento anual na incidência e na mortalidade pelo câncer, exigindo dos gestores do Sistema Único de Saúde uma reanálise dos seus dados epidemiológicos para auxiliá-los no desenvolvimento de ações mais efetivas para redução dessa mortalidade. O objetivo deste trabalho é elaborar um plano de intervenção para diminuir o índice de Câncer de Próstata, na área de abrangência da Unidade de Saúde Francisco Pereira, da cidade de Novo Oriente de Minas, Minas Gerais. Para a efetivação deste trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos sites do Ministério da Saúde e análises dos arquivos da unidade de Saúde Francisco Pereira, a partir de então, foi elaborado um plano de ações a serem cumpridas com toda a equipe de saúde da unidade e ações com a comunidade envolvida. A partir da análise da importância, da urgência e da capacidade de enfrentamento dos problemas. Como problema prioritário, sendo a não realização do exame para rastreamento do Câncer de Próstata em homens, o Antígeno Prostático Específico, maus hábitos alimentares, o estresse, a falta de adesão ao tratamento medicamentoso, a obesidade e o sedentarismo. O presente trabalho teve como resultado a efetivação e criação de propostas e ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, com vistas à redução da incidência de pacientes com câncer de próstata, bem como promoveu a formação de grupos operativos para o público masculino e elaborou propostas de intervenção que contribuíram para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Palavras chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Município. Câncer de próstata. Epidemiologia.

## **ABSTRACT**

Cancer is one of the leading causes of death in the world and is currently considered a public health problem. In Brazil, an annual increase in cancer incidence and mortality is observed, requiring managers of the Unified Health System to reanalyze their epidemiological data to assist them in the development of more effective actions to reduce this mortality. The objective of this work is to elaborate an intervention plan to decrease the Prostate Cancer index, in the area covered by the Francisco Pereira Health Unit, in the city of Novo Oriente de Minas, Minas Gerais. bibliography on the websites of the Ministry of Health and analysis of the archives of the Health Unit Francisco Pereira, from then on, an action plan was developed to be carried out with the entire health team of the unit and actions with the community involved. Based on the analysis of the importance, urgency and ability to face problems. As a priority problem, the failure to perform the exam for screening for prostate cancer in men, specific prostate antigen, poor eating habits, stress, lack of adherence to drug treatment, obesity and physical inactivity. The present work resulted in the implementation and creation of proposals and actions for health promotion and disease prevention, with a view to reducing the incidence of patients with prostate cancer as well as promoting the formation of operative groups for the male audience and elaborating intervention proposals that contributed to improving the quality of life of these patients.

**Key words:** Family Health Strategy. Primary Health Care. Municipality. Prostate Cancer.Epidemiology.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEAE	Centro Estadual de Atenção Especializada
ESF	Estratégia da Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF- AB	Núcleo Ampliado Saúde da Família – Atenção Básica
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSA	Antígeno Prostático Específico
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFVJM	Universidade Federal Vales Jequitinhonha e Mucuri
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Aspectos demográficos da população da população cadastrada da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Francisco Pereira, segundo faixa etária e gênero- 2019.	17
Quadro 2- Distribuição da população da Estratégia Saúde da Família Francisco Pereira, segundo faixa etária e micro áreas- 2019.	18
Quadro 3-Aspectos epidemiológicos das pessoas cadastradas na Estratégia Saúde da Família Francisco Pereira, segundo faixa etária e micro áreas- 2019.	19
Quadro 4 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Francisco Pereira, Unidade Básica de Saúde Francisco Pereira, município de Novo Oriente de Minas, Minas Gerais. 2019	24
Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto índice de pacientes com câncer de próstata na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Francisco Pereira, do município de Novo Oriente – Minas Gerais. 2020	32
Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ Alto índice de pacientes com câncer de próstata na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Francisco pereira , do município de Novo Oriente – Minas Gerais.2020	33
Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “ Alto índice de pacientes com câncer de próstata na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Francisco pereira , do município de Novo Oriente – Minas Gerais.2020	34
Quadro 8 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Francisco pereira , do município de Novo Oriente – Minas Gerais.2020	35

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	13
1.1 Aspectos gerais do município de Novo Oriente de Minas	13
1.2 Aspectos da comunidade do município Novo Oriente de Minas	14
1.3 O sistema municipal de saúde	15
1.4 A Unidade Básica de Saúde Francisco Pereira	19
1.5 A Equipe de Saúde da Família Francisco Pereira, da Unidade Básica de Saúde Francisco Pereira	19
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Francisco Pereira	20
1.7 O dia a dia da equipe Francisco Pereira	21
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	22
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	22
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	25
<b>3 OBJETIVOS</b>	26
3.1 Objetivo geral	26
3.2 Objetivos específicos	26
<b>4 METODOLOGIA</b>	23
	27
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	28
5.1 Estratégia Saúde da Família	28
5.2 Atenção Primária à Saúde	28
5.3 Câncer de Próstata	28
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	30
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	30
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	30
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	30
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) Desenho das operações (sexto passo)	31

**7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

36

**REFERÊNCIAS**

37

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município de Novo Oriente de Minas

É preciso dizer que todas as informações dadas e estatísticas aqui variam entre os anos de 2010 e 2017 por não termos informações mais recentes nem no site da prefeitura de Novo Oriente de Minas nem no site do IBGE.

