

## CÂNCER DE PRÓSTATA: INVESTIGAÇÃO, PREVENÇÃO, TRATAMENTOS E CUIDADOS DA ENFERMAGEM

Luana Castelo Branco Dias<sup>1</sup>  
Diana Góis dos Santos<sup>2</sup>

**RESUMO:** O câncer de próstata se dá devido ao avanço expressivo da próstata, uma glândula que fica na parte ínfimo do abdômen componente do sistema reprodutor masculino. Está em sexto lugar como o câncer com maior ocorrência no mundo e o segundo mais corrente entre os homens brasileiros. As causas de risco mais incidentes para o desenvolvimento desta doença estão coligados à presença de testosterona e à progressão da idade. Inicialmente, o câncer se desenvolve silenciosamente e pode não causar sintomas, entretanto, à medida que a doença progride, os pacientes podem desenvolver problemas urinários, infecções e insuficiência renal. O diagnóstico pode ser feito através de uma série de testes, incluindo toque retal, biópsia, PSA, ultrassonografia e estudos histopatológicos, sendo possível a prevenção através de medidas básicas como exames regulares, atividade física e uma boa alimentação. O recurso terapêutico da doença deve ser particularizado para cada paciente e deve-se levar em consideração o estágio em que o tumor se encontra. Para os cânceres de próstata localizados, a prostatectomia radical pode ser realizada, com possíveis complicações. Se em estágios avançados, é necessário bloqueio hormonal mais radioterapia, além de cirurgia radical. Assim sendo, é crucial prevenir e tratar inicialmente as alterações na próstata para evitar o aumento da convergência do câncer de próstata. Há de mencionar os desvelos da enfermagem, que crescem bons resultados no tratamento da doença. Este trabalho objetiva apresentar, por meio de uma revisão de literatura, as principais abordagens para diagnóstico, prevenção, tratamento e cuidado do câncer de próstata.

2210

**Palavras-chave:** Câncer. Próstata. Diagnóstico. Prevenção. Tratamento. Cuidados da enfermagem.

**RESUMEN:** El cáncer de próstata se produce debido al crecimiento significativo de la próstata, glándula que se ubica en la parte inferior del abdomen y forma parte del sistema reproductor masculino. Ocupa el sexto lugar como cáncer más común en el mundo y el segundo más común entre los hombres brasileños. Los factores de riesgo más comunes para el desarrollo de esta enfermedad están relacionados con la presencia de testosterona y la progresión de la edad. Inicialmente, el cáncer se desarrolla de forma silenciosa y puede no causar síntomas, sin embargo, a medida que avanza la enfermedad, los pacientes pueden desarrollar problemas urinarios, infecciones e insuficiencia renal. El diagnóstico se puede realizar mediante una serie de pruebas, entre ellas el tacto rectal, la biopsia, el PSA, la ecografía y los estudios histopatológicos, siendo posible la prevención a través de medidas básicas como exámenes periódicos, actividad física y una buena alimentación. El tratamiento de la enfermedad debe ser personalizado para cada paciente y tener en cuenta el estadio en el que se encuentra el tumor. Para los cánceres de próstata localizados, se puede realizar una prostatectomía radical, con posibles complicaciones. Si se encuentran en estadios avanzados, es necesario bloqueio hormonal más radioterapia, además de cirugía radical. Por tanto, es fundamental prevenir y tratar inicialmente los cambios en la próstata para prevenir la convergencia del cáncer de próstata. Cabe destacar los cuidados de enfermería, que añaden buenos resultados en el tratamiento de la enfermedad. Este trabajo tiene como objetivo presentar, a través de una revisión de la literatura, los principales enfoques para el diagnóstico, prevención, tratamiento y atención del cáncer de próstata.

**Palabras clave:** Câncer. Próstata. Diagnóstico. Prevención. Tratamento. Cuidados de enfermería.

<sup>1</sup>Graduanda do curso de enfermagem, JK- Gama, DF.

