



CAÁLA
INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO

**DEPARTAMENTO DE ENSINO INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM GERAL
CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM GERAL**

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM GERAL

ADELINA PELONGA SAKESSONGO

**PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE PROTOCOLO DE ENFERMAGEM
VOLTADO AO CUMPRIMENTO TERAPÉUTICO DE PACIENTES COM
CÂNCER DA PRÓSTATA NOS SERVIÇOS DE ONCOLOGIA NO
HOSPITAL GERAL DO HUAMBO NO PERÍODO DE FEVEREIRO A
JUNHO DE 2023**

CAÁLA/2023

ADELINA PELONGA SAKESSONGO

**PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE PROTOCOLO DE ENFERMAGEM
VOLTADO AO CUMPRIMENTO TERAPÊUTICO DE PACIENTES COM
CÂNCER DA PRÓSTATA NOS SERVIÇOS DE ONCOLOGIA NO
HOSPITAL GERAL HUAMBO NO PERÍODO DE FEVEREIRO DE 2023
A JUNHO DE 2023**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Departamento de Ensino e Investigação, com obtenção de grau de Licenciatura, no curso de Enfermagem geral no Instituto Superior Politécnico da Caala.

Orientadora: Jorgina Teresa Valentim
Gonçalves Casaco MsC.

CAÁLA/2023

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho em primeiro lugar a minha família, especialmente meus pais, Alberto Sakessongo, e Terezinha Tchilonga (de feliz memória), meus melhores amigos, conselheiros e meus maiores exemplos de vida, que sempre me garantiram total apoio, incentivo, confiança, compreensão, amor e proporcionando todas as condições necessárias para que eu pudesse alcançar meus objetivos. A ti querida mãe posso dizer onde quer que estejas que cumpriste com todos os pressupostos de uma mãe pôs sei que esta satisfeita com esse passo que acabo de dar, por isso ofereço sempre minha eterna gratidão, meu sincero amor, respeito e total admiração. Aos meus irmãos, Natalia Victor, Eularia Victor, Isabel Victor, Gastão Sakessongo, Regina Sakessongo que me apoiaram com toda sabedoria e experiência possível, e meus queridos cunhados, Manuel Cardoso, Paulino Zeca e Samuel Seyala que com seus apoios ajudaram-me a amadurecer durante o percurso. E de forma geral quero agradecer a todos aqueles que direta e indiretamente, tudo fizeram para que este momento deixasse de ser um sonho e se tornar na mais solene realidade, o meu muito obrigado.

Adelina Sakessongo

AGRADECIMENTOS

Neste momento de conclusão do meu curso de licenciatura na área de saúde, gostaria de expressar meus mais sinceros agradecimentos em primeiro lugar a Deus por me conceder o poder da vida, em segundo lugar aos meus familiares e todos que contribuíram para o sucesso desta jornada acadêmica. É com muita gratidão e emoção que dedico este trabalho de fim de curso a cada um de vocês. Neste momento não esqueço em expressar meu profundo agradecimento a minha orientadora Jorgina Casaco e aos meus professores, que dedicaram seu tempo, conhecimento e paciência para me ensinar e guiar ao longo dessa trajetória acadêmica. Seu empenho e dedicação foram fundamentais para o meu crescimento profissional e pessoal. Agradeço ao departamento de ensino de investigação em enfermagem geral assim como também gostaria de agradecer a todos os profissionais da área de saúde com os quais tive a oportunidade de aprender e colaborar durante estágios e atividades práticas. Suas experiências compartilhadas foram valiosas para o meu desenvolvimento profissional e me proporcionaram uma visão mais abrangente e realista do campo de atuação.

Aos meus colegas de turma, obrigado por compartilharmos momentos inesquecíveis ao longo desses anos de estudo. Nossa parceria e união tornaram essa jornada mais leve e divertida, e sou grata por cada memória que construímos juntos.

Não poderia esquecer de agradecer a todos os amigos que estiveram ao meu lado durante toda essa caminhada. Suas palavras de incentivo, apoio emocional e amizade sincera foram essenciais para a minha perseverança. Por fim, agradeço à instituição de ensino por proporcionar uma formação acadêmica de qualidade e pelos recursos que me foram disponibilizados para desenvolver este trabalho de fim de curso.

Novamente, meu mais sincero agradecimento a todos vocês, que de alguma forma, fizeram parte da minha caminhada até aqui. Vocês são parte importante desta conquista e permanecerão em meu coração como referências para o meu futuro profissional.

EPÍGRAFE

“Nas notas discordantes da inflamação crônica, surge um terreno propício para o surgimento do câncer de próstata, reescrevendo a melodia celular.” Prof. Julia Lewis (2018).

RESUMO

O câncer da próstata é uma doença caracterizada pelo crescimento anormal de células na glândula prostática, uma parte do sistema reprodutivo masculino, que constitui hoje um problema de saúde mundial, sendo considerado actualmente como um problema de saúde pública em Angola e na Província do Huambo em particular. O incumprimento terapêutico é um desafio enfrentado na assistência oncológica, resultando em consequências negativas para a saúde do paciente. A presente investigação teve como objectivo elaborar um Protocolo de Enfermagem para o cumprimento terapêutico de Pacientes com Câncer de próstata que se apresentaram no Serviço de Oncologia do Hospital Geral do Huambo de Fevereiro a Junho de 2023. A pesquisa foi do tipo transversal, observacional, com método indutivo, descritivo e abordagem quantitativa e qualitativa. Para desenvolver o Protocolo de Enfermagem, foram realizadas revisões bibliográficas, análise de estudos científicos sobre incumprimento terapêutico em pacientes oncológicos e consultas a diretrizes internacionais de tratamento. Além disso, foram realizadas entrevistas com profissionais de saúde, incluindo enfermeiros e oncologistas, para obter insights e perspectivas da realidade local. Observou-se que 70% dos pacientes diagnosticados com câncer de próstata encontram-se na faixa etária de 60 a 70 anos e 30% na faixa etária dos 50 aos 59 anos. A falta de conscientização, acesso limitado a medicamentos e barreiras socioeconômicas constituem as principais causas do incumprimento terapêutico.

Palavras-chave: cumprimento, câncer, oncologia, protocolo, adesão, tratamento.

ABSTRACT

Prostate cancer is a disease characterized by the abnormal growth of cells in the prostate gland, a part of the male reproductive system, which is now a worldwide health problem and is currently considered a public health problem in Angola and Huambo Province in particular. Non-compliance with treatment is a challenge faced in cancer care, resulting in negative consequences for the patient's health. The aim of this research was to develop a Nursing Protocol for the therapeutic compliance of patients with prostate cancer who presented at the Oncology Service of the Huambo General Hospital from February to June 2023. The research was cross-sectional, observational, with an inductive, descriptive method and a quantitative and qualitative approach. To develop the Nursing Protocol, bibliographic reviews were carried out, scientific studies on therapeutic non-compliance in cancer patients were analyzed and international treatment guidelines were consulted. In addition, interviews were conducted with healthcare professionals, including nurses and oncologists, to gain insights and perspectives on the local reality. It was observed that 70% of patients diagnosed with prostate cancer are in the 60-70 age group and 30% in the 50-59 age group. Lack of awareness, limited access to medication and socioeconomic barriers are the main causes of therapeutic non-compliance.

Keywords: compliance, cancer, oncology, protocol, adherence, treatment.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 AMOSTRA	34
TABELA 2 GRAU DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES SOBRE O NÍVEL DE ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO.....	36
TABELA 3 PRINCIPAIS RAZOES PELAS QUAIS OS PACIENTES DEIXARAM DE CUMPRIR COM O TRATAMENTO.....	37

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 FAIXA ETÁRIA DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CÂNCER DA PRÓSTATA..	36
GRÁFICO 2 CONHECIMENTO SOBRE OS RISCOS DO INCUMPRIMENTO TERAPÊUTICO PELOS PACIENTES	38
GRÁFICO 3 SUPORTE EMOCIONAL E PSICOLÓGICO AOS PACIENTES DURANTE O TRATAMENTO DO CÂNCER DA PRÓSTATA	39
GRÁFICO 4 SINAIS DO INCUMPRIMENTO TERAPÊUTICO DOS PACIENTES REPORTADOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	40
GRÁFICO 5 SISTEMA DE MONITORAMENTO DOS PACIENTES PELOS ENFERMEIROS	41
GRÁFICO 6 ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO RECOMENDADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HPB- Hiperplasia Prostática Benigna

IARC- WORLD HEALTH ORGANIZATION

INCA- Instituto Nacional de Câncer José Alencar

OMS- Organização Mundial de Saúde

CNO- Centro Nacional de Oncologia

PH- potencial de Hidrogênio

PSA- Antígeno específico da próstata

SPSS- Pacote Estatístico para Ciências Sociais

(Software)

ml- mililitro

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 ESTÁGIO DO CÂNCER DE PRÓSTATA	20
FIGURA 2 TOQUE RETAL.....	24
FIGURA 3 POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS DIANTE DO CÂNCER DE PRÓSTATA.....	25

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	Descrição do problema.....	15
1.2	Justificativa	15
1.3	Objectivos.....	16
1.3.1	Objetivo Geral	16
1.3.2	Objetivos específicos.....	16
1.4	Contributo do estudo.....	16
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-EMPIRICA	18
2.1	Conceito do câncer da próstata.....	18
2.2	Fatores de risco	18
2.3	Estágio do diagnóstico.....	19
2.4	Sintomas do câncer da próstata	20
2.5	Epidemiologia do câncer da próstata	21
2.6	O Câncer no Mundo	22
2.6.1	Câncer em África	22
2.6.2	O câncer em Angola	22
2.7	Tratamento do câncer da próstata.....	23
2.8	Anatomia do sistema reprodutor masculino.....	26
2.9	Fisiopatologia do câncer de próstata	27
2.10	Estratégias da enfermeira na atenção primária para a prevenção e rastreamento ao câncer de próstata	29
2.11	Principais causas relacionadas ao incumprimento terapêutico de pacientes com câncer de próstata destacamos:.....	30
2.12	Principais consequências do não cumprimento terapêutico.....	31
2.13	Protocolo médico	32
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	33
3.1	Tipo de investigação.....	33
3.2	Caraterização do local de estudo.....	33
3.3	população e amostra	33

3.4	Critérios de inclusão.....	34
3.4.1	Critérios de exclusão	34
3.5	Recolha de dados	34
3.6	Aspectos éticos da pesquisa	34
3.7	Análise de dados.....	35
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
5	PROPOSTA DE SOLUÇÃO	43
5.1	Protocolo	43
5.2	Introdução	43
5.2.1	Objetivo do protocolo.....	43
5.2.2	Vantagens do protocolo.....	43
5.2.3	Desvantagens do protocolo.....	43
5.2.4	Responsabilidades da equipa de enfermagem.....	44
5.3	Etapas do protocolo.....	44
5.3.1	Triagem inicial	44
5.3.2	Educação do paciente.....	44
5.3.3	Desenvolvimento de um plano individualizado.....	45
5.3.4	Monitoramento e suporte contínuo	45
5.4	Encaminhamento para oncologia	46
5.5	Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter	46
5.6	Intervenções em casos de incumprimento	46
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
7	CONCLUSÕES.....	48
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	49
	ANEXOS	53
	APENDICE.....	57

1 INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é a sexta neoplasia maligna mais comum no mundo e a segunda mais comum entre os homens (ROHDEN, 2020), e constitui hoje um problema de saúde mundial sua maior incidência tem aumentado desde a década de 60. De acordo com estudos o câncer é responsável por 12% das causas de mortalidade no mundo. No Brasil estima-se que o número de novos casos de câncer de próstata no ano de 2010 até 2016 gira em torno de 52.350, correspondendo a um aumento de vulnerabilidade aproximadamente de 54 novos casos a cada 100 mil homens (MOSCHETA, 2018).