O município originou-se da aglomeração de pessoas ao longo da fazenda do Sr. João Roque onde se descobriu pedras semipreciosas, e, surgiu a necessidade de um comércio que abastecesse os garimpeiros que ali se fixavam. A esse povoado deu-se o nome de Belo Oriente. Muito tempo depois, o distrito de Teófilo Otoni foi elevado à categoria de município com a denominação de Novo Oriente de Minas, pela Lei Estadual nº 10703, de 27-04-1992 (IBGE, 2014).

Novo Oriente de Minas localiza-se no nordeste de Minas Gerais, no Vale do Mucuri ocupando uma área de 754 km<sup>2</sup>, com uma população estimada de 10.339 habitantes e densidade demográfica de 13,69 hab./km<sup>2</sup>, limitando-se com os municípios de Teófilo Otoni, Caraí, Pavão, Catuji, Crisólita, Águas Formosas, Padre Paraíso, Pontos dos Volantes e Joáima (IBGE, 2014).

Sua topografia é montanhosa, mas a sede do município está em baixa altitude em relação à capital mineira da qual dista 496 km, tendo acesso pelas rodovias BR-116 e MG-409, agora asfaltada. O esgotamento sanitário abrange 37,4% da área populacional, a arborização de vias públicas 88,6%; e a urbanização das vias públicas corresponde a 43,6 %. O município é banhado pelas bacias hidrográficas dos rios Mucuri, Marambaia, Americana, dentre outros (IBGE, 2014).

Novo Oriente de Minas é um dos municípios que não tem renda suficiente para manter-se, já que a exploração do subsolo encontra-se em franca decadência e a economia do município restringe-se a um pequeno comércio agropecuário insuficiente para despontar como importante em economia, daí o percentual das receitas serem 95% oriundos de fontes externas. Consequentemente, o salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 1,6 salários mínimos, no entanto o pessoal ocupado é de apenas 537 pessoas, correspondendo a 5% da população, e, o percentual da população com rendimento nominal mensal per capita é de até ½

salário mínimo o que, aparentemente permanece, devido ao que se nota nas condições de vida dos habitantes no dia a dia. Isso justifica o fato de que mil pessoas desse município recebem o benefício do Bolsa Família. Quanto à taxa de educação vê-se claramente o afunilamento das quantidades de matrículas feitas dos anos iniciais para os finais, tanto quanto nos resultados do IDEB, quando se lê as estatísticas do avanço. Fato bem característico da educação no Brasil (IBGE, 2014).

Referindo-se a saúde, o que se observa é que a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 16 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.3 para cada 1.000 habitantes. Não existem dados gerais mas percebe-se altas taxas de doenças infectocontagiosas e também cardiovasculares. Comparado com todos os municípios do estado é possível perceber, apesar de estar em uma pequena vantagem em relação a outros municípios brasileiros, que é necessário diminuir ainda mais os índices citados já que estamos falando de seres humanos. (IBGE, 2014).

A cidade possui de uma Unidade Básica de Saúde urbana, duas na zona rural, e duas mistas sendo assim urbano e rural. Por meio dos serviços prestados a comunidade que se pretende diminuir esses elevados números estatísticos e melhorar a qualidade de vida da população.

## 1.2 O sistema municipal de saúde do município Novo Oriente de Minas

### Rede de serviços

- Atenção primária: cinco Unidades Básicas de Saúde (uma urbana, duas mistas, duas rurais).
- Atenção especializada: no município a única especialidade disponível é a saúde mental.
- Atenção de urgência e emergência: uma Unidade de Saúde funciona 24 horas para prestar os primeiros atendimentos.
- Atenção hospitalar: não possui hospital. Temos duas cidades de referências em Teófilo Otoni e Padre Paraíso.
- Apoio diagnóstico: exames laboratoriais e de imagem via TFD (Tratamento Fora do Domicílio) e consórcios de saúde.

- Assistência farmacêutica: possui uma farmácia municipal.
- Vigilância da saúde: está presente no município onde é realizado trabalhos de notificações, busca ativa, vacinação, controle de agentes e vetores, dentre outros.
- Relação dos pontos de atenção: as Unidades Básicas de Saúde são as portas de entrada para toda a comunidade, sendo realizado promoção, prevenção, controle de doenças, cuidado longitudinal e referenciamento para as unidades especializadas ou de urgência e emergência quando necessário, sendo que estas contra referenciam os pacientes sempre que possível.
- Relação com outros municípios: municípios de referência para urgência, emergência, ginecologia e obstetrícia, quimioterapia e outras especialidades: encaminhados para Teófilo Otoni (MG) e Padre Paraíso (MG). Municípios de referência para quimioterapia e radioterapia são Governador Valadares (MG), Ipatinga (MG), Belo Horizonte (MG). Município de referência para hanseníase é Belo Horizonte (MG);
- Consórcio de Saúde: Consórcio Intermunicipal de Saúde entre os vales do mucuri e Jequitinhonha (CISEVMJ).