<sup>2</sup>Orientadora do curso de Enfermagem-Faculdade JK. Mestrado em engenharia biomédica -UNB.

## INTRODUÇÃO

A incidência e a mortalidade derivadas do câncer de próstata mudaram muito nos últimos anos, tanto no Brasil como em outros países do mundo. Uma pesquisa feita pelo INCA - Instituto Nacional do Câncer sugere que o número estimado de novos casos no Brasil no ano de 2004 tenha sido de 485.330. Isso equivale a uma probabilidade aproximada de 53 casos novos para cada 100 mil homens e é das espécies de cânceres mais comuns em todas as regiões do país.

Em concordância com a Sociedade Brasileira de Urologia - SBU, a partir dos 45 anos, um em cada sete homens pode sofrer dessa doença sem saber. O aumento da quantidade de casos deve-se em parte ao progresso de métodos de diagnóstico, à benfeitoria da qualidade dos sistemas nacionais de informação e ao aumento da perspectiva de vida masculina do Brasil.

Ainda com base em dados do INCA, o câncer de próstata é a classe de abscesso mais regular entre os homens na faixa etária de 40 a 50 anos, tem-se que o número de casos confirmados tenha atingido 1,5 milhão de homens nos últimos anos. Também é considerado um câncer de idosos, pois em torno de três quartos dos casos em todo o mundo começaram a ocorrer a partir dos 65 anos. O cancro da próstata tem uma taxa de letalidade relativamente baixa, o que reflete em parte o seu prognóstico favoravelmente.

O DNA (ácido desoxirribonucleico) determina como cada célula do corpo tem que trabalhar, quando ela vai se multiplicar e até a hora que ela vai morrer. O câncer aparece quando o DNA sofre instruções (mutações) erradas para as células, podendo ocorrer um desenvolvimento incontrolado dessas, gerando tumores que podem ser benignos ou câncer<sup>3</sup>.

A incidência de morte causada pelo câncer de próstata é ligeiramente baixa, o que em parte pode-se retratar seu prognóstico favorável, na maioria das vezes. Segundo o Sistema Nacional de Auditoria do Ministério da Saúde, o câncer de próstata é uma das maiores complicações no âmbito da saúde pública brasileira, pois já é duas vezes mais comum que o câncer de mama.

A Lei nº 10.289 elaborou o Plano Nacional de Controle do Câncer de Próstata em setembro de 2001. Para implementar a lei, os diferentes órgãos públicos que tratam do tema

---

<sup>3</sup>Brasil. Ministério da Saúde. Como se comportam as células cancerosas? Saiba como é o processo de formação dos tumores. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/como-surge-o-cancer/como-se-comportam-as-celulas-cancerosas>>. Acessado: 15/11/2023.

pactuaram esse plano, coordenado pelo INCA. No que se refere à prevenção do câncer de próstata, o INCA, órgão responsável pela política geral de prevenção e controle do câncer, vem publicando material informativo através da internet. Como se pode observar, dada à gravidade do câncer de próstata, ele é considerado um problema de saúde pública, em termos de mobilidade e mortalidade nos homens.

Para Czeresnia (2003), os organismos oficiais chegaram ao consenso sobre o seu controle e prevenção. Para avançar na discussão sobre medidas de prevenção desse tipo de câncer, é necessário investigar o estado das recomendações publicadas sobre esse tema. No entanto, antes de projetar o estudo para analisar esta produção é necessário apontar o que significa prevenção no campo da saúde pública.

As ações de prevenção podem ser determinadas como intromissões que visam prevenir a chegada de uma doença específica e reduzir sua ocorrência e preponderância, em uma população. No domínio clínico, as intervenções preventivas podem ser intervenções médicas tradicionais, como imunização, rastreia ou tratamentos quimioterápicos, ou mesmo intervenções educativas que envolvam mudanças no estilo de vida de um indivíduo (CZERESNIA, 2003),

Na perspectiva da prevenção, esta aquisição tem como propósito verificar orientações voltadas ao cuidado do câncer de próstata na literatura específica sobre o tema. Como foco central desta análise, procura-se compreender a realidade masculina sobre a doença e os seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, chamando a atenção da população em questão sobre a magnitude do cuidado na prevenção e ao diagnóstico prévio do câncer de próstata.

