

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ITUVERAVA
FACULDADE DR. FRANCISCO MAEDA**

LETÍCIA DE SOUZA PERES

**CAPACITAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PELO ENFERMEIRO
PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE PRÓSTATA**

ITUVERAVA

2019

LETÍCIA DE SOUZA PERES

**CAPACITAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PELO ENFERMEIRO
PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE PRÓSTATA**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
á Faculdade Dr. Francisco Maeda. Fundação
Educativa de Ituverava, para obtenção do
título de bacharel em Enfermagem.**

Orientadora: Prof. Ms. Maria Tereza de Paula

ITUVERAVA

2019

LETÍCIA DE SOUZA PERES

**CAPACITAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PELO ENFERMEIRO
PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE PRÓSTATA**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Dr. Francisco Maeda. Fundação
Educativa de Ituverava, para obtenção do
título de bacharel em Enfermagem.**

Ituverava, 31 de Outubro de 2019

Orientador (a) _____
Ms. Maria Tereza de Paula

Examinador (a) _____
Ms. Samantha da Silva e Cruz

Examinador (a) _____
Dr. Gabriela Carrion Degrande Moreira

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a duas pessoas magníficas, que hoje não estão mais ao meu lado, a saudade deixada é grande, assim como os momentos maravilhosos de alegria e felicidade nos quais convivemos: José Maria Peres e Carlos Roberto Morandin marido, pai, avô, um exemplo para todos a sua volta.

Assim por meio desse trabalho quero eternizar seus nomes e dedicá-lo a vocês. Obrigado por toda dedicação que sempre tiveram e pelo amor imensurável que nos deu.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado força e coragem nos momentos mais difíceis.

Aos meus pais Laerti e Eloiza, que estiveram sempre presentes me apoiando e me dando força para que eu continuasse na luta durante essa etapa da minha vida.

Agradeço também a minha família, meu namorado Marco Aurélio, aos amigos e colegas da universidade que sempre torceram por mim e me apoiaram no decorrer dessa caminhada, em especial Maria Laura, Jessica Castro, Amanda nascimento, Mariana Munduruca, Jessica Yoshida, e gostaria de agradecer Vera Chaud por toda ajuda e apoio.

Agradeço a todos os professores e em especial, minha orientadora Maria Tereza de Paula por gentilmente ter aceitado o convite, me ajudado e guiado no decorrer deste trabalho e da faculdade, me mostrando sempre um mundo novo e seu amor contagiante pela profissão, dando todo o suporte necessário.

Enfim, muita gratidão a todos que me incentivaram e ajudaram, direta ou indiretamente, contribuindo assim, para meu crescimento pessoal e profissional.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

Charles Chaplin

RESUMO

Esse trabalho tem como objetivo destacar a importância da educação continuada conduzida pelo enfermeiro ao Agente Comunitário de Saúde (ACS), na Estratégia Saúde da Família (ESF) na prevenção do câncer de próstata. A metodologia consiste numa revisão de literatura realizada a partir de uma abordagem qualitativa. O estudo permite concluir que a atuação do profissional enfermeiro e ACS na ESF é indispensável, visto que envolve cuidado direto com o paciente e que a saúde do homem necessita de uma melhor atenção do profissional enfermeiro, para promover a promoção e prevenções de doenças que podem acometer o homem.

Palavras-chave: Neoplasias Prostáticas, estratégia de saúde da família, educação continuada, diagnóstico precoce.

SUMMARY

This paper aims to highlight the importance of continuing education conducted by nurses to the Community Health Agent (CHA) in the Family Health Strategy (FHS) in the prevention of prostate cancer. The methodology consists of a literature review based on a qualitative approach. It is concluded that the performance of the professional nurse and community health agent in the FHS is indispensable, since it involves direct care with the patient and that men's health needs better attention from the professional nurse, to promote disease promotion and prevention. that can affect man.