### 1.3 Aspectos da comunidade

A Estratégia Saúde da Família Francisco Pereira atua sobre a comunidade Central da cidade de Novo Oriente de Minas, desta forma, o nosso público é apenas urbano, com aproximadamente de 2.400 habitantes, segundo o Sistema E-SUS - AB PEC fornecido pelo Ministério da Saúde. A área de abrangência foi dividida em seis micro áreas com um Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsáveis pelo atendimento de cada micro área.

Hoje, a população empregada corresponde a uma pequena parcela da comunidade e vive basicamente do trabalho em empresas do comércio, prefeitura e o laticínio. A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo, que apesar de ser realizada diariamente, ainda encontramos poluição significativa nas

ruas que permeiam esta comunidade. Um ponto a se considerar é que dentro da área de abrangência desta ESF localizam-se as casas populares do município e um lar direcionado para cuidados com a população idosa, e que desta forma, nossos serviços também são prestados à eles. Em relação à escolaridade, o analfabetismo é elevado, principalmente entre a população com idade superior a 60 anos, o que dificulta de forma significativa a adesão ao tratamento e conseqüentemente o controle de doenças crônicas. Ainda em relação à educação local, a evasão de menores de 14 anos do sistema educacional ainda ocorre, porém em menor quantidade do que no passado.

Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte das Igrejas católicas, protestantes e de centros espíritas, mas que se encontram atualmente de certa forma desintegrados e são direcionados principalmente para crianças, adolescentes, idosos, gestantes e dependentes químicos (vale ressaltar que nesta comunidade a parcela de dependentes e usuários químicos é considerável e isto é um grande problema enfrentado pela equipe), a área contempla com uma Creche Municipal.

Em relação ao lazer, os usuários costumam frequentar lanchonetes situadas na praça central do município, casas de familiares e também locais de lazer rural como cachoeira e rios, o que contribui de certa forma para um alto índice de esquistossomose entre a população.

Quanto a distribuição da população por faixa etária e gênero está apresentada no Quadro 1.

**Quadro 1- Aspectos demográficos da população da população cadastrada da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Francisco Pereira, segundo faixa etária e gênero- 2019**

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0-1 ANO	8	3	11
1-4 ANOS	31	30	61
5-14 ANOS	87	95	182
15-19 ANOS	53	63	116
20-29 ANOS	89	119	208
30-39 ANOS	101	106	207
40-49 ANOS	84	108	192
50-59 ANOS	68	83	151
60-69 ANOS	63	94	157
70-79 ANOS	59	72	131
80 ANOS E MAIS	45	49	94
TOTAL	688	822	1510

Fonte: Cadastro do E-sus, Data: 10/05/2019

Segundo o Sistema E-SUS - AB PEC fornecido pelo Ministério da Saúde o número de habitantes na área de abrangência é de 2.400 habitantes, mas a realidade do quadro 1 demonstra apenas 1510 pessoas cadastradas há um déficit muito grande de pessoas não cadastradas. Outro fato percebido que vem de acordo com a literatura que o número de mulheres é maior do que de homens.

**Quadro 2- Distribuição da população da Estratégia Saúde da Família Francisco Pereira, segundo faixa etária e micro áreas- 2019**

FAIXA ETÁRIA	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	MICRO 4	MICRO 5	MICRO 6	TOTAL
0-1 ANO	4	3	1	1	0	0	9
1-4 ANOS	19	4	14	11	10	10	68
5-14 ANOS	60	18	25	21	26	39	189
15-19 ANOS	23	9	17	22	25	25	121
20-29 ANOS	52	26	35	38	31	31	213
30-39 ANOS	57	18	26	33	35	42	211
40-49 ANOS	47	23	26	30	38	39	203
50-59 ANOS	37	24	9	38	29	21	158
60-69 ANOS	37	37	23	24	20	19	160
70-79 ANOS	22	22	19	23	24	26	136
80 ANOS E MAIS	12	25	12	18	17	10	94
TOTAL	370	209	207	259	255	262	1562

Fonte: Autoria própria (2019)

Segundo o cadastro das famílias no Sistema E-SUS - AB PEC fornecido pelo Ministério da Saúde e nas visitas realizadas pelos Agentes comunitários de saúde, que há um déficit muito grande de pessoas não cadastradas, e que algumas micro área tem mais quantidade de pessoas que em outras. O maior número é de pessoas adultas vindo em segundo lugar segundo lugar idosos em sequência crianças e adolescentes.

**Quadro 3-Aspectos epidemiológicos das pessoas cadastradas da Estratégia Saúde da Família Francisco Pereira, segundo faixa etária e micro áreas- 2019**

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	18
Hipertensos	419
Diabéticos	83
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	10
Pessoas que tiveram AVC	11
Pessoas que tiveram infarto	10
Pessoas com doença cardíaca	15
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	4
Pessoas com hanseníase	0
Pessoas com tuberculose	0
Pessoas com câncer de próstata	8
Pessoas com sofrimento mental	200
Acamados	25
Fumantes	100
Pessoas que fazem uso de álcool	60
Usuários de drogas	20

Fonte: Autoria própria (2019)

Na área de abrangência quanto aos aspectos epidemiológicos uma das preocupações da equipe de saúde é o número muito alto de pacientes portadores de diabetes, hipertensão arterial sistêmica e pessoas com transtorno mental além dos fumantes que podem apresentar comorbidades decorrentes do uso do tabaco.

#### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Francisco Pereira

A Unidade de Saúde Francisco Pereira, possui apenas uma equipe de saúde, foi inaugurada há mais de 10 anos e está situada na Rua Germano Augusto de Souza, região central do município de Novo Oriente de Minas (MG). Seu espaço físico encontra-se em uma casa alugada, construída há alguns anos que foi adaptada para funcionar como uma Unidade de Saúde. Como dito, a construção é antiga, porém muito bem conservada.

A unidade conta com uma recepção, que não é muito grande, por isso alguns bancos para os pacientes aguardarem os atendimentos são colocados no quintal da casa (em uma área coberta, sem problemas em períodos de chuva). Na recepção encontram-se ventiladores, mesa e computador, onde a recepcionista realiza o primeiro contato com os usuários e desta forma é responsável pelo acolhimento inicial dos mesmos.

Além disso, a casa possui salas para atendimento médico, da enfermagem, sala para atendimento odontológico, para realização de curativos e triagem, área comum onde as agentes de saúde se reúnem, uma cozinha, banheiros e este quintal já citado, que funciona como uma área de convívio comum entre os pacientes e os funcionários da equipe, sendo nele realizado os grupos operativos. Atualmente a unidade é bem equipada fisicamente, pois possui mesas e assentos confortáveis, computadores disponíveis para médico, enfermeiro e recepção (embora não possua prontuário eletrônico já implantado), mas em relação aos materiais direcionados para a área da saúde, ainda existem algumas falhas como falta de sonar de qualidade, de oftalmoscópio e eventualmente não possui material suficiente para realizar todos os curativos dos pacientes acamados.

#### 1.5 A Equipe de Saúde da Família Francisco Pereira, da Unidade Básica de Saúde Francisco Pereira

A equipe da ESF Francisco Pereira é formada por, seis agentes comunitários de saúde, uma enfermeira coordenadora da unidade, um médico, uma recepcionista, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de consultório odontológico (saúde bucal) uma auxiliar de serviços gerais.

O tempo de atendimento da Equipe de Francisco Pereira é bem dividido entre as funções que são de abrangência deste programa. Como já descrito, a maior parte dos atendimentos é destinado para as consultas agendadas (em média 14 ao dia) sendo reservada algumas vagas diárias (em torno de quatro) para os atendimentos de livre demanda e as urgências são prontamente atendidas semanalmente são realizadas consultas de pré-natal e puericultura que são revezadas entre a equipe médica e de enfermagem. Algumas vezes ao mês destinamos nosso tempo à realização de grupos operacionais como: HIPERDIA, tabagismo, saúde mental, dentro outros e ao atendimento ao lar dos idosos.

De forma geral, são realizados atendimentos direcionados a: clínica médica, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas, acompanhamento de dependentes químicos como usuários de drogas ilícitas, álcool e tabaco. Como já dito, temporariamente o atendimento de saúde bucal não ocorre.

Um ponto importante que vale a pena ser destacado em relação ao trabalho da equipe é a realização mensal de reuniões com todos os integrantes (que infelizmente não tem a adesão de todos), visando a discussão e melhoria das dificuldades encontradas. Além disso, periodicamente é realizado um encontro com o psicólogo do NASF que realiza atividades de integração visando uma melhor relação e resolver conflitos entre os membros da equipe.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Francisco Pereira

Esta unidade de saúde funciona diariamente das 7:00 às 17:00 horas, com duas horas sendo destinadas para o horário de almoço dos funcionários, 11:00 às 13:00 horas. Possui uma recepcionista que realiza o seu trabalho conforme o horário acima, por isso não há necessidade de revezamento das agentes comunitárias de saúde na recepção, como acontecia anteriormente. Nestas duas horas de almoço, a unidade permanece fechada, mas isso não é visto como um problema para a população que já conhece bem a rotina da unidade e se programa desta maneira.

Os atendimentos e outras atividades médicas e da enfermagem (como palestras, grupos operacionais, visitas domiciliares, atendimentos na casa dos idosos) são realizados divididos em turnos, de acordo com cronograma estabelecido no início de cada mês e fixado na recepção da unidade (assim como na Secretaria

de Saúde da cidade e na unidade de atendimento às urgências e emergências). Os atendimentos médicos variam entre 12 a 14 atendimentos agendados durante o dia (a maioria pela manhã) e algumas vagas são reservadas para a demanda espontânea (em torno de 4 ao dia).

Os agentes comunitários de saúde realizam visitas domiciliares, busca ativa, cadastramento, dentre outras funções também dentro deste horário pré-estabelecido. Os atendimentos odontológicos são realizados diariamente com ajuda de uma auxiliar de saúde bucal e estas consultas são agendadas pelo ACS. Temporariamente o atendimento odontológico não está em funcionamento por falta de material (houve um problema no compressor que ainda não foi regularizado), por isso os pacientes são atendidos na Unidade de Saúde mais próxima, chamada Vida Nova.

#### 1.7 O dia a dia da equipe Francisco Pereira

A equipe realiza duas reuniões mensais com a participação de todos, sendo elas uma realizada juntamente com a coordenação da Atenção Primária e com a equipe do NASF-AB, sendo assim para organizar, planejar e avaliar as ações em equipe, no qual é feito o cronograma mensal e discussão de casos, bem como processos de trabalho da equipe, educação para a saúde, educação permanente, acolhimento, atendimento da demanda espontânea, atendimento de demanda programada, visitas domiciliares, projetos e grupos de pacientes.

