

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE IPORÁ- UNIPORÁ  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**GUILHERME DA SILVA DOS ANJOS  
LÍDIA KAROLINE DAMAS SILVA  
RAFAEL ALVES DE SOUSA**

**CÂNCER DE PRÓSTATA: A RELEVÂNCIA DOS EXAMES  
PREVENTIVOS PARA CONTROLE DA DOENÇA.**

**IPORÁ-GO**

**2023**

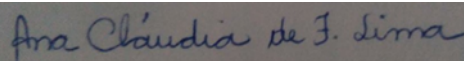
GUILHERME DA SILVA DOS ANJOS  
LÍDIA KAROLINE DAMAS SILVA  
RAFAEL ALVES DE SOUSA

**CÂNCER DE PRÓSTATA: A RELEVÂNCIA DOS EXAMES  
PREVENTIVOS PARA CONTROLE DA DOENÇA.**

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem Do Centro Universitário de Iporá- UNIPORÁ como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

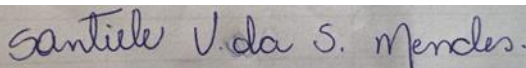
Orientador: Prof.<sup>a</sup> M.a Ana Cláudia de Faria Lima

**BANCA EXAMINADORA**



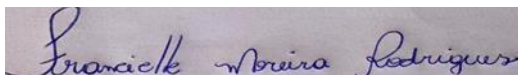
---

Professora Ana Cláudia de Faria Lima  
Presidente da Banca e Orientadora



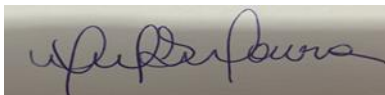
---

Professora Santiele V. da S. Mendes



---

Professora Franciele Moreira Rodrigues



---

Professor (a) Lorena Marques da Silva Moura

**IPORÁ-GO**

**2023**

# CÂNCER DE PRÓSTATA: A RELEVÂNCIA DOS EXAMES PREVENTIVOS PARA CONTROLE DA DOENÇA

Ana Cláudia de Faria Lima<sup>1</sup>

Guilherme da Silva dos Anjos<sup>2</sup>

Lídia Karoline Damas Silva<sup>3</sup>

Rafael Alves de Sousa<sup>4</sup>

**Resumo:** O presente estudo tem como objetivo analisar as recomendações voltadas para a prevenção do câncer de próstata presentes na literatura específica sobre o assunto. O método consistiu numa revisão da literatura sobre o assunto, realizada a partir de uma abordagem qualitativa. A pesquisa busca responder à seguinte questão norteadora: Qual a importância dos exames preventivos para o câncer de próstata? Baseado em dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e conceitos de outros órgãos e autores, para fundamentar a necessidade de um diagnóstico precoce e pontuar evidências de que o preconceito e vieses associados aos exames preventivos afastam os homens dos serviços de saúde, dificultando o diagnóstico precoce do câncer de próstata. A conscientização para os exames preventivos, implica a necessidade de conhecer sobre a doença.

**Palavras-chaves:** Prevenção; Conscientização Prevenção, Câncer de próstata, Masculinidade.

## Introdução

A história do câncer de próstata mudou após a introdução do PSA na prática clínica a partir da década de 90. O câncer de próstata é uma doença altamente prevalente no mundo inteiro. Em nosso país, o rastreamento do CaP é preconizado em homens a partir dos 45 anos de idade através do toque retal e dosagem do PSA. Muitos homens acima dos 60 anos terão diagnóstico de câncer de próstata. Serão aqui os fatores de risco, etiológicos, diagnóstico e opções de tratamento para doença precoce e avançada. Atualmente o tratamento do CaP não deve levar em consideração somente o controle oncológico, mas também a manutenção da qualidade de vida do paciente. Este sim é um grande desafio para urologistas e

---

<sup>1</sup> Graduada em Administração pelo Centro Universitário de Iporá; Graduada em Pedagogia pelo Instituto Federal Goiano, Especialista em Gestão Empresarial pelo Centro Universitário de Iporá; Mestra em Ecologia e Produção Sustentável pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

<sup>2</sup> Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário de Iporá

<sup>3</sup> Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário de Iporá

<sup>4</sup> Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário de Iporá

clínicos, que lidam com pacientes portadores de CaP, geralmente idosos e/ou com comorbidades. Há muitas opções de tratamento para o câncer de próstata. Temos que entender que ao instituir um tratamento a um paciente, outra doença é gerada, mesmo que médico e paciente optem por cirurgia, radioterapia, terapia hormonal, vigilância ativa ou outro. Temos que ter certeza para tratarmos adequadamente o CaP, trazendo benefícios ao paciente.

O CaP é uma patologia que está comumente ligada ao avanço da idade do homem, cujo auge de incidência abrange os 70 anos (GUIMARÃES; ROSA, 2008). Entre os fatores de risco, além da idade, estão histórico familiar, dieta, obesidade e etnia. Indivíduos que moram em regiões onde o sol é predominante produzem mais Vitamina D e estão menos propensos a desenvolver CaP (HOLICK, 2012).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a estratégia para detecção precoce compreende o diagnóstico precoce, quando apresenta sinais iniciais da doença, e a que não apresenta nenhum sintoma, que é o rastreamento. Os melhores métodos para a investigação são os exames de toque retal e o Prostate-Specific Antigens (PSA).