Keywords: Prostatic Neoplasms, family health strategy, continuing education, early diagnosis.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – agente comunitário de saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

INCA - Instituto Nacional de Câncer

MS – Ministério da Saúde

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PNACS – Programa Nacional de Agente Comunitário de Saúde

PNAISH - Política Nacional De Atenção Integral Da Saúde Do Homem

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
2- METODOLOGIA.....	15
3- RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
3.1 CÂNCER DE PRÓSTATA.....	16
3.2 AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS).....	17
3.3 PRÁTICAS DE CUIDADO DO ACS COM O HOMEM.....	18
3.4 CAPACITAÇÃO DO ACS.....	19
4- A EDUCAÇÃO CONTINUADA PELO ENFERMEIRO AO AGC FRENTE AO CÂNCER DE PRÓSTATA.....	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

INTRODUÇÃO

O controle de câncer se constituiu como um dos grandes desafios que a Saúde Pública do nosso país enfrenta. E para enfrentar, é necessário a adoção de políticas que contemplem, entre outras estratégias, a capacitação de recursos humano, de modo que cada profissional/trabalhadores compreenda seu papel nas ações de controle dessa doença.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um profissional que precisa ser preparado, estimulado e capacitado de maneira adequada, para que possa reconhecer riscos e atuar nas ações de educação para a prevenção dessa doença.

Para prevenir o câncer, a população deve ser, ao menos, informada sobre os comportamentos de riscos e sobre os sinais de alerta. Acredita-se, que para informar a população é necessário compreender qual a melhor forma de chegar a ela. Pois mais importante que informar é sensibilizar, fazer reconhecer a importância de determinadas atitudes.

A Atenção Primária à Saúde (APS) foi adotada como importante proposta da OMS durante a Conferência internacional, sobre cuidados primários da saúde, realizada em 1978. No Brasil a busca pela reforma assistencial do sistema de saúde resultou na formação do programa nacional de Comunitário de Saúde (PNACS), implantado pelo ministério de saúde (MS) em 1991, que passou a ser chamado programa de agentes comunitários (PACS).

Em 1992, por meio do convênio entre a fundação nacional e as secretarias do estado de saúde, servido como uma das bases, em 1994, para a concepção do PSF, por meio da organização das nações unidas (ONU), que elegeu o ano de 1994, como o ano da família, assim o ministério implantou no Brasil, a hoje denominada ESF, procurando seguir as diretrizes previstas no SUS, sendo atualmente, a principal estratégia de APS no Brasil (SILVA et al., 2009).

O ACS é considerado um componente importante da equipe de saúde da atenção básica por desenvolver atividades ligadas diretamente aos usuários de uma área previamente delimitada. Prevenção de doenças e agravos e de vigilância a saúde, fazem parte da prática da função junto à visita domiciliária, articulando com a comunidade, promovendo a educação em saúde de forma individual e coletiva (MACHADO et al., 2015).

O ACS possibilita que as necessidades da população cheguem à equipe de profissionais, estabelecendo uma conexão, e também fazendo a transmissão contrária, ou seja, realizando orientações a população (COSTA, 2013).

O Câncer da Próstata se dá a partir da multiplicação e divisão desordenada das células da próstata, surgindo um tumor que pode evoluir rapidamente, alastrando para outros órgãos do corpo e podendo chegar a óbito. Porém, pode crescer lentamente sem manifestações clínicas durante a vida, sem ameaça à saúde do homem (VIEIRA, et al,2012).

O câncer de próstata é uma neoplasia que ocorre com frequência no sexo masculino, causando elevado número de óbitos. Vários são os fatores de risco que levam a esse agravo, embora exista um considerável número de casos, essa patologia pode ser prevenida, principalmente quando diagnosticado precocemente. A principal forma de prevenção se dá pelo toque retal, indicado após os 45 anos e, se detectados casos na família, indica-se fazer o exame aos 40 anos. O papel do enfermeiro é fundamental para a educação e para orientação da população masculina, esclarecendo as dúvidas e incentivando a realização periódica do exame, contribuindo para a redução da doença (DORNAS et al., 2008).

Os homens estão à disposição da própria invulnerabilidade, assumindo uma posição que evitam o contato com os espaços da saúde, sejam os consultórios médicos, sejam a atenção primária nas unidades de saúde pública. Dessa forma, se limitam à prevenção e ao autocuidado, sendo comum restringirem a procura de atendimento, permitindo que os casos se agravem e ocasionem maiores enfermidades e despesas para o sistema de saúde, intervindo nas fases mais avançadas das doenças (COSTA, 2005).

Percebe-se a necessidade de medidas preventivas e educativas, no que se refere a promoção da saúde, por refletir dificuldades em manter um vínculo com a sociedade masculina, cabe, então, ao profissional de saúde, estabelecer um meio de acesso ao homem (GOMES, 2003).