## MATERIAL E MÉTODOS

Dentre as diversas formas de refletir sobre a produção de conhecimento em uma área, este estudo faz uma revisão da Literatura, conduzido a partir de um método qualitativo. Os materiais para leitura e análise foram selecionados das bases de dados do Google Scholar e SciELO, do site de busca Google Acadêmico, Editoras Virtuais e Bibliotecas Virtuais, principalmente a BVS - Biblioteca Virtual em Saúde, que possui uma seção específica sobre ciências gerais da saúde. Foram utilizadas para triagem de artigos em texto nacionais, completos e disponíveis on-line após 2013.

Trata-se de um estudo exploratório elaborado por meio de consulta bibliográfica. Para a primeira pesquisa foram usadas as palavras: “prevenção do câncer de próstata”, “câncer de próstata”, “investigação precoce do câncer de próstata” e “tratamento de câncer de próstata”. Antes de iniciar a análise qualitativa, foram verificadas as fontes do estudo. Esta descrição, além de fornecer uma visão geral dos diferentes textos sobre o tema, forneceu um contexto para a análise empreendida.

A análise dos artigos baseou-se em técnicas de análise de conteúdo, adaptação de padrões temáticos. Segundo Bardin (1979), as técnicas de análise temática envolvem a descoberta de núcleos de sentido que constituem a comunicação e cuja presença ou frequência de ocorrência pode significar algo para o alvo de análise escolhido. Já para Gomes (2002), é através desta tecnologia que as pessoas também podem avançar no sentido de ir além da aparência da análise e descobrir o conteúdo por trás do conteúdo explícito.

As informações das fontes de interesse são agrupadas incluídas seletivamente com base na qualidade do conteúdo e relevância para o tema oferecido. A seguir, a revisão da literatura é interpretada, discutida, construída e apresentada.

## DESENVOLVIMENTO

2213

A próstata é uma glândula situada abaixo do abdômen, abaixo da bexiga e na frente do reto; ela contorna a parte inicial da uretra, o tubo que expeli a urina acondicionada na bexiga. Ela é encarregada pela produção de cerca de 50% do sêmen, ou fluido espermático, e é muito importante na prática urológica porque está envolvida em múltiplos processos que levam à doença em pacientes de diferentes idades.

Ao passo que os homens envelhecem, a próstata propende a expandir, por isso, após os 50 anos, o fluxo de urina torna-se mais vagaroso e mais difícil de ser eliminado; devido à pressão na uretra, a micção torna-se dificultosa e o fluxo de urina torna-se paulatinamente mais fino e mais fraco. (TONON, 2009).

O Instituto Nacional de Câncer - INCA, em seu site, relata que o câncer de próstata - CP demonstra evolução silenciosa em seus estágios preliminares, e os pacientes muitas vezes não apresentam sintomas, de forma semelhante ao desenvolvimento benigno da próstata (dificuldade para urinar e necessidade de urinar com maior frequência). Em

estágios avançados, sintomas como dor óssea, sintomas urinários e insuficiência renal podem ocorrer à medida que a infecção se espalha por todo o corpo<sup>4</sup>.

As principais causas de risco para o avanço da doença estão relacionadas aos níveis de testosterona e à idade, pois tanto a morbimortalidade aumenta consideravelmente após os 50 anos. Além disso, homens cujos familiares de primeiro grau são portadores de PC apontam risco aumentado de desenvolver a doença. Outro fator de risco relacionado à genética é a presença de genes associados ao adenocarcinoma familiar, como o proto-oncogene HPC1 - Hereditary Prostate Cancer encontrado no braço longo do cromossomo 1 relacionado ao câncer de próstata familiar (INCA, 2014).

