



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

IANDRA WARO MUNDURUKU
BRUNO VICTOR RAMOS VIDAL DE SOUZA

**AÇÕES PREVENTIVAS NA ATENÇÃO BÁSICA RELACIONADAS AO
CÂNCER DE PRÓSTATA**

Itaituba - PA
2024

IANDRA WARO MUNDURUKU
BRUNO VICTOR RAMOS VIDAL DE SOUZA

AÇÕES PREVENTIVAS NA ATENÇÃO BÁSICA RELACIONADAS AO CÂNCER DE PRÓSTATA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.º Esp Raimisson Antonio de
Abreu Santos

Itaituba - PA

2024

MUNDURUKU, Iandra Waro; SOUZA, Bruno Victor Ramos Vidal de

Ações Preventivas na Atenção Básica relacionadas ao Câncer de Próstata/
Iandra Waro Munduruku; Bruno Victor Ramos Vidal de Souza. Itaituba: FAI, 2024.

52 f.: il.

Orientador: Raimisson Antonio de Abreu Santos

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Itaituba,
2024.

1. Câncer de Próstata. 2. Enfermeiro. I. Rodrigues, Rosângela de Aguiar.
II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2024.

IANDRA WARO MUNDURUKU
BRUNO VICTOR RAMOS VIDAL DE SOUZA

AÇÕES PREVENTIVAS NA ATENÇÃO BÁSICA RELACIONADAS AO CÂNCER DE PRÓSTATA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.º Esp Raimisson Antonio de
Abreu Santos

BANCA EXAMINADORA

Presidente/orientador: _____ Nota: _____
Prof.º Especialista Raimisson Antonio de Abreu Santos

Avaliador(a) 1: _____ Nota: _____
Prof. Nome, titulação.

Avaliador(a) 2: _____ Nota: _____
Prof. Nome, titulação.

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba -PA: ____ de março de 2024

*Dedicamos este trabalho ao nosso
Deus, e toda a nossa família.*

AGRADECIMENTOS

Para o nosso Deus a quem amamos e servimos, dedicamos o primeiro lugar, pois, Ele sempre está conosco nos ajudando a superar todas as dificuldades desses cinco e longos anos de faculdade, gratos somos por tudo isso com saúde e perseverança para começarmos outras etapas de nossas vidas.

Queremos agradecer aos nossos familiares, as palavras e o apoio que tiveram para conosco, aos professores que não mediram esforços para nos ensinar e nos preparar para um futuro profissional da área com excelência, mas em especial nossa orientadora, mestra e poetisa **Rosângela de Aguiar Rodrigues**, que sempre esteve ao nosso lado com muita paciência e dedicação.

RESUMO

No território brasileiro, a incidência do câncer de próstata é maior entre homens de idade avançada, sendo o tipo de câncer mais frequente no sexo masculino, ocupando o segundo lugar após o câncer de pele não melanoma em todo o país. De acordo com dados do Ministério da Saúde, é previsto que haverá o surgimento de 71.730 novos casos de câncer de próstata até o ano de 2025. O homem com câncer de próstata requer do profissional da saúde, especialmente do enfermeiro, atenção especial para o aconselhamento de medidas preventivas e curativas, objetivando alcançar a promoção e a manutenção da sua saúde. Porém, é possível notar a relutância dos homens em relação às práticas de prevenção à saúde, principalmente quando se trata de câncer de próstata, como a realização do exame de PSA e do toque retal, que muitas vezes é influenciada por diversos estigmas ligados à ideia de masculinidade. O objetivo geral foi analisar a contribuição da assistência de Enfermagem nas ações preventivas relacionadas ao câncer de próstata na Atenção Básica. se de uma pesquisa do tipo de revisão literária, de caráter descritivo. A pesquisa permitiu a compreensão dos principais fatores de riscos relacionadas a doença, como: histórico familiar; hormônios; Raça; obesidade, consumo de álcool e Tabagismo. Os dados mostraram que existem muitos obstáculos perante o homem para buscar os serviços de saúde, como o ambiente ser composto por mulheres, as grandes filas, o atendimento precário, a falta de profissionais e o funcionamento incompatível com o trabalho dos homens, a precariedade dos serviços públicos ao atendimento e a má qualidade, as filas grandes, a insuficiência de vagas, o medo, a angústia e receio quando apresentam manifestações clínicas do câncer de próstata. Sobre as atitudes dos homens ao serem diagnósticos com a doença tais como: medo, constrangimento, preconceitos, depressão, sentimento de impotência, angústia, resistência, fuga da realidade. Por fim, a pesquisa aponta a relevância das ações preventivas do enfermeiro, É dever desse profissional encarar o homem como sujeito de ação, principalmente em situações assistenciais cotidianas, estimulando a procura pelos serviços de saúde destinados a eles. O estudo atingiu o objetivo proposto, disponibilizando informações atuais a respeito das ações preventivas relacionadas ao câncer de próstata e os principais aspectos que envolvem a doença.

Palavras-chave: Câncer de Próstata. Prevenção. Atenção Básica. Enfermeiro.

ABSTRACT

In Brazil, prostate cancer is more common in elderly men, and in Brazil it is the most common cancer in men, second only to non-melanoma skin cancer in the entire region of the country. According to data from the National Cancer Institute, there were 13,772 deaths in 2013 and the estimate of new cases of Prostate Cancer for 2018 is 68,220. Men with prostate cancer require healthcare professionals, especially nurses, to pay special attention to advising on preventive and curative measures, aiming to promote and maintain their health. But what is observed is the resistance of the male public in relation to preventive health measures, especially in measures related to Prostate Cancer such as the PSA exam and digital rectal exam, which is influenced due to many prejudices regarding masculinity. The general objective was to analyze the contribution of Nursing care to preventive actions related to prostate cancer in Primary Care. research of a literary review type, of a descriptive nature. The research allowed us to understand the main risk factors related to the disease, such as: family history; hormones; Race; obesity, alcohol consumption and smoking. The data showed that there are many obstacles for men to seek health services, such as the environment being made up of women, long queues, precarious service, lack of professionals and operations that are incompatible with men's work, the precariousness of public services to care and poor quality, long queues, insufficient vacancies, fear, anguish and apprehension when they present clinical manifestations of prostate cancer. About men's attitudes when diagnosed with the disease, such as: fear, embarrassment, prejudice, depression, feeling of impotence, anguish, resistance, escape from reality. Finally, the research highlights the relevance of nurses' preventive actions. It is the duty of these professionals to view men as subjects of action, especially in everyday care situations, stimulating the search for health services intended for them. The study achieved the proposed objective, providing current information regarding preventive actions related to prostate cancer and the main aspects involving the disease.

Keywords: Prostate Cancer. Prevention. Basic Care. Nurse.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Próstata com tumor à esquerda em comparação à próstata normal à direita.....	20
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Tipos de Prostatite.	18
Quadro 2 -Tipos de Câncer de Próstata.	21
Quadro 3 - Fatores de Risco relacionados ao Câncer de Próstata.	34
Quadro 4 - Relação dos Artigos Incluídos no Estudo.	36
Quadro 5 - Relação dos Artigos Incluídos no Estudo.	39
Quadro 6 - Relação dos Artigos Incluídos no Estudo.	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMACR	-	Alfa Metilacil Coenzima Racemase
CP	-	Câncer de Próstata
ESF	-	Estratégia Saúde da Família
HBP	-	Hiperplasia Benigna da Próstata
INCA	-	Instituto Nacional do Câncer
MS	-	Ministério da Saúde
PACS	-	Programas de Agentes comunitários de saúde
PNAB	-	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISH	-	Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Homem
PSA	-	Antígeno Prostatic Specific
SUS	-	Sistema Único de Saúde
UBSs	-	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 CUIDADOS À SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA	14
2.1.1 A Atenção Básica e Saúde do Homem	15
2.1.2 Política de Atenção Integral à Saúde do Homem	16
2.2 DOENÇAS DA PRÓSTATA	17
2.3 CÂNCER DE PRÓSTATA	19
2.4 TIPOS DE CÂNCER DE PRÓSTATA	20
2.5 PROPAGAÇÃO DO CÂNCER DA PRÓSTATA	21
2.6 FATORES DE RISCO	23
2.7 SINAIS E SINTOMAS DO CÂNCER DE PRÓSTATA	24
2.8 O DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE PRÓSTATA	25
2.8.1 A Importância do Enfermeiro no Diagnóstico Precoce de Câncer de Próstata	25
2.9 TRATAMENTO	26
2.10 O PAPEL DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA	27
3 METODOLOGIA	30
3.1 TIPO DE ESTUDO	30
3.2 LOCAL DE ESTUDO	31
3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	31
3.4 ANÁLISE DOS DADOS	31
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	31
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	32
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
4.1 FATORES DE RISCO RELACIONADOS AO CÂNCER DE PRÓSTATA	34
4.2 OBSTÁCULOS PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME DE PRÓSTATA ENTRE OS HOMENS	36
4.3 ATITUDES DOS PACIENTES FRENTE AO DIAGNOSTICO DE CÂNCER DE PRÓSTATA	39
4.4 CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO RELACIONADA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA	42

5 CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS.....	48

1 INTRODUÇÃO

No Brasil o Câncer de Próstata é mais comum em homens da terceira idade, é o tipo de câncer mais incidente nos homens, perdendo apenas para o câncer de pele não-melanoma. Segundo o Ministério da Saúde estima-se que 71.730 casos novos de Câncer de Próstata para até 2025 (BRASIL, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) diz que o câncer age no organismo de forma silenciosa em seu estágio inicial, e não apresenta sintomas, e com uma evolução consideravelmente para o estágio avançado da doença, podendo ter como sintomas nesta fase, dificuldade de urina, dor lombar, um aumento da frequência das micções e até mesmo presença de sangue ou sêmen na urina (BRASIL, 2018).

Nesse delineamento o Ministério da Saúde (MS) implantou no ano de 2008, a Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Homem (PNAISH) no intuito de que o homem fosse em busca por exames e o cuidar de sua saúde. Essa (PNAISH), surgiu juntamente com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), visto que os objetivos principais são: qualificar a assistência à saúde masculina na perspectiva de linha de cuidado de forma que se tenha resguardo a integralidade, além de qualificar a atenção primária, de forma que esta não se restrinja a atender apenas a recuperação e sim a promoção e a prevenção de agravos (FURTADO *et al.*, 2012).

Segundo Belinelo *et al.* (2014) homem com câncer de próstata requer do profissional da saúde, especialmente do enfermeiro, atenção especial para o aconselhamento de medidas preventivas e curativas, objetivando alcançar a promoção e a manutenção da sua saúde.

Mas o que se observa é a resistência do público masculino em relação às medidas preventivas de saúde, especialmente nas medidas relacionadas ao Câncer de Próstata como o exame PSA e o toque retal, o qual é influenciado devido a muitos preconceitos em relação a masculinidade. Assim os indivíduos se negam a realização desse exame por se sentirem constrangidos diante da sociedade, consequência de uma cultura machista, o que impede o diagnóstico precoce e melhor desempenho do tratamento e controle do câncer prostático (ARAÚJO *et al.*, 2015).