A próstata é uma glândula do sistema genital masculino, responsável pela produção de parte do sêmen (líquido com espermatozoides), localizada no inferior do abdômen, na frente do reto e embaixo da bexiga urinária. De acordo com a idade do homem ela pode sofrer variações em seu tamanho, sendo que em homens mais velhos tendem a ficar muito maior (BRASIL,2016).

Esse tipo de câncer apresenta um aumento nas taxas de incidência ao longo dos anos, para os anos 2018-2019 estimam-se 68.220 casos novos de câncer de próstata, sendo registrados no ano de 2017 cerca de 15.391 óbitos pela doença por 100 mil homens, o elencando assim, como o segundo tipo de neoplasia maligna com maior índice de mortes nessa população. Dessa forma é reconhecido como um eminente problema de saúde pública (BRASIL, 2018)

A Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH), está ligada à Política Nacional de Atenção Básica, que é determinada como porta de entrada, possibilitando diagnóstico precoce e prevenção dos cânceres e de outras doenças, além de proporcionar ações de saúde que contribuam na qualificação do atendimento prestado à população masculina (BRASIL, 2009)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) age de acordo com a precisão de cada município e área, a partir de uma análise da situação de saúde da população são realizadas as ações de promoção à saúde, de prevenção e tratamento. O objetivo dessa estratégia é dar cobertura a determinadas famílias a partir da identificação da situação-problema de cada uma delas, para garantir uma ação individualizada e humanizada.

Nesse âmbito as ações de saúde incluem a participação de diversos profissionais que devem atuar na perspectiva da integralidade e promoção da saúde. Nesse contexto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um papel fundamental pelo estreitamento de relações com os membros da comunidade (ÁVILA, 2011).

E, por ser os ACS os responsáveis pelo registro das famílias e verificação dos perfis sócio-econômico, o seu papel é de grande relevância para o desenvolvimento da ESF, pois são eles que têm acesso a todo território, tornando-se responsáveis por uma microárea e por um determinado número de pessoas (FILGUEIRAS,2011) (BRASIL,211).

Em 1991 o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi introduzido pelo Ministério da Saúde e teve como objetivo inicial a melhoria nas condições de saúde dentro da comunidade. Foi estabelecida uma nova categoria de trabalhadores, estruturadas pelos moradores da própria comunidade, contribuindo para a saúde e para o acolhimento prestado nessas localidades.(BRASIL,2007)

À medida que o país avança com a ESF, o processo de educação continuada dos ACS se faz presente, a educação está diretamente inserida na comunidade, onde tendem a evoluir, visando qualificar a assistência prestada à população (POMPEO, 2009).

Em 1994, deu início ao PACS na Estratégia de Saúde da Família, porém a primeira regularização da atividade do ACS aconteceu somente em 1999, com o Decreto 3.189/99, e a criação da profissão ocorreu em 2002 com a Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002, que definiu seu exercício com exclusividade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e sob a supervisão do gestor local. O ACS realiza planos de ações para prevenção de doenças e promoção de saúde, tendo como foco principal as atividades educativas em saúde, nas residências e em grupos (BRASIL, 2004).

Essas ações são realizadas com um processo educativo, por meio da educação continuada, a fim de obter qualificação, postura ética, exercício da cidadania, conscientização, reafirmação ou reformulação de valores, e pode ser formal ou informal, dinâmico e dialógico, de revitalização, crescimento e superação pessoal e profissional, individualizado e/ou coletivo. Assim, a educação continuada numa perspectiva mais ampla, se preocupa com a valorização do ser humano, não é somente restrita a treinamentos, capacitação e atualização dentro de modelos tradicionais, busca metodologias alternativas para adotar medidas que possam acrescentar no processo de ensino aprendizagem, proporcionando a resolução de problemas na prática (LINO, 2007).

A partir do conteúdo apresentado, este estudo tem como objetivo enfatizar a importância do enfermeiro em realizar capacitações junto aos ACS para traçar estratégias de prevenção no diagnóstico precoce do câncer de próstata e contribuir para o controle da doença.

2- METODOLOGIA

A metodologia consiste numa revisão de literatura em fontes de pesquisa como: Biblioteca Virtual da Saúde, Scielo e manuais do Ministério Da Saúde, realizada a partir de uma abordagem qualitativa sobre o assunto.