Múltiplos fatores podem ocasionar o câncer. Dentre esses, o predomínio em atividades industriais, o tabagismo, a poluição e o etilismo. Aliado a isso, é o fato de estarem concentrados em grandes centros o que propicia para a exposição aos fatores de risco ambientais. As neoplasias malignas são consideradas um grave problema de saúde pública, não só em detrimento do aumento de sua exposição a esses fatores de risco ambientais, como também na modificação de hábitos de vida saudáveis (LERA et al.,2019)

Diante do exposto, foi observado o retrato de uma afecção que vem se tornando preocupação de saúde pública, no qual o enfermeiro é coadjuvante nesse processo com intuito de buscar os meios de promoção à saúde do homem e prevenção dessa doença no seu processo de trabalho. O câncer de próstata é um tema difícil de ser discutido, tendo em vista as dificuldades dos cuidados. Baseado em aspectos sociais e culturais os quais englobam estereótipos de gêneros, valores e crenças que determinam o homem, gerando barreiras que dificultam a efetivação de práticas no cuidado em saúde (MOSCHETA, 2018).

Nesse aspecto, destacam-se a necessidade da assistência de multiprofissionais; principalmente da enfermagem, caracterizando como uma estratégia fundamental na orientação e identificação quanto aos fatores de riscos, como também perceber sinais e sintomas de possíveis alterações de saúde. Sendo assim, o enfermeiro precisa realizar estratégias que estabeleça vínculo com a população masculina. Com foco em ações assistenciais de enfermagem, garantindo a promoção à saúde e detectar precocemente os fatores de riscos relacionados ao câncer de próstata (GONZAGA et al.; 2016).

O presente trabalho aborda a criação de um protocolo inovador, focado especificamente no desafio do cumprimento terapêutico em pacientes que enfrentam o câncer de próstata, visando contribuir na melhoria dos pacientes a adesão ao tratamento e resultados clínicos, baseando-se em alguns fundamentos de trabalhos científicos consultados, a fim de se encontrar medidas favoráveis para minimizar o problema.

Esta pesquisa centra-se em desenvolver um protocolo, destinado a mitigar incumprimento terapêutico em pacientes com câncer de próstata.

1.1 Descrição do problema

O incumprimento terapêutico por parte dos pacientes pode resultar em tratamentos ineficazes, diagnósticos tardios por falta de seguimento e uma elevada taxa de morbimortalidade por esta causa, e por outro lado por negligência, aumentando os riscos de complicações, diante deste facto se propõe o seguinte problema científico:

Falta de conhecimento sobre o cumprimento terapêutico dos pacientes diagnosticados com câncer da próstata no centro oncológico do Huambo.

1.2 Justificativa

O trabalho propõe a criação de protocolo focado no cumprimento terapêutico de pacientes com câncer da próstata no hospital geral do Huambo-Tendo em conta a necessidade de se contribuir tanto para o cumprimento terapêutico para se obter eficácia do tratamento e melhorar a qualidade de vida desses pacientes, uma vez que o câncer da próstata representa um desafio global de saúde, e a região do Huambo enfrenta dificuldade no acesso e cuidados médicos adequados, pela deficiente aderência as terapias recomendadas compromete os resultados do tratamento. A criação do protocolo visa preencher essa lacuna, fornecendo orientações personalizadas, estratégias educacionais e colaboração multidisciplinares. Além de beneficiar os pacientes, o protocolo pode contribuir para o conhecimento científico e servir de modelo replicável em outras instituições de saúde.

1.3 Objectivos

1.3.1 Objetivo Geral

Propor a criação de protocolo de enfermagem voltado ao cumprimento terapêutico de pacientes com câncer da próstata nos serviços de oncologia no hospital geral do Huambo.

1.3.2 Objectivos específicos

- a) Identificar as principais razões para o incumprimento terapêutico dos pacientes.
- b) Desenvolver estratégias eficazes para melhorar a adesão ao tratamento.
- c) Estabelecer um sistema de monitoramento regular para identificar possíveis sinais precoces de incumprimento terapêutico.
- d) Promover uma comunicação efetiva entre a equipe de saúde e os pacientes, visando o engajamento e a motivação para o cumprimento do tratamento.
- e) Avaliar periodicamente os resultados e ajustar o protocolo conforme necessário para otimizar os resultados de saúde dos pacientes com câncer da próstata.

1.4 Contributo do estudo

Contribuir para a produção do conhecimento aos profissionais e estudantes da área de saúde, uma vez que busca preencher lacunas ainda existentes do referido tema. Além de orientar e definir estratégias de promoção a saúde e prevenção de agravos não só para as enfermeiras mais para toda equipe de enfermagem, como também dará subsídios aos gestores locais, afim de implementar ações preventivas no controle ao câncer de próstata, proporcionando uma assistência à saúde do homem de forma qualificada e resolutiva, assim atuando no controle e na redução do alto índice de morbimortalidade da população masculina.

Contribui também para melhoramento da qualidade do cuidado oferecido aos pacientes com câncer de próstata, promovendo uma abordagem mais abrangente e efetiva

Reduzindo as taxas de não cumprimento terapêutico aumentando a adesão ao tratamento e melhorando os resultados de saúde,

Poderá oferecer diretrizes claras e padronizadas para a equipe de enfermagem lidar com o não cumprimento terapêutico, garantindo uma abordagem consistente e adequada.

Contribuirá para o desenvolvimento de evidências científicas na área de enfermagem oncológica, enriquecendo o conhecimento e embasando práticas clínicas mais eficientes.

Servir como base para futuras pesquisas e estudos relacionados ao tema, possibilitando aprimoramentos contínuos na área da oncologia.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-EMPIRICA

2.1 Conceito do câncer da próstata

O câncer da próstata é uma doença caracterizada pelo crescimento anormal de células na glândula prostática, uma parte do sistema reprodutivo masculino. Essas células cancerosas podem se multiplicar e formar tumores, que podem ser benignos (não cancerosos) ou malignos (cancerosos). Constitui o principal problema de saúde pública no mundo, ocupando um lugar entre as quatro principais causas de morte prematura. A estimativa mundial mais recente, realizada no ano de 2018, aponta a incidência de 18 milhões de casos de câncer no referido ano, afetando em sua maioria os homens (53%). Na diversidade tipológica da doença, o câncer de pulmão, mama, cólon e reto, e próstata, respetivamente, são os mais incidentes no mundo (Instituto

Nacional de Câncer-INCA, 2020)

SROUGI (2003) citado GOMES (2008, P.240) afirma que a melhor forma de diagnosticar o câncer de próstata é representada pela combinação de toque digital e a dosagem do PSA. Sendo assim, INCA (2008, P.07) recomenda uma ação preventiva em nível primário, baseada em ações educativa.

O câncer, também chamado neoplasia ou tumor, se dá pelo crescimento e multiplicação anormal das células de diferentes tecidos. A neoplasia pode evoluir de forma rápida e atingir outros órgãos, podendo levar a morte ou, ainda, crescer lentamente e não manifestar sinais graves na vida do indivíduo. O câncer de próstata atinge homens em sua maioria (75%) a partir dos 65 anos, porém, na ausência de sinais e sintomas, exames idealmente rotineiros na manutenção da saúde dos homens (dosagem de PSA- Antígeno prostático específico e Toque retal), podem sugerir a presença da neoplasia precocemente, posteriormente sendo confirmada com a biópsia do tecido (SMALETZ, 2018).

2.2 Fatores de risco

Fatores de risco são, como o próprio nome diz, fatores que aumentam os riscos de ter determinada doença. Entretanto, tê-los não significa que obrigatoriamente ela se desenvolverá. Entre os fatores de risco, podemos citar: - Idade: Como visto, indivíduos mais velhos têm maiores chances de desenvolver o câncer de próstata, especialmente acima da quinta década de vida;

Etnia: Negros são grupo de risco para o desenvolvimento deste tipo de tumor;

Histórico Familiar: Pessoas que têm histórico familiar de câncer de próstata têm grandes chances de desenvolvê-lo também. Quando um parente de primeiro grau possui esse histórico, o indivíduo tem duas vezes mais chances de evoluir com a neoplasia. Além disso, aparentemente a agressividade do tumor também guarda correlação com esse histórico. Pacientes cujos parentes desenvolveram a doença previamente aos 55 anos possuem uma propensão ainda maior de desenvolver a doença, frequentemente em idades mais precoces do que outros indivíduos;

Fatores Hormonais: A quantidade de hormônios andrógenos (por exemplo, a testosterona) tem impacto na formação tumoral, principalmente em relação ao envolvimento com a reformulação celular prostática. Níveis elevados de testosterona parecem corroborar com o desenvolvimento da neoplasia. Entretanto, os estudos clínicos (estudos com pessoas) tiveram dificuldades em mostrar isso, especialmente em faixas próximas à normalidade. Um outro hormônio, chamado fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1 (IGF-1), em níveis elevados, também parece contribuir com a formação do câncer;

Tabagismo: Sabe-se que o tabagismo é fator de risco para inúmeros tipos de câncer e isso não é diferente com o de próstata. O ato de fumar está envolvido principalmente na agressividade tumoral: tabagistas têm, em média, 30% mais chances de morrer por câncer de próstata que um não-fumante (ABOUASSALY et al, 2012; COOPERBERG et al, 2013 & DARVES-BORNOZ et al, 2014);

Obesidade: A obesidade parece ter relação tanto com a mortalidade quanto com o aparecimento do câncer de próstata. No entanto, o que é mais comprovado através dos estudos clínicos é o maior potencial de fatalidade nesse grupo de risco. Isso parece se dar principalmente por um hormônio chamado de Leptina, encontrado em altas concentrações nos obesos (MANDAIR et al., 2014);

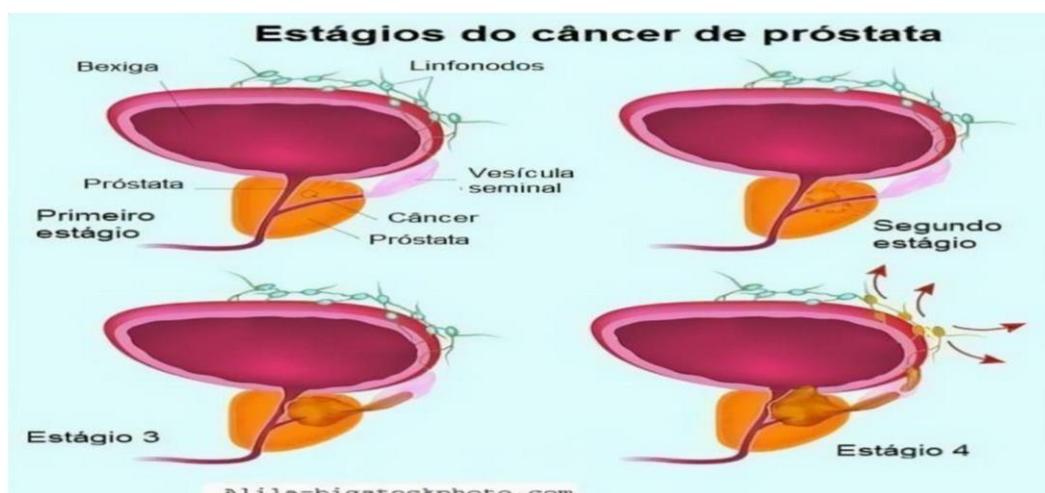
2.3 Estágio do diagnóstico

No primeiro estágio o câncer está restrito à próstata, geralmente é pequeno e de crescimento lento, e o tratamento nesse estágio pode envolver vigilância ativa, cirurgia, radioterapia ou terapia hormonal. No segundo estágio o câncer ainda está confinado à próstata, mas pode ser um pouco maior ou ter característica diferente. No nesse estágio utiliza-se o mesmo procedimento de tratamento que no Primeiro

estágio. No Terceiro estágio o câncer começou a se espalhar aos tecidos próximos fora da próstata, como as vesículas seminais ou os tecidos circundantes, nesse estágio o tratamento pode envolver uma combinação mais intensa de cirurgia, radioterapia, terapia hormonal e possivelmente quimioterapia. Já no quarto estágio o câncer se disseminou para outras partes do corpo como osso, linfonodos ou órgãos distantes como ossos, pulmões e fígado. Nesse estágio avançado o tratamento se concentra em controlar os sintomas, melhorar a qualidade de vida e retardar o crescimento do câncer, conforme ilustra a figura abaixo

Opções de tratamento incluem terapia hormonal, quimioterapia, terapia direcionada e radioterapia para aliviar a dor e prevenir complicações. (ABOUASSALY et al, 2012;

Figura 1 estágio do câncer de próstata



Fonte: R.889dc9dbf74d367e3078e7a067761cff (798x799) (bing.com)

Desde a introdução do teste de PSA como tentativa de diagnóstico precoce, os números dos tumores que se restringem apenas à próstata (não fizeram metástase, ou seja, não se expandiram para outras regiões) aumentaram consideravelmente. Isso reflete muito no melhor prognóstico do paciente, ou seja, na maior propensão à cura (COOPERBERG et al, 2013 & DARVES-BORNOZ et al, 2014).