Nesse sentido, essa pesquisa busca como objetivo geral analisar a contribuição da assistência de Enfermagem nas ações preventiva relacionadas ao câncer de próstata na Atenção Básica. Trata como objetivos específicos: relatar os

fatores de risco relacionados com o Câncer de Próstata, identificar os obstáculos para a realização do exame de próstata entre os homens, descrever as atitudes dos pacientes frente ao diagnóstico. Frente a tais objetivos propôs ainda a pergunta norteadora: Quais as contribuições do enfermeiro relacionada a prevenção do Ca próstata?

As ações preventiva do enfermeiro na atenção básica têm relevante importância no cuidado aos portadores do Câncer de Próstata (CP), e é na consulta de enfermagem que há esse diálogo e consequentemente o diagnóstico precoce, entretanto deveria haver uma abordagem mais completa, quanto à saúde do homem com eficácia preventiva ou terapêutica, isso contribuiria de maneira significativa, com o intuito de identificar os fatores de riscos potenciais para possível desenvolvimento do Câncer de Próstata (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011).

Destaca-se a importância do enfermeiro no desenvolvimento de ações educativas voltadas para a saúde masculina, buscando apresentar alternativas para a promoção do bem-estar, levando em consideração as diferentes percepções dos pacientes, condições socioeconômicas, crenças religiosas e origens. Isso permitirá estabelecer um direcionamento adequado para cada classe social nas comunidades, visando obter resultados mais significantes na redução dos casos de câncer de próstata. Assim, cabe ao enfermeiro, por meio da educação em saúde, fornecer informações sobre a importância dos exames na identificação precoce da doença. (RAMOS, 2018).

A pesquisa se faz necessária devido à relevância de fornecer à comunidade científica dados recentes e importantes sobre a saúde masculina e a detecção precoce de tumores na próstata na Atenção Básica.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CUIDADOS À SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA

O senso comum considera que os homens sejam vistos como o sexo forte, pois desde pequenos, eles são educados, para que entre outras coisas, serem corajosos, competitivos, destemidos, poderosos, invulneráveis, violentos, provedores e protetores, e sendo também treinados para suportar, suas dores físicas e emocionais, sem chorar (WHO, 2000).

Em todos os tempos os homens são educados para responder às expectativas sociais de modo proativo, em que o risco não é algo a ser evitado, mas sim superado. Sendo assim, a noção de autocuidado dá lugar a um estilo de vida autodestrutivo e, em diversos sentidos, vulnerável (INSTITUTO PAPAI, 2009).

Segundo Levorato *et al.* (2014) é aceitável mencionar os proeminentes fatores relacionados a não procura por serviços de saúde, a saber: o sexo masculino, o horário de funcionamento das unidades de saúde, o horário de trabalho do usuário e não possuir nenhuma doença. É importante perceber que as noções de poder, diferenças e iniquidade de gênero, articulados a outras, tais como etnia, classe, orientação sexual, geração, religião, entre tantos, são elementos para entender os processos de saúde e doença dos diversos segmentos de homens (SCHRAIBER *et al.*, 2005).

No Brasil, a PNAISH constata a necessidade de reconhecer os elementos psicossociais que motiva a vulnerabilidade da população masculina, além de distinguir os principais fatores de morbimortalidade como uma estratégia de atenção integral à saúde, haja vista que muitos agravos poderiam ser evitados, caso os homens fizessem, com frequência, as medidas de prevenção primária (BRASIL, 2009).

Logo, a constatação de que os indivíduos acessam os serviços de saúde através da atenção especializada provoca um aumento na morbidade devido à demora no atendimento e ao aumento dos custos para o SUS. É fundamental, portanto, fortalecer e melhorar a atenção primária, garantindo a promoção da saúde e a prevenção de doenças evitáveis. Diversas pesquisas comparativas têm destacado a maior vulnerabilidade dos homens em relação às doenças, sobretudo

as graves e crônicas, e sua tendência a falecer precocemente em comparação com as mulheres (NARDI *et al.*, 2007).

2.1.1 A Atenção Básica e Saúde do Homem

A saúde vai além de apenas não estar doente, envolvendo o equilíbrio entre o funcionamento físico, mental e social que é essencial para todos os indivíduos. Infelizmente, muitas pessoas não valorizam a importância da prevenção para manter a saúde em dia, o que acarreta em uma menor procura por serviços de saúde básica (OMS, 1946).

Nessa época, nos anos 90, foram estabelecidos os conceitos de poder, desigualdade e injustiça de gênero em diversas pesquisas sobre homens e saúde, conectando-se com outros temas como raça/cor, etnia, orientação sexual, classe, idade, religião, entre outros, para analisar os processos de saúde e doença que afetam os diversos grupos de homens (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2010).

Segundo informações do órgão responsável pela saúde pública, a atenção primária ou básica em saúde é considerada a principal porta de entrada para os usuários nos sistemas de saúde. Seu principal objetivo é fornecer orientações sobre práticas de prevenção de doenças, resolver questões de saúde mais simples e encaminhar casos mais graves para níveis superiores de atendimento. Dessa forma, a atenção primária atua como um mecanismo de organização do fluxo de serviços de saúde, direcionando os pacientes desde os atendimentos mais simples até os mais complexos (BRASIL, 2009).

No território brasileiro, são inúmeras as ações governamentais voltadas para a atenção primária, como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que disponibiliza assistência interdisciplinar para as populações através das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), por exemplo. As UBSs fornecem atendimentos médicos, realizam exames, aplicam vacinas e realizam outros tipos de procedimentos para os usuários.

A Assistência Primária é um conjunto de medidas de saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, que engloba ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de problemas, diagnóstico, tratamento, reabilitação, minimização de danos e manutenção da saúde, visando proporcionar uma assistência completa que influencie na saúde e independência das pessoas e nos fatores determinantes e condicionantes de saúde das comunidades, conforme indicado por BRASIL (2012).

São elaboradas, por meio da execução de cuidados e administração, democráticas e participativas, através de métodos de colaboração, com enfoque em comunidades específicas que habitam áreas determinadas e assumem a responsabilidade pela saúde pública, levando em consideração a dinâmica do local onde residem. Utiliza-se de tecnologias diversificadas e avançadas que devem contribuir para a resolução dos problemas de saúde mais comuns e importantes em sua região, levando em conta critérios de risco, vulnerabilidade, capacidade de superação e a obrigação ética de atender a todas as demandas, necessidades de saúde ou sofrimento.

A Atenção Primária inclui várias ações, como os times de atendimento aos moradores de rua, o serviço de assistência domiciliar Melhor em Casa, o programa de saúde bucal Brasil Sorridente e o PACS, que visa melhorar a saúde das comunidades por meio de agentes comunitários de saúde.

No que se refere à política nacional de atenção primária à saúde, são englobadas as iniciativas do programa de cuidados de saúde destinados aos homens, visando aprimorar o bem-estar da parcela masculina da população brasileira. Isso é feito de maneira a reduzir de modo eficaz as taxas de doenças e mortes, por meio da abordagem estratégica dos fatores de risco e da facilitação da entrada nos serviços e ações de cuidado integral à saúde (BRASIL, 2009).

2.1.2 Política de Atenção Integral à Saúde do Homem

Uma das metas principais desta diretriz é impulsionar iniciativas de bem-estar que tenham um impacto positivo no entendimento da realidade exclusiva do sexo masculino em diversos ambientes socioculturais e socioeconômicos; outra meta é o reconhecimento das diferentes etapas de crescimento e estrutura dos serviços de saúde locais e modelos de administração. Esse conjunto de ações visa aumentar a expectativa de vida e reduzir as taxas de doenças e mortes evitáveis nessa parcela da população (BRASIL, 2012).

Com o objetivo de promover a saúde masculina, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem segue as diretrizes da Política Nacional de Atenção Primária - que é a primeira porta de acesso ao Sistema Único de Saúde - e busca humanizar os serviços de saúde, em conformidade com os princípios do SUS,

fortalecendo as ações e serviços integrados para o cuidado da saúde (BRASIL, 2008).

De acordo com o documento do Brasil de 2012, os indivíduos acessam os serviços de saúde através da atenção especializada, acarretando um aumento nos problemas de saúde devido à demora no atendimento e gerando maiores gastos ao Sistema Único de Saúde. Torna-se fundamental fortalecer e aprimorar a atenção básica, assegurando, dessa forma, a promoção da saúde e a prevenção de doenças evitáveis, como previsto no documento de 2008 do Brasil.

Os princípios e diretrizes do PNAISH descrito logo abaixo:

A presente política enfatiza a necessidade de mudanças de paradigma no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado a sua saúde e a saúde de sua família. Considera essencial que, além dos aspectos educacionais, entre outras ações, os serviços públicos de saúde sejam organizados de modo a acolher e fazer com que o homem se sinta integrado. Como formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas pelo setor saúde, as seguintes diretrizes devem reger a elaboração dos planos, programas, projetos e atividades. Elas foram elaboradas tendo em vista a integralidade, factibilidade, coerência e viabilidade, sendo norteadas pela humanização e a qualidade da assistência, princípios que devem permear todas as ações (BRASIL, 2009, p. 29).

A Política de Atenção Integral à Saúde do Homem leva em conta as diferenças entre os homens. As masculinidades são construídas historicamente e sócio-culturalmente, sendo a significação da masculinidade um processo em permanente construção e transformação. “O ser homem, assim como o ser mulher é constituído tanto a partir do masculino como do feminino. Masculino e feminino são modelos culturais de gênero que convivem no imaginário dos homens e das mulheres” (BRASIL, 2008).

2.2 DOENÇAS DA PRÓSTATA

De acordo com Vajpayee (2007) com o envelhecimento do homem, alguns problemas de saúde tendem a aparecer, e, alguns desses problemas acomete a glândula prostática, fazendo com que haja alterações tanto em termos de tamanho, como também em termos funcionais. Entre essas patologias da próstata, os mais comuns são: Prostatite, Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP) e Cancro da Próstata (CaP). Atenção que uma dessas alterações/doenças não leva a outra. Por

exemplo, ter prostatite ou aumento da próstata não aumenta o risco de cancro de próstata. Também é possível que se tenha mais de uma condição ao mesmo tempo, e, a maioria das alterações da próstata, não são cancro.

Ainda de acordo com Vajpayee (2007) Os sintomas presentes na Prostatite são, Problemas em urinar; Sensação de ardor ou ardência ou dor ao urinar; Necessidade forte e frequente de urinar, mesmo quando há apenas uma pequena quantidade de urina; Calafrios e febre alta; lombalgia ou dores no corpo; Dor baixa na barriga, na virilha ou atrás do escroto; Pressão retal ou dor; Descarga uretral com evacuações; Pulsação genital e retal; Problemas sexuais e perda do desejo sexual; Ejaculação dolorosa.

Atendendo à frequência e complexidade desta patologia, e na tentativa de uma abordagem diagnóstica e terapêutica mais eficaz, foi recomendada pelo National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases do National Institute of Health a classificação atualmente mais utilizada que diferencia os quatro tipos de prostatite: Prostatite Bacteriana Aguda, Prostatite Bacteriana Crónica, Síndrome de Dor Pélvica Crónica e Prostatite Inflamatória Assintomática (HOFFBRAND, 2013).

Segundo Silva (2018), os tipos de Prostatite podem ser descritos conforme expresso no Quadro 1.

Quadro 1 - Tipos de Prostatite.