Por ser estudo de natureza qualitativa, optou-se dentre as diversas possibilidades em usar o tipo descritivo onde os resultados serão analisados conforme o método de revisão de literatura proporcionando a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados em estudos significativos na prática.

A triagem dos documentos foi realizada via base de dados eletrônica. Na busca dos artigos foram utilizados os seguintes critérios de inclusão:

- Período de 2009 a 2019 e outros relevantes;
- Texto completo disponível;
- Artigos publicados na íntegra e em língua portuguesa;

3- RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Câncer de próstata

O câncer pode aparecer em qualquer parte do corpo, assim podendo ser acometidos por tipos diferentes de tumor, mais ou menos agressivos. As células se multiplicam, substituindo as mais antigas por novas, mas, em alguns casos, pode acontecer um crescimento descontrolado de células, formando tumores que podem ser benignos ou câncer (BRASIL,2017)

No câncer de próstata as células malignas atingem a próstata e vem se tornando grande problema de saúde pública, com altas taxas de incidência e mortalidade, sendo o segundo tipo de câncer mais comum entre os homens (ARAUJO, 2013)

O maior empecilho é a falta de informação da população, com crenças antigas e negativas sobre o câncer e seu prognóstico; o preconceito e o exame preventivo (toque retal); a ausência de um exame específico para detectar em fase inicial e a falta de rotinas programadas no serviço de saúde pública e privada que possibilita a detecção do câncer (MAIA, MOREIRA, FILIPINI, 2009).

De acordo com o INCA (2017), o início tem evolução lenta e muitas vezes silenciosa. A maioria dos pacientes são assintomáticos. Na fase avançada, pode ocasionar dor óssea, sintomas urinários ou, quando mais grave, infecção generalizada ou insuficiência renal.

Com o diagnóstico precoce deve abrir uma investigação com o aparecimento de tais sinais e sintomas:

- Dificuldade de urinar
- Diminuição do jato de urina
- Necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou à noite
- Sangue na urina

Mesmo que esses sintomas não sejam causados por câncer, é importante que a investigação.

A prevenção precoce é uma estratégia para encontrar o tumor em fase inicial e possibilitar maior chance de tratamento, a busca é feita em homens assintomáticos por meio da técnica do toque retal onde a glândula fica em frente ao reto, assim permite ao médico palpar a próstata e perceber se há nódulos (caroços) ou tecidos endurecidos (possível estágio inicial da doença).

Tais exames não têm 100% de precisão, por isso são necessários exames complementares em alguns casos, e o único procedimento que é capaz de confirmar o câncer, é a biópsia. Confirmado o diagnóstico, seleciona o tratamento mais prudente, sendo ele de forma individualizada e definida após médico e paciente discutirem os riscos e benefícios de cada um.

3.2 AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)

O ACS é parte essencial de uma equipe de saúde, pois ele forma o elo entre a ESF e a comunidade. Esse agente possui características distintas, uma vez que é encarregado do trabalho que toma por base o conhecimento dos modos e hábitos da população, de suas ações e vinculação, e de identificar as necessidades de saúde e os riscos, além de atuar na mesma comunidade onde reside, tornando mais forte a relação trabalho e vida social, e é por meio da visita domiciliar que eles identificam as necessidades reais, os indivíduos e as famílias em situação de risco. (FILGUEIRAS, *et al*, 2011; RIBEIRO, *et al*. 2013).

As ações de promoção e prevenção devem ser realizadas também pelos ACS, seja em individualizadas visitas domiciliares e/ou em grupos de educação em saúde, de modo a permitir que as necessidades da população cheguem à equipe de profissionais. Também é sua função mapear a área de abrangência (microárea), cadastrar e realizar acompanhamento constante das visitas domiciliares individuais ou coletivas que fazem (BRASIL, 2011).

Oliveira *et al.* (2010) consideram fatores, como as precárias condições de trabalho, a ausência de insumos e materiais, a carga excessiva de trabalho, a falta de transporte, os riscos de vida que enfrentam nas visitas domiciliares, e principalmente a falta de reconhecimento profissional que gera insatisfação e contribui para que os objetivos dos trabalhos não sejam alcançados, que influenciam na saúde da comunidade e geram desmotivação no trabalho dos profissionais, principalmente dos ACS.