A equipe desenvolve outras atividades:

- Grupos: HIPERDIA, saúde mental, controle e cessação do tabagismo e alcoolismo e gestantes.
- Reuniões: mensalmente são realizadas reuniões com os membros da equipe como já descrito.
- Parcerias: UFVJM; UFMG; Hospital Albert Einstein, Ministério da Saúde; CEAE(sede em Teófilo Otoni); NASF-AB; CAPS; Assistência Social; Conselho Tutelar.
- Projetos: projeto Charming (projeto originalmente desenvolvido por instituição americana e atualmente em desenvolvimento no Brasil em municípios

previamente estabelecidos por meio do apoio da UFMG, UFVJM, Hospital Albert Einstein e Ministério da Saúde, que visa a identificação e controle de hipertensão e diabetes na população alvo).

#### 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

A equipe de saúde realizou o diagnóstico situacional da área de abrangência utilizando o método da estimativa rápida que possibilitou o levantamento dos problemas vivenciados pela população e também pelos profissionais de saúde. Em reunião com a equipe foi discutido todos os problema levantados no diagnóstico situacional e os problemas da Unidade de Saúde identificados foram:

- Número elevado de diabetes.
- Alto índice de hipertensão arterial sistêmica.
- Acidentes cardiovasculares.
- Infarto agudo do miocárdio.
- Doenças respiratórias.
- Alta incidência de pacientes com câncer de próstata.
- Gravidez na adolescência identificadas durante o Pré-Natal.

Chegamos a estes problemas devido ao acesso destes pacientes na Unidade de Saúde

- Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuários em geral.
- Pessoas com sofrimento mental.
- Tabagista

#### 1.9 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Foi consenso da equipe priorizar os problemas por não ter condições de resolver todos de uma só vez por motivos financeiros e recursos humanos partindo do pensamento de que são situações muito importantes e necessárias e podem ser mudadas.

Foi feita a análise dos problemas de acordo com os critérios abordados por Campos, Faria e Santos (2018) que são:

- A importância do problema atribuindo valores “alto, médio ou baixo”,
- Sua urgência distribuindo pontos conforme sua urgência, de 1 e no máximo 30 pontos)
- Capacidade de enfrentamento, definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe.
- Seleção numerando os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios.

A equipe trabalhou na seleção ou priorização daquele problema que será enfrentado e que a equipe tem governabilidade sobre ele, portanto é viável. Classificação de prioridade demonstrada no quadro 4.

**Quadro 4 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Francisco Pereira, Unidade Básica de Saúde Francisco Pereira, município de Novo Oriente de Minas, Minas Gerais.2019**

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Alto índice de hipertensão arterial sistêmica	Alta	Urgente	Parcial	2
Número elevado de diabetes.	Alta	Urgente	Parcial	2
Baixa adesão ao tratamento farmacológico dos usuário sem geral.	Média	Não Urgente	Parcial	4
Alto índice de pacientes com Câncer de próstata	Média	Urgente	Parcial	1
Alto índice da obesidade e sedentarismo.	Média	Não Urgente	Parcial	3
Número elevado de pessoas com sofrimento mental.	Alta	Urgente	Parcial	1
Tabagista	Alta	Urgente	Parcial	3
Acidentes cardiovasculares	Alta	Urgente	Parcial	3
Infarto agudo do miocárdio	Alta	Urgente	Parcial	3
Doenças respiratórias	Alta	Urgente	Parcial	2

Fonte: elaborado pelo próprio autor(2019)

- Sua urgência distribuindo pontos conforme sua urgência, de 1 e no máximo 30 pontos)

## 2JUSTIFICATIVA

A escolha deste tema justifica-se porque, o câncer é a segunda principal causa de morte no mundo, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares e, assim, é atualmente considerado um problema de saúde pública (LONGO *et al.*, 2013). O progressivo impacto epidemiológico tem colocado a doença no centro das discussões sobre medicina e saúde pública no Brasil, visando a maior cobertura das ações e melhor controle, principalmente por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (ARAÚJO NETO; TEIXEIRA, 2017).

O desafio para combatê-lo envolve medidas preventivas, diagnóstico precoce, acesso a tratamento multidisciplinar e medicamentos muitas vezes de elevado custo, sendo essas dificuldades ainda maiores nos países em desenvolvimento, como o Brasil (BRASIL, 2015).

Em nossa área da abrangência constitui o principal problema de saúde priorizado, não só pela quantidade de pacientes com câncer de próstata, também pelo fato de que muitos não realizam os exames de rotina. Realizamos mutirões de exames de PSA somente em novembro e palestras para incentivar e orientar a importância do exame, e realizando assim a busca ativa destes. Será de grande importância este projeto de pesquisa para incentivar a própria equipe em realizar planejamento das ações, evitando assim dificuldades.

O Ministério da Saúde sempre mantém o foco mostrar às campanhas que incentivam o rastreamento do câncer de próstata, mas vale ressaltar a importância em fazer uma campanha para toda a saúde do homem, desde a prevenção a tipos de doenças, como também a elaboração de programas de conscientização e prevenção destas.(BRASIL, 2015; CHIKEZIE, 2010).