Entre a população do sexo masculina brasileira o câncer de próstata abrange o segundo lugar de câncer mais costumeiro. (depois do câncer de pele não melanoma). É o sexto câncer mais normal no mundo e é mais comum em homens, pateando cerca de 10% de todos os cânceres. A incidência do CP nos países avançados é cerca de seis vezes maior do que nos países em desenvolvimento (GONÇALVES; PADOVANI; POPIM, 2008).

O câncer de próstata é caracterizado pelo aumento gradativo e progressos lentos (em 15 anos, a próstata aumenta até 1 cm em). As células contaminadas da próstata podem se alastrar para outras partes do corpo, em particular para os linfonodos e ossos. Pode não haver nenhum tipo de sintoma inicialmente, mas nas fases posteriores pode acarretar dificuldade e dor ao urinar, sangue na urina ou dor na pélvis e nas costas. A presença desses sinais pode fazer com que pareça hiperplasia prostática benigna porque os sinais são muito semelhantes. Outros sintomas que podem ocorrer incluem sensação de cansaço devido aos baixos níveis de glóbulos vermelhos e disfunção erétil (DORNAS et al; 2008).

2214

## INVESTIGAÇÃO / DIAGNÓSTICO

Os essenciais métodos diagnósticos para identificar ou rastrear o câncer de próstata são o exame digital da glândula, o dosamento do Antígeno Prostático Específico (PSA), a ultrassonografia transretal, a biópsia e os estudos histopatológicos. O exame retal e a medição do PSA podem mostrar sinais de doença, por isso recomenda-se uma ultrassonografia pélvica ou transretal da próstata; as conclusões indicarão se uma biópsia transretal da próstata é indicada (SROUGI, 2008).

---

<sup>4</sup> Instituto Nacional de Câncer. Próstata. 2014. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecance r/site/home/prostata+/definicao>. Acesso em: 3 nov. 2023.

A biópsia é recomendada quando os níveis de PSA excede 4 ng/mL. Porém, o diagnóstico só pode ser feito após confirmação por estudos histopatológicos de amostras de tecido obtidas por biópsia de próstata (TONON, 2009).

## EXAME CLÍNICO - EXAME RETAL (TOQUE)

As exames clínicas digitais da próstata PSA são usados principalmente para rastreio do câncer de próstata. A principal função do exame retal digital é analisar o tamanho, o aspecto e a textura da próstata para detectar a presença de nódulos. Este teste tem limitações porque apenas as porções posterior e lateral da próstata podem ser palpadas (INCA, 2007).

O exame de próstata (TP), em conformidade com Amorim (2011) é aconselhado, para os homens com idade acima de 50 anos e também homens com mais de 45 anos que possuam antecedentes familiar de câncer de próstata precedentemente dos 60 anos. A TP consegue achar outras complicações além do câncer de próstata, e é mais propício em homens com algum sintoma.

## ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)

2215

O Antígeno específico da próstata (PSA) é uma glicoproteína fabricada pela próstata e expelida pelo sêmen, existente no sistema circulatório do homem sadio em poucas quantidades. A detecção do PSA tem alta percepção e baixa peculiaridade, por isso é recomendado o exame retal simultâneo. (NARDOZZA, 2014).

Níveis séricos elevados de PSA podem ser relacionados a patologias como prostatite e hiperplasia benigna (HPB) e câncer de próstata. Fatores como Trauma na próstata e na uretra e infecção da próstata também aumentam os graus séricos de PSA. Ao entrar na corrente sanguínea, o PSA pode permanecer na forma livre ou ligar-se a proteínas, mas o PSA livre não é proteoliticamente funcional e é finalmente inativado no epitélio da próstata (NARDOZZA, 2014).

O PSA produzido por células malignas não é inativo e pode se ligar a proteínas e ser medido; portanto, os níveis de PSA livre são mais baixos em pacientes com PC. O limite para PSA total é de 4 ng/mL, e uma biópsia é necessária quando o PSA total está acima de 10 ng/ml (NardoZZa, 2010).