No Brasil, como em outros países do mundo, o perfil de morbimortalidade por câncer de próstata também tem se alterado nas últimas décadas

É importante conhecer a doença, suas formas diagnósticas e preventivas, fazendo com que a população perca todo preconceito ainda existente, levando a evitar problemas maiores, para assim diminuir a incidência desta patologia. Outro ponto importante é evidenciar os benefícios do diagnóstico precoce e sua relação com um tratamento eficaz.

A pesquisa busca responder à seguinte questão norteadora: Qual a importância dos exames preventivos para o câncer de próstata? O artigo, portanto, visa uma observação da realidade vivenciada atualmente, referente ao alto índice de mortalidade por câncer de próstata, e a percepção do preconceito existente por parte do público masculino para com os exames preventivos e pela carência de informações sobre o assunto abordado.

## **Metodologia**

Trata-se de uma revisão integrativo-bibliográfica acerca da temática do câncer de próstata. Destaca-se que a revisão integrativa consiste em uma análise de pesquisas científicas relevantes, a qual possibilita sintetizar determinado

conhecimento sobre um assunto específico de investigação. Para a realização deste estudo, transcorreram-se as seguintes etapas: seleção do tema, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão do tema, categorização dos estudos, análise dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação da pesquisa

A busca dos artigos foi realizada por meio das bases de dados utilizadas: LILACS, revistas e sites relacionados, SciELO e por pesquisa de campo, será feito relato do caso do Senhor J.P.A.

Para a busca ativa de tais artigos científicos, foram utilizados os seguintes descritores: câncer de próstata, saúde do homem, adulto.

### **Justificativa**

O interesse pelo tema CÂNCER DE PRÓSTATA: A RELEVÂNCIA DOS EXAMES PREVENTIVOS PARA CONTROLE DA DOENÇA justifica-se na importância de estudos que abordem a prevenção do CA de próstata e os modelos hegemônicos de masculinidade, visto existirem poucos estudos sobre o assunto. Em geral, as publicações tratam da prevenção do CA de próstata fundamentadas em pesquisas básicas, clínicas e epidemiológicas, havendo pouca discussão no campo da saúde coletiva. Os exames preventivos devem ser inseridos nos exames de rotina da população masculina, pois fornecem um diagnóstico preciso das patologias da próstata, o que beneficia na abordagem de qualquer situação clínica e a melhor definição de estratégias de tratamento, evitando assim, o alarmante número de mortes.

**OBJETIVO GERAL:** Abordar sobre a necessidade de conscientização da população em realizar os exames preventivos relacionados ao diagnóstico precoce do câncer de próstata.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Enfatizar a importância de sua realização, no intuito de conseguir um diagnóstico em estágio inicial da doença, a fim de se obter êxito em possíveis tratamentos;
- Analisar o conhecimento dos homens usuários do serviço de saúde sobre prevenção do câncer de próstata;
- Orientações de prevenção de agravos, de promoção da saúde e qualidade de vida e de educação como estratégia para a redução da morbimortalidade.

## Referencial Teórico

A próstata é um órgão pequeno e se localiza logo abaixo da bexiga, adiante do reto, envolvendo a porção inicial da uretra. O câncer nesse órgão é caracterizado principalmente pela presença de tumores com alto grau de invasão, que por diversas vezes já se encontra em situação de metástase. Tal característica acarreta um pior prognóstico da doença, pois nessa etapa, em média 80% dos pacientes apresentam sobre vida de 5 anos e 20% uma perspectiva de aproximadamente 10 anos, após cirurgias agressivas concomitante a utilização de sessões de radioterapia e quimioterapia (MORAIS ET AL, 2020),

A próstata fica em posição imediatamente anterior ao reto, justificando o exame de toque retal como uma forma de avaliação prostática. De uma maneira geral, as dimensões da próstata são de 3cm de comprimento, 4cm de largura e 2cm de profundidade antero-posterior – classicamente mencionada como tamanho de uma “noz”. O tamanho médio aos 20 anos de idade da próstata é de 20g e há um crescimento de 0,4g/ano a partir dos 30 anos (BERMAN et al, 2012).

Segundo Donatelli (2016), a primeira vez a se falar sobre a próstata, foi em 1536 pelo anatomista Niccoló Massa, tendo sua primeira representação ilustrada em 1538 pelo também anatomista Andreas Versallius. No entanto, o câncer de próstata só foi identificado em 1853, pelo cirurgião britânico John Adams.

Quanto a sua localidade, Robbins & Cotran (2016), descreve que a próstata é um órgão retroperitoneal que envolve o colo da bexiga e a uretra. Isto é, fica localizada atrás da cavidade abdominal masculina. Em adultos normais o órgão pesa aproximadamente 20g e se assemelha a uma noz.