TIPOS DE PROSTATITE		DEFINIÇÃO
Prostatite Aguda	Bacteriana	Este tipo de prostatite é causado por uma infeção bacteriana e surge subitamente (agudo) e, assenta em critérios clínicos e na evidência de infeção e inflamação da Próstata. Os sintomas incluem calafrios, febre, muitas vezes há sangue na urina (hematúria) e seu nível de PSA pode ser maior que o normal. É o menos comum dos quatro tipos de prostatite, mas é o mais fácil de diagnosticar e tratar.
Prostatite Crónica	Bacteriana	Também causada por bactérias, esse tipo de prostatite não aparece de repente, mas pode ser incômodo. O único sintoma que pode ter é a infeções da bexiga que continuam voltando (sintomatologia persistente mais de 3 meses). A causa pode ser um defeito na próstata que deixa as bactérias se acumularem no trato urinário. O tratamento é feito com antibióticos durante um longo período de tempo é melhor para este tipo. A prostatite bacteriana crónica é a causa mais frequente da infeção urinária recorrente no homem .

Síndrome de Dor Pélvica Crónica	É definido como dor pélvica recorrente ou persistente associado a sintomatologia sugestiva de disfunção (sintomas relacionados com mau funcionamento) do trato urinário baixo, sexual, gastrointestinal ou ginecológico, sem infecção ou outra patologia óbvia documentada. Seus sintomas podem ir e vir sem aviso prévio. Pode ser encontrado em homens de qualquer idade desde o final da adolescência até os idosos. Pode haver dor ou desconforto na região da virilha ou da bexiga.. Este distúrbio é o tipo mais comum, mas menos compreendido das prostatites.
Prostatite Inflamatória Assintomática	Com esse tipo de prostatite, o doente não apresenta sintomas. É frequentemente encontrado quando está passando por testes para outras condições, como para determinar a causa da infertilidade ou para procurar cancro da próstata. No caso de estar presente essa forma de prostatite, o teste de PSA pode dar um valor maior do que o normal (12). Quanto ao tratamento, os homens com essa condição geralmente não são tratados, mas um teste de PSA repetido geralmente será feito se o valor de PSA for alto.

Fonte: Silva (2018).

2.3 CÂNCER DE PRÓSTATA

O órgão masculino chamado próstata é situado na região inferior do abdômen. Com formato similar ao de uma maçã, é de pequenas dimensões e encontra-se logo abaixo da bexiga, diante do intestino grosso, que é a parte final do intestino grosso. A próstata envolve a parte inicial da uretra, que é o canal por onde a urina, armazenada na bexiga, é eliminada. Durante o ato sexual, a próstata libera uma porção do líquido seminal, que contém os espermatozoides.

Segundo o INCA (Instituto Nacional de Câncer), o câncer de próstata é uma condição desencadeada pelo crescimento descontrolado de células na próstata, levando à formação de células anômalas que se multiplicam e formam um tumor. Alguns desses tumores podem se desenvolver de forma agressiva, se espalhando para outras partes do corpo e resultando em óbito. No entanto, a maioria dos casos evolui de maneira lenta (levando cerca de 15 anos para atingir 1 cm³) e não apresenta sintomas ao longo da vida, não representando ameaça à saúde do indivíduo.

O desenvolvimento do câncer de próstata (CAP) costuma ser assintomático em várias situações, o que torna complicada a detecção precoce. Dessa forma,

quando finalmente diagnosticados, os pacientes frequentemente estão em fases avançadas da doença, o que prejudica as perspectivas de recuperação.

Conforme o INCA (2005), apesar de identificar e tratar o câncer precocemente poder evitar a evolução da doença e o surgimento de metástases, também é possível identificar tumores de crescimento lento, que não representam riscos à saúde. Por isso, é aconselhável adotar medidas de prevenção básicas, por meio de ações educativas. É importante orientar o público masculino sobre a importância da detecção precoce do câncer de próstata, explicando os métodos de diagnóstico disponíveis e incentivando a busca por cuidados de saúde. Além disso, é essencial treinar os profissionais de saúde para reconhecer os sinais de alerta que indicam suspeita de câncer de próstata e os procedimentos para diagnosticar precocemente os casos (Figura 1).

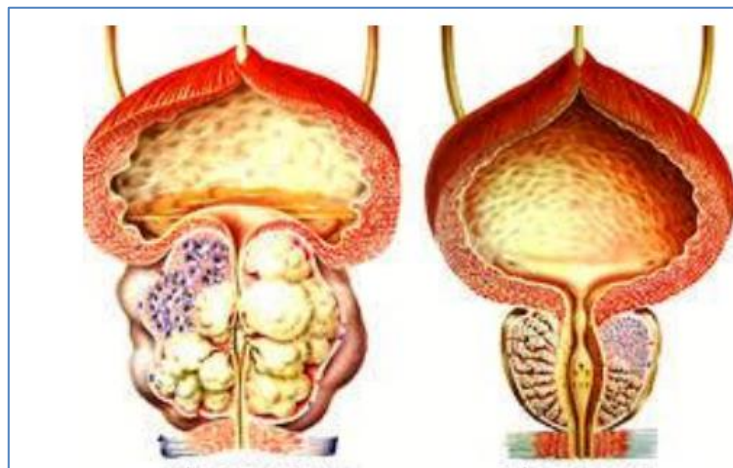


Figura 1 - Próstata com tumor à esquerda em comparação à próstata normal à direita.
Fonte: Anatomia Humana, 2001.

De acordo INCA (2008) a evolução do câncer de próstata em sua fase inicial é considerada silenciosa, sendo uma fase assintomática em muitos pacientes e se apresentar sintomas são semelhantes aos sintomas do crescimento benigno da próstata como a dificuldade de urinar, necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou à noite. Na fase avançada, pode provocar sintomas urinários ou, quando mais grave, infecção generalizada ou insuficiência renal. Com o avançar do câncer de próstata a doença se espalha para outras partes do corpo, sendo sintoma comum a dor óssea, geralmente atingir as vertebrae, pelve ou costelas.

2.4 TIPOS DE CÂNCER DE PRÓSTATA

Segundo Silva *et al.* (2021) o câncer de próstata não é único e não ocorre de forma igual para todos os homens. Cada tipo tem sua história natural e evolução peculiares. Em um mesmo órgão pode ter vários tipos de tumores malignos da mesma linhagem com graus de agressividade, características, gravidade e formas diferentes. Os tipos de Câncer de Próstata, podem ser descritos conforme expresso no Quadro a seguir.

Quadro 2 -Tipos de Câncer de Próstata.

TIPO DE CÂNCER DE PRÓSTATA	DEFINIÇÃO
Adenocarcinoma:	é um tipo de câncer mais comum a proliferação anormal das células se origina diretamente no tecido glandular da próstata.
Sarcoma:	um dos tipos raros de câncer de próstata que não ocorre só na terceira idade, jovens adultos e até em crianças podem surgir no tecido moles ou ósseo.
Tumor Neuroendócrino:	câncer muito agressivo e raro, secreta substancias atípicas e acelera o crescimento descontrolada da neoplasia, origina-se nas células endócrinas e neurais do tecido afetado.
Carcinoma:	neoplasia que ocorre em qualquer órgão do corpo, surge no tecido epitelial que reveste a pele e diversos órgão, incluindo a próstata.
Carcinoma de Células de Transição:	tipo câncer mais específico acomete o epitélio que reveste o sistema urinário, mais frequente na bexiga e próstata. De maneira geral, não existe um caso de tumor igual ao outro, dependente do tipo, evolução, idade do paciente, estado geral, o diagnóstico precoce e tratamento correto pode salva a vida de homens diagnosticados com câncer de próstata

Fonte: Silva *et al.* (2021).

2.5 PROPAGAÇÃO DO CÂNCER DA PRÓSTATA

A Glândula Prostática possui uma forma esférica e medidas de quatro centímetros de largura, dois centímetros de comprimento e três centímetros de altura, equivalente ao tamanho de uma noz. Sua principal função é produzir uma substância que, junto com as secreções da vesícula seminal e dos espermatozoides, compõem o esperma. Essa produção é regulada por hormônios sexuais conhecidos como "androgênios", com destaque para a testosterona. A principal responsabilidade da próstata é gerar o líquido que preserva e alimenta os espermatozoides no sêmen, promovendo a sua fluidez. Localizadas imediatamente atrás da próstata estão as glândulas chamadas vesículas seminais, responsáveis por produzir a maior parte do líquido presente no sêmen. Já a uretra, encarregada de conduzir tanto a urina

quanto o sêmen para fora do organismo através do pênis, atravessa o centro da próstata (ANKERST *et al.*, 2013).

O câncer de próstata apresenta uma variedade de formas, sendo importante ressaltar que a grande maioria dos casos são adenocarcinomas, originados das células glandulares. Além disso, existem outros tipos menos comuns, como sarcomas, carcinomas de pequenas células, tumores neuroendócrinos e carcinomas de células transicionais. Alguns desses tipos raros podem se espalhar rapidamente, porém a maioria tem um desenvolvimento mais lento (DEVITA; LAWRENCE, 2015).

De fato, estudos de autópsia mostram que muitos homens mais velhos, e até mesmo alguns mais jovens e que morreram de outras doenças também tiveram câncer de próstata sem que nenhum sinal ou sintoma fosse apresentado, desconhecendo plenamente a existência da doença em seu organismo (RHODEN; AVERBECK, 2009).

No que se refere ao CA de próstata este câncer é o sexto em todo mundo, e o que mais acomete o público masculino, chegando a cerca de 10% do total de câncer diagnosticado. Os sintomas iniciais do câncer de próstata na fase inicial, não provoca sinais de que o mesmo existe, porém, em estágio avançado este é capaz de causar alguns sintomas: micção frequente, fluxo urinário fraco ou interrompido, vontade de urinar de forma frequente, principalmente no período noturno, sangue presente na urina ou no sêmen, disfunção erétil, dor ou incômodo no quadril, pernas, coxas, costas, ombros ou outros ossos se caso a doença tiver se disseminado ou fraqueza ou dormência nos pés (INCA, 2017).

Tais sintomas clínicos do paciente podem ser comparados com exames de ultrassonografia trans retal, ressonância magnética, tomografia, ecografia, urografia, endoscopia urinária, biópsia, entre outros. Quanto a prevenção, do CA de próstata é a ação tomada para reduzir chances de contrair a doença, portanto preveni-lo significa evitar fatores de risco que acabam aumentando as chances de desenvolver a enfermidade (INCA, 2017).

A responsabilidade de prevenir o câncer de próstata está parcialmente nas mãos do próprio indivíduo, que deve adotar hábitos que reduzam as chances de desenvolver a doença. A taxa de mortalidade relacionada ao câncer de próstata é consideravelmente baixa, o que indica que o prognóstico é favorável quando detectado e tratado precocemente. Portanto, a falta de diagnóstico precoce pode

resultar em efeitos negativos, com uma média global de sobrevida estimada em 58% em cinco anos (INCA, 2017).