Uma vez que existe um grande número de afazeres a serem realizados pelos ACS, o enfermeiro deve ser cauteloso para a formação do profissional, objetivando qualificar a assistência e a consolidação desse elo com a comunidade. Sendo assim toda tarefa exercida pelo ACS deve ser orientada e liderada pelo enfermeiro responsável, seja pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) ou Estratégia de Saúde da Família (ESF), o qual, dentre os encargos, têm como responsabilidade a educação continuada. (MACHADO *et al.*, 2015).

De acordo com a Portaria 2.488 de 2011, têm como atribuições específicas do ACS:

- I - Trabalhar com a descrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;
- II - Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;
- III - Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- IV - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- V - Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de 1 (uma) visita/família/mês;
- VI - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
- VII - Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por 25 meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, como por exemplo, combate à Dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco;
- VIII - Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças, e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo Governo Federal, estadual e municipal de acordo com o planejamento da equipe;
- IX - Ocorrendo situação de surtos e epidemias, executar em conjunto com o agente de endemias ações de controle de doenças, utilizando as medidas de controle adequadas, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores, de acordo com decisão da gestão municipal (BRASIL, p.48-50, 2012).

É permitido ao ACS desenvolver outras atividades nas unidades básicas de saúde, desde que vinculadas às atribuições acima.

3.3 Práticas de cuidado do ACS com o homem

Os homens têm mais dificuldade em comparecer nas unidades de saúde, assim sendo, tem-se que promover ações para aproximá-los e, conseqüentemente, diminuir o surgimento de doenças. Para isso, deve sempre atualizar o cadastro da população masculina do território, por meio de fichas ou outros meios; Efetuar uma busca ativa de homens para a realização de pelo menos uma consulta por ano; Incentivar a equipe a criar horários alternativos de atendimento; Dar maior visibilidade para os serviços à população masculina (cartazes, folders, mutirão de

divulgação); Tornar o ambiente mais acolhedor, modificando a decoração da ESF para que se sintam incluídos também; Promover rodas de conversas com os homens da comunidade, buscando estimular que discutam sobre seus problemas, de como se relacionam com saúde, doença e a vida, realizando promoção da saúde; Aproveitar as visitas domiciliares para aprofundar fazendo-lhes perguntas diretamente (BRASIL, 2016)

3.4 Capacitação do ACS

Conforme a portaria nº 1.886, de 18 de dezembro de 1997 do Ministério da Saúde (MS) que atende as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitário de Saúde e do Programa Saúde da Família sugere que, o profissional de Enfermagem seja encarregado de “coordenar, acompanhar, supervisionar e avaliar sistematicamente o trabalho do ACS” (BRASIL, 2007).

Na Atenção Básica o trabalho do ACS é essencial, sendo assim é imprescindível um investimento, pois necessita de instrumentalização adequada para qualificação profissional, como treinamento, atividades de supervisão e de reflexão em equipe e assim fortalecer a ligação com a comunidade. Portanto possibilita enfrentar os desafios encontrados e ainda assumir as reais atribuições junto à equipe saúde da família e comunidade (COSTA *et al.*, 2013).

Neste contexto Oliveira *et al.* (2008) apontam que a

[...] capacitação, compreendida como um amplo e contínuo movimento de formação, é requisito indispensável para que a integralidade da atenção seja assumida e incorporada nas práticas de saúde das equipes de saúde da família. A atenção à saúde na comunidade pressupõe uma complexidade que consiste na capacidade de responsabilizar-se pela pessoa, não se concentrando na doença e considerando o cuidado como uma ajuda para que a pessoa amplie sua autonomia.

Por isso, Costa (2005) propõe algumas competências como observação, autonomia, noção de causa e consequência, integração, liderança, comunicação, ética, responsabilidade, para que o agente possa melhor exercer sua função. Entretanto, não esquecer que a capacitação do ACS deve ser continuada, uma vez que seu processo de trabalho é dinâmico.

4. A EDUCAÇÃO CONTINUADA PELO ENFERMEIRO AO AGC FRENTE AO CÂNCER DE PRÓSTATA

Para que atinjam com eficácia a educação continuada com trabalhadores da saúde, a equipe multiprofissional requer maior dedicação e esforço para o aprimoramento de táticas educativas que encorajam e envolvamos trabalhadores da área da saúde e possibilitem a capacitação profissional, para promover o desenvolvimento do processo de trabalho (PEIXOTO et al., 2013).