Referente as funções da próstata, a Revista Galileu (2019), detalha que a próstata auxilia na função reprodutiva, produzindo um líquido alcalino rico em enzimas e sais minerais que servem para nutrir e proteger os espermatozoides. Sua propriedade alcalina auxilia no tempo de vida dos espermatozoides, protegendo-os do PH ácido da vagina. Possui também, músculos que impulsionam e ajudam expelir o esperma.

O Médico urologista José Santos Dias (2014), afirma em seu livro Próstata: Tudo o que sempre quis saber, que a próstata é:

Um órgão que faz parte do aparelho genital masculino. Trata-se de uma glândula sexual acessória que produz, armazena e, posteriormente, elimina uma parte do líquido que forma o

esperma (entre 10 e 30%). Diz-se, por isso, que é uma glândula exócrina, ou seja, cujo produto é eliminado para o exterior e não é lançado na circulação. (Dias, José Santos, *Próstata: Tudo o que sempre quis saber/2014* pág 03.).

Robbins & Cotran (2016), afirmam que apenas três processos patológicos afetam a glândula prostática, são eles: Inflamação, aumento nodular benigno e tumores. Por isso, a necessidade de realizar exames preventivos, para rastreamento dos demais processos patológicos, diagnosticando precocemente principalmente a presença de tumores.

Desse modo, percebe-se que a prevenção do câncer de próstata consiste em uma questão complexa, sendo influenciada por diversos fatores, que envolvem desde aspectos socioculturais, como o medo, a vergonha, o preconceito, até a precarização dos serviços públicos de saúde, que limita aos homens terem acesso aos serviços de saúde.

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer-INCA (2022), o câncer surge a partir de uma mutação genética, ou seja, uma alteração no DNA da célula é o ponto de partida para o surgimento de um câncer. Devido a essa alteração, as células passam ter um crescimento desordenado e a receber informações erradas para suas atividades.

O envelhecimento natural do ser humano traz mudanças nas células, que as tornam mais vulneráveis ao processo cancerígeno. Isso, somado ao fato de as células das pessoas idosas terem sido expostas por mais tempo aos diferentes fatores de risco para câncer, explicando assim, o porquê de o câncer ser mais frequente nessa fase da vida. (INCA, 2022).

Com o aumento da idade, o risco de se desenvolver uma neoplasia prostática é crescente, por isso a necessidade de realizar os exames preventivos conforme a idade e os fatores de risco demandam, Ferri (2019), confirma a informação de que câncer de próstata tem a incidência de aumentar conforme a idade, pois 80% dos novos casos são diagnosticados em paciente com idade  $\geq 65$  anos. Em mais da metade dos homens o câncer é encontrado pela biopsia com mais de 50 anos, com a causa de morte em apenas 3%. A idade média no momento do diagnóstico é de 72 anos.

Se tratando de uma análise quantitativa, o Instituto Nacional do Câncer (2020), pontua:

O câncer de próstata ocupa a primeira posição em maior incidência de casos, ao não considerar os tumores de pele não melanoma. Estima-se o surgimento de 65.840 novos casos de câncer de próstata para cada ano, nos anos de 2020 à 2022.

Esse valor corresponde a um risco de 62,95 casos novos a cada 100 mil homens. (INCA, 2020).

Esse número elevado de mortes, se dá pela descoberta do câncer já em estágio avançado, devido a não realização de exames preventivos, o que diminui as chances de o tratamento ser eficaz, pois a doença pode ter espalhado para outros órgãos, não estando localizada somente no órgão em questão. O incentivo para a prevenção, é no intuito de que a população diagnostique a doença precocemente, aumentando sua expectativa de vida.

No que se refere aos fatores ambientais, muitas relações com desenvolvimento do CP são possíveis, entretanto, destaca-se a capacidade etiopatogênica de substâncias químicas utilizadas na indústria de fertilizantes (ferro, cromo, cádmio, borracha e chumbo), embora tal capacidade não seja cientificamente comprovada (BANDEIRAS et al., 2003).

Diante das informações apresentadas, é possível observar que o número de mortes está atrelado ao processo de envelhecimento natural, associado a não realização de exames preventivos e a um diagnóstico tardio.

Nos estágios iniciais, o CP é completamente assintomático (COSTA, 1997; CORRÊA et al., 2003; GARÓFOLO et al., 2004; INCA, 2008). No entanto, com o decorrer do tempo podem surgir dificuldades para expelir a urina, jato urinário fraco, aumento do número de micções (COSTA, 1997; CORRÊA et al., 2003; REGGIO, 2005; GONÇALVES; PADOVA-NI; POPIM, 2008), necessidade imperiosa de urinar, presença de sangue na urina ou ainda dor e queimação durante a micção. Um em cada nove homens com CP pode apresentar manifestações clínicas (REGGIO, 2005), entretanto, tais sintomas são comuns nos casos de crescimento benigno, de modo que a presença deles não indica, necessariamente, a existência de câncer, exigindo, no mínimo, uma melhor avaliação médica (COSTA, 1997; CORRÊA et al., 2003; INCA, 2008)

A doença na maioria das vezes, é silenciosa e manifesta seus sinais e sintomas assim que o câncer já está em estágio muito avançado, onde seus sintomas iniciais podem ser confundidos com outras patologias. Ferri (2019), explica que a dor óssea e fraturas patológicas podem ser sintomas iniciais do câncer de próstata, uma vez que em muitos casos a doença é silenciosa e tais sintomas aparecem quando a doença atinge estágios avançados. Outro sintoma característico é a obstrução do fluxo urinário ou seminal, causada pelo aumento local.