Uma maneira adicional de evitar a doença é cuidando da alimentação. Estudos mostram que uma dieta com muitas frutas, legumes, grãos integrais e menos gordura, especialmente de fontes animais, pode reduzir o risco de câncer, assim como de outras doenças crônicas não transmissíveis. Manter o peso adequado, praticar exercícios físicos regularmente e adotar outros hábitos saudáveis também é fundamental. Recomenda-se realizar pelo menos 30 minutos de atividade física por dia, manter um peso saudável, reduzir o consumo de álcool e não fumar. Além disso, para prevenir o câncer de próstata, é importante ter uma dieta equilibrada, manter o peso adequado, se exercitar regularmente, não fumar e evitar o consumo de álcool (GOMES *et al.*, 2008).

Nos países mais avançados, essa taxa de sobrevivência chega a 76%, enquanto nos países em desenvolvimento fica em torno de 45%. No Brasil, o Sistema Único de Saúde tem oferecido para os homens a oportunidade de realizar exames preventivos para detecção do câncer de próstata. No entanto, a procura por esse tipo de exame ainda é baixa, devido à falta de hábito dos homens em buscar serviços de saúde, mesmo quando apresentam sintomas (VIEIRA *et al.*, 2008).

Quando presente exclusivamente na glândula prostática, o câncer de próstata pode ser abordado por meio de cirurgia oncológica, radioterapia e até mesmo observação atenta, em situações específicas. Em casos de metástase, isto é, se a doença se espalhou para outras regiões do corpo, a radioterapia é combinada com terapia hormonal, juntamente com cuidados paliativos (INCA, 2017).

A decisão sobre a terapia mais adequada é tomada de maneira personalizada, por um profissional qualificado da área médica, levando em consideração as características individuais de cada paciente, como riscos, benefícios e resultados mais favoráveis, levando em conta o estágio da doença e as condições clínicas. Todas as opções terapêuticas são disponibilizadas de forma completa e sem custos, através do Sistema Único de Saúde (SUS) (QUIJADA *et al.*, 2008).

2.6 FATORES DE RISCO

Ao se falar no câncer de próstata, devemos realizar um levantamento para identificar os riscos que possa vir acometer o paciente, visando atendê-lo de forma integral e humanizada, o enfermeiro tem o dever de realizar essa avaliação assim podendo suprir todas suas necessidades. Sabendo-se que cada paciente reage de forma diferente no enfrentamento do diagnóstico positivo, se deve realizar um acolhimento humanizado nas consultas também se estendendo aos familiares mais próximos, assim podendo evitar algumas características humanas oportunistas como: depressão, confrontos familiares e problemas psicológicos. Quando abordamos o assunto de prevenção e medidas relacionadas ao câncer de próstata sabemos que ainda não existem fatores específicos comprovando, que e quais determinam o seu surgimento apenas se destacam como fatores de riscos prováveis conhecidos: idade, etnia - raça Negra e hereditariedade (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011).

O câncer de próstata também se sobressai como um importante problema de saúde pública mundial, tendo sido observado, a partir de 1960, um aumento progressivo na sua incidência em vários países (GUERRA; GALLO; MENDONÇA, 2005).

2.7 SINAIS E SINTOMAS DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Geralmente, o câncer de próstata em estágio inicial não costuma manifestar sintomas. Por isso, é essencial que os homens façam exames de rotina, já que alguns pacientes podem nunca apresentar sintomas. No entanto, conforme a doença avança, os sintomas mais comuns incluem dificuldades para urinar, micção frequente durante a noite e dor ao urinar.

O aumento da próstata tem um desenvolvimento discreto durante o estágio inicial do câncer de próstata. Muitos pacientes não manifestam sinais evidentes ou, quando o fazem, são semelhantes aos do crescimento benigno da próstata. Os primeiros indícios podem surgir durante o crescimento local do tumor, causando dificuldade para urinar, hesitação ao urinar, diminuição do fluxo de urina, necessidade frequente de urinar durante o dia ou à noite, irritação na bexiga (sintomas irritativos). (BRASIL, 2018).

Mais adiante, podem aparecer sinais do câncer de próstata invadindo órgãos próximos, como a bexiga (presença de sangue na urina) ou no reto (sangue nas

fezes, dor retal), além dos gânglios linfáticos da pelve (inchaço nas pernas) e do abdômen (dor abdominal). A maior parte das metástases à distância ocorre nos ossos, principalmente na coluna, quadris e costelas, causando dor localizada nesses locais. Nos estágios mais avançados, a doença resulta em fraqueza, anemia e perda de apetite (BRASIL, 2018).

2.8 O DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

A detecção precoce para o câncer de próstata é fundamental para seu tratamento, visto que nessa fase, 90% são curáveis. Em sua fase inicial não há sintomas, por isso, a ida anual ao urologista é essencial para o acompanhamento da glândula. A recomendação da Sociedade Brasileira de Urologia recomenda o exame de toque retal realizado a partir dos 50 anos para homens sem casos na família e aos 45 anos para homens com casos na família e negros (BRASIL, 2018).

Vários exames podem ser feitos para diagnosticar o câncer de próstata dentre os quais: exame de PSA (pode ser alto, embora o aumento não canceroso da próstata também possa fazer aumentar os níveis de PSA); PSA livre (pode ajudar a mostrar a diferença entre HPB e câncer de próstata); AMACR (um exame mais novo, mais sensível que o exame de PSA para determinar câncer de próstata); Urinálise (pode revelar sangue na urina); Exame de urina ou do líquido prostático (pode revelar células atípicas);

A biópsia da próstata é o único teste que pode confirmar o diagnóstico. Em caso de confirmação da doença, outros exames podem e devem ser realizados no sentido de se determinar se câncer se alastrou como: Tomografia computadorizada, Cintilografia óssea, e o Raio X torácico. Cabendo ressaltar que os exames possibilitam não mais a prevenção, mas o rastreamento dos casos de câncer de próstata do município, ajudando a diagnosticar o problema que será então acompanhado para início do tratamento, caso a doença seja identificada.

2.8.1 A Importância do Enfermeiro no Diagnóstico Precoce de Câncer de Próstata

O papel do enfermeiro perante aos cuidados assumem uma importância central perante as respostas às necessidades de cuidados destes pacientes,

atuando na promoção saúde e detecção precoce de agravos, no sentido de orientá-los sobre os fatores de risco e medidas de prevenção (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

A importância da atuação do enfermeiro no tratar e cuidar da saúde dos homens, estes devem atentar para os aspectos culturais que os tornam singulares em âmbito geral, permitindo assim a continuidade do cuidado. Nesse sentido, é fundamental a discussão sobre a masculinidade para os serviços e profissionais de saúde, bem como para a população, no sentido de romper com o paradigma de invulnerabilidade dos homens e de fazer ecoar as necessidades desse grupo, muitas vezes, esquecidas e embutidas não só pelo sistema de saúde, mas pelo próprio homem (STORINO *et al.*, 2013).

As bases para intervenção em enfermagem devem-se manter sobre os pilares da educação em saúde, visto que devem desvelar o medo que os homens têm da prevenção, sendo assim necessário burlar estratégias que garantam de prevenção e detecção do câncer de próstata. O profissional enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional e atuante na Estratégia Saúde Família (ESF), considerada porta de entrada para o sistema de saúde, apresenta papel de destaque, atuando mediante adoção de práticas assistenciais, preventivas e de promoção à saúde. Enfermagem tem papel fundamental na utilização do Processo de Enfermagem para viabilizar um atendimento organizado e de qualidade aos pacientes (CHAVES *et al.*, 2016).

2.9 TRATAMENTO

O tratamento do câncer de próstata consiste em diferentes abordagens terapêuticas, podendo ser utilizadas isoladamente ou em conjunto. A principal opção é a cirurgia, que pode ser combinada com radioterapia e terapia hormonal, dependendo de cada situação. No caso de um tumor localizado apenas na próstata, a cirurgia oncológica ou a radioterapia podem ser eficazes. Já em casos de metástase, quando o câncer se espalha para outros órgãos, a radioterapia associada à terapia hormonal e tratamentos paliativos são utilizados.

A escolha do tratamento mais adequado é personalizada, feita por um médico especializado, com base nos riscos, benefícios e melhores resultados esperados para cada paciente, levando em consideração o estágio da doença e as condições

clínicas individuais. Todas essas opções terapêuticas são disponibilizadas de forma completa e gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (INCA, 2008).

2.10 O PAPEL DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

É amplamente conhecido que a enfermagem é uma carreira dedicada à prestação de cuidados diretos aos pacientes e desempenha um papel crucial na promoção da educação em saúde. Através do esclarecimento de dúvidas, da implementação de estratégias educativas para prevenir problemas de saúde e do estímulo ao autocuidado da população masculina, os profissionais de enfermagem desempenham um papel fundamental (ALBANO *et al.*, 2010).

Esse profissional deve prestar assistência ao paciente, promovendo e mantendo a saúde do mesmo, criar vínculos com o paciente, proporcionando que o mesmo tenha um vínculo com eles de respeito, empatia e humanização, melhorando assim os cuidados biológicos e psicológicos do paciente (FRACOLLI *et al.*, 2014).

De acordo com Oguisso *et al.* (2018) o papel do enfermeiro junto ao paciente com câncer é muito importante, pois ele desempenha um papel na rotina e durante todo o cuidado ininterrupto desses pacientes que ora precisam tomar suas decisões e consequentemente avaliar as suas intervenções que vêm sendo aplicadas e utilizar o cuidado sistematizado de forma organizada. Além do desenvolvimento de equipes interdisciplinares, métodos alternativos de tratamento também podem auxiliá-lo na última etapa (implantação do atendimento e avaliação do desfecho do óbito) para que os profissionais possam ampliar seus conhecimentos sobre a doença.

No que tange, para prestar segurança nos cuidados prestados aos pacientes, o profissional deve sempre buscar ênfases para que estas intervenções sejam realizadas, para avaliar de forma individual e imperiosa quaisquer que sejam os resultados adquiridos pelos cuidados ora prestados em pacientes que sejam oncológicos prostáticos (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

É neste contexto que entra a presença do enfermeiro, profissional tão importante no pré e pós tratamento posto que ele tem um amplo campo de trabalho para contribuir com a saúde do indivíduo em diversos tipos de serviços farmacêuticos, no entanto, a qualidade precisa ser administrada, e não há outra

forma de prestar este serviço a não ser pela conscientização das pessoas, pois, por meio delas, identificaremos a causa das ocorrências e as ações corretivas para as mesmas e, para esse sucesso, é fundamental que haja comprometimento de todos envolvidos, desde a alta direção até os auxiliares, gerando assim uma liderança eficaz, um bom trabalho em equipe, qualidade e eficiência no serviço prestado (SILVA, 2009).

Dessa forma, na área da oncologia, o profissional qualificado é essencial no acompanhamento do paciente com câncer de próstata é extrema pois a integração de uma equipe com funcionamento harmônico, permite um ambiente mais seguro com amplos e efetivos canais de comunicação, torna os tratamentos mais efetivos, mais seguros e mais bem tolerados pelos pacientes, visto que há os que defendem a oncologia, por ser considerada uma atividade multiprofissional (RAMONE, 2020).