É papel do enfermeiro executar a capacitação, porém muitas vezes o número de tarefas é grande, como por exemplo trabalhar em mais de um local, exercendo atribuições específicas que lhe foram propostas, sendo esse um dos fatores mencionados pelos ACS como o principal motivo da falta de supervisão. Esta é uma ação importante para discussão dos problemas vivenciados no dia a dia de trabalho, assim como também um momento que possibilita o enfermeiro avaliar a necessidade de informação, capacitação e educação permanente (BARALHAS; PEREIRA, 2013).

O Ministério da Saúde proporciona ao ACS uma sequência de atribuições, as quais vão além da sua formação profissional, visto que, para sua admissão, não há nenhuma exigência de algum tipo de formação específica prévia. Com isso, a responsabilidade de identificar, orientar, encaminhar e conduzir os pacientes na maioria das vezes não é realizado com êxito. Portanto é necessário, capacitação e a atualização constantes desse profissional para a promoção de saúde e prevenção de saúde (SILVA, 2012).

A capacitação dos ACS se faz essencial devido suas funções serem desenvolvidas na proximidade do público alvo, tornando isso o diferencial. É um desafio para a saúde coletiva no país o controle do câncer, como estratégia é conveniente a capacitação, para que cada membro desse conjunto compreenda seu papel singular e/ou coletivo. Com qualificação apropriada, a efetividade do serviço prestado pelo mesmo é habilitado e sendo capaz de identificar riscos e trabalhando na prevenção ativa, ainda auxiliando a equipe de Saúde (BRITTO, 2014).

A equipe que atua na atenção básica deve informar as formas que existem para se prevenir o câncer de próstata e as formas de diagnosticar. E os ACS analisar estratégias quanto as fontes de risco, sinais e sintomas do câncer de próstata, desse modo realizando uma prevenção eficaz ou uma detecção precoce. (CAMILLO, 2011)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, ficou evidenciado a necessidade da realização de ações contínuas por enfermeiros capazes de esclarecer a população, principalmente os homens, sobre os fatores de risco de câncer além de enfatizar a importância da detecção precoce visando a redução da sua incidência e mortalidade.

Para tanto, justifica-se a necessidade do enfermeiro e do ACS de ter domínio de informações, conhecer as opiniões e/ou sugestões dos ACS acerca do câncer de próstata, bem como pela baixa adesão dos homens nas atividades de prevenção e autocuidado e aderir aos métodos preventivos básicos.

A realização desta pesquisa possibilitou o alcance dos objetivos propostos que foram demonstrar a importância da atuação do enfermeiro como supervisor e educador dos Agentes Comunitário de Saúde, assim tornando todos os profissionais aptos a oferecer uma melhor assistência à saúde de forma preventiva ao homem nos cuidados referentes ao câncer de próstata.

O enfermeiro enquanto cuidador e em certa parte educador, assume um papel social, cultural e histórico em preparar o homem para uma participação ativa e transformadora nas diferentes possibilidades de nascer, viver e morrer em uma sociedade, por isso que a educação em saúde assume um papel fundamental no processo do cuidar em enfermagem.

A educação em saúde contribui para que as pessoas possam viver da forma mais saudável possível. É preciso que a enfermagem busque sempre novos caminhos e novas formas de cuidado humano, a fim de proporcionar uma assistência de qualidade, baseado nas Estratégias de Saúde da Família, especialmente em relação à saúde do homem.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J.S.; CONCEIÇÃO, V.M.; SILVA, S.E.D.; SANTANA, M.E.; VASCONCELOS, E.V.; SOUSA, R.F. As representações sociais de homens sobre o câncer de próstata. **Rev. pesqui. cuid. fundam.** (Online). Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p.3884- 3893, 2013. ISSN 2175-5361.

ÁVILA, M.M.M. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama. **Ciênc. saúde coletiva.**, v. 16, 2011.

BARALHAS, M.; PEREIRA, M. A. O. Prática diária dos agentes comunitários de saúde: dificuldades e limitações da assistência. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.488 de 21 de outubro de 2011:** aprova a política nacional de atenção básica e estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a estratégia saúde da família e o programa de agentes comunitários de saúde.