Para melhorar a acurácia dos resultados encontrados por meio dos exames de rastreamento, outras medidas podem ser tomadas a fim de redefinir-las, como, por exemplo, realizar a dosagem de PSA total e livre, exame do toque retal, ultrassonografia, entre outros(RHODEN *et al.*, 2004).

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para diminuir o índice de Câncer de Próstata, na área de abrangência da unidade de saúde Francisco Pereira, da cidade de Novo Oriente de Minas, Minas Gerais.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Estimular os pacientes do sexo masculino a realizarem modificações no seu estilo de vida adotando hábitos saudáveis.
- Vincular os pacientes do sexo masculino aos grupos operativos, qualificando o grupo conforme recomendado pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF) e equipe do NASF-AB.
- Orientar a adesão do paciente ao tratamento oncológico quando esse previamente diagnosticado e assim minimizar a morbidade e a mortalidade do paciente com câncer de próstata;

## 4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional(PES), conforme os textos da seção 1 do Módulo de Iniciação Científica e seção 2 do Módulo de Planejamento e uma revisão da literatura sobre o tema. Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional utilizando a estimativa rápida para levantar os problemas vivenciados pela comunidade da área se abrangência posteriormente foi a priorização dos problemas definindo assim o problema prioritário, foram identificados os nós críticos e definidas as ações, de acordo com Campos Faria; Santos(2018). O módulo de Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.

Realizando assim, o planejamento das ações bem como, orientações quanto ao exame e a importância do mesmo, prevenção, conscientização, para a diminuição do índice do câncer de próstata. Fazendo uma busca ativa dos faltosos com a ajuda dos agentes comunitários de saúde.

Para subsidiar o referencial teórico foi necessário realizar uma pesquisa nos sites do Ministério da Saúde e análises dos arquivos da unidade de Saúde Francisco Pereira.

## **5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **5.1 Estratégia Saúde da Família**

A Estratégia Saúde da Família pretende reestruturar a Atenção Básica no país, de acordo com os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS). A Saúde da Família é vista como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, preparada diante a inserção de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (BRASIL, 2017).

### **5.2 Atenção Primária à Saúde**

De acordo com a Declaração de Alma-Ata (1978) atenção primária à saúde (APS) ou atenção básica à saúde (ABS) é a atenção essencial à saúde tem base em ferramentas e tecnologias práticas, ao alcance de todas as comunidades por meio de sua cooperação (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1978).

A fim de minimizar o número de óbitos ocasionados por esta patologia, desde a última década a Atenção Primária, vem realizando anualmente a campanha denominada Novembro Azul, onde são desempenhadas atividades e campanhas de conscientização, objetivando com o principal incentivo ao diagnóstico precoce do câncer de próstata, por meio do rastreamento, na realização de exames, como PSA Total e Livre, exame do toque retal e ultrassonografia pélvica, ou prostática transretal se houver necessidade, os resultados indicarão se há ou não a necessidade da realização de uma biópsia prostática transretal. A biópsia deve ser realizada quando os níveis de PSA estiverem acima de 4ng/mL. Porém, o diagnóstico só é feito com a confirmação de um estudo histopatológico realizado com a amostra de tecido obtida pela biópsia prostática (BRASIL, 2015).

### **5.3 Câncer de Próstata**

O câncer de próstata (1,1 milhão) foi considerado, no ano de 2012, o quarto mais prevalente em todo o mundo (IARC, 2012). Se analisados apenas os casos decorrentes do sexo masculino, ele se torna o segundo mais comum (15,0%) e o de maior incidência (152 mil casos) na região da América Latina e Caribe, representando cerca de 28,6% dos 530 mil casos esperados para os homens. Em contexto nacional, esperava-se para o biênio 2018/2019 cerca de 600 mil novos

casos de câncer, sendo o de próstata o mais frequente no sexo masculino, evoluindo com 68 mil novos casos (INCA, 2018<sup>A</sup>).

O câncer de próstata, pode se desenvolver, como um agravo assintomático, sem ser perceptível em seus portadores, dificultando a avaliação dos pacientes que, ao descobrirem, podem estar em estágio mais avançado reduzindo assim as chances de um bom prognóstico (FILHO; DAMIÃO, 2010).

O câncer de próstata é um importante problema de saúde pública, apontando assim, como a maior causa de neoplasias malignas em homens, depois do câncer de pele do tipo não-melanoma, prejudicando mais de 50% de indivíduos na população brasileira acima dos 60 anos de idade, sendo por isso considerada como doença da terceira idade (BRASIL, 2014).

No início do câncer de próstata, na maioria das situações, tem dificuldade de diagnóstico por se desenvolver de forma assintomática com evolução silenciosa. Contudo, os homens com câncer de próstata podem apresentar disfunção sexual antes do diagnóstico (FILHO; DAMIÃO, 2010; STUMM, 2010).

A ingestão de alimentos ricos em ômega-3, licopeno, vitaminas D e E e os vegetais podem apresentar certo efeito preventivo na ocorrência de CaP (BRASIL, 2014; MORAES; COLLA, 2006).

Ainda não foram evidenciadas pesquisas suficientemente, para demonstrar a redução dos índices de mortalidade pelo câncer de próstata, por meio do planejamento de rastreamentos utilizados (INCA, 2016).