2.4 Sintomas do câncer da próstata

Os principais sintomas que podem aparecer nos homens acometidos pelo câncer de próstata são:

- a) Vontade de urinar com urgência;
- b) Jato urinário fraco (a urina sai pingando);
- c) Aumento do número de micções (número de vezes que vai urinar).

Porém, esses sintomas também podem estar relacionados com um crescimento da próstata em um caso benigno (ABREU et al, 2013).

2.5 Epidemiologia do câncer da próstata

Em 2018, a Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer (IARC), instituição filiada à Organização Mundial da Saúde (OMS), através de seu projeto denominado de GLOBOCAN, apresenta dados estatísticos sobre o câncer na plataforma (GCO) Observatório Global de Câncer. O projeto GLOBOCAN busca avaliar estimativas de incidência e mortalidade por câncer, através de dados de cada região, utilizando métodos estatísticos variados e gerando dados de alta qualidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

O câncer de próstata é, mundialmente, o segundo tipo de câncer mais frequentemente diagnosticado e a quinta causa de morte por câncer entre os 22 homens. É uma patologia de evolução silente, em sua maioria, principalmente, no início da carcinogênese; por isso, se faz importante a realização de exames de triagem de forma periódica no grupo de risco e predispostos, para que seja identificado nos primeiros estágios e tratado o mais rápido possível. Quando em estágio avançado, os sintomas começam a aparecer e se apresentam da seguinte forma: dificuldades ao urinar; dor ao urinar ou ejacular; urinar com maior frequência e menor volume, principalmente no período da noite; e a presença de sangue na urina ou sêmen (SARRIS et al., 2018).

Segundo BOYLE (2018), o câncer da próstata é uma das neoplasias mais comuns em homens e sua incidência pode variar significativamente entre regiões geográficas e grupos étnicos, fatores de risco como idade avançadas, história familiares predisposição genética e exposição a certos hormônios estão associados ao desenvolvimento desse tipo de câncer. A compreensão da epidemiologia do câncer da próstata é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de prevenção rastreamento e tratamento eficazes visando reduzir o impacto dessa doença na saúde dos homens.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1950, organizou um simpósio internacional, que despertou a curiosidade dos participantes sobre as variações nos tipos de câncer encontrados em diferentes áreas do mundo. O simpósio levou à criação da Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer (IARC), em 1965, para conduzir investigações multidisciplinares sobre as causas do câncer humano. Inicialmente, as avaliações do IARC se baseavam em evidências epidemiológicas, com o desenvolvimento tecnológico e aumento dos estudos pré-clínicos. Posteriormente, os critérios incluíam com grande relevância as evidências experimentais (BLACKADAR, 2016).

2.6 O Câncer no Mundo

Segundo o levantamento da IARC, o mais recente em nível mundial, no referido ano ocorreram 18 milhões de casos novos de câncer no mundo e 9,6 milhões de óbitos. Vale ressaltar que, os dados apresentados não excluem os cânceres de pele não melanoma. Na diversidade tipológica da doença, o câncer de pulmão, mama, cólon e reto, e próstata, respectivamente, são os mais incidentes no mundo. A projeção estima que a incidência de câncer deva aumentar em 63% (29 milhões) até 2040, principalmente, em países emergentes. A incidência em homens (9,5 milhões) representa 53% dos casos novos. Os tipos que mais acometem este gênero é o câncer pulmão (14,5%), próstata (13,5%), cólon e reto (10,9%), estômago (7,2%) e fígado (6,3%) (BRAY et al., 2018).

2.6.1 Câncer em África

O câncer da próstata em África varia entre os países e regiões do continente. Fatores como idade genética, estilo de vida e acesso a cuidados médicos desempenham um papel importante. Geralmente a incidência do câncer de próstata é menor na África em comparação com o ocidente mais está aumentando devido ao envelhecimento da população e mudanças nos hábitos de vida. Segundo a OMS.

2.6.2 O câncer em Angola

A maioria dos pacientes de cancro da próstata em Angola são encaminhados para o CNO (Centro Nacional de Oncologia) para tratamento, sendo que é o único hospital oncológico especializado no país, assim os atuais resultados constituem uma estimativa razoável acerca dos padrões epidemiológicos do câncer em Angola. Ainda

que correspondam só a uma pequena percentagem do número de caso estimado pelo IARC.

2.7 Tratamento do câncer da próstata

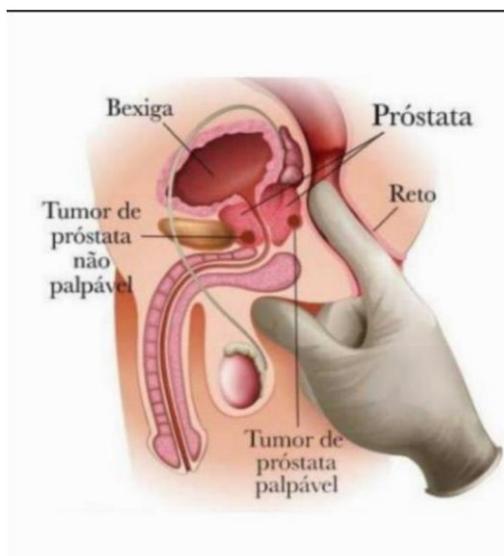
Dentre as formas de diagnóstico para câncer da próstata, podemos considerar dois de uma importância que estão ligados, dentre eles temos o exame digital transretal (USTR), antígeno prostático específico (PSA) e o ultrassonografia transretal (USTR) onde irão diagnosticar o qual acometido está pelo câncer (GOMES, et al,2016)

Já a forma de ultrassonografia retal, por sua vez implicará, no quão desenvolvido está o câncer sendo assim considerada a importância de um exame de biopsia, assim sendo e importante o tamanho que se encontra o câncer e a qual a forma de tratá-lo (INCA,2017)

O tratamento mais adequado para cada tipo de neoplasia, deve ser individualizado, considerando a localização, proporção e perfil de crescimento do tumor. As possibilidades terapêuticas incluem: radioterapia, cirurgia de remoção, bioterapia, quimioterapia, farmacoterapia hormonal e paliativa; cabendo ao médico e ao paciente avaliarem os riscos e benefícios de ambos. A complexidade terapêutica e os expressivos eventos colaterais que causam, levam o paciente a fazer uso de diversos medicamentos concomitantemente, a fim de reduzir os incômodos causados pelo tratamento e potencializar a recuperação (BRASIL, 2020).

Os exames de triagem envolvem: o toque retal realizado pelo médico urologista, nele o examinador insere o dedo indicador na porção final do intestino grosso (reto) do paciente, a fim de avaliar por meio do tato, aspectos como: tamanho, formato e textura da próstata, além de identificar a presença de nódulos que podem ser indicativos de um tumor maligno (FIGURA 3). No entanto, seus resultados são operador-dependente, ou seja, dependem das habilidades e conhecimentos do examinador. Além dele, tem-se ainda a dosagem sérica do antígeno específico da próstata (PSA), um marcador órgão-específico que pode indicar, em níveis acima de (10ng/ml), alguma anormalidade prostática; desta forma, não é específico para câncer, mas um forte indicativo para avaliação (MOROTE; MALDONADO; MORALES, 2016).

Figura 2 Toque retal



Fonte: Disponível em: < <http://donbarberbeer.com.br/papo-de-homem-cancer-de-prostata/>>.

A depender do estágio do câncer, diversas modalidades terapêuticas podem ser empregues (FIGURA 6), elas incluem: processo cirúrgico de retirada da próstata linfonodo e vesículas seminais sobre avaliação do patologista. Este procedimento é chamado de prostatectomia, podendo ser radical (PR) ou parcial (PP), indicado para CP localizado, de baixo ou intermediário risco de recorrência e com expectativa de vida de mais de 10 anos. No entanto, este procedimento pode gerar consequências como lesão retal em 3-5% dos pacientes, trombose venosa profunda em 0-8%, embolia pulmonar em 0,8-8%, linfocele em 1-3%, fístula urinária em 0,3-15%, incontinência urinária leve em 4-50% e disfunção erétil grave em 29- 100%, fazendo com que alternativas sejam analisadas diante de cada caso (MOROTE; MALDONADO; MORALES, 2016).

Figura 3 Possibilidades terapêuticas diante do câncer de próstata



Fonte: <http://www.oncoguia.org.br/>

A radioterapia é uma alternativa ou um complemento terapêutico no câncer de próstata. Esta utiliza a radiação ionizante a fim de destruir células neoplásicas e inibir o crescimento do tumor. Existem diversos tipos de radioterapia e a escolha deles se baseia nos recursos disponíveis e na condição clínica do paciente. A radioterapia pode ser utilizada: como primeiro tratamento de tumores de baixo risco contidos na próstata; como complemento da hormonioterapia diante de tumores que estão, também, em tecidos adjacentes a próstata; para tratar e impedir que o tumor reincida após retirada incompleta por cirurgias e; ainda, de forma paliativa, em casos avançados é usada para controlar a doença o máximo de tempo possível, prevenindo ou aliviando os sintomas (MOROTE; MALDONADO; MORALES, 2016).

Além dos descritos acima se tem a hormonioterapia, também, denominada de terapia de privação de andrógeno ou terapia de supressão androgênica. Seu objetivo é reduzir os níveis de hormônios masculinos como a testosterona e a didrotestosterona (DHT) que, estimulam as células neoplásicas a se multiplicarem, fazendo com que o câncer diminua seu tamanho ou cresça de forma lenta. Esta terapia se concretiza com a orquiectomia bilateral, chamada de castração ou remoção dos testículos (um dos locais de produção dos hormônios citados) e, principalmente, pelo uso de medicamentos de diversas classes: supressores de andrógenos (ex.: estrogênio); antiandrógenos (ex.: Enzalutamida); agonistas do LHRH-Hormônio liberador do hormônio luteinizante (ex.: buserelina, goserelina); Antagonistas de LHRH

(ex.: degarelix); além daqueles que inibem os andrógenos nas glândulas suprarrenais (ex.: cetoconazol) (ONCOGUIA, 2020b).

2.8 Anatomia do sistema reprodutor masculino

O sistema genital masculino é composto por alguns órgãos como: 2 testículos; incluindo estruturas de sustentação (escroto e o pênis). O epidídimo, ducto deferente, ducto ejaculatório e a uretra, que integram um sistema de duetos. Somando-se a isso, existem no sistema genital masculino as glândulas sexuais acessórias que são 2 bulbouretrais, 2 seminais e 1 prostática (TORTORA, 2018).