Ressalta ainda que a toda a equipe de enfermagem, ou qualquer profissional de saúde possa agir para evitar o sentimento que é angustiante é que geralmente se aloja no convívio familiar com o doente, pois nos cuidados paliativos dentro do setor da oncologia, o objetivo da assistência deve compreender na promoção que atende uma qualidade de vida e que seja dentro do conforto dos pacientes e também para a família, pois estes enfrentam juntos a enfermidade, estes deve atuar na prevenção e no alívio dos sintomas para que possa ser apoiado às necessidades psicossociais, e as emocionais, como também as espirituais do enfermo e acompanhante (SILVA; MOREIRA, 2011).

Ressalta-se que o enfermeiro tem que ter consciência da sua importância como o profissional do medicamento e do paciente assumindo o seu papel na sociedade, prestando atenção adequada, informando e orientando sobre o uso correto de cada medicamento, promovendo a saúde e melhorando a qualidade de vida, fazendo a diferença através da Atenção Farmacêutica, sendo assim, é muito importante que todo entendimento das informações constantes na prescrição (SILVA, 2009).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo bibliográfico de natureza exploratória, qualitativa de caráter descritivo. De acordo com Gil (2008), o estudo de revisão bibliográfica é um estudo de revisão feito com rigor, baseado em materiais que já estão publicados, como artigos científicos, livros, etc... e este tipo de pesquisa, admite uma cobertura mais extensa do fenômeno a ser estudado.

Assim sendo, o presente estudo, então, seguirá as etapas sugeridas por Gil (2010), sendo estas como a escolha do tema, o levantamento bibliográfico preliminar, a formulação do problema, a elaboração do plano provisório de assunto, a busca de fontes, de leitura do material, do fichamento, da organização lógica do assunto e da redação do texto.

A revisão bibliográfica consiste em fazer um levantamento bibliográfico da documentação existente sobre o assunto proposto. A revisão bibliográfica é baseada na análise da literatura já publicada em forma de livros, revistas, publicações avulsas, impressa, escrita e até eletrônica, disponibilizada na internet (SEVERINO, 2002).

A revisão de literatura/pesquisa bibliográfica contribui para obtenção de informações atual do tema estudado, permite conhecer publicações sobre o tema e os aspectos já abordados e análises das opiniões dos pesquisadores, dos diferentes pontos de vista, sobre o tema, ou aspectos relacionados ao tema ou problema de pesquisa (SILVA; MENEZES, 2000).

É uma pesquisa de abordagem qualitativa de caráter descritivo. Descrito porque abrange um aspecto geral e amplo de um contexto social, possibilita o desenvolvimento de análises, explica as relações de causa e efeitos dos fenômenos, sendo mais adequado quando forem necessários informações de vários setores e elementos que implicam em determinados fenômenos (OLIVEIRA, 2008).

É qualitativo por não empregar dados estatísticos, não ter intenção de numerar, medir unidades e categorias, descrição fácil da complexidade de uma questão que pode contribuir para mudanças de paradigmas e de comportamento (OLIVEIRA, 2010).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

Houve uma busca criteriosa dos artigos, foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que disponibiliza a seção específica de ciência da saúde em geral, do Google Acadêmico, permitindo o acesso à Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), à *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) ao Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). A produção disponibilizada eletronicamente e possibilita o acesso fácil a estudos recentes sobre a temática.

3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para realizar a coleta de dados, foi realizada uma leitura rápida de todo o material obtido selecionando os que realmente interessam para a elaboração do trabalho. Após a coleta dos dados foi selecionado as informações mais relevantes para a pesquisa, seguida de uma análise descritiva das mesmas buscando estabelecer uma compreensão e ampliar o conhecimento sobre o tema pesquisado, respondendo a problemática em questão.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Foi realizado uma leitura rápida de todo o material obtido selecionando os que realmente interessavam para a elaboração do trabalho. Foi escolhido artigos e publicações em revistas de enfermagem de importância que fundamente a ideia principal do tema, onde foi relacionado conceitos de autores diferentes com o intuito de promover uma discussão pró ou contra a determinada colocação para responder ao problema da pesquisa.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram excluídas as obras que não se encontrem disponíveis na íntegra, aquelas duplamente indexadas nas bases de dados, artigos que não estejam ligados com o tema de estudo, os que se apresentavam em outras línguas e fora do período estipulado para a pesquisa.

No que tange ao delineamento temporal das referências foram selecionadas publicações a partir de 2005 a 2021, disponível integralmente e de forma gratuita. Porém, artigos e teorias com publicações mais antigas, caso forem relevantes ao estudo também puderam fazer parte da revisão. Todos aqueles que não atenderam a esses critérios foram excluídos.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os artigos foram rigorosamente referenciados, sendo respeitadas as ideias dos autores, conforme previsto na Lei nº 9.610/98, Lei do Direito Autoral que determina que pertença ao autor os direitos morais e patrimoniais sobre a obra que criou, assim como foi respeitado o direito de ter seu nome, pseudônimo ou sinal convencional indicado ou anunciado como sendo o do autor, na utilização de sua obra.

3.7 ANÁLISE DOS RISCOS E BENEFÍCIOS

Segundo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde todas as pesquisas apresentam riscos, tanto na proporção física, quanto psíquica, moral, intelectual, social, ou cultural, de modo que, em todas as pesquisas envolvendo seres humanos deve ser realizada análise das possibilidades de riscos imediatos ou posteriores, aos indivíduos envolvidos, e a sociedade (BRASIL, 2012).

No entanto, neste tipo de pesquisa, revisão bibliográfica, o principal risco apresentado é a ocorrência de plágio, sendo que quando isso acontece implica em crime de direitos autorais tal como é previsto na resolução 9610/1998. Logo, será feita a referências dos respectivos autores, conforme exige a resolução. Todos os dados serão analisados e discutidos, de acordo com os objetivos propostos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados, as seguintes categorias foram estabelecidas: (1) Fatores de Risco; (2) Obstáculos para a Realização do Exame (3) Atitudes frente ao diagnóstico e (4) Contribuições do enfermeiro relacionada à prevenção do Câncer de Próstata. As categorias são apresentadas na forma textual, utilizando trechos coerentes dos artigos

4.1 FATORES DE RISCO RELACIONADOS AO CÂNCER DE PRÓSTATA

Quadro 3 - Fatores de Risco relacionados ao Câncer de Próstata.

ANO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES
2005	Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes	Guerra; Gallo; Mendonça
2012	O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico.	Vieira; Araújo; Vargas
2018	Práticas de enfermagem na prevenção do câncer de próstata.	Ramos
2019	Perfil e fatores associados ao câncer de próstata em Criciúma	Koseki
2021	Fatores de risco para o câncer de próstata e a importância do exercício físico como fator preventivo, como parte integrante do tratamento e para sobreviventes do câncer de próstata.	Flor

Fonte: Elaborado pelos autores do trabalho (2023).

Nessa categoria foi observado que de acordo com uma pesquisa realizada por Flor (2021), realizada através de uma revisão bibliográfica na opinião de vários autores, informa que o câncer de próstata está relacionado a um, ou vários fatores como idade; Histórico familiar; Hormônios; Raça; Obesidade; Fatores de Crescimento semelhantes à insulina; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Consumo de álcool e Tabagismo.

Esses fatores de risco são apontados por pesquisas feita do Ministério da Saúde (2015), deve ser rotina anual: homens com 50 anos a mais, e com 45 anos com histórico familiar de CA, deve ir ao urologista anualmente, que tem histórico familiar a chance de desenvolver CA é maior, homens negros tem mais casos registrados, e a obesidade, sobrepeso, tabagismo e consumo de álcool, também tem mais chance de contrair a doença.

Em um estudo feito com registros de prontuários de pacientes com Câncer de Próstata, admitidos na Fundação Assistencial da Paraíba, mais conhecido como

Hospital da (FAP), em Campina Grande, Estado da Paraíba, afirmou num estudo de caso de controle brasileiros realizado, apontando como fator de risco a ancestralidade africana, o tabagismo, a história familiar, e esses fatores aumentam o risco dos homens nessa cidade de contrair a doença. A gestão dessas cidades, recomenda que haja uma triagem com os homens que apresente um ou mais combinações desses pontos (KOSEKI, 2019).

Sobre a ancestralidade, de acordo com autores apontados por Keseki, (2019), é possível afirmar que a associação positiva para esse risco aumentando no caso de ancestralidade africana, reflete pelos dados obtidos dos homens europeus.

Corroborando com tais dados, Ramos (2018), sobre a questão da hereditariedade, nota-se que ela exerce um papel importante para o risco da população alvo, uma vez que em cada situação é preciso que haja, condutas e planejamento para exercer a melhor forma de trabalho para considerar que esse risco se some a um elevado número de diagnósticos positivos em questão de poucos anos, tornando esse evento um grande problema de saúde pública.

Outro fator de risco que merece destaque, é a negação que o paciente enfrenta com a doença, ou seja, uma vez descoberto que ele está doente e negando o problema, ou mesmo escondendo no primeiro momento, isso vai adiando o tratamento e conseqüentemente agravando o problema, instalando uma barreira no seu subconsciente devido o diagnostico, entretanto nem sempre atitudes como estás fará com que o ele consigo alcançar resultados adequados para sua situação, assim visando a melhor forma de aceitação o profissional da saúde deve se atentar a maneira de abordar o problema (GUERRA; GALLO; MENDONÇA, 2005).

De um modo geral os fatores de risco, segundo Ramos (2018), deve ser um alerta para o profissional de saúde se atentar quando o paciente tiver histórico familiar ou que pertença a algum grupo provável de risco realizar, exames e acompanhamento para monitorar sua saúde, o profissional de saúde deve realizar um direcionamento adequado para que o mesmo tenha consciência que é dever dele procurar por saúde e dever do profissional realizar procedimentos como os cuidados direcionados a tratamento, cuidados do câncer de próstata, também realizar o acolhimento familiar, fornecendo notícias do paciente, orientação e cuidados emocionais no confronto da situação.

Além de todos os fatores mencionados por diversos autores vale mencionar ainda os citados por Vieira, Araújo e Vargas (2012), que também interferem na

decisão dos homens em aderir ao exame preventivo do Câncer de Próstata, tais como: constrangimento, desinformação, medo e preconceito em realizar os exames do toque retal e dosagem do PSA sanguíneo. Sobre esses fatores, veremos mais detalhe no capítulo a seguir.

4.2 OBSTÁCULOS PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME DE PRÓSTATA ENTRE OS HOMENS

Quadro 4 - Relação dos Artigos Incluídos no Estudo.

ANO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES/ANO
2013	Conhecimentos e práticas sobre prevenção do câncer de próstata: uma contribuição para a enfermagem	Costa <i>et al.</i> ,
2013	Estratégias para a Prevenção do Câncer de Próstata	Abreu <i>et al.</i> ,
2014	Os meios alternativos de comunicação como ferramenta para a prevenção do câncer de próstata.	Lima <i>et al.</i> ,
2016	As representações da masculinidade na adesão do toque retal como prevenção contra o câncer prostático	Amthauer
2016	As representações sociais de homens sobre o câncer de próstata.	Araujo <i>et al.</i> ,
2017	O acesso do homem ao Serviço de Saúde na Atenção Primária.	Solano <i>et al.</i> ,

Fonte: Elaborado pelos autores do trabalho (2023).

Na segunda categoria, foram selecionados seis trabalhos científicos que abordaram os principais obstáculos que interferem na questão.