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado, ao alto índice do “câncer de próstata”, para o qual será elaborado um Plano de Intervenção para a Unidade Básica de Saúde Francisco Pereira, no Município Novo Oriente de Minas - MG, para reduzir a alta incidência de pacientes com câncer de próstata na área de abrangência.

### **6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)**

Pacientes com Câncer de Próstata na área de abrangência, devem ser estudados, bem como realizar ações de prevenções com os pacientes do sexo masculino na faixa etária de risco. Sendo assim os pacientes já diagnosticados, com os fatores de risco, como tabagismo, a idade, raça, nacionalidade, histórico familiar, genes, dieta, obesidade, exposição ocupacional, inflamação da próstata, vasectomia, IST's. As ações que a unidade de saúde deve realizar a frente ao problema são, Grupos operativos, melhorar o acolhimento e orientações ao paciente, utilizar métodos mais claros para aqueles que são analfabetos ou de pouco entendimento, fazendo assim busca ativa dos faltosos e estratificar e encaminhar todos os pacientes que necessitam a Atenção secundária.

### **6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)**

O Câncer de Próstata, não tem claramente uma etiologia, a causa mais provável vem a ser a estimulação prolongada do tecido prostático pela testosterona. Além disso, a dieta rica em gordura animal e a hereditariedade(BRASIL, 2014).

### **6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)**

Na seleção dos nós críticos, vem sendo citados os principais fatores:

- Hábitos e estilos de vida inadequados
- Baixo nível de informação sobre o tema
- Estrutura dos serviços de saúde;
- Processo de trabalho da equipe de saúde.

Diversos fatores podem contribuir para a ocorrência de um câncer, podendo ser de origem interna e/ou externa ao organismo humano. Os fatores de origem interna estão relacionados principalmente à predisposição genética do indivíduo em

desenvolver um câncer e ao aumento de sua expectativa de vida. Já os fatores externos estão relacionados com os fatores ambientais; fatores alimentares, como ingestão de leite e gorduras; além de condições do meio, tais como exposição à radiações ionizantes, produtos químicos e/ou tóxicos, vírus, entre outros (NAOUM, 2008; PAIVA *et al.*, 2011).

#### **6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)**

Os passos do quinto ao décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

**Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alto índice de pacientes com câncer de próstata”na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Francisco Pereira, do município de Novo Oriente – Minas Gerais. 2020**

<b>Nó crítico 1</b>	Hábitos e estilos de vida inadequados
<b>Operação (operações)</b>	- Discutir sobre os hábitos e estilo de vida saudáveis. - Formar grupos operativos, reuniões quinzenais de educação em saúde
<b>Projeto</b>	Vida Ativa
<b>Resultados esperados</b>	-Diminuir, controlar, prevenir o câncer de próstata.
<b>Produtos esperados</b>	.Grupos operativos funcionando
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: profissional nutricionista e enfermeira para acompanhar o grupo operativo  Cognitivo: aumentar o nível de informação, Informação sobre o tema.Repasse de conhecimento.  Financeiro: aquisição de material áudio visual  Político: apoio do gestor e mobilização social.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: profissional nutricionista e enfermeira para acompanhar o grupo operativos.  Cognitivo: Repasse de conhecimento.  Político: apoio do gestor  Financeiro:para aquisição de materiais áudio visual
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria de saúde Indiferente Nutricionista e enfermeira motivados
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar e discutir o projeto com a Secretaria de Saúde.
<b>Prazo</b>	03 a 12 meses.
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Enfermeira e nutricionista
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Monitoração das ações utilizando um impresso elaborado pela enfermeira e nutricionista para facilitar o monitoramento e avaliações das ações.

Fonte: autoria própria (2020)

**Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ alto índice de pacientes com câncer de próstata na população sob**

**responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Francisco Pereira , do município de Novo Oriente – Minas Gerais.2020**

<b>Nó crítico 2</b>	Baixo nível de informação da comunidade sobre o tema
<b>Operação (operações)</b>	-Avaliar o nível de informação sobre o tema.  Discutir em reunião com os usuários para esclarecer sobre o câncer de próstata, sua prevenção e tratamento.  - Esclarecer as dúvidas  Avaliar o nível de informação dos usuários
<b>Projeto</b>	Projeto informação em dia.
<b>6º passo: Resultados esperados</b>	Melhorar o nível de informação dos usuários. Pacientes mais conscientes e cooperativos
<b>Produtos esperados</b>	Pacientes embasados de conhecimento
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: Repassar conhecimentos sobre o tema  Financeiro: Recurso pessoal e material.  Político: Apoio do gestor
<b>Recursos críticos</b>	Cognitivo:repasse de conhecimento  Político:apoio do gestor  Financeiro:aquisição de material
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria de Saúde :Indiferente Médico e enfermeira estão motivados
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar e discutir o projeto com a Secretaria de Saúde
<b>Prazo</b>	03 a 12 meses.
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Enfermeira e médico.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	O médico e enfermeira são responsáveis pelo monitoramento e avaliação das ações do projeto.