A equipe do Oncoguia (2020), relata que os sinais e sintomas de cada paciente podem ser diferentes e variados, sendo necessário sempre uma análise individual de toda história clínica do paciente, para assim, identificar a presença de possíveis anormalidade.

A necessidade do incentivo aos exames preventivos, parte deste agravo, a doença ter sintomas que demoram aparecer e que os pacientes associam ao processo natural do envelhecimento. Os indivíduos na maioria das vezes deixam para buscar auxílio da equipe de saúde, quando os sinais e sintomas já estão insuportáveis e atrapalhando em seu dia-a-dia.

A ausência de sintomas, faz com que a população não realize acompanhamento preventivo, podendo assim ter um diagnóstico tardio, pois só realizará a investigação quando já estiver sintomática, podendo ser portadora de câncer de próstata e o mesmo já estar em estágio avançado.

Fatores de risco são, como o próprio nome diz, são fatores que aumentam os riscos de ter determinada doença. Entretanto, tê-los não significa que obrigatoriamente ela se desenvolverá. ABOUASSALY et al,( 2012); COOPERBERG et al, (2013) & DARVES-BORNOZ et al, (2014) cita entre eles alguns fatores de risco para desenvolvimento do câncer de próstata:

- Idade: Como visto, indivíduos mais velhos têm maiores chances de desenvolver o câncer de próstata, especialmente acima da quinta década de vida;

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

- Histórico Familiar: Pessoas que têm histórico familiar de câncer de próstata têm grandes chances de desenvolvê-lo também. Quando um parente de primeiro grau possui esse histórico, o indivíduo tem duas vezes mais chances de evoluir com a neoplasia;

- Fatores Hormonais: A quantidade de hormônios andrógenos (por exemplo, a testosterona) tem impacto na formação tumoral, principalmente em relação ao envolvimento com a reformulação celular prostática. Níveis elevados de testosterona parecem corroborar com o desenvolvimento da neoplasia;

- Tabagismo: Sabe-se que o tabagismo é fator de risco para inúmeros tipos de câncer e isso não é diferente com o de próstata. O ato de fumar está envolvido principalmente na agressividade tumoral: tabagistas têm, em média, 30% mais chances de morrer por câncer de próstata que um não-fumante

-Obesidade: A obesidade parece ter relação tanto com a mortalidade quanto com o aparecimento do câncer de próstata. No entanto, o que é mais comprovado através dos estudos clínicos é o maior potencial de fatalidade nesse grupo de risco.

-Genética: Mutações nos genes BRCA1 e BRCA2 mostraram ser risco independente para o desenvolvimento do câncer de próstata com chances aumentadas em duas e sete vezes, respectivamente;

-Outros: O consumo de álcool, de gorduras e de vitamina D em alguns estudos mostrou-se maléfico, mas não foi possível chegar a uma conclusão definitiva. Da mesma forma, o consumo de licopeno, vitamina E, e selênio pareceu se mostrar protetor, o que também não foi confirmado por outros estudos (ABOUASSALY et al, 2012; COOPERBERG et al, 2013; DARVES-BORNOZ et al, 2014 & MANDAIR et al, 2014).

## **Diagnóstico**

Além dos sintomas, o médico precisa reunir outras informações para diagnosticar com certeza o tipo de problema que o paciente prostático apresenta (NETTINA, 2003). Para isto, vários exames podem ser empregados: o toque retal, testes laboratoriais (PSA e fosfatase ácida sérica), ultrassonografia transretal, ressonância magnética, tomografia computadorizada, ecografia, urografia, endoscopia urinária, biópsia, entre outros (OTTO, 2002; NETTINA, 2003; MIRANDA et al., 2004).

O toque retal é um exame preventivo que permite avaliar diversos aspectos da próstata (NETTINA, 2003): seu tamanho e forma, sua consistência (dureza), sensibilidade, se é muito dolorosa, incomoda ou assintomática à pressão com o dedo e, ainda, o tônus do esfíncter anal (SROUGI, 1995). A próstata normal ou com HPB é fibroelástica, todavia, com CP torna-se firme ou endurecida (pétrea) (COTRAN; KUMAR; COLLINS, 2000).

A busca do diagnóstico precoce visa um tratamento curativo, assumindo, portanto, fundamental importância, devendo o toque retal ser realizado anualmente em todos os homens acima de 45 anos de idade, independente de apresentarem ou não sintomas (BANDEIRAS et al., 2003; CORRÊA et al., 2003; SBU, 2008). De acordo com Miranda e colaboradores (2004), os homens sabem que o toque retal é importante para o diagnóstico precoce do CP, entretanto, estes evitam a consulta com

o urologista, devido ao mito do toque retal ou, às vezes, por geralmente não apresentarem sintomas.