Solano *et al.* (2017), investigaram os fatores que influenciam o acesso do homem ao serviço de atenção primária. O estudo exploratório descritivo foi conduzido em grupo focal. O estudo científico demonstra que o tempo de espera é um impedimento para a obtenção do serviço, devido à falta de agilidade e aos horários incompatíveis com os do trabalhador que trabalha no mesmo horário de expediente.

Em sua pesquisa, Lima *et al.* (2014) examinaram os meios de comunicação como estratégias para promover a saúde do indivíduo e prevenir o câncer de próstata. Os problemas que dificultam a procura por serviços de saúde são causados pelo ambiente predominantemente feminino nas unidades de saúde.

Os meios de comunicação não focam no grupo masculino para incentivar a procura pelo serviço de saúde; ou seja, falta divulgação e incentivo para a

conscientização dos homens sobre o autocuidado. Quando isso ocorre, a mídia trata o exame de forma pejorativa e constrangedora. Em algumas campanhas, panfletos, banners e materiais informativos apresentam termos que podem ser confundidos, como tocar e entrar.

Nas pesquisas de Costa *et al.* (2013), foi relatado que um certo número de motivos fora citado pelos homens para não buscarem o atendimento nos serviços de saúde, eles alegam desconhecerem sobre as políticas de saúde para o público masculino, alegam a falta de tempo de se dirigir-se aos serviços de saúde e os horários de trabalho não se equiparam ao de atendimento, ponderando que seu horário de trabalho não dá para esperar as filas extensas. Portanto, esses fatores são impeditivos para os homens.

Assim, os serviços de saúde precisam integrar os homens aos serviços, precisam capacitar os profissionais prestadores de atendimento a essa população; além disso, é preciso criar logísticas para que haja diminuição para as grandes filas, para o atendimento precário, para falta de profissionais e o funcionamento incompatível com o trabalho dos homens.

Abreu *et al.* (2013), relatam em seus estudos, que tiveram como objetivo, também identificar as dificuldades dos homens para prevenir o câncer de próstata. A pesquisa aponta entre tantas coisas as dificuldades que ora são enfrentadas pelos homens, e que estas, conforme já abordado acima a falta de qualidade dos serviços públicos, as grandes filas, a falta de vagas, o horário de atendimento incompatível com a carga horária masculina e a falta de profissionais médicos.

Solano *et al.* (2017) destacam a importância da socialização masculina para fragilizar essa conduta masculina, e ajuda-los em seu auto cuidado, que devem procurar o serviço de saúde, não só quando o estado de saúde se torna mais grave. Isso se deve ao fato de que, culturalmente, a masculinidade é idealizada como forte, virilidade e distanciamento emocional. A resistência masculina, como consequência, causa sobrecarga financeira à sociedade e também um sofrimento físico e emocional para ele mesmo e para à sua família.

Abreu *et al.* (2013) lembram que o cuidado com a saúde do homem, não é visto como uma ação ou atitude masculina, e que por conta da sua criação familiar e até cultural. O homem é considerado forte e invulnerável, não podendo demonstrar sinais de fraqueza. A falta de instrução e a situação econômica desfavorável também afetam negativamente as medidas de prevenção.

O medo foi importante para diversos fatores, como o por exemplo o medo de perder um dia de trabalho, o medo de fazer o exame do toque retal, uma vez que ele entende como sendo uma humilhação e vergonha de ser exposto, por um profissional de saúde, quer seja homem ou mulher, e daí também tem o medo de sentir a excitação do pênis.

A pesquisa de Amthauer (2016) teve como objetivo repensar as ações de saúde que ocorrem nesse território. Além disso, levou em conta se essas ações contemplam todos os sentimentos, dúvidas e incertezas do pensamento masculino em relação ao toque retal. Usou-se um desenho de ensaio como método.

O escritor faz uma análise de que a masculinidade e a feminilidade criam espaços simbólicos, estruturando a identidade dos indivíduos, como as atitudes e como também as emoções a serem seguidas. A virilidade, a agilidade e a eficácia são características marcantes no discurso sobre o que é ser homem, o que é oposto ao universo feminino, que é caracterizado pelo comportamento de cuidados com a saúde. O ato de tocar o reto ainda é visto com temor devido à sua localização na parte inferior, além de causar dor tanto simbólica quanto física, bem como a violação do ser masculino.

Araujo *et al.* (2013) analisaram as representações sociais de homens sobre o câncer de próstata e a masculinidade diante da doença e suas consequências para a saúde. Os resultados falam no olhar dos resultados que a próstata é vista por eles como responsável pelo prazer sexual, e também pela vitalidade de todo o universo masculino, que foi idealizado para que o homem seja forte, seja viril e dominante do prazer sexual, pois são essas as representações sociais indispensáveis para caracterização de homem.

Os autores mencionados são unânimes em afirmar que a próstata é vista como alguma coisa que simboliza o ser humano, para que seja relacionado à virilidade e também ao prazer. Logo, os elementos sociais que cercam o homem, como a sua virilidade e sua força, podem se sobrepor aos seus sentimentos de medo e de angústia, quando surgem sintomas do câncer de próstata, devido à possível percepção do homem de que o ser masculino é descaracterizado pela sociedade, lhe impedindo de procurar os serviços de saúde.

4.3 ATITUDES DOS PACIENTES FRENTE AO DIAGNOSTICO DE CÂNCER DE PRÓSTATA

Quadro 5 - Relação dos Artigos Incluídos no Estudo.

ANO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES
2001	O Papel de Coordenador de Grupos	Andaló
2003	Câncer de próstata: um desafio para a saúde do homem.	Bertoldo e Pasquini
2004	O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária.	Miranda <i>et al.</i>
2005	Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária.	Figueiredo
2005	Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes	Guerra, Gallo e Mendonça
2007	Câncer de próstata, sentimento de impotência e fracassos ante os cartões IV e VI do Rorschach	Tofanie e Vaz.
2008	O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico	Silva, Aquino, Santos.
2009	Conhecimento e Dificuldades em Relação à Prevenção do Câncer de Próstata na Ótica dos Homens de Meia Idade.	Maia <i>et al.</i>
2010	A arte na promoção da resiliência: um caminho de intervenção terapêutica ocupacional na atenção oncológica	Elmesany
2014	Diagnóstico psicanalítico: entendendo a estrutura da personalidade no processo clínico	McWilliams.
2014	Câncer e masculinidades: sentidos atribuídos ao adoecimento e ao tratamento oncológico	Modena <i>et al.</i>
2018	Sexualidade e reprodução na Política Nacional de Saúde do Homem: reflexões a partir da perspectiva de gênero	Dantas e Couto
2020	A compreensão das atitudes diante do diagnóstico de câncer de próstata no processo psicodiagnóstico interventivo	Macedo Neto, Granado e Salles

Fonte: Elaborado pelos autores do trabalho (2023).

Em um estudo conduzido na Universidade São Judas Tadeu Campus Mooca, situada em São Paulo, Macedo Neto, Granado e Salles (2020) apontam inicialmente que o diagnóstico de câncer de próstata é uma experiência impactante. Muitos homens, ao descobrirem que têm essa doença, enfrentam diversos tipos de angústia, como medo, vergonha, preconceitos, depressão e sensações de inutilidade. Essas angústias mencionadas podem afetar tanto a saúde física quanto emocional, resultando de forma negativa na qualidade de vida masculina.

O presente caso de análise indica que a pessoa envolvida na pesquisa relatou que só passou a se preocupar com a saúde depois dos 50 anos, devido a uma exigência imposta pela empresa em que trabalhava, e não por uma decisão pessoal.

Segundo Figueiredo (2005), é comum encontrar depoimentos que confirmam que os homens resistem em cuidar da saúde devido a um padrão de masculinidade que preza pela invulnerabilidade e adoção de comportamentos de risco. Essa postura faz parte da cultura masculina, que valoriza a ideia de não abordar questões relacionadas à saúde, com receio de demonstrar vulnerabilidades que possam enfraquecer sua imagem perante os demais.

Dantas e Couto (2018), quando mencionam sobre essa relutância, afirmam que ela surge como obstáculo para a promoção da saúde e estabelece obstáculos que dificultam a realização do exame de toque retal, uma vez que tal procedimento é encarado como uma ameaça às noções de virilidade.

Com relação ao exame do toque retal são criados estigmas que se tornam aspectos simbólicos que interferem na decisão do homem em realizar os devidos cuidados, criando barreiras, que favorecem que o toque retal seja visto como uma violação ou um comprometimento da masculinidade (MIRANDA *et al.*, 2004).

Essas barreiras também estão abordadas nos estudos de Bertoldo e Pasquini (2003), dizendo que o medo justifica a ausência dos homens nos serviços de saúde, pela vergonha da exposição do seu corpo perante um profissional de saúde, particularmente a região anal, no caso da prevenção do câncer de próstata.

É evidente que o câncer de próstata altere o psicológico da população alvo por mais que seja relevante as medidas de rastreamento da doença é fato que o toque retal é uma medida de baixo custo como forma de promover a saúde do paciente, entretanto é claro que inúmeros paciente se sente ofendido ou constrangido com a forma de realização desse procedimento, pois que na verdade esse procedimento de certa forma não a sua recusa pois pelo simples fato da população homem não ter o conhecimento do procedimento faz com que algo se instala em seu subconsciente umas barreira e o afaste do procedimento que visa a promoção em saúde (GUERRA; GALLO; MENDONÇA, 2005).

Nesse contexto o receio de afetar a virilidade leva muitos homens a realizar o exame de sangue PSA, que é considerado não invasivo, ou seja, não fere nenhum aspecto relacionado à masculinidade (MIRANDA *et al.*, 2004). Mesmo com os

avanços tecnológicos e científicos, o câncer ainda é carregado de estigmas e preconceitos. Além de ser vivido de forma temida pode despertar algumas reações como medo, ansiedade e depressão. Dessa maneira, o diagnóstico de câncer pode assumir um caráter trágico e despertar pensamentos que influenciam o estado emocional do indivíduo, como por exemplo, o de que o câncer é uma doença que causa uma morte rápida (SILVA; AQUINO; SANTOS, 2008).

Muitos indivíduos que recebem o diagnóstico de câncer de próstata enfrentam um sofrimento que afeta tanto o corpo quanto a mente, impactando negativamente sua qualidade de vida. De acordo com Tofanie e Vaz (2007), é fundamental uma abordagem profissional que saiba lidar com as emoções que surgem nesse momento para que haja aceitação da doença e adesão ao tratamento, sendo essencial o acompanhamento médico aliado ao suporte psicológico. Além disso, a presença da família é fundamental como fonte de apoio para o paciente.

Dentro desse cenário, de acordo com Andaló (2001), a responsabilidade da família compreende a habilidade de oferecer suporte, acolhimento, assistência e proteção, que ainda não estão plenamente desenvolvidas no indivíduo em questão. Nesse momento, a família assume um papel suplementar frente às adversidades enfrentadas pelo enfermo, atuando como um apoio adicional que proporciona atenção, acolhimento e tranquilidade.

Lidar com um tumor gera diversas consequências, uma vez que é uma condição que impacta o paciente em diversos aspectos, tanto no corpo quanto na mente, e também altera a forma como ele se relaciona consigo mesmo e com as demais pessoas. O processo de tratamento, que frequentemente começa em estágios mais avançados, desperta sentimentos de ansiedade ligados ao temor do fim da vida. (ELMESCANY, 2010).