Fonte: autoria própria,2020

<b>Nó crítico 3</b>	Estrutura do serviço de saúde
---------------------	-------------------------------

<b>Operação (operações)</b>	-Discutir com a equipe a necessidade de estruturar os serviços. -Discutir as funções de cada funcionários e suas competências. -Discutir o trabalho de equipe e sua responsabilidade junto a comunidade. - Discutir a ética no cuidado. -Planejar e executar ações relativas ao atendimento de prevenção, tratamento e recuperação dos pacientes com câncer de próstata.
<b>Projeto</b>	Projeto estrutural
<b>Resultados esperados</b>	Melhoria da estrutura do serviço de saúde para um atendimento de qualidade de vida aos usuários.
<b>Produtos esperados</b>	Realização do planejamento das ações
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Profissional para acompanhar a estrutura do serviço de saúde.  Cognitivo: Aumentar o nível de informação e estrutural.  Financeiro:para material didático se necessário  Político:apoio do gestor
<b>Recursos críticos</b>	Cognitivo:Avaliação da estrutura do serviço de saúde.  Político:apoio do gestor  Financeiro:para material didático se necessário
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Médico e enfermeira estão motivados Secretaria de saúde indiferente
<b>Ações estratégicas</b>	Para o médico e enfermeira não necessita de nenhuma ação estratégica porque estão motivados. Apresentar e discutir o projeto com a Secretaria de Saúde
<b>Prazo</b>	01 a 02 meses.
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Enfermeira e médico.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Médico e enfermeira

**Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “ Alto índice de pacientes com câncer de próstata na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Francisco Pereira , do município de Novo Oriente – Minas Gerais.2020**

Fonte: autoria própria (2020)

**Quadro 8 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Francisco Pereira , do município de Novo Oriente – Minas Gerais.2020**

<b>Nó crítico 4</b>	Processo de trabalho da equipe de saúde
<b>Operação (operações)</b>	-Planejamento e realização das ações
<b>Projeto</b>	-Projeto planejar e executar.
<b>Resultados esperados</b>	-Realização das ações.
<b>Produtos esperados</b>	-Reuniões de equipe quinzenais de educação permanente. -Reuniões semanais para discutir os atendimentos realizados e planejar a próxima semana. -Discutir os problemas administrativos que interferem no atendimento.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: repasse de informações  Político: Apoio local.
<b>Recursos críticos</b>	Cognitivo: nível de informação.  Político: Adesão do gestor local
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Equipe de saúde coordenados pela enfermeira
<b>Ações estratégicas</b>	Não tem necessidade, equipe motivada para mudanças
<b>Prazo</b>	02 a 04 meses.
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Enfermeira e médico.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliar e monitorar o desenvolvimento do projeto.

Fonte :autoria própria (2020)

## **7CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pode se concluir que o Câncer de Próstata é um agravo, muito importante sendo assim um problema de saúde pública, que deve dar a suma importância, realizando assim planejamento e ações para prevenção da mesma, por ser uma doença muitas vezes silenciosa e assintomática, fazendo assim busca ativa dos faltosos e melhoria de qualidade de vida dos usuários. Mas temos muito pela frente, a repassar, desenvolver, uma experiência com crescimento enorme profissional e pessoal. Por um perfil de competência que inclui a excelência técnica e os valores na produção das ações de saúde, considerando o respeito e a ética nas relações de trabalho, valorizando assim o cuidado centrado focado nas necessidades das pessoas como diretriz orientadora da organização das respostas para a produção de saúde, o trabalho em equipe, a responsabilidade pela integralidade do cuidado e agregação de valor a saúde, com consideração do outro como um sujeito legítimo e potencialmente no ato de cuidar.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**. Brasília, [online], 2016b. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 10 ago. 2019.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Disponível em:<[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 03 ago. 2019.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 08 set. 2019.

CHIKEZIE, O. M.; YI, L. Novel diagnostic biomarkers for prostate cancer. **JournalofCancer**, v.1, p.150-77, 2010.

FILHO, R. T. F.; DAMIÃO, R. Câncer de Próstata. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 9, n. 1, p. 20-7, 2010.

[http://www.novoorientedeminas.mg.gov.br/cont\\_pag1mic.asp?pag=112](http://www.novoorientedeminas.mg.gov.br/cont_pag1mic.asp?pag=112) .Acesso em: 10 set. 2019.

NAOUM, P.C. Biologia do Câncer. **Portal Educação**. 2008. Disponível em: . Acesso em: 25 ago. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1978. Acesso em: 09 set. 2019.

IARC, Atenção Primária á Saúde, 2012. Acesso em: 20 set. 2019.

INCA, Exame Prostático PSA, 2018<sup>A</sup>. Acesso em: 10 ago. 2019.

FILHO; DAMIÃO, Portal de relação de novos Casos de Cancer de Próstata, 2010. Acesso em: 30 set. 2019.

BRASIL, Chances de Prognóstico do Cancer de Próstata, 2014. Acesso em: 18 set. 2019.

FILHO; DAMIÃO, Cancer de Próstata Doença da terceira idade, 2010; STUMM, 2010. Acesso em: 10 set. 2019.

BRASIL, 2014; MORAES; COLLA, Cancer de Próstata Doença silenciosa, 2006. Acesso em: 09 jul. 2019.

INCA, Alimentação saudável, 2016. Acesso em: 23 set. 2019.