O teste do PSA, uma glicoproteína do sêmen produzida pela próstata, é um exame feito em laboratório que mede a sua quantidade no sangue. Se o resultado se apresenta acima do normal (2,5 ng/ml para homens entre 40 e 50 anos e até 4,0 ng/ml para homens entre 50 e 60 anos), isso significa que está havendo alterações na glândula e o médico poderá recomendar outros exames para determinar a melhor forma de tratamento (KOWALSKI et al., 2002; SROUGI, 2007).

A determinação do PSA é de grande ajuda na diferenciação entre HPB e o CP, porém não é totalmente exato (CORRÊA et al., 2003; REGGIO, 2005). Por esse motivo, os valores do PSA devem correlacionar-se com as conclusões do toque retal e da ecografia prostática para decidir sobre a realização de uma biópsia da próstata. O uso do PSA isolado sem o toque retal não é recomendável, porque até um quarto dos portadores de CP tem PSA menor que 4 ng/ml (KOWALSKI et al., 2002).

Outro tipo de exame para a detecção do tumor prostático primário é a determinação da fosfatase ácida sérica, uma enzima produzida no epitélio prostático. No CP a integridade dos ácinos é violada ocorrendo extravasamento da fosfatase ácida para a corrente sanguínea, acarretando sua elevação. A sua queda com a instituição do tratamento representa melhor prognóstico, principalmente quando os valores se normalizam, já elevações subsequentes representam recrudescimento da moléstia

Costa (1994) ainda destaca que a ultrassonografia transretal (USTR) é também um exame opcional para detecção de tumor primário. A USTR apresenta-se mais útil para o estadiamento das neoplasias, para caracterizar o tamanho ou volume do tumor, sua localização, grau e padrão de crescimento, assimetria prostática e a irregularidade ou ruptura capsular; para a avaliação da resposta após tratamento; para orientar as biópsias com agulha e, também, para avaliar a vesícula seminal quanto a sua assimetria, dilatação e obliteração.

A ressonância magnética (RM) e a tomografia computadorizada (TC) são também alguns exames opcionais utilizados no diagnóstico do CP, entretanto, estes não superam a eficiência da USTR (FACUNDES, 2002; SROUGI; CURY, 2006). A RM fornece bom contraste dos tecidos moles, permitindo a delimitação da anatomia intraprostática (SROUGI; CURY, 2006) e o estadiamento do tumor (BARONI et al., 2009), todavia, há sobreposição no surgimento de processos benignos e malignos. A

TC permite uma melhor análise do envolvimento dos linfonodos no CP (TAMAGHO; MCANINCH, 1994; FACUNDES, 2002; SROUGI; CURY, 2006).

Outro exame utilizado para o diagnóstico do CP é a ecografia abdominal ou transretal. A ecografia abdominal oferece uma avaliação dos rins e das vias urinárias altas (pélvis e ureteres), assim como visualiza a existência de cálculos e tumores na bexiga e na próstata. Já a ecografia transretal, procedimento realizado introduzindo a sonda do ecógrafo através do reto, permite visualizar o tamanho e a forma da próstata. Além disso, o estado das vesículas seminais e dos tecidos que rodeiam a próstata, também pode ser avaliado. A ecografia substituiu a urografia intravenosa, que antes era a principal forma de exploração radiológica da próstata (FRIEDENREICH, 2001).

O diagnóstico precoce da doença, contribui para que o tratamento seja iniciado quando a doença ainda não atingiu um estágio avançado, não comprometendo toda a estrutura da próstata, nem demais órgãos. De acordo com o Ministério da Saúde 2020, quando o câncer está na fase inicial ele não apresenta sintomas, mas quando alguns sinais começam a aparecer, cerca de 95% dos tumores já estão em fase avançada, dificultando a cura.

A confirmação da doença se dá, segundo o Ministério da saúde (2022): Após fazer a biópsia, que é indicada ao encontrar alguma alteração nos exames preventivos. Compreende-se então, que os exames preventivos servem como rastreio para as patologias prostáticas e a confirmação de fato, ocorre através da biópsia.

A sociedade brasileira de cirurgia oncológica, aponta que a escolha do tratamento mais adequado deve ser individualizada, conforme avaliação médica, o Cirurgião Oncológico é um dos profissionais habilitados para o planejamento terapêutico e cirúrgico do câncer de próstata.

Definindo e adotando, junto a sua equipe multidisciplinar, a melhor conduta. Quanto as estratégias de promoção, proteção de saúde e recuperação de saúde é papel da equipe de enfermagem, a começar na atenção básica por ações educativas, incentivando a prevenção

## **Prevenção**

A realização dos exames preventivos é fundamental para se ter um diagnóstico precoce, pois o câncer de próstata é uma doença silenciosa e seus sinais e sintomas podem demorar surgir, sendo perceptíveis em estágio já avançado. Portanto, este

artigo tem o intuito de repassar informações sobre a próstata, o câncer de próstata, sua prevenção, a importância de um diagnóstico precoce e o papel da enfermagem na educação em saúde; alertando a população sobre a necessidade do autocuidado.