Para lidar com a aflição provocada ao ouvir sobre histórias do passado, o indivíduo recorreu a estratégias de proteção como a reclusão. Conforme McWilliams (2014), a reclusão emocional é identificada como uma forma utilizada pela mente para lidar com as preocupações e outros estados penosos mantendo tais sentimentos separados.

Com o objetivo de compreender de forma abrangente quais são os efeitos do diagnóstico e do tratamento do câncer de próstata, Tofani e Vaz (2007) conduziram uma pesquisa para identificar sentimentos de insegurança e desafios. Os resultados apontam que os pacientes experimentaram sentimentos de impotência diante da

doença, bem como encontraram dificuldades em seguir o tratamento e em lidar com a dura realidade. Além disso, aspectos como depressão, angústia, resistência e evasão da realidade também foram observados ao longo do processo do Psicodiagnóstico Interventivo, reforçando os achados de Tofani e Vaz (2007).

É fundamental ressaltar que a fé e devoção são percebidas como uma rede de suporte essencial, especialmente diante de desafios como a descoberta de uma neoplasia, capaz de gerar um grande impacto na existência do sujeito. Isso se dá, pois, a prática religiosa pode se mostrar como um potencial elemento de prevenção de enfermidades, assim como uma possível diminuição na taxa de letalidade. (MODENA *et al.*, 2014).

4.4 CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO RELACIONADA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Quadro 6 - Relação dos Artigos Incluídos no Estudo.

ANO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES
2005	A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o Século XXI.	Cestari e Zago.
2011	Fatores de Risco e Medidas de Prevenção do Câncer de Próstata: Subsídios para a Enfermagem	Medeiros, Menezes e Napolão.
2012	O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico	Vieira <i>et al.</i>
2012	A Política Saúde do Homem e sua operacionalização na Atenção Primária à Saúde	Duarte, Oliveira, Souza.
2013	Estratégias para a Prevenção do Câncer de Próstata	Abreu <i>et al.</i>
2013	Conhecimentos e práticas sobre prevenção do câncer de próstata: uma contribuição para a enfermagem.	Silva <i>et al.</i>
2013	Prevenção do câncer de próstata: atuação dos enfermeiros nas unidades de atenção primária a saúde	Nogueira e Neves.
2016	As representações da masculinidade na adesão do toque retal como prevenção contra o câncer prostático	Amthauer.

Fonte: Elaborado pelos autores do trabalho (2023).

Os estudos examinados nesta categoria apontam a importância do enfermeiro na prevenção do Câncer de Próstata. Foi observado que a prevenção desempenha um papel crucial na luta contra essa doença, pois não só aumenta as chances de cura e alívio dos sintomas, mas também possibilita melhores opções de tratamento com um diagnóstico precoce. O exame de toque retal, ultrassonografia transretal e dosagem de PSA são ações que contribuem significativamente para a prevenção do Câncer de Próstata (ABREU *et al.*, 2013).

Próstata depende de um conjunto de ações que envolvam o cuidado da saúde masculina. Dentre os profissionais de saúde, o enfermeiro destaca-se no papel de educador e pode desenvolver atividades variadas, visando o esclarecimento sobre a doença, medidas de prevenção e promoção da saúde.

No artigo de Amthauer (2016), o toque retal também é tema central, onde é apresentado como medida preventiva onde a detecção precoce do Câncer de Próstata é de fundamental importância para que se aumentem as possibilidades de cura. Contudo não se podem desconsiderar as representações que os homens têm desse exame em particular, visto algumas vezes como uma forma de desrespeito ou como uma forma de comprometer a masculinidade. O papel do enfermeiro é ajudar a alargar o acesso dos homens às informações sobre o C.P., colaborando para o enfrentamento racional dos fatores de risco. Estratégias como educação em saúde em todos os níveis.

Para Abreu *et al.* (2015), é importante ressaltar a importância de promover discussões voltadas ao público masculino não apenas para o toque retal como também para a prevenção de doenças, de modo a prevenir a mortalidade e desmistificar as questões que permeiam o câncer de próstata. Sobretudo, o exame de rastreamento é a etapa mais importante para a prevenção, pois, além de ser um método barato, contribui para manutenção da qualidade de vida. Conclui que o profissional enfermeiro deve direcionar as ações voltadas à desmitificação do medo e do preconceito em relação à doença.

Silva *et al.* (2013), objetivaram identificar o conhecimento dos clientes em relação à estratégia de prevenção do câncer de próstata. O autor propõe que o enfermeiro tenha como um de seus princípios a educação e que proporcione ao público masculino informações relacionadas à saúde do homem, e que possa orientá-lo quanto à prevenção de doenças, aos fatores de riscos e à manutenção de saúde.

Percebe-se, nessa categoria, a ineficiência dos meios de comunicação na transmissão de informações sobre a temática em discussão. Além disso, é fundamental que o enfermeiro estabeleça o vínculo com o indivíduo paciente, de modo a compreender os medos, os anseios, os preconceitos e as dificuldades de entendimento sobre a doença. Em vista disso, poderá favorecer conscientização dos direitos sobre a saúde, assim como a adesão do homem ao serviço de saúde, podendo reduzir as taxas de morbidade e mortalidade da população masculina.

Quando levamos em consideração a promoção à saúde do paciente é o fundamental que profissional da área da enfermagem qual forma será concentrado essa assistência, haja vista que hoje em dia o atendimento no foco hospitalar, porém poderia ser deveria ser de forma individual assim considere a nossa assistência da melhor forma possível uma vez que o aumento dessa neoplasia vem aumentando cada vez mais e mais população (CESTARI; ZAGO, 2005).

É certo que todo e qualquer ação se partindo do profissional da área da enfermagem é de suma importância que haja uma interação com o paciente e que seja alcançado os objetivos esperados, entretanto para que haja a promoção a saúde e prevenção do câncer é de suma importância que a população tenha informações relacionados à doença pois é com essas informações o que fará que o risco de agravo da doença seja desenvolvido os métodos tanto a promoção a saúde (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLÃO, 2011).

No que se diz em promoção à saúde em câncer próstata fica evidente que o profissional de enfermagem deve conscientizar a população quanto possíveis sinais de alertas, quais riscos podem vir acometer o paciente caso haja um desleixo quando a promoção da sua saúde, entretanto “é fundamental que haja ações e medidas quanto a promoção a saúde mais precocemente, que se tenha atenção redobrada referente aos à sua saúde” (VIEIRA *et al.*, 2012, p. 48).

Na atenção primária algumas características específicas dos homens devem ser levadas em consideração de modo que possibilitem a inserção destes em todo o processo, com responsabilidades definidas. Profissionais que trabalham com homens devem privilegiar dinâmicas em pequenos grupos de reflexão, onde estes possam tanto falar como ser ouvidos. Essa mesma dinâmica poderia ser adotada para se discutir os principais problemas de saúde da população masculina, permitindo aos participantes compartilhar opiniões, sugestões e experiências (DUARTE; OLIVEIRA; SOUZA, 2012).

O enfermeiro deve aproveitar sempre as oportunidades que surgem no seu cotidiano assistencial no sentido de orientar de maneira adequada o público masculino sobre os fatores de risco e medidas de prevenção relativas ao CP, além de identificar a presença de fatores predisponentes, a fim de buscar precocemente a presença de sinais e sintomas que possam indicar alterações relacionadas a próstata. O atendimento baseado na comunicação é uma estratégia importante, pois

há uma troca de informações entre equipe de saúde e paciente, gerando uma de uma compreensão mútua (NOGUEIRA; NEVES, 2013).

5 CONCLUSÃO

Com a revisão bibliográfica neste estudo pôde-se verificar que é dever do enfermeiro identificar os riscos relacionados ao câncer de próstata assim como o profissional em saúde também deve ter o conhecimento técnico – científico para ter embasamento para as ações preventivas, garantir um cuidado ou um tratamento real da doença, assim terão reais condições de desenvolver técnicas e condutas diante da situação, com isso o mesmo é capaz de desenvolver atividades educativas para realizar orientações adequadas aos pacientes e familiares visando o melhor atendê-lo.

A pesquisa permitiu a compreensão dos principais fatores de riscos relacionadas a doença, como: Histórico familiar; Hormônios; Raça; Obesidade; Fatores de Crescimento semelhantes à insulina; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Consumo de álcool e Tabagismo.

Os dados mostraram que existem muitos obstáculos perante o homem para buscar os serviços de saúde, como o ambiente ser composto por mulheres, as grandes filas, o atendimento precário, a falta de profissionais e o funcionamento incompatível com o trabalho dos homens, a precariedade dos serviços públicos ao atendimento e a má qualidade, as filas grandes, a insuficiência de vagas, o horário de atendimento incompatível com a carga horária masculina e a falta de profissionais médicos, o medo, a angústia e receio quando apresentam manifestações clínicas do câncer de próstata, em decorrência da possível percepção do homem de descaracterização do ser masculino frente à sociedade, também foi mencionado nos resultados.

A pesquisa trouxe as principais atitudes dos homens ao serem diagnosticados com a doença tais como: medo, constrangimento, preconceitos, depressão, sentimento de impotência, como também aspectos depressivos, angústia, resistência, fuga da realidade.

Por fim, a pesquisa aponta a relevância das ações preventivas do enfermeiro na prevenção ao Câncer de Próstata. Essa prevenção é de fundamental importância, pois além de aumentar as chances de cura e remissão dos sintomas, um diagnóstico antecipado também pode oferecer ao paciente melhores possibilidades de tratamento. É dever desse profissional encarar o homem como sujeito de ação, principalmente em situações assistenciais cotidianas, estimulando a

procura pelos serviços de saúde destinados a eles, para que dessa forma os indicadores de mortalidade de câncer de próstata sejam reduzidos.