## BIÓPSIA

Quando o nível de PSA de um paciente é muito elevado, está indicada uma biópsia da próstata. Tais alterações podem indicar a presença de adenocarcinoma, associado a nódulos hiperplásicos benignos, infecção, cálculos prostáticos ou infartos podem causar alterações encontradas no toque retal ou PSA e simular a presença de câncer localizado<sup>5</sup>.

## ESTUDOS HISTOPATOLÓGICOS

Quando o toque retal e/ou as medidas de PSA são anormais, o diagnóstico pode ser feito pelo estudo histopatológico do tecido obtido na biópsia da próstata. O relatório de anatomia patológica deve conter informações de graduação<sup>6</sup>

A análise histológica utilizando o sistema Gleason determina tendências de disseminação tumoral e taxas de crescimento. No sistema Gleason, as células cancerígenas são comparadas com as células normais da próstata. Quanto maior for a diferença entre as células cancerígenas e as células normais, mais agressivo será o tumor e mais rapidamente se espalhará (ARAP e COELHO, 2013).

A classificação dos tumores é feita de 1 a 5, com o grau 1 sendo o mais diferenciado e o grau 5 sendo o mais indiferenciado. A pontuação final de Gleason é primária (principal) e secundária (com base em grau histológico mais comum). Portanto, os tumores diferenciados recebem uma pontuação de 2 (1+1) e os tumores indiferenciados recebem uma pontuação de 10 (5+5). Tumores com pontuação de 2 a 4 são tumores bem diferenciados, tumores com pontuação de 5 a 7 são tumores moderadamente diferenciados e tumores com pontuação de 8 a 10 são tumores indiferenciados.

2216

## PREVENÇÃO / CUIDADOS

A prevenção da doença é realizada através de dois níveis de programas: os programas de prevenção primária, que previnem a ocorrência da doença, e os programas de prevenção secundária, que incluem o diagnóstico precoce através do rastreamento e destinam-se a reduzir a incidência e prevalência do câncer de próstata. Próstata (GOMES, 2008).

<sup>5</sup> Arap M, Coelho R. Câncer de próstata. Disponível em: <[http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3016/cancer\\_de\\_prostata.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3016/cancer_de_prostata.htm)>. Acesso em: 4/11/2023.

<sup>6</sup> Brasil, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Programa nacional de controle do câncer da próstata: Documento de consenso. Rio de Janeiro. 2002. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer\\_da\\_prostata.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_da_prostata.pdf)>. Acesso em: 03/11/2014.

Exposição a fatores causais ou de risco, como tabagismo, estilo de vida sedentário e dieta inadequada. Na prevenção secundária, são necessários procedimentos para diagnóstico precoce ou detecção de lesões pré-cancerosas, cujo tratamento pode curar ou pelo menos melhorar a taxa de sobrevivência dos indivíduos afetados. Atualmente a forma mais aceita de rastreamento do câncer de próstata é a associação entre o toque retal e a dosagem sérica do PSA. Portanto, a chance de um indivíduo com exame retal alterado ter câncer de próstata aumenta com base no valor do PSA (TONON, 2009).

O exame clínico retal ou digital da próstata pode ser controverso por razões culturais, interferindo diretamente na decisão de realizar o exame/diagnóstico; a maioria dos homens coloca empecilhos porque o método do toque pode ser visto como uma violação à sua masculinidade (DORNAS, 2008).

Para Gomes (2008), nas áreas da prevenção de doenças e do desenvolvimento de políticas voltadas para a saúde masculina, há necessidade de um maior investimento em campanhas educativas para que questões possam ser debatidas adequadamente e a sensibilização aumentada efetivamente.

De acordo com o site do INCA, atualmente não há evidências concretas de que o rastreamento do câncer da próstata acuse homens que necessitados de tratamento ou que a prática reduza a mortalidade derivada da doença. O rastreamento do câncer da próstata pode conferir benefícios e malefícios/riscos que devem ser analisados e comparados antes de serem incorporados na prática clínica e como programa de saúde pública. O benefício esperado é uma redução na mortalidade pela doença, e os possíveis danos incluem os resultados falsos positivos, infecção e sangramento após as biópsias, ansiedade associada ao diagnóstico e os danos causados pelo tratamento excessivo de cânceres que nunca progrediriam clinicamente<sup>7</sup>.

## TRATAMENTO

O tratamento ideal contra a doença de próstata demanda individualidade para cada paciente, levando em consideração o estágio em que o tumor se encontra, a idade, morbidades, o tamanho do tumor, grau histológico, tamanho da próstata, preferências do paciente, sua expectativa de vida e recursos técnicos disponíveis.

---

<sup>7</sup> Instituto Nacional de Câncer. Rastreamento do Câncer de Próstata. Nov. 2013. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/rastreamento\\_pro stata\\_resumido.2013.pdf](http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/rastreamento_pro_stata_resumido.2013.pdf)>. Acesso em: 05/11/2023.

Assim, os pacientes são classificados em graus de risco baixo, risco intermediário e alto risco para câncer de próstata com base em dados de biópsia, PSA e escore de Gleason (GOMES, 2008).

## TRATAMENTO DO CARCINOMA LOCALIZADO DA PRÓSTATA (T<sub>1</sub>-T<sub>2</sub>)

O tratamento da doença pode ser realizado com cirurgia radical, radioterapia e monitoramento, que é uma opção para doença localizada e deve ser utilizado em pacientes acima de 75 anos, com baixo grau histológico de tumor e expectativa de vida limitada (INCA 2002).

O procedimento padrão para o tratamento do câncer de próstata é a cirurgia prostatectomia radical (PTR). Cerca de 85% dos pacientes submetidos a essa cirurgia não voltaram a apresentar evidência da doença após cinco anos, e 2/3 dos pacientes não apresentam evidência da doença após 10 anos. Alguns pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico podem apresentar complicações como disfunção erétil, lesão retal, incontinência urinária, complicações ocasionadas pelas cirurgias de grande porte<sup>8</sup>.

Quanto ao tratamento, de 90% a 93% dos pacientes submetidos à prostatectomia radical e de 60% a 86% dos pacientes que receberam radioterapia externa ou braquiterapia ficaram curados depois de 10 anos de acompanhamento. Embora a eficácia da prostatectomia radical seja inquestionável, atualmente as taxas de implementação da intervenção são de morbidade baixas (Srougi, 2008).

Segundo Srougi (2008), 95% dos casos com mais de 70 anos submetidos à cirurgia desenvolveram impotência e, em média, 50% dos pacientes com idade entre 55 e 65 anos e 15% a 20% dos pacientes com menos de 55 anos.

## TRATAMENTO DA DOENÇA LOCALMENTE AVANÇADA (T<sub>3</sub>-T<sub>4</sub>)

A monoterapia é frequentemente ineficaz para as doenças localmente avançadas. A opção de tratamento mais efetiva na cura incluem uma combinação de bloqueio hormonal e cirurgia radical, radioterapia externa ou cirurgia radical seguida de a radioterapia (SROUGI, 2014).

---

<sup>8</sup> Brasil, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Programa nacional de controle do câncer da próstata: Documento de consenso. Rio de Janeiro. 2002. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer\\_da\\_próstata.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_da_próstata.pdf)>. Acesso em: 07/11/2023.

O BAI - Bloqueio Androgênico Intermitente é um tratamento que tem sido utilizado em pacientes com um bom estado clínico, com a doença metastática mínima, declínio satisfatório do PSA após seis meses de tratamento que estejam assintomáticos. Já a terapia de escape hormonal é estruturada no uso de glicocorticóides, cetoconazol e mitrexantona e quimioterapia à base de taxanes (MINC, 2002).

Quando a doença metastática está presente no momento do diagnóstico, o controle local da doença torna-se inviável. A primeira opção de tratamento é a castração cirúrgica ou médica (bloqueio hormonal). Existem algumas opções de castração médica, como análogos de GnRH e antiandrogênicos.

### TRATAMENTO DO CÂNCER DISSEMINADO (T<sub>3</sub>-T<sub>4</sub>-N-M)

De acordo com Srougi (2008), o único tratamento provavelmente eficaz e concreto para inibir a evolução do câncer de próstata em estágios mais evoluídos é a terapêutica endócrina. A testosterona estimula a função e a proliferação celular da próstata para que a intervenção possa reduzir os níveis séricos. Assim, inibe a divisão celular e causam a regressão do tumor.

O câncer disseminado requer terapia endócrina mínima, tendo como objetivo principal a supressão hormonal, pois são responsáveis pelo estímulo da função e a proliferação das células da próstata. A terapia hormonal usa medicamentos ou cirurgia para impedir que as células do câncer de próstata adquiram di-hidrotestosterona (DHT), um hormônio produzido na próstata que é necessário para o crescimento e dispersão da maioria das células do câncer de próstata (RHODEN; AVERBECK, 2010).

Do ponto de vista clínico, a atividade inibitória dos andrógenos podem ser administradas de diferentes maneiras, como: extinção, por meio de estrógenos ou análogos de LHRH, da liberação de LH e FSH hipofísica ou pelo hipotálamo; bloqueio, por meio dos anti-androgênicos, da atividade periférica da testosterona; orquiectomia bilateral e; bloqueio da síntese de testosterona pela ciproterona (SROUGI 2008).

Embora estes métodos tenham o mesmo efeito terapêutico, para Srougi (2008), a experiência clínica mostra que a orquiectomia e a terapia com estrogênio são as alternativas mais eficazes. Do ponto de vista clínico, os análogos do LHRH são um pouco menos eficazes, com uso mínimo de antiandrogênicos periféricos.

## CUIDADOS DA ENFERMAGEM

Em 2008 o Ministério da Saúde - MS implementou a Política Nacional de Saúde Integral do Homem - PNAISH com o intuito de capacitar os homens a procurarem fazer exames e cuidarem de sua saúde. Paralelamente era criada a Política Nacional de Unidades Básicas de Saúde - PNAB com objetivos afins, que é a atenção primária a saúde do homem nas diversas perspectivas do cuidado, além de qualificar a atenção básica, protegendo assim a integralidade para que ela não se limite a servir apenas à reabilitação, mas a promover e prevenir danos (FURTADO MS et Al. Pessoas, 2012; VIEIRA KLD, 2013).

Portanto, por se tratar de uma doença própria do sexo masculino, os homens com câncer de próstata necessitam de atenção especial dos profissionais médicos, principalmente dos enfermeiros, pois há cautela para o aconselhamento de medidas recomendadas, medidas preventivas e terapêuticas destinadas a promover e manter a sua saúde (BELINELO RGS et al., 2014).

A Política Nacional Integral de Saúde do Homem logrou êxito não somente pela sua implementação, mas principalmente por prestar cuidados à população masculina por profissionais qualificados. Valer ressaltar que o aumento do número de profissionais do gênero masculino atuando nesta área e a inserção de serviços específicos para esse público refletiu positivamente no sucesso dos tratamentos (BARBOSA CJ, 2014).

Vários eventos e palestras para promover a educação e conscientização sobre as medidas preventivas e cuidados necessários aos homens são realizados no Brasil. Essas ações enfatizam a importância da saúde masculina no país. O Novembro Azul, por exemplo, conhecido como o mês dedicado à conscientização para a detecção precoce do câncer de próstata, apareceu no calendário com o objetivo de romper o estigma em torno do exame de toque que muitos homens hesitam em realizar. (TORTORA GJ, DERRICKSON B, 2010).