A sociedade por muito tempo se absteve em abordar assuntos tão importantes como as doenças que acometem o sistema reprodutor masculino; devido ao preconceito, á tabus criados pela própria sociedade e pela falta de informações necessárias para mudar esse comportamento.

De acordo com dados do INCA (2023), não são conhecidas formas específicas de prevenção do CP. No entanto, sabe-se que a adoção de hábitos saudáveis de vida é capaz de evitar o desenvolvimento de certas doenças, entre elas, o câncer. Atividade física, alimentação saudável, manutenção do peso corporal correto e o não-uso de drogas, são algumas das medidas importantes para se prevenir doenças em geral.

A identificação dos estágios iniciais das doenças crônicas pode reduzir taxas de morbidade e mortalidade, o que pode ser realizado por meio de dois níveis de programas de prevenção: a primária que previne a ocorrência da enfermidade e a secundária que consiste no diagnóstico precoce por meio de rastreamento.

No caso do câncer, a prevenção primária consiste na limitação da exposição a agentes causais ou fatores de riscos como o fumo, sedentarismo, dieta inadequada, vírus e exposição solar. Para a prevenção secundária do câncer se faz necessário procedimentos junto à população que permitam o diagnóstico precoce ou detecção das lesões pré-cancerosas, cujo tratamento pode levar à cura ou, ao menos, à melhora da sobrevida dos indivíduos (TUCUNDUVA et al., 2004).

### **Assistência da Enfermagem na Conscientização para os Exames Preventivos**

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 AJ, et al, 2015).

A importância da atuação do enfermeiro no tratar 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 LP, et al.,2013).

Sendo a detecção precoce uma estratégia fundamental para o aumento das possibilidades de cura do câncer de próstata, a Sociedade Brasileira de Urologia sugere novas estratégias acerca do rastreamento de neoplasia maligna de próstata pela dosagem anual do antígeno prostático específico conhecido como PSA (Prostatic Specific Antigen) e o exame preventivo do toque retal em homens a partir dos 50 anos, devendo ser antes dessa idade para homens nos quais apresentam um ou mais fatores de risco (BELINELO et al. 2014).

À vista disso, estudo refere que um em cada seis homens com idade acima de 50 anos pode desenvolver a doença sem que se conheça o diagnóstico. Dessa maneira, determinou-se que o indicador do câncer de próstata apresenta-se como um problema de saúde pública, devendo tornar-se uma prioridade na atenção à saúde masculina, desenvolvendo a possibilidade de detecção por meio de procedimentos preventivos voltadas para atividades de educação em saúde (PAIVA et al. 2010).

Outra estratégia preventiva foi a criação da campanha de conscientização intitulada “Novembro Azul”, em prol do Dia Mundial de Combate ao Câncer de Próstata, em 17 de novembro. A campanha brasileira foi desenvolvida pelo Ministério da Saúde, baseada em um modelo preventivo australiano, e possui o propósito de divulgar conhecimentos acerca da importância da prevenção para a detecção do diagnóstico precoce do câncer de próstata, buscando romper a resistência dos homens em realizar o exame de toque retal e auxiliar nos cuidados daqueles homens que já foram diagnosticados.

No entanto, há diversas dificuldades sentidas pelos profissionais de saúde para a prevenção do câncer de próstata, e estas estão associadas a fatores como a falta de informação da população masculina, as crenças, os aspectos socioculturais sobre o câncer e seu prognóstico, o preconceito em relação ao exame preventivo realizado por meio do toque retal e a carência de rotinas nos serviços para a prevenção do câncer de próstata. Neste sentido, pesquisadores apontam que o homem que possui pouca escolaridade e baixo poder socioeconômico sabe pouco ou praticamente nada em relação ao câncer de próstata, necessitando de maior estímulo para a participação de ações educativas, pois a ausência de informações coerentes pode desencadear

um maior preconceito e resistência no cuidado à saúde, principalmente, quando se refere à sua intimidade e masculinidade (SOUZA et al. 2014; PINHEIRO et al. 2011).

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 D, 2020).

Dessa forma, ao preverem as atividades de prevenção à esta clientela, os enfermeiros devem considerar todos os aspectos culturais e sociais que envolvem o indivíduo do gênero masculino em uma sociedade machista brasileira. Recomenda-se o empenho dos profissionais enfermeiros em utilizar estratégias inovadoras para proporcionar maior divulgação de informações sobre o câncer de próstata, por meio de palestras, cartilhas e outros recursos de baixa tecnologia e de grande infiltração no cenário social para a detecção precoce do câncer de próstata, como uma estratégia de cuidado à própria saúde masculina.

## **RELATO DE CASO**

Trata-se de paciente J.P de 81 anos, pardo, casado, natural de Cafarnaum-BA, residente na zona rural de Araguaína – TO, agricultor, aposentado. Paciente portador de histórico familiar genético com antecedentes de câncer de próstata, sem rastreamento precoce, e sem medidas investigativas diagnosticas.