O estudo atingiu o objetivo proposto, disponibilizando informações atuais a respeito das ações preventivas relacionadas ao câncer de próstata e os principais aspectos que envolvem a doença. Contudo, não foi pretensão dos pesquisadores esgotar as abordagens em torno do assunto, contribuindo com a ampliação das discussões acerca de toda a equipe multiprofissional, em especial dos enfermeiros nas atividades de prevenção e acolhimento da população masculina nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- ABREU, A.S.; CRUZ, A.C.A.; CORTEZ, E.A.; PEREIRA, F.S.; NASCIMENTO, R.M.S. Estratégias para a prevenção do câncer de próstata. **Rev Pesq Cuid Fundam Online**. 2013;5(2):3795-07.
- ABREU, A. S. *et al.* Estratégias para a Prevenção do Câncer de Próstata. **Rev Pesq Cuid Fundam Online**. v. 5, n. 2, p. 3795-3807, 2013.
- ALBANO, B.R. *et al.* Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Integrada**, 2010;3(2): 554-563.
- AMTHAUER, C. As representações da masculinidade na adesão do toque retal como prevenção contra o câncer prostático. **Rev Pesq Cuid Fundam Online**. 2016;8(3):4733-4737. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4733-4737>.
- AMTHAUER, C. As representações da masculinidade na adesão do toque retal como prevenção contra o câncer prostático. Rio de Janeiro: **Rev. Fundam. Care. Online**, v. 8, n. 3, p. 4733-4737, 2016.
- ANDALÓ, C. S. A. (2001). O Papel de Coordenador de Grupos. **Psicologia USP**, 12(I), 135-152.
- ANKERST, D.P. *et al.*, The impact of prostate volume, number of biopsy cores and American Urological Association symptom score on the sensitivity of cancer detection using the Prostate Cancer Prevention Trial risk calculator. *The Journal of urology*, 2013; 190(1): 70-76.
- ARAUJO, 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 Pesq Cuid Fundam Online**. 2013;5(2):3884-93. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n2p3884>.
- ARAÚJO, A. *et al.*, A relação do homem com a prevenção do Câncer de Próstata e o preconceito ao toque retal: **Estudo Exploratório**, Campina Grande, PB, p. 1-8, 2015.
- BELINELO, R.G.S. *et al.*, Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. **Escola Anna Nery**, 2014; 18(4): 697-704.
- BERTOLDO, S.A.; PASQUINI, V.Z. Câncer de próstata: um desafio para a saúde do homem. **Rev Enferm UNISA**. 2010;11(2):138-42.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, INCA. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes): documento a ser apresentado à comissão Intergestores Tripartite (CTI) com as contribuições do Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. MINISTÈRIO DA SAÚDE – **protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas**. Disponível em <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/20/Portaria-SAS-MS---1151--de-11-de-novembro-de-2015>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer de próstata**. Rio de Janeiro. INCA, 2018.

BRASIL. **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM Princípios e Diretrizes**. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CESTARI, Maria Elisa Wotzasek; ZAGO, Márcia Maria Fontão. A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o Século XXI. **Rev Bras Enferm**, v. 58,n.2,p.21821,2005.

CHAVES, R.G. *et al.*, Perfil socioeconômico de homens em um Município do Tocantins e sua percepção sobre toque retal e câncer de Próstata. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, 2016;9(5), 37-56.

COSTA, T.B.; MOURA, V.F. O significado do toque da próstata para o homem: enfermeiro na promoção de saúde. **Rev. Pesq. Cuid Fundam Online**. 2013;5(4):537-546. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013.v5i4.537-546>.

DANTAS, S. M. V.; COUTO, M. T. (2018). Sexualidade e reprodução na Política Nacional de Saúde do Homem: reflexões a partir da perspectiva de gênero. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro), (30), 99-118.

DEVITA, V.T.; LAWRENCE, T.S. Devita, Hellman, and Rosenberg's cancer: principles & practice of oncology. **Wolters Kluwer**, 2008; 1897-1898.

DUARTE, S. J. H.; OLIVEIRA, J. R.; SOUZA, R.R. A Política Saúde do Homem e sua operacionalização na Atenção Primária à Saúde. **Gestão e Saúde**, v. 3, n. 1, p. pag. 520-530, 2012.

ELMESCANY, E.N.M. A arte na promoção da resiliência: um caminho de intervenção terapêutica ocupacional na atenção oncológica. **Ver NUFEN**. 2010;1(2):21-41.

FIGUEIREDO, W. (2005). Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(1), 105-109.

FLOR, A. C. *et al.*, Fatores de risco para o câncer de próstata e a importância do exercício físico como fator preventivo, como parte integrante do tratamento e para sobreviventes do câncer de próstata. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.3, p. 14265-14274 may./jun. 2021.

FRACOLLI, L.A. *et al.*, Instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde: revisão de literatura e metassíntese. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2014; 12(19): 4851-4860.

FURTADO, M.S. *et al.*, A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery**, 2012; 16(3): 561-568.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2008

GOMES, R. *et al.*, A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2008; 13(1): 235-246.

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

GUERRA, M. R. *et al.*, Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Rev bras cancerol**, v. 51, n. 3, p. 227-34, 2005.

HOFFBRAND, A.; MOSS P. **Fundamentos em Hematologia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Tipos de Câncer, Câncer de próstata**. 2021, Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata> acessado: 31 maio. 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil**. 2008. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata> acessado: 31 maio. 2021.

INCA. **Câncer de próstata**. 2005, p.2, disponível em: <http://www.inca.gov.br/impressão>. Acesso em 05 de Mai de 2019.

INSTITUTO PAPAI E RHEG. **Princípios, Diretrizes e Recomendações para uma Atenção Integral aos Homens na Saúde**. Recife, 2009.

KOSEKI, I.A.Y.; BENEDET, M.R.; SÁ, G.; CONTI, R.; BERNARDI, R.M.; SILVA, A.R.; RONCHI, D.I.; MADEIRA, K. **Perfil e fatores associados ao câncer de próstata em Criciúma – Santa Catarina, Brasil**. Medicina (Ribeirão Preto) 2019.

LEVORATO, C. D. *et al.*, Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2014, v. 19, n. 4, p. 1263-1274.

LIMA, B.; MARTINS, E.R.C.; RAMOS, R.C.A.; COSTA, C.M.A.; CLOS, A.C.; FERREIRA, J.I.C. Os meios alternativos de comunicação como ferramenta para a prevenção do câncer de próstata. **Rev Enferm UERJ**. 2014; 22(5):656-662.

MACEDO NETO, Antonio José; GRANADO, Laura Carmilo; SALLES, Rodrigo Jorge. A compreensão das atitudes diante do diagnóstico de câncer de próstata no processo psicodiagnóstico interventivo. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 23, n. 1, p. 66-80, 2020.

MAIA, K. O.; MOREIRA, S. H.; FILIPINI, S. M. (2009). **Conhecimento e Dificuldades em Relação à Prevenção do Câncer de Próstata na Ótica dos Homens de Meia Idade**. XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IX Encontro Latino Americano de Pós-Graduação - Universidad do Vale do Paraíba, 13 (p.1-5).

MCWILLIAMS, N. **Diagnóstico psicanalítico: entendendo a estrutura da personalidade no processo clínico**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MEDEIROS, A. P.; MENEZES, F. B.; NAPOLEÃO, A. A. Fatores de Risco e Medidas de Prevenção do Câncer de Próstata: Subsídios para a Enfermagem. REBEN. **Rev. Bras. Enferm.**, v.64, n.2, p.385-388, 2011.

MIRANDA, P. S. C.; CÔRTEZ, M. C. J. W.; MARTINS, M. E., CHAVES, P. C.; SANTAROSA, R. C. (2004). Práticas de diagnóstico precoce de câncer de próstata entre professores da faculdade de medicina – UFMG. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 50(3), 272-275.

MODENA, C.M.; MARTINS, A.M.; GAZZINELLI, A.P.; SCHALL, V.T. Câncer e masculinidades: sentidos atribuídos ao adoecimento e ao tratamento oncológico. **Temas em Psicol.** 2014;22(1):67-78.

NARDI, A. *et al.*, Primeiro Estudo Epidemiológico sobre Câncer de Pênis no Brasil, **International Braz J Urol**, 2007, v. 33, p. 1-7.

NOGUEIRA, H. L.; NEVES, J. B. Prevenção do câncer de próstata: atuação dos enfermeiros nas unidades de atenção primária a saúde. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 6, n. 1, p. 1098-1109, 2013.

OGUISSO, T. *et al.*, **O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal**. In **O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal**. 5. ed. Guanabara Koogan, 2018.

OLIVEIRA, A. J. *et al.* A atuação da enfermagem frente às barreiras encontradas no diagnóstico precoce do câncer de próstata. **Revista Eletrônica de Ciências Humanas, Saúde e Tecnologia**, 2015;4(1), 29-65.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração / Maxwell Ferreira de Oliveira. -- Catalão: UFG, 2010

OMS. **Organização Mundial de Saúde, 1946 Constituição**.

PORTAL ONCOGUIA, Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/inca-estima-que-serao-68-mil-novos-casos-de-cancer-de-prostata-em-2018>.

QUIJADA, P.D. *et al.*, Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de próstata. **Revista Cuidarte**, 2017;8(3): 1826-1838.

RAMONE, D. *et al.* **Oncologia Clínica para o dia a dia**. 1. ed. Rúbio Ltda, 2020.

RAMOS, Fernando Augusto Nunes. **Práticas de enfermagem na prevenção do câncer de próstata**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Anhanguera de Campo Grande, Campo Grande, 2018.

RHODEN EL, AVERBECK MA. Câncer de próstata e testosterona: riscos e controvérsias. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, 2009;53(8): 956-962.

SCHRAIBER, L.B.; GOMES, R.; COUTO, M. T., Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2005, v.10, n.1, p.7-17.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1. 2010.

SEVERINO, Antônio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 22. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SILVA, A.B.M.; COSTA, C.M.A.; SPÍNDOLA, T.; RAMOS, R.C.A.; MARTINS, E.R.C.; FRANCISCO, M.T.R. Conhecimentos e práticas sobre prevenção do câncer de próstata: uma contribuição para a enfermagem. **Rev Enferm UERJ**. 2013; 21(esp. 2): 785-91.

SILVA, M.M.D.; MOREIRA, M.C. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2011; 24(2): 172-178.

DA SILVA, Edna Lucia; MENEZES, Estera Muszkat. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. **UFSC, Florianópolis, 4a. edição**, v. 123, n. 4, p. 138, 2008.

SILVA, M.O.E. Da exclusão à inclusão: concepções e práticas. **Revista Lusófona de Educação**, 2009;13:135-153.

SILVA, S.D.S.; AQUINO, T.A.A.; SANTOS, R.M. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. **Rev Bras Ter Cogn**. 2008;4(2):73-88.

SILVA, Danielson. **DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DO CANCRO DA PRÓSTATA**. Faculdade de Farmácia. Universidade do Porto. (2018).

SILVA, E. L. & MENEZES, E. M. (2000) - Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação. LED/UFSC. Florianópolis.

SOLANO, L.C.; BEZERRA, M.A.C.; MEDEIROS, R.S.; CARLOS, E.F.; CARVALHO, F.P.B.; MIRANDA, F.A.N. O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária. **Rev Pesq Cuid Fundam Online**. 2017;9(2):302-308. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.302-308>.

SOUZA, L.M.; SILVA, M.P.; PINHEIRO, I.S. Um toque de masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. **Rev. Gaúcha Enferm**. 2011;32(1);151-8.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. 2010;8 (1):102-6.

STORINO, L.P. *et al*. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. **Escola Anna Nery**, 2013; 17(4), 638-645

TOFANI, A. C.; VAZ, C. E. (2007). Câncer de próstata, sentimento de impotência e fracassos ante os cartões IV e VI do Rorschach. **Interamerican Journal of Psychology**, 41(2), 197-204.

VAJPAYEE, N.; GRAHAM, S.; BEM, S. **Basic Examination of Blood and Bone Marrow**. In: MCAIPHERSON, Richard; Pincus, Matthew. *Henry's Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods*. 22. ed., Philadelphia: Elsevier Saunders, 2007.

VIEIRA, Camila Guimarães; ARAÚJO, W. de S.; VARGAS, D.R.M.; ALVES, S.D. O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico. **Revista científica do ITPAC**, v. 5, n. 1, p. 1-9, 2008.

VIEIRA, C. G.; ARAÚJO, W. S.; VARGAS, D.R.M.; ALVES, S.D. O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico. **Revista científica do ITPAC**, v. 5, n. 1, p. 1-9, 2012.