BRASIL, Ministério da Saúde; **O trabalho do agente comunitário de saúde.** Brasília, 2009. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf>. Acesso em: 02 out 2019

BRASIL, Ministério da Saúde; **Política Nacional de Atenção Básica**, 2012. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 02 out 2019

BRASIL, Ministério da Saúde; **política nacional de atenção integral à saúde do homem princípios e diretrizes.** Brasília, 2009

BRASIL. **Decreto nº. 3.189, de 10 de abril de 1999.** Fixa diretrizes para o Exercício da Atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS).

BRASIL. **Lei nº. 10.507, de 10 de julho de 2002.** Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE CONTROLE DO CÂNCER DE PRÓSTATA, Boletim ano 8, nº 2, julho/dezembro 2017. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/03/Informativo-C%C3%A2ncer-de-Pr%C3%B3stata-2017.pdf>>. Acesso em 20 set 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Tipos de câncer: Câncer de próstata.** Disponível em:< <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>>. Acesso em: 09. set. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde; **Ministério da Educação. Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde (ACS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Portaria nº. 1.886, de 18 de dezembro de 1997**. Aprova as normas e diretrizes do Programa de Agente Comunitário e do Programa de Saúde da Família e dá outras providências.

BRITO, L. M. **Capacitação dos agentes comunitários de saúde para a prevenção e controle do câncer. (pós-graduação)**. Belém-PA, 2014.

CAMILLO, N. **Atenção básica X Prevenção do câncer de mama**. UNIJUI (graduação). Ijuí-RS, 2011.

COSTA SM *et al.* **Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. Revista de atenção à saúde**. 2013.

COSTA, T. M. *et al.* O Processo educativo dos agentes comunitários de saúde (ACS) e da comunidade de Catolândia – Ba: intervindo sobre um problema de saúde. **Sitientibus**, Feira de Santana, n. 33, p. 85-99, Jul./Dez. 2005.

CUNHA, A.C, Mauro, M.Y.C. Educação continuada e a norma regulamentadora 32: utopia ou realidade na enfermagem? **Rev. bras. Saúde ocup.** 2010

DORNAS, Maria C. Câncer de Próstata. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ** Ano 7, Janeiro / Junho de 2008. Disponível em: <http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1337427623CAProst.pdf>. acesso em 10 set 2019

FILGUEIRAS, A. S.; SILVA, A. L. A. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2011.

GERHARDT, T. E., SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa / coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS.** – Porto Alegre:Editora da UFRGS, 2009.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.8, n.3, p.825-829, 2003; Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17463.pdf>>. Acesso em: 10 set 2019

Lino MM, Backes VMS, Schmidt SMS, Ferraz F, Prado ML, Martins ST. A realidade da Educação Continuada na Enfermagem nos Serviços Públicos de Saúde de Florianópolis. Online **Braz J. Nurs.** [online]. 2007

MACHADO L. M. *et al.* Estratégia Saúde da família: a percepção do agente comunitario de saúde quanto a sua atuação. **Ciência cuidado saúde**. Rio grande do Sul, abr 2015. Disponível em: < <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22612>. >. Acesso em 3 set 2019

OLIVEIRA, A. G. B. *et al.* Gestão de equipes do PSF para a atenção psicossocial. **Cienc. Cuid. Saúde**. v. 7, n. 3, p. 376-384. Jul./Set. 2008

OLIVEIRA, A. R. *et al.* Satisfação e limitação no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde. **Rev. Eletr. Enf.** 2010;

PEIXOTO, L. S.; GONÇALVES, L. C.; COSTA, T. D.; *et al.* **Educación permanente, continua y em servicio: desvelando sus conceptos. Enfermería Global**, n. 29, p. 324-40, 2013.

Pompeo, D.A, Rossi, L.A, Galvão, C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação do diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul Enferm.** 2009;

RIBEIRO, P.V.F. *et al.* Análise clínica e epidemiológica de 348 casos de adenocarcinoma prostático atendidos em um centro oncológico de referência no Maranhão, **Brasil.Rev. bras. Cancerol.**, 2013.

SILVA, P.R.;RIBRIRO, G.T.F. ACS: **Elo de ligação entre comunidade carente e a ESF**. Trandade-GO. N°3, Jan – Dez 2009

SILVA, T. L. *et al.* Capacitação do agente comunitário de saúde na prevenção do câncer de colo uterino. **Revista bras. educ. med.** v.36, 2012

VIEIRA, C. G. *et al.* **O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico**. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.5, n.1, Pub.3, Janeiro 2012