Após os 60 anos começa apresentar sinais e sintomas relevantes como: disúria, nictúria, oligúria escurecimento na diurese como, cor de “coca cola”, alaranjada e por fim hematúria.

Em março de 2003, deu entrada no pronto socorro com acompanhante para avaliação apresentando alteração da função urinária com ênfase na disúria. Não havia relato de perda de peso. Apresentava história médica progressiva relevante e ao exame físico: sinais vitais sem alterações, lucido, orientado no tempo e espaço, verbalizando, deambulando, hipocorado ++/++++, Ausculta Pulmonar = MV+ sem ruídos adventícios, Ausculta Cardíaca= BNF, 2T SEM sopro, Abdomen = flácido, plano, indolor a palpação, RHA+ ,urinário = oligúria e disúria ,gastrointestinal= sem alterações ,MMII = livres de edemas.

Feito o exame de toque retal evidenciou volumosa lesão retal, anular em parede retal anterior que se iniciava da margem anal, à biópsia revelou adenoma túbulo-viloso com displasia de baixo e de alto grau. Não foi realizada colonoscopia. Foram realizadas também ultrassonografias endoscópica que revelou lesão hipoeicoica infiltrativa de mucosa e tomografia computadorizada do abdome e pelve demonstrou pequeno nódulo em segmento e um espessamento da parede retal.

Foi readmitido repetidas vezes, apresentando o mesmo quadro com piora dos sinais e sintomas, sem melhora significativa ao tratamento medicamentoso e analgésicos, no decorrer dos procedimentos, aumentaram as queixa de dores abdominal e tenesmo, queixava-se ainda de dorsalgia e disúria.

Ao tratamento radioterápico e quimioterápico não houve impedimento da multiplicação das células cancerígenas, o que levou o paciente a evolução drástica dos sintomas, internações recorrentes ao pronto atendimento para alívio dos sintomas e a possibilidade de uma melhor qualidade de vida.

O prognóstico foi negativo o que fez com que a letalidade de J.P ocorresse aos 81 anos de idade, deixando 7 filhos 23 netos

### **Considerações Finais**

Após a realização desta pesquisa, foi possível compreender a importância da atuação do enfermeiro na prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de próstata.

No aspecto preventivo, frente a importância da detecção precoce como estratégia fundamental para o aumento da possibilidade de cura do câncer de próstata, os estudos mostraram que enfermeiro é o profissional de saúde com destaque na implementação de estratégias inovadoras para proporcionar maior divulgação de informações educativas com foco principal na redução do preconceito existente quanto à realização do exame preventivo realizado por meio do toque retal. No entanto, devem ser considerados os aspectos culturais e sociais que envolvem o indivíduo do gênero masculino na sociedade machista brasileira.

No aspecto do diagnóstico, os estudos consideraram a importância do conhecimento do enfermeiro sobre a detecção precoce do diagnóstico clínico e laboratorial do câncer de próstata, visto que é o profissional que tem papel fundamental nas orientações e encaminhamentos dos homens na identificação dos fatores de riscos para este tipo de neoplasia. No aspecto do tratamento, os estudos



contribuíram para compreender sobre a associação da falta de informação da população masculina sobre o tratamento do câncer de próstata à baixos níveis de escolaridade, devendo haver uma melhor atenção do enfermeiro na demanda de ações educativas.

Ressalta-se que existe uma lacuna de estudos brasileiros sobre a importância dos cuidados prestados pelo enfermeiro por meio da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na saúde do homem com câncer de próstata, permitindo inferir sobre a promoção da saúde e prevenção de possíveis agravos por meio de um tratamento humanizado e de qualidade. Para trabalhos futuros, sugere-se o desenvolvimento de estudos comparativos que possam melhor dimensionar a necessidade da importância da atuação do enfermeiro na SAE na prevenção, diagnóstico e tratamento de homens brasileiros com câncer de próstata e suas possíveis repercussões na saúde masculina em vários aspectos, como o social, o familiar, o profissional e o pessoal.

## Referências

ABOUASSALY, R.; THOMPSON JR, I.M.; PLATZ, E.A.; et al. Epidemiology, Etiology and Prevention of Prostate Cancer. In: KAVOUSSI, L.R.; PARTIN, A.W.; NOVICK, A.; et al. Campbell-Walsh Urology. Filadélfia: Elsevier, 2012. 10ªed. P.2704-2725.

BANDEIRAS, A. M. et al. Carcinoma basocelular: estudo clínico e anatomopatológico de 704 tumores. An.Bras. Derma-tol., São Paulo, v. 78, n. 3, p. 23-34, mar. 2003.

BELINELO, R. G. S. et al. Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. Esc Anna Nery Rev Enferm, v.18, n4, p.697-704, 2014.

BERMAN, D.M.; RODRIGUEZ, R.; VELTRI, R. Development, Molecular Biology and Physiology of the Prostate. In: KAVOUSSI, L.R.; PARTIN, A.W.; NOVICK, A.; et al. Campbell-Walsh Urology. Filadélfia: Elsevier, 2012. 10ªed. P.2533-2570.