Os mesmos autores trazem ainda que a próstata é uma glândula simples, tem uma estrutura anatômica arredondada, do tamanho aproximadamente de uma noz, medindo 3 cm de cima para baixo, 4 cm de largura e 2 cm de comprimento. Está localizada anteriormente ao reto, logo abaixo da bexiga e na parte inicial da uretra. Desde o nascimento até a adolescência, a próstata cresce de forma lenta, após essa idade, ela aumenta de tamanho de forma rápida até os 30 anos, permanecendo estável até aos 45 anos, a qual poderá voltar a crescer novamente, mudando o seu tamanho anatômico normal.

Esse aumento da glândula prostática é chamado de hiperplasia benigno prostática (HPB) ou adenoma da próstata, tendo em vista que não é o tumor maligno prostático, somente um crescimento da próstata, que muitas das vezes é devido à idade avançada do homem, pois em muito deles desenvolvem a hiperplasia prostática na terceira idade, aproximadamente aos 60 anos em diante, no qual a maioria dos casos são assintomáticos (PORTH, 2018).

É a maior glândula acessória sexual masculina, sendo perfurada de forma normal e anatômica pela uretra e pelo ducto ejaculatório. Existe uma delicada cápsula glandular que é constituída por tecido conjuntivo denso não modelado, e sendo muito vascularizado, entremeado por células musculares lisas.

O estroma de tecido conjuntivo dessa glândula se origina da cápsula, sendo enriquecido com fibras musculares lisas, além das células usuais do conjuntivo. Soma-se a isso, a próstata possui em torno de 30 a 50 conglomerado de glândulas túbulo alveolares compostas, que são formadas por 3 camadas diferentes, que são: mucosa, submucosa e a principal (GARTNER, 2017).

O fluido seminal da próstata, integra uma parte do sêmen. “Ela é um fluido seroso, branco, rico em lipídios, enzimas proteolíticas, fosfatase ácida, fibrinosíssima e ácido cítrico. A formação síntese e liberação da secreção prostática é regulada pela didrotestosterona, a forma ativa da testosterona” (GARTNER, 2017).

A próstata é uma glândula sexual de fundamental importância no sistema reprodutor, pois quando há estimulação sexual secreta um líquido alcalino de forma simultânea com as glândulas seminais, de modo que o líquido fino e leitoso da próstata aumenta o volume do sêmen, o qual é muito importante para o sucesso da fertilização do óvulo, apesar, que os resíduos metabólicos finais dos espermatozoides fazem com que os canais deferentes fiquem relativamente ácido, dificultando a fertilização (GUYTON; 2020).

Além disso, os autores supracitados salientam que o sistema genital feminino incluindo a vagina, produz secreções ácidas com pH baixo, entre 3.5 a 4.0, visto que isso não favorece os espermatozoides a ter uma boa motilidade, dificultando sua sobrevivência para o processo de fertilização. Nesse sentido, o líquido prostático neutraliza essa acidez após a ejaculação, aumentando acentuadamente a motilidade e sobrevivência, possibilitando condições para a fertilização dos espermatozoides, que por sua vez precisam ultrapassar por essas secreções ácidas até chegarem ao líquido circulante, no qual tem um pH favorável de 6,0 a 6,5 para a fertilização (GUYTON; 2020).

2.9 Fisiopatologia do câncer de próstata

BALK et al., (2016), câncer de próstata é geralmente causado por alterações genéticas que levam ao crescimento anormal das células da próstata. E isso pode resultar em tumores malignos que se desenvolvem na glândula. Fatores hormonais, idade, também desempenham papel importante no desempenho da doença.

Mistérios do Câncer de Próstata

“Nas notas discordantes da inflamação crônica, surge um terreno propício para o surgimento do câncer de próstata, reescrevendo a melodia celular.” Prof. JULIA LEWIS (2018)

Que essas citações, ao longo dos anos, destaquem o progresso e a evolução do entendimento da fisiopatologia do câncer de próstata, impulsionando-nos a buscar harmonia na batalha contra essa doença devastadora.

No ano de 2013 foram quantificadas quase 14 mil mortes por câncer de próstata o Brasil e estimou que no ano de 2016 ocorreu uma incidência de cerca de 61.200 novos casos da doença no país. Os casos de neoplasias prostáticas apresentam maior incidência entre os homens em todos os estados do país, com distribuição de 95,63/100 mil habitantes na região Sul, 67,59/100 na região Centrooeste, 62,36/100 mil na região Sudeste, 51,84/100 mil no Nordeste e 29,50/100 mil na região Norte. No entanto, é esperado um aumento de cerca de 60% no número de casos por conta da elevação da expectativa de vida (INCA, 2016).

Fatores genéticos contribuem muito para o surgimento do câncer de próstata, pois o caráter autossômico dominante é um fator pé-disponível; como o do pai, da mãe e irmãos é duas vezes maior; dois parentes de primeiro grau é cinco vezes maior e três parentes de primeiro grau é onze vezes maior, podendo iniciar mais cedo a neoplasia prostática no homem, ou seja, ainda jovem (MURTA, 2016).

O Câncer é uma palavra alarmante, com características celulares que promovem um desenvolvimento desordenado e mudanças na qualidade de crescimento, tornando-se capaz de ser destrutivo ao organismo e podendo se alastrar e infiltrar nos tecidos e órgãos vizinhos, espalhando-se para outra região do corpo, caracterizado como metástase. Essas células cancerosas conseguem se multiplicar de forma agressiva e incontrolada, originando a neoplasia maligna ou o tumor neoplásico (BRASIL, 2017).

Nesse aspecto 95% das neoplasias malignas de próstata são adenocarcinoma, como também carcinomas ducais, incluindo carcinomas transicionais ou de células escamosas, carcinomas endometrioses e sarcomas representam o restante (OTTO, 2018).

Esse mesmo autor refere que, a neoplasia prostática é uma doença que se inicia nas células glandulares secretoras do sêmen, denominadas de adenocarcinoma ou câncer glandular, que se desenvolve na glândula prostática do aparelho reprodutor masculino. Essas células glandulares sofrem mutações, ocorrendo proliferação anormal, multiplicando-se de maneira desordenada e incontrolada, dando origem ao

tumor. São comumente multicêntricos e localizados nas zonas periféricas da próstata. A frequência elevada de invasão da cápsula prostática por adenocarcinoma está relacionada com a sua localização sub-capsular (PORTH, 2018).

2.10 Estratégias da enfermeira na atenção primária para a prevenção e rastreamento ao câncer de próstata

Segundo o INCA (2016) o câncer de próstata é o alvo das políticas públicas tendo altas taxas de incidência e mortalidade, o que faz deste câncer, o segundo mais comum entre a população masculina, sendo superado apenas pelo câncer de pele não-melanoma. A prevenção contra o câncer de próstata é definida por planejamento assistência preventivo, nesse processo existe o sistema de saúde primário e até mesmo a prevenção secundária.

Na assistência primária, há princípios e diretrizes que norteiam o planejamento e estratégias a serem utilizadas, visando ao cliente ter uma melhor percepção e entendimento aos fatores de riscos existentes, como o tabagismo, etilismo, atividade física e uma dieta adequada, dando a estes uma melhor qualidade de vida e prevenção de agravos e inclusive ao câncer de próstata (GOMES et al., 2018).

GOMES et al.,(2018)ressaltam ainda que a prevenção secundária que consiste no diagnóstico médico precoce, utilizando como estratégia o rastreamento ao câncer de próstata, com a finalidade de diminuir a incidência e prevalência do câncer de próstata, pois uma vez que existir um diagnóstico precoce, melhor será prognostico, até mesmo uma boa possibilidade de cura. Levando em conta todos esses fatores, o Ministério da Saúde implementa a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer da Próstata, dando ênfase com objetivo a redução de incidência e a mortalidade por esse câncer no Brasil. O programa visa o desenvolvimento de ações incessantes que levem à conscientização da população aos fatores de risco para o câncer, promovendo a detecção precoce daqueles capazes de ser rastreados, propiciando o acesso a tratamento preventivo e de qualidade em todo o território nacional (BRASIL, 2017).

Além disso, CESTARI e ZAGO (2005), ressaltam a necessidade de ações que conscientizem o público masculino sobre a possibilidade da detecção precoce da neoplasia, salientando para formas existentes de detecção, mobilizado para procura

pela atenção primária, a qual visa a prevenção no período anterior à doença, incluindo medidas inespecíficas de proteção de indivíduos contra riscos e danos, reduzindo a exposição da população a fatores de risco da doença. A enfermagem é uma profissão que deve atuar na educação em saúde e exerce um papel fundamental nesse processo, através de uma assistência integral com estratégias educativas de promoção da saúde e prevenção de agravos, esclarecendo dúvidas e incentivando a população masculina a se cuidar (ALBANO et al., 2020).

Aliado a isso, a enfermagem precisa prestar uma assistência ao paciente, visando a promover e a manter a saúde ideal evitando doenças e restabelecendo a saúde. Para tanto, é preciso utilizar instrumentos de cuidados que venhas construir um vínculo com o paciente proporcionando um relacionamento assistencial baseado na confiança, respeito, empatia e sobre tudo humanização, visando de forma holística os cuidados biológicos e psicossociais (FANCOLLI, 2017).

Para FIGUEIREDO (2016), a uma falha de vínculo e acolhimento por parte dos profissionais que diretamente atuam nas unidades de saúde, outro fator que vem sendo questionado por vários autores é, a inadequação de horários de atendimentos que não se pautam no contexto do trabalhador.

A informação é um dos recursos de fundamental importância utilizada pela enfermagem no processo assistencial, ressaltando que é uma das estratégias direcionada a educacional sobre os assuntos relacionados ao câncer de próstata, promovendo interação com a comunidade, tendo em vista a humanização do atendimento e foco integral, prestando assistência qualificada no atendimento oferecido (MARQUES et al., 2019).

O incumprimento terapêutico ocorre quando um paciente não segue adequadamente o tratamento médico prescrito, o que pode incluir a não tomada regular dos medicamentos, não seguir orientações alimentares ou estilo de vida, ou não comparecer as consultas médicas.) HAYNES et al., (2019)

2.11 Principais causas relacionadas ao incumprimento terapêutico de pacientes com câncer de próstata destacamos:

Falta de compreensão da importância do tratamento, efeitos colaterais adversos, dificuldades financeiras, falta de suporte social, problema de transporte para

as consultas medicas e exames, morbidades e outras condições medicas que interferem no tratamento e preocupações sobre a qualidade de vida após o tratamento. É importante que os pacientes conversem com seus médicos sobre quaisquer preocupações ou dificuldades que possam estar enfrentando para que possam trabalhar juntos em soluções.

Com todo desenvolvimento científico, podemos identificar até o momento atual, 121 agentes Carcinogênicos para humanos, designados pelo IARC, sendo atualizado pela última vez em 18 de fevereiro de 2021. Existem agora evidências suficientes de carcinogenicidade, que incluem: exposições ocupacionais e ambientais, substâncias químicas sintéticas ou naturais, raios-X, fatores genéticos, agentes infecciosos virais e não virais, dentre outras causas adicionais (BLACKADAR, 2016).

2.12 Principais consequências do não cumprimento terapêutico

Como principais consequências do não cumprimento terapêutico podemos destacar as seguintes:

a) Progressão da doença: a falta de adesão ao tratamento pode resultar na progressão do câncer de próstata, levando a piora dos sintomas e diminuição das chances de cura

b) Complicações e efeitos colaterais: a falta de adesão pode comprometer a eficácia do tratamento, reduzindo as chances de controle ou cura da doença.

c) Aumento dos custos de saúde: o não cumprimento terapêutico pode levar a internações hospitalares mais frequentes e prolongadas, aumentando os custos de saúde como um todo

d) Impacto emocional e psicossocial: a falta de adesão ao tratamento pode gerar sentimento de frustração, culpa e ansiedade tanto para o paciente quanto para seus familiares, além de afetar negativamente a qualidade de vida.

O incumprimento terapêutico no câncer da próstata pode ser influenciado por diversos fatores incluindo os efeitos colaterais dos tratamentos a falta de compreensão sobre a importância do tratamento, barreiras de acesso a cuidados médicos, problemas financeiros, ansiedade, depressão e até mesmo negação da doença) (DIMATTEO, 2021)

A educação em saúde é um tópico de interesse para a enfermagem, pois se encontra intimamente ligada às suas ações, sendo assim considerada uma das principais práticas norteadoras da nossa profissão, podendo ser realizada em qualquer ambiente, mas principalmente e com maior importância, no âmbito da saúde pública. É a partir dela que se consegue uma maior eficácia no que diz respeito à prevenção das doenças a fins (ACIOLI, 2008). Atualmente, é essencial que o cliente/paciente e seus familiares sejam preparados para participar do seu cuidado, adquirindo conhecimentos e habilidades essenciais para a continuidade do cuidado (BASTABLE, 2010).

2.13 Protocolo médico

Um Instrumento como é o protocolo médico, apresenta uma excelente estratégia nas novas formas de exercer a prática promocional em saúde pois promove direção padronização sem necessária rigidez, e viabilizam continuidade de ações, além de interferirem na gestão e qualidade dos serviços de saúde prestados. Sugerisse que os protocolos devem ser baseados em evidencia estruturado de forma organizada e empregado de maneira responsável. Destacasse ainda que muitos protocolos possuem na sua redação a presença de representações gráficas (confluxograma e algoritmos) com indicações de caminho e condutas a seguir, que visam facilitar a compreensão e uso pelos profissionais da saúde em geral (WERNECK et al; 2019).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de investigação

Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, observacional, com método indutivo, descritivo e abordagem quantitativa e qualitativa, corroborando com CAJUEIRO (2015), que afirma que tanto os métodos transversal, observacional, com método indutivo, descritivo e abordagem quantitativa e qualitativa permite descrever as características de uma determinada população ou fenômeno, ou ainda a relação entre variáveis da pesquisa, pois permitirá conhecer de forma ampla no que seja pertinente as estratégias utilizadas na promoção a saúde do homem e na prevenção aos pacientes (CAJUEIRO, 2015).

A revisão bibliográfica virtual em saúde foi baseada no scientific electronic library online (Scielo), manuais da organização da saúde (OMS) jornal de angola e artigos científicos. O estudo foi desenvolvido no hospital geral do Huambo, de fevereiro a junho de 2023.

A referida investigação, com base na revisão nas literaturas que permitiu fazer uma síntese dos resultados da pesquisa sobre o cumprimento terapêutico do câncer da próstata, de modo sistemático, ordenado e abrangente. As mesmas ideias são partilhadas com VOSGERAU & ROMANOWSKI (2014), que afirmam que a revisão é um método que tem como finalidade a síntese de resultados de pesquisas sobre um determinado assunto, de modo sistemático, ordenado e abrangente. Uma análise mais profunda, que permita estabelecer relações com produções anteriores, identificação de temas recorrentes e perspectivas inovadoras, subsidiam de forma consolidada uma área do conhecimento, constituindo a chamada Revisão narrativa.

3.2 Caraterização do local de estudo

Huambo é uma província angolana, cuja capital também é Huambo. Sua área é de 35 777,15 km e corresponde a 2,6 do território nacional. Na agropecuária, se destaca pela produção de batata doce, e milho. O estudo foi realizado no Hospital Geral do Huambo na secção de oncologia.

3.3 população e amostra

A população está constituída por 68 elementos, com uma amostra aleatória de 10 pacientes, 4 Enfermeiros, 2 Médicos, Total da amostra 16 elementos.

Tabela 1 Amostra

Extrato	População	Amostra	%	Tipo de amostragem	Critério de amostragem
Profissionais de saúde	18	6	45%	Probabilístico	Aleatório simples
Pacientes	50	10	50%	Probabilístico	Aleatório simples

Fonte: Autora, (2023)

3.4 Critérios de inclusão

Foram utilizados como critérios de inclusão para análise e apresentação de dados, os trabalhos referentes ao assunto em acervos de bibliotecas on-line, periódicos e todos pacientes diagnosticados com câncer da próstata e enfermeiros que trabalham na secção de oncologia com câncer da próstata que aceitaram participar do estudo.

3.4.1 Critérios de exclusão

Critérios de exclusão aqueles publicados em blog, fórum ou que não tiverem embasamento na pesquisa e publicados em anos abaixo do ano 2010 que não esteja disponível na íntegra ou de forma gratuita,

Os pacientes com câncer da próstata, mas não aceitaram participar do estudo e profissionais de saúde que não aceitarão participar no estudo.

Os pacientes que não foram diagnosticados com câncer da próstata

3.5 Recolha de dados

A recolha de dados foi mediante a aplicação de um questionário previamente elaborado, contendo 7 questões sobre causas, riscos do incumprimento terapêutico de pacientes com câncer da próstata. Os dados foram registados programa de informática SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows, versão 22.0 e englobaram os seguintes eixos: variáveis demográficas (sexo, idade).

3.6 Aspectos éticos da pesquisa

Esta pesquisa foi autorizada pela comissão científica e ética do instituto superior politécnico da Caála e aprovada pela comissão do curso. A recolha de dados foi realizada após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Onde os

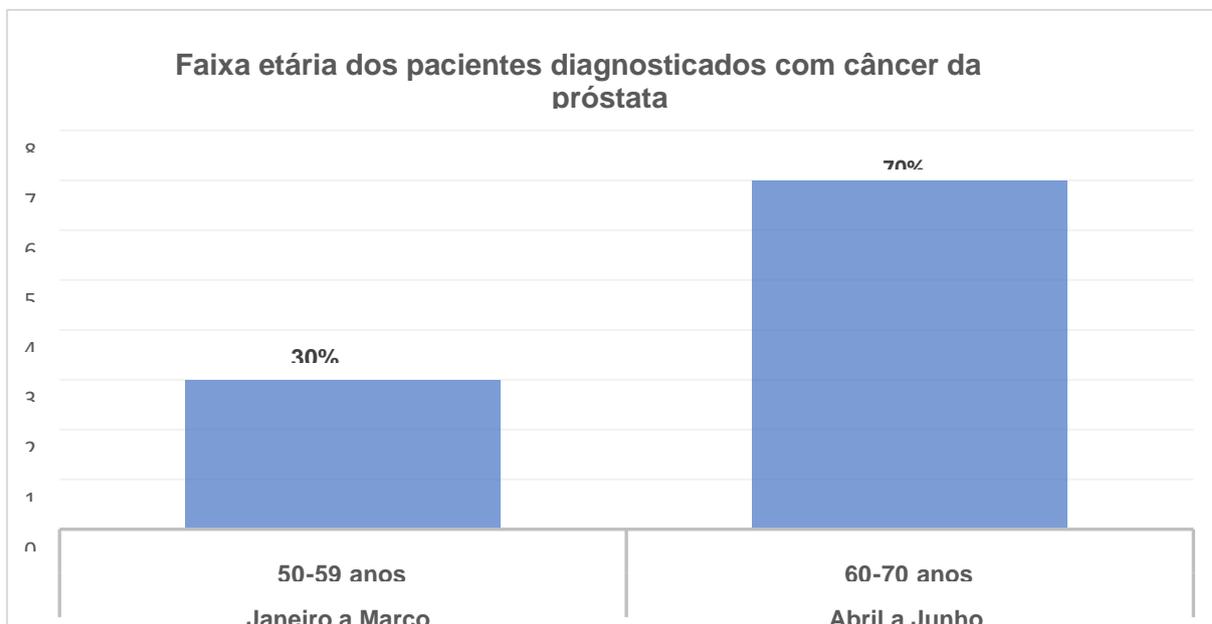
profissionais serão informados sobre a pesquisa e pedindo a sua autorização, bem como a finalidade do estudo e a garantia de confidencialidade dos resultados.

3.7 Análise de dados

Os resultados foram selecionados, agrupados e analisados. Foram introduzidos numa base de dados do Microsoft Excel, para a análise estatística.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Gráfico 1 Faixa etária dos pacientes diagnosticados com câncer da próstata



Fonte: Autora, (2023)

Os resultados sobre as idades dos pacientes diagnosticados com câncer da próstata podem ser observados no gráfico nº 1, onde 30% dos pacientes encontram-se na faixa etária entre 50 a 59 anos, no primeiro trimestre, enquanto que no segundo trimestre 70% dos pacientes encontram-se na faixa etária de 60 a 70 no segundo trimestre.

Tabela 2 Grau de satisfação dos pacientes sobre o nível de atendimento nos serviços de oncologia do Hospital Geral do Huambo.

Descrição	Respostas	Porcentagem
Excelente	0	0%
Boa	0	0%
Regular	2	20%
Mau	2	20%
Insatisfatório	6	60%

Fonte: Autora (2023)

Podemos observar na tabela nº 1 o grau de satisfação dos pacientes sobre o atendimento, onde 20% dos mesmos afirmaram terem um atendimento regular, por serem atendidos no prazo de um mês, 20% afirmaram que o atendimento foi mau porque as marcações para consultas levava muito tempo de espera, e 60% foi insatisfatório porque não havia equipamentos para o tratamento eram submetidos a viagens para fora da província para encontrar um tratamento satisfatório algo que tornava-se um obstáculo por muitos destes pacientes serem de camada baixa sem qualquer fonte de rendimento.

Segundo BANNA (2019) O atendimento ao paciente oncológico está, com forte concentração nos maiores centros de escassez de atendimento mesmo nas regiões onde a oferta de serviços é maior, grande proporção dos pacientes reside amais de 150 km do local de atendimento. Pacientes com câncer da próstata necessitam superar barreiras sócias, econômicas e psicológicas. Proximidade do serviço de saúde interfere na precocidade do diagnostico a distância percorrida pelo paciente deve ser considerada no tratamento já que exige visitas repetidas ao serviço de saúde.

Neste caso a localização dos hospitais e centros e dos pacientes, os meios de transporte disponíveis, a distância, o tempo e os custos envolvidos no deslocamento devem ser considerados. Em um país como Angola com a tamanha dimensão distribuição desigual da população e dos centros médicos no território marca um desafio a ser enfrentado.

Tabela 3 Principais razões pelas quais os pacientes deixaram de cumprir com o tratamento

Respostas	Descrição	Porcentagem
Efeitos colaterais	2	20%
Dificuldades financeiras	3	30%
Falta de compreensão sobre a importância dos medicamentos	5	50%

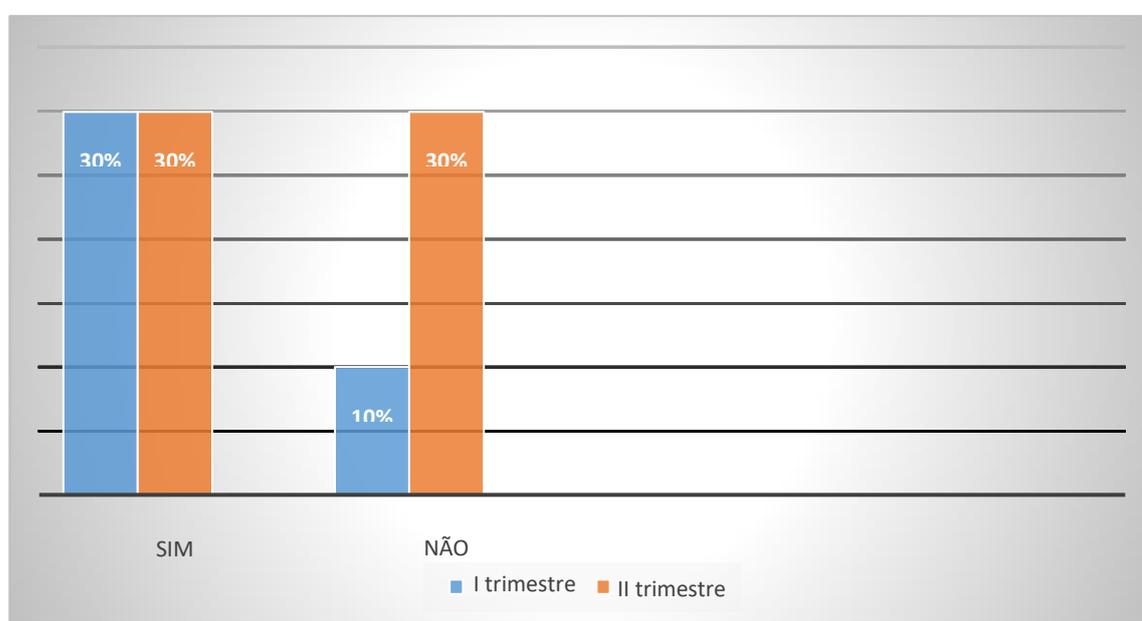
Fonte: Autora (2023) com dados do inquérito

Na tabela 2 se observam as principais razões do abandono ao tratamento, onde 20% dos pacientes abandonaram o tratamento por causa dos efeitos colaterais

dos medicamentos administrados, 30% não chegaram até ao fim do tratamento por dificuldades financeiras e 50% abandonaram por falta de compressão sobre a importância dos medicamentos administrados.

De acordo com a OMS (2016) as principais razões para não adesão ao tratamento foram dificuldade em identificar o medicamento tomado em 86,4 % dos pacientes; destes 43,3% por não saber o nome do medicamento de que fazia uso contínuo, 27,7% relataram que o controle era feito por familiar, 15,6% identificavam o medicamento pelo tamanho e pela cor.

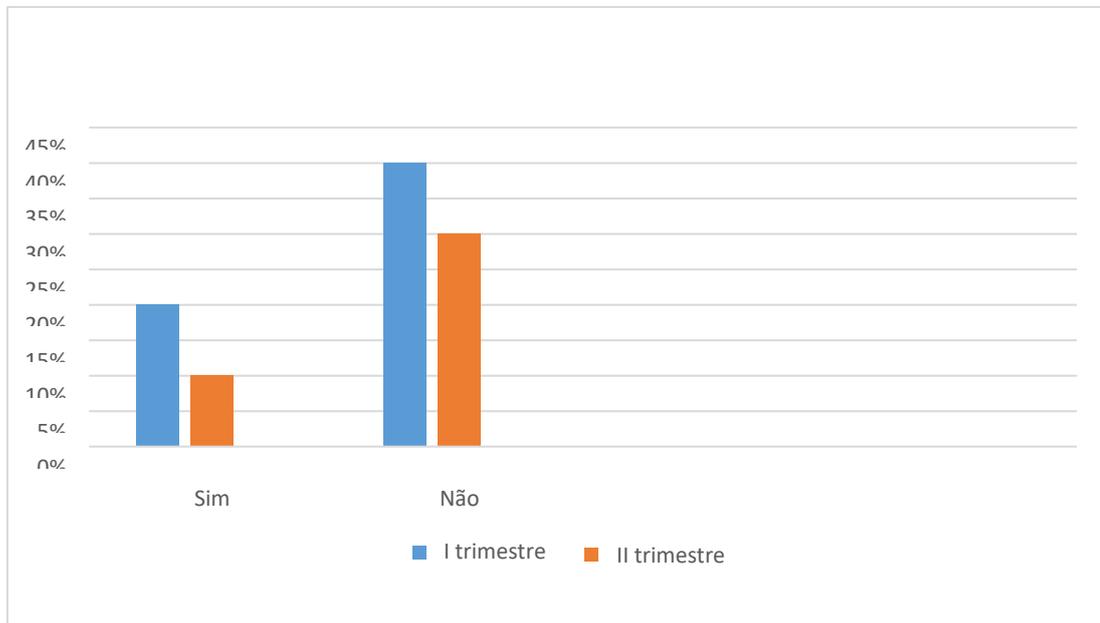
Gráfico 2 Conhecimento sobre os riscos do incumprimento terapêutico pelos pacientes



Fonte: Autora (2023)

No gráfico 2 se observam os resultados sobre a informação dos pacientes em relação aos riscos do incumprimento terapêutico, onde no primeiro trimestre 30% dos pacientes já tiveram informações sobre os possíveis riscos do incumprimento terapêutico que corresponde e 10% não tiveram informações. No segundo trimestre 30% foram informados e 30% não foram informados também no segundo trimestre.

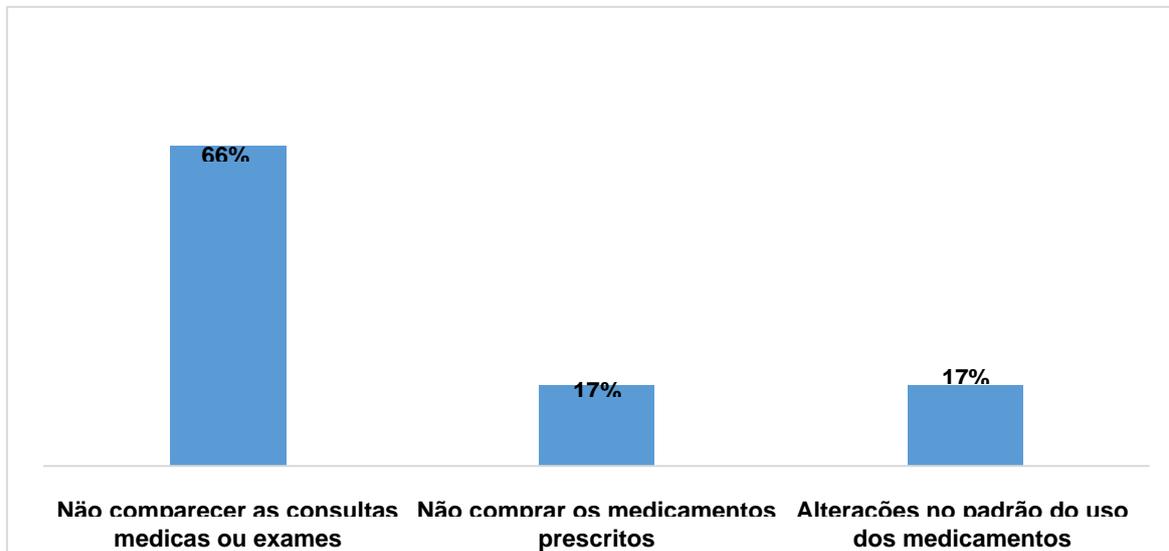
Gráfico 3 Suporte emocional e psicológico aos pacientes durante o tratamento do câncer da próstata



Fonte: Autora (2023)

No gráfico 3 se pode observar os resultados sobre o suporte emocional e psicológico durante o tratamento do câncer da próstata, onde no primeiro trimestre, 20% dos mesmos tiveram apoio psicológico e 40% não tiveram. No segundo semestre constatou-se que 10% receberam apoio psicológico e 30% não receberam.

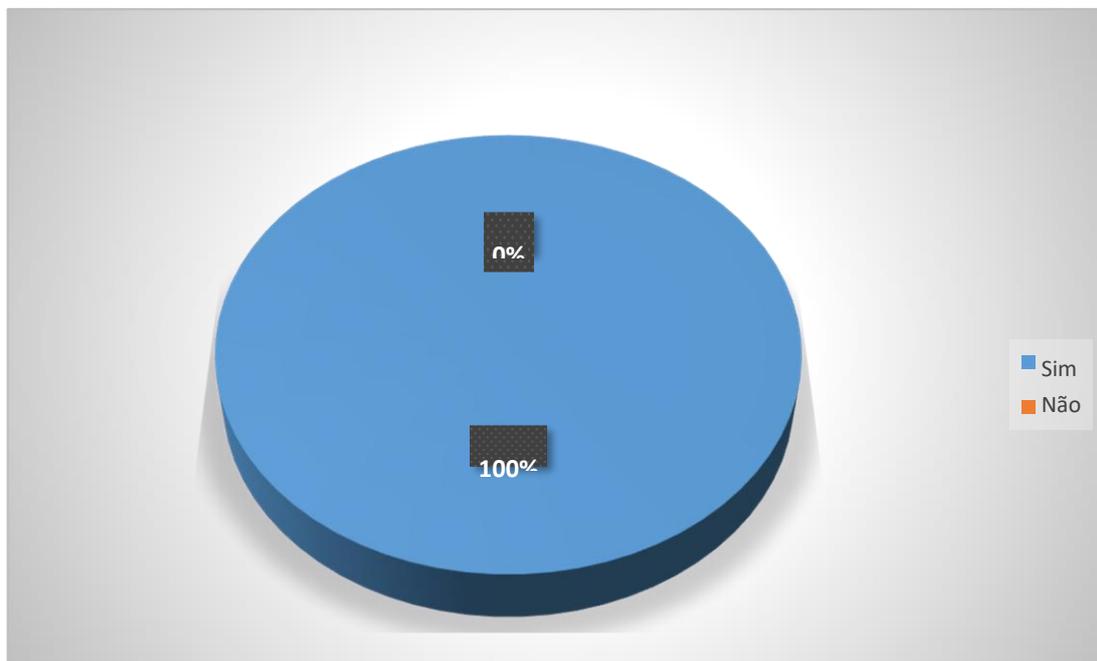
Gráfico 4 Sinais do incumprimento terapêutico dos pacientes reportados pelos profissionais de saúde



Fonte: Autora (2023) Com dados do Hospital Geral do Huambo

No gráfico 4 se pode observar os resultados sobre os sinais do incumprimento terapêutico dos pacientes reportados pelos profissionais de saúde, onde 66% afirmaram ser devido a não comparência dos pacientes as consultas medicas ou exames, 17% afirmaram ser o não cumprimento das receitas médicas e 17% apontaram as alterações no padrão do uso dos medicamentos (doses perdidas ou tomadas em horários irregulares).

Gráfico 5 Sistema de monitoramento dos pacientes pelos enfermeiros

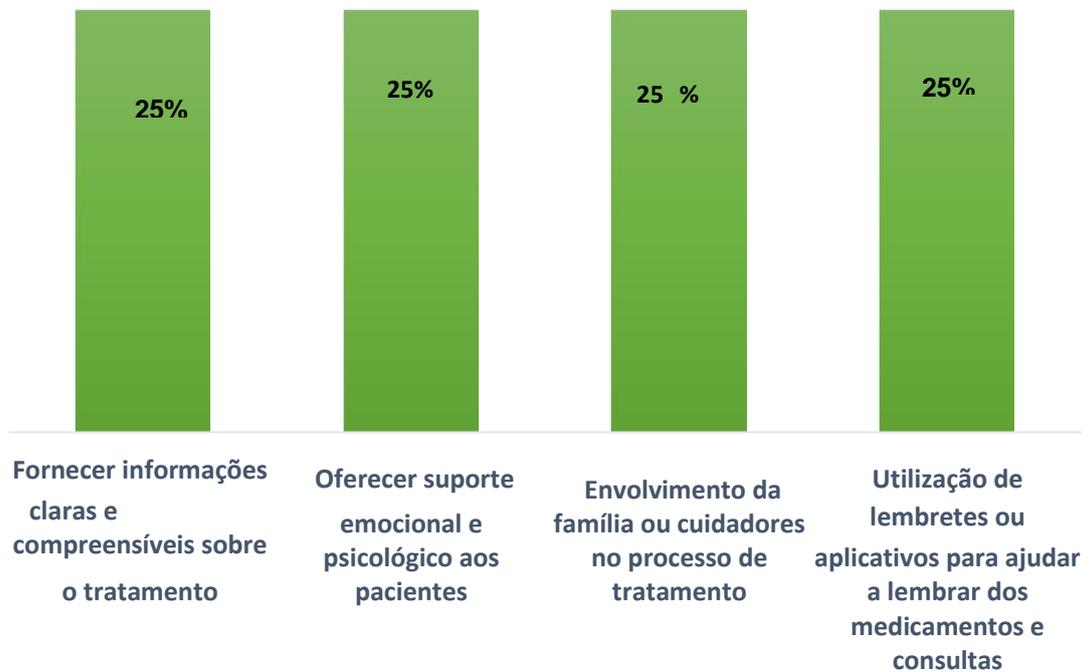


Fonte: Autora (2023)

No gráfico 5 se observa os resultados sobre a existência de um sistema de monitoramento dos pacientes pelos enfermeiros, onde 100% dos mesmos afirmaram existir um sistema para monitorar os pacientes, o que indica a possibilidade de se implementar um sistema monitoramento mais regular, que pode ajudar a identificar precocemente o incumprimento terapêutico, de modo a reduzir essas práticas e contornar as consequências do mesmo.

O paciente portador de câncer necessita de uma assistência integral, requerendo uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar das condições apresentadas, de forma a ser compreendido em seus múltiplos domínios. O tratamento oncológico é um processo complexo e delicado, que gera um impacto fisiológico e psicológico danoso ao paciente. Por isso, cada profissional da equipe, deve observar e monitorar, minuciosamente, fatores que competem a sua área de cuidado, promovendo o melhor prognóstico possível (SILVA; OSORIO-DE-CASTRO 2019).

Gráfico 6 Estratégias de tratamento recomendadas pelos profissionais de saúde



Fonte: Autora (2023)

No gráfico 6 se observam os resultados sobre as estratégias para melhorar a adesão ao tratamento recomendadas pelos profissionais de saúde, onde 25% que se forneça informações claras e compreensível sobre o tratamento , 25% que se preste um suporte emocional e psicológico aos pacientes, 25% sugeriram o envolvimento da família ou cuidadores no processo de tratamento e 25% sugeriram a utilização de lembretes ou aplicativos para ajudar a lembrar dos medicamentos e consultas.

5 PROPOSTA DE SOLUÇÃO

5.1 Protocolo

Protocolo de Enfermagem para cumprimento terapêutico em Pacientes com Câncer de Próstata no Hospital Geral do Huambo

5.2 Introdução

Protocolo de enfermagem voltado ao incumprimento terapêutico em paciente com câncer da próstata é um conjunto de diretrizes e procedimento elaborados pela por uma equipe de enfermagem para auxiliar no manejo e acompanhamento desses pacientes que apresentam dificuldade em seguir o tratamento recomendado, visando melhorar a adesão e os resultados terapêuticos.

5.2.1 Objetivo do protocolo

O presente protocolo tem como objetivo abordar e minimizar o incumprimento terapêutico em pacientes diagnosticados com câncer de próstata no Hospital Geral do Huambo, promovendo uma adesão adequada ao tratamento prescrito e melhorando os resultados de saúde desses pacientes.

O uso do protocolo de enfermagem traz consigo uma série de vantagens e desvantagens

5.2.2 Vantagens do protocolo

- a) Padronização do cuidado
- b) Identificação precoce de problemas relacionados a terapia e intervenção rápida
- c) Melhoria da qualidade de atendimento
- d) Aumento a adesão do paciente ao tratamento
- e) Melhora o os resultados clínicos

5.2.3 Desvantagens do protocolo

- a) Em função da complexidade do protocolo pode ser difícil de implementar em alguns cenários clínicos.
- b) Resistências por parte dos pacientes em aderir ao protocolo, especialmente quando não concordam com algumas recomendações ou caso haja um constrangimento.

- c) Aumento de carga hora para profissionais de enfermagem.
- d) Rigidez do protocolo, que pode não se adequar as necessidades individuais de cada paciente.

5.2.4 Responsabilidades da equipa de enfermagem

- a) Identificar pacientes em risco de incumprimento terapêutico durante a admissão ou consultas de acompanhamento;
- b) Educar os pacientes e seus familiares sobre a importância da adesão ao tratamento e os potenciais riscos do incumprimento terapêutico;
- c) Monitorar regularmente a adesão do paciente ao tratamento prescrito;
- d) Identificar e abordar as barreiras individuais do paciente ao cumprimento da terapia;
- e) Trabalhar em colaboração com a equipe médica, psicólogos e assistentes sociais para desenvolver abordagens individualizadas para melhorar a adesão do paciente;
- f) Manter registros detalhados das intervenções realizadas e do progresso do paciente.

5.3 Etapas do protocolo

5.3.1 Triagem inicial

- a) Durante a admissão do paciente ou consulta de acompanhamento, realizou-se uma triagem para identificar possíveis fatores de risco para incumprimento terapêutico,
- b) Realizou-se uma entrevista com o paciente para entender suas crenças, conhecimentos e motivações em relação ao tratamento;
- c) Identificou-se possíveis barreiras ao cumprimento, como dificuldades financeiras, falta de suporte social ou falta de compreensão do tratamento.

5.3.2 Educação do paciente

- a) Proporcionar informações detalhadas sobre o câncer de próstata, seu prognóstico e a importância do tratamento adequado;

b) Explicar os diferentes componentes do tratamento, incluindo cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou terapia hormonal, e discutir seus efeitos colaterais e benefícios;

c) Responder a todas as dúvidas e preocupações do paciente e de sua família.

5.3.3 Desenvolvimento de um plano individualizado

Trabalhar com 10 paciente a fim de desenvolver um plano de tratamento individualizado que leve em consideração suas necessidades, preferências e circunstâncias específicas.

Identificar estratégias para superar possíveis obstáculos ao cumprimento, como fornecer apoio emocional, encaminhar a serviços sociais ou fornecer recursos financeiros para medicamentos, se necessário.

5.3.4 Monitoramento e suporte contínuo

Estabelecer um sistema de monitoramento para acompanhar regularmente a adesão do paciente ao tratamento.

Agendar consultas de acompanhamento regulares para avaliar o progresso do paciente e fazer ajustes no plano de tratamento, se necessário.

Oferecer suporte contínuo ao paciente e fornecer incentivos positivos para reforçar a adesão ao tratamento.

Sinais de alarme: alterações do jato urinário, e hematúria. Dores ósseas, emagrecimento e caquexia são mais frequentes na doença avançada.

Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência

Suspeita clínica ou diagnóstico de câncer de próstata associado a complicações agudas (obstrução urinária, hematúria, volumoso coágulo, hidronefrose bilateral, sinais e sintomas de acometimento da coluna vertebral (perda progressiva da força e alteração da sensibilidade de membros inferiores, anestesia em selas alterações no controle dos esfíncteres, suspeita de fratura óssea).

5.4 Encaminhamento para oncologia

Pacientes com suspeita clínica de neoplasia de próstata (homens com PSA total > ng/ml, suspeita de neoplasia de próstata de toque retal (com nódulo, endurecido ou assimétrico) Diagnóstico histopatológico de neoplasia prostática

5.5 Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter

- a) Sinais e sintomas (incluir descrição do toque retal com o tamanho estimado da próstata, consistência, presença de assimetria ou nódulo);
- b) Uso de finasterida (sim ou não). Se sim, especifique o tempo de uso
- c) Anexar resultado de biopsia prostática, com data;
- d) Resultado do PSA, com a data (se o PSA total maior q 10 ng/ml em pacientes assintomáticos ou PSA elevado em pessoas com sintoma de infecção urinaria/prostatite;
- e) Resultado de EQU/EAS/urina tipo 1 com data.

5.6 Intervenções em casos de incumprimento

Caso o paciente apresente sinais de incumprimento terapêutico, agir prontamente para identificar as causas subjacentes e realizar intervenções apropriadas.

Colaborar com a equipe multidisciplinar para resolver questões financeiras, emocionais ou sociais que possam estar afetando a adesão do paciente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com essa proposta de intervenção é importante concluir-se que a saúde do homem ainda não tem um reconhecimento e uma atenção adequada, embora hoje os avanços alcançados tenham sido significativos. Os homens ainda necessitam de esclarecimentos importantes acerca de si e de seu corpo. É essencial adaptar o protocolo às diretrizes do Hospital Geral do Huambo, às práticas de saúde atualizadas e às necessidades específicas dos pacientes atendidos. Envolver profissionais de saúde experientes na área do câncer e enfermagem oncológica é crucial para o desenvolvimento de um protocolo abrangente e eficaz. Que se apliquem para servirem como ponto de partida para a conscientização dos homens em idades de risco, e aos profissionais que atuam na comunidade, muitas vezes desatentos aos sinais e às falas de seus pacientes. É importante que se realizem auscultações periódicas, pois com as mesmas se poderá direcionar de forma adequada a ajuda que os pacientes precisam.

7 CONCLUSÕES

Em relação ao diagnóstico do câncer 70% dos pacientes encontram-se na faixa etária de 60 a 70 anos e 30% na faixa etária dos 50 aos 59 anos.

As razões principais do incumprimento terapêutico foram efeitos colaterais 20%, dificuldades financeiras 30% e a falta de compreensão sobre a importância dos medicamentos.

A falta de conscientização, acesso limitado a medicamentos e barreiras socioeconômicas constituem as principais causas do incumprimento terapêutico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ALBANO, B.R; BASÍLIO,M.C; NEVES,J.B. *Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde*. Rev. Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG - V.3 - N.2 - Nov./Dez. 2020.
2. ABOUASSALY,R; THOMPSON JR, E.M;PLATZ , E.A; et al estagios do cancer da prostata ,In:KAVOUSSI,L.R; PARTIN, A.W.; NOVICK, A; et al.campellwalsh urology.filadelfia:Elservier,2012.10ªed.p.2704-2570.
3. ABREU,A.S.et al.sitomas do cancer da protata.Revista pesquisa cuid.fundam,v.5,p.3795-3807,2013.disponivel em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/li-672259>.Acesso em 07 nov.2023.
- INCA,Instituto Nacional do cancer.cancer de prostata ,INCA,2020.disponivel em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>.Acesso em: 06 nov.2023.
4. BRAY F, et al.global cancer statistics 2018:GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries.cancer Journal for clinicians.68(6):394-424.Nov 2018 Dispoivel em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30207593/>. Acesso em :14/06/2023.
5. BLACKADAR,Clarke. Brian. Historical review,of the.causes of cancer.”word journal of clinical oncology, 2016 feb 10; 7 (1): 54-86.
6. BASTABLE, Susan B O enfermeiro como educador: princípios de ensinoaprendizagem para a pratica de efermagem.traducao aline Capelli vargas.3.ed,-porto Alegre:Artmed,2010.pag.35.
7. BOYLE,D.A..Cancer and the Broken heart.Journal of Infusion Nursing,(s.l.),v.p229-240,2018.Ovid Technologies(Woiters Kluwer Heaith) <http://dx.doi.org/10.1097/nan.0000000000000285>.
8. BANNA SC,Godinho BVC.assistecia em oncologia no sistema único de saúde.Manag prm health Care(internet). 12º de Dezembro de 2019(citado em 30 de agosto de 2023); 11. Disponivel em : <https://jmphc.emnuvens.com.br./jmphc/article/view/851> BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>>. Acesso em 18 janeiro. 2023.

9. CESTARI.2005.cited bay54b-a prevenção do câncer e a promoção da saúde: e um desafio para.NEW cestari,MMF Zago.revista Brasileira de Enfermagem 58,218-221,2005.
10. COOPERBERG ,M.R.;PRESTI JR,J,C,;SHINOHARA,K.;et al.Neoplasms of the prostate Gland.In:McANICH,J.W.; LUE,T.F.smith e Tanagho's General Urology. Nova Iorque:Mc Graw Hill,2013.18ªed.p.350-379.
11. Dr Laura Haynes is Head (2019) incumprimento terapêutico. Disponível em: <http://doi.org/10.1029/2018MS001541>.
12. DIMATTEO incumprimento terapêutico no câncer:disponível em:<http://doi.org/10.1029/2018MS001541>.
13. FRANCOLLI, L.A; CASTRO, D.F.A. *Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho*. O Mundo da Saúde, São Paulo-SP ;36(3):427-432.2017.
14. GARTNER, L.P; HIATT, J.L. *Tratado de Histologia*. Rio de Janeiro-RJ: Guanabara koogan, 2ª ed. 2017.
15. GOMES, R et al. *Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária*. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 983-992, 2018 .
16. GLOBOCAN-global cancer observatory.IARC-Internacional A gency for Research on cancer. WHO – world health organization.mapas globais apresentando o tipo mais comum de incidencia de cancer em 2018 em cada pais.Disponível em:<https://gco.iarc.fr/>.
17. GONZAGA, J.R.C; SILVA, L.M.F; TRINDADE, L.S. *Câncer de próstata: ações preventivas na atenção primária uma revisão bibliográfica*. Universidade Tiradentes, Aracaju, 2016.
18. GUYTON, A.C; HALL, J.E *Tratado De Fisiologia Médica. Funções Reprodutivas e Hormonais Masculina*. Ed.9ª. Ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2020, cap. 80, p. 774-785.
19. INCA. *Prevenção do câncer de próstata*. 2016. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=129. Acesso em: 18 janeiro. 2023.
20. JULIA LEWIS inflamação crônica: assistência de enfermagem para pacientes com câncer da / faculdade capixaba de nova venêcia–v.4.n.1,2019. Disponível em:

http://novavenecia.multivix.edu.br/wpcontent/uploads/2015/02/universo_enfermagem_07.pdf>. Acesso em: 14 de janeiro de 2023.

21.

22. LERA, A.T et al. *Prevalência do câncer em dois serviços públicos atendidos pela disciplina de Oncologia e Hematologia da Faculdade de Medicina da Fundação ABC (FMABC). RBM Especial Oncologia*. São Paulo. v.69, p.4-9, 2019.

23. MANDAIR,D.;ROSSI,R.E.;PERICLEOUS,M.;et al.prostate cancer end the influence of dietary factors and supplemets :a systematic review.Nutrition e Metabolism 2014 Ju 16;11:30.doi:10.1186/1743-7075-11-30.

24. MARQUES, C et al. *Universo da enfermagem: Assistência de enfermagem para pacientes com câncer de próstata. Universo da Enfermagem / Faculdade Capixaba de Nova Venécia*–v.4.n.1,2019. Disponível em: http://novavenecia.multivix.edu.br/wpcontent/uploads/2015/02/universo_enfermagem_07.pdf>. Acesso em: 14 de janeiro de 2023.

25.

26. MOROTE,J,;MALDONADO,X;MORALES-BARRERA,R.(2016).Cancer de prostata medicina clinica,146(3),121-127,doi,10.1016/.medcli.2014.12.021. OLIBONI, L.S.; CAMARGO, A.L Validacao da precricao oncologica:o papel do farmaceutico na prevencao de erros de medicacao.Rev HCPA,2009;29(2).

27. MOSCHETA, M.S; SANTOS, M.A. *Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura*. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1225-1233, May 2012.

28. MURTA, G.F. *Saberes e Práticas: Guia para Ensino e Aprendizado de Enfermagem*. São Caetano do Sul-SP: Difusão Editora, v.2, 1ªed. 2016.

29. ONCOGUIA.Diagnostico personalizado ou rastreameto universal do cancer de prostata ?oncoguia,2020.Disponivel em:<http://www.oncoguia.org.br/conteudo / diagnostico> WORLD HEALTH

ORGANIZATION.Guide to cancer earlydiagnosis.Geneva:World Healt organization,2017.E-book

<https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfID=K230264>.Acesso em:11jun.2023.

30. OTTO, S.E. *Oncologia*. Rio de Janeiro: Reichman & Affonso Editores, 2018.
31. PORTH, C.M; MATFIN, G. *Fisiopatologia*. Rio de Janeiro-RJ: Guanabara Koogan, v.2, 8ªed. 2018.
32. SARRIS,A.B.,et al. Cancer de prostata :uma breve revisao ATUALIZADA.visao academica coritiba,v,19,n.1,Jan.-Mar./2018.Disponivel em :<<https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/57304/35376>>.acesso em: 14/06/2023
33. SILVA,M. J. S.;OSORIO-DE-CASTRO,C.G.S.Organizacao e praticas da assistencia farmaceutica em oncologia no ambito do sistema Unico de saude. Interface(Botucatu).2019;23:e180297.
34. Srougl, Miguel. Diagnóstico do cancer da prostata, cidade Brasil, 2003 1ª edição. P. 240. Cajueriro. Manual para elaboraçao de trabalhos academicos:guia pratico do estudante. 3.ed. petro...,RJ: Vozes, 2015.
35. SMALETZ,O.Cancer de prostata.Hospital Israelita Albert Einstein,sao pauloSP.2018.Disponivel em:<https://www.einstein.br/doencas/sintomas/cancerprostata>.Acesso em:20/05/2023.
36. TORTORA, G.J. *Princípios de anatomia e fisiologia / Gerard J. Tortora, Bryan Derrickson; [revisão técnica Marco Aurélio Fonseca Passos, Patrícia Cristina Lisboa da Silva; tradução Alexandre Lins WemeckJ. Sistema Genital, Sistema Genital Masculino*. 12ª ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018, cap.28 p. 1071- 1085.
37. VOSGERAU. Cited by792-VOSGERAU D.S.; ROMANOWSKI J.P: Rev. Dialogo Educ., Curitiba, v.14...p.26

ANEXOS

Anexo nº 1- Guia de observação do atendimento prestado aos pacientes pelos profissionais de Saúde

Objetivo: Constatar as atividades medicas prestada aos pacientes para obter informações importantes sobre como os pacientes são cuidados assim como eles reagem durante o tratamento nos serviços de oncologia do Hospital geral do Huambo.

Dados Gerais

Nome do Profissional de Saúde-----

Grau acadêmico-----

Experiência como Medico-----

Turnos de atendimento-----

Hora----- nº atendimento-----

Aspectos observar

- organização dos serviços de oncologia do hospital geral do Huambo
 - Nível de atendimento
 - Responsabilidade no atendimento
- Nível de motivação
- Motivação dos pacientes ao tratamento

Anexo nº2- Analise do Inquérito aplicado aos pacientes

Objetivo: Constatar a quantidade de pacientes com um nível de incumprimento terapêutico com cancro da próstata nos serviços de Oncologia do Hospital geral do Huambo.

Aspectos a analisar

Razões que levam os pacientes a terem um nível de incumprimento terapêutico elevado;

Conhecimentos sobre os riscos do incumprimento terapêutico;

As razões que fazem com que os pacientes deixam de cumprir o tratamento.

Anexo 3- Resultado do Questionário aplicado aos pacientes em tratamento

Objetivo: Constatar o grau de satisfação dos pacientes pelos serviços prestado nos serviços de Oncologia do Hospital geral do Huambo.

Aspectos a analisar

O nível de atendimento nos serviços de Oncologia do Hospital geral do Huambo;

Constatar os tipos de apoios que os pacientes recebem durante o tratamento. **Anexo nº 4- Inquérito aos profissionais de saúde**

Estimados profissionais de Saúde do serviço de Oncologia do Hospital Geral do Huambo, está em curso a realização de uma investigação afim de melhorar o cumprimento terapêutico por parte dos pacientes.

Objetivo: Valorizar o nível de atendimento por parte dos profissionais de Saude

Para que isso aconteça é necessário que se responda uma serie de questões aplicado no questionário



CAÁLA
INSTITUTO SUPERIOR POLITÉCNICO

DEPARTAMENTO DE ENSINO INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM GERAL
CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM GERAL

Boletim de inquérito por questionário dirigido aos profissionais e pacientes

Dos serviços de oncologia cordiais saudações

Este questionário enquadra-se no âmbito de um trabalho de investigação para aquisição do grão de licenciatura em ciências da saúde opção enfermagem.

Tem como objetivo recolher informações sobre:

Criação de protocolo de enfermagem voltado ao cumprimento terapêutico de pacientes com câncer da próstata nos serviços de oncologia do hospital geral do huambo

Quais seriam as principais razões pelas quais deixou de cumprir o tratamento?

Efeitos colaterais intoleráveis dos medicamentos

Dificuldades financeiras para adquirir os medicamentos

Falta de compreensão sobre a importância dos medicamentos

1) O que achas sobre o atendimento nos serviços de oncologia do Hospital Geral do Huambo?

Excelente

Boa

Regular

Mau

Insatisfatório

2) Já recebeu informações suficientes sobre os possíveis riscos de incumprimento terapêutico?

Sim Não

3) Já tiveste algum tipo de suporte emocional ou psicológico relacionado ao tratamento do câncer da próstata?

Sim não

Quais são os sinais precoces que acreditas que poderiam indicar um possível incumprimento terapêutico?

Falta de comparecimento as consultas medicas ou exames

Não retirar as receitas medicas ou não comprar os medicamentos prescritos

Alterações no padrão do uso dos medicamentos (doses perdidas ou tomadas em horários irregulares)

Achas que um sistema de monitoramento regular ajudaria a identificar precocemente o incumprimento terapêutico

Sim Não

Quais as estratégias acreditas em qua seriam eficazes para melhorar a adesão ao tratamento do câncer da próstata

Fornecer formações claras e compreensível sobre o tratamento

Oferecer suporte emocional e psicológico aos pacientes

Envolvimento da família ou cuidadores no processo de tratamento

Utilização de lembretes ou aplicativos para ajudar a lembrar dos medicamentos e consultas

APENDICE

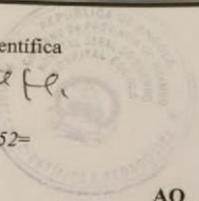


APENDICE

SPECIALID/
U C. E.
NOME: _____


REPÚBLICA DE ANGOLA
GOVERNO DA PROVÍNCIA DO HUAMBO
HOSPITAL GERAL DO HUAMBO
HOSPITAL ESCOLA
DIRECÇÃO PEDAGÓGICA E CIENTÍFICA
GABINETE DE APOIO À PESQUISA

Visto: 30/06/2023
A Directora Pedagógica e Científica
Augusta J. M. Sachiteque
Augusta J. M. Sachiteque
=Méd. Esp. em Ginecologia-
Obstetrícia. Céd. Prof. N° 1752=



**AO
EXMO. CHEFE DO SERVIÇO DE
ONCOLOGIA**

vd **DPC/HGH/2023**

Assunto: Informação

Melhores cumprimentos

Vimos através da presente nota, informar ao Exmo. Chefe do Serviço de Oncologia , que a **Sra. Adelina Pelonga Sakessongo** , é estudante do 5º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem Geral no Instituto Superior Politécnico da Caála ; Está autorizada à realizar levantamento de dados para Trabalho de Fim de Curso em vossa área de jurisdição. O mesmo subordina-se ao seguinte tema: **“PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ENFERMAGEM VOLTADO AO INCUMPRIMENTO TERAPÉUTICO DE PACIENTE COM CÂNCER DA PRÓSTATA NO HGH”**.

Sem mais assunto de momento, endereçamos votos de elevada estima e consideração.

Huambo, 30 de Junho de 2023
Pré Graduação /Gabinete de Apoio à Pesquisa
Adriana D. Costa
Adriana Daniel Costa

 Rua Governador Silva Carvalho - Cidade Alta. Telefones: 944400324/ 990400324/ 947339161/ 934796315/ 934796315/ 941492385 2412 20425/ 241222643/ 241221238. NIF: 5000352713 Caixa Postal: 95. E-mail: hospitalgeralhbo@gmail.com Site: www.hghbo.co.ao

APENDICE



APENDICE