Atuando na promoção da saúde e na detecção precoce de problemas, o trabalho do enfermeiro detém uma importância central na resposta às necessidades de cuidados dos pacientes, pois sua função está além de somente orientar os pacientes sobre os fatores de risco e também sobre as medidas de prevenção (OLIVEIRA AJ, et al, 2015).

Cuidar da saúde do homem envolve abordar aspectos culturais únicos e o papel do enfermeiro é crucial para manter a continuidade e é imperativo que os enfermeiros reconheçam o significado destes aspectos. Os serviços de saúde e os indivíduos devem envolver-se em discussões sobre a masculinidade para romper com a ideia de que os homens

são invulneráveis. Esta necessidade torna imprescindível que a população se lembre das necessidades dos homens, que muitas vezes são esquecidas. Estas necessidades não são apenas ignoradas pelo sistema de saúde, mas também pelos próprios homens, tornando crucial que os profissionais de saúde as reconheçam (STORINO LP, et al., 2013).

A enfermagem desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados organizados e de qualidade aos pacientes que as intervenções de enfermagem devem permanecer no suporte da educação para a saúde, pois devem revelar os receios masculinos quanto à prevenção e, assim, a necessidade de contornar estratégias que garantam a detecção e descoberta da doença. O profissional enfermeiro, por ser integrante de equipes multidisciplinares e ativamente envolvido na Estratégia Saúde da Família - ESF, é considerado a porta de entrada no sistema de saúde e desempenha importante papel (CHAVES RG et al., 2016).

A enfermagem é uma profissão que dá base ao processo de educação em saúde, esclarecendo dúvidas, promovendo estratégias educativas para prevenção de agravos à saúde e incentivando o cuidado à população masculina (ALBANO BR et al., 2010). Pois é esse profissional que presta assistência aos pacientes, promovendo e mantendo sua saúde, a fim de garantir uma conexão respeitosa, empática e humana e melhorando o cuidado biológico e psicológico dos pacientes (FRACOLLI LA et al., 2012).

Segundo Oguisso T et al. (2018), o papel dos enfermeiros com os pacientes está no cuidado diário e contínuo dos que necessitam tomar decisões e avaliar as intervenções aplicadas e utilizá-las de forma organizada no tratamento. Além de desenvolver equipes interdisciplinares, abordagens alternativas de tratamento também podem auxiliar nas etapas finais (implementação de cuidados e avaliação de resultados de mortalidade) para que os profissionais possam ampliar sua compreensão sobre a doença.

Para além, a fim de garantir a segurança do cuidado prestado aos pacientes, os profissionais devem buscar evidências das intervenções que foram realizadas e avaliar os resultados obtidos nos cuidados prestados aos pacientes (OLIVEIRA AJR et al., 2015).

Assim, na área da oncologia, o acompanhamento dos pacientes com câncer de próstata por profissionais qualificados é essencial, pois a integração de uma equipe que funcione harmoniosamente pode proporcionar um ambiente mais seguro e canais de comunicação amplos e eficazes, tornando o tratamento mais eficaz e eficiente (RAMONE, 2020).

É imperativo ressaltar que o enfermeiro deve ter consciência de sua importância com o profissional médico e paciente, prestar atenção suficiente, informar e orientar o uso correto de cada medicação, promover a saúde e melhorar a qualidade de vida. Por isso é muito importante que todos compreendam as informações contidas na prescrição (SILVA MOE, 2009)

## CONCLUSÃO

Considerando a discussão sobre o câncer de próstata, fica claro que esse tipo de câncer é o segundo tipo de câncer mais comum em homens brasileiros com mais de 50 anos e necessita de intervenções para uma prevenção eficiente e eficaz e pode ser causado por fatores ambientais, ocupacionais, genéticos e outros.

Como a mídia não divulga amplamente a saúde do homem e nem enfatiza a importância da consulta médica para prevenção e detecção, deve-se investir na oferta de ações preventivas para o câncer de próstata, bem