COOPERBERG, M.R.; PRESTI JR, J.C.; SHINOHARA, K.; et al. Neoplasms of the Prostate Gland. In: McANINCH, J.W.; LUE, T.F. Smith e Tanagho's General Urology. Nova Iorque: Mc Graw Hill, 2013. 18ªed. P.350-379.

CORRÊA, N. A. B et al. Diagnóstico precoce de carcinoma de próstata: antígeno prostático específico (PSA), um marcador quase ideal. Rev. Bras. Anál. Clín., Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 63-64, 2003.COSTA, R. P. Câncer da próstata: conceitos atuais. Brasília, DF: Hosp. Amaral Carvalho, 1997.

CORRÊA, N. A. B et al. Diagnóstico precoce de carcinoma de próstata: antígeno prostático específico (PSA), um marcador quase ideal. Rev. Bras. Anál. Clín., Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 63-64, 2003.

COSTA, R. P. Câncer da próstata: conceitos atuais. Brasília, DF: Hosp. Amaral Carvalho, 1997

COTRAN, R. S.; KUMAR, V.; COLLINS, T. Robbins patologia estrutural e funcional. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2000.

DARVES-BORNOZ, A.; PARK, J.; KATZ, A. Prostate Cancer Epidemiology. In: TEWARI, A.K.; WHELAN, P.; GRAHAM, J.D. Prostate Cancer: Diagnosis and Clinical Management. Chichester: Wiley Blackwell, 2014. P.1-15.

DONATELLI, Liliansa. **Câncer de próstata**. 2016. Disponível em: <https://cristofoli.com/biosseguranca/novembro-azul-cancer-de-prostata-historic> Acesso em: 27.de. maio de.2023.

FERRI, Fred F **Ferri: Oncologia e hematologia: recomendações atualizadas de diagnóstico e tratamento**. 2019.

GARÓFOLO, A. et al. Dieta e câncer: um enfoque epidemio-lógico. Rev. Nutr., Campinas, v. 17, n. 4, p. 491-505, out./dez. 2004.

GONÇALVES, I. R.; PADOVANI, C.; POPIM, R. C. Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1337-1342, jul./ago. 2008.

GUIMARÃES, José L. M.; ROSA, Daniela D. Rotinas em Oncologia. Porto Alegre: Artmed, 2008.

HOLICK, Michael F. Vitamina D. Como um tratamento tão simples pode reverter doenças tão importantes. São Paulo: Fundamento Educacional, 2012.

INCA – Instituto Nacional do Câncer. Câncer de próstata. Disponível em:<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/definicao>>. Acesso em: 29 de maio de 2023..

INCA – Instituto Nacional do Câncer. Câncer de próstata. Disponível em:.. Acesso em: 30 de maio de 2023..

KOWALSKI, L. P. et al. Manual de condutas diagnósticas e

MEDEIROS, A. P. et al. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. Rev Bras Enferm, v.64, n.2, p.385-8, 2011.

Ministério da saúde. Câncer de Próstata. Biblioteca Virtual de Saúde. Novembro de 2017; Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/cancer-de-prostata-3/> Acesso em: 30 de maio de 2023.

Ministério da saúde. DATASUS.gov nov/2022. Disponível em:  
<https://datasus.saude.gov.br/> Acesso em: 29 de maio de 2023.

MORAIS, Roberta Laíse Gomes Leite; TOSTA, Murillo Santana; OLIVEIRA, Juliana da Silva; SANTOS, Jean. Conhecimentos sobre o câncer de próstata: a virilidade e o estigma da doença. Rev.Saúde.Com 2020;16(2):1832–1838. DOI 10.22481/rsc.v16i2.6336.

NETTINA, S. M. Prática de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2003, p. 132-156.

OLIVEIRA AJ. 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.

Oncoguia **Sinais e Sintomas do Câncer de Próstata.** 25 de junho de 2020. Disponível em:  
<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/sinais-e-sintomas-do-cancer-de-prostata/1188/289/Acesso> em: 27 de maio de 2023.

PAIVA, E. P. et al. Conhecimento, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. Acta Paul Enfermagem, v.23, n.1, p.88-93, 2010

PINHEIRO, T. F. et al. Questões de sexualidade masculina na atenção primária à saúde: gênero e medicalização. Interface – Comunic Saúde Educ, v.15, n.38, p.845-58, 2011.

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

REGGIO, E. Tratamento percutâneo do adenocarcinoma de próstata por crioblação. 2005. 91fls. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade de São Paulo, São Paulo: 2005.

ROBBINS & COTRAN. **Patologia: bases patológicas da doença/** Vinay Kumar, Abul Abbas, Jon Aster; com ilustrações de ames A. Perkins- 9 ed. – Rio de Janeiro 2016.

SOUZA, L. M. et al. Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. Rev Gaúcha Enferm, v.32, n.1, p.151-8, 2011.  
terapêuticas em oncologia. 2. ed. São Paulo, SP: Âmbito Editores, 2002.

STORINO LP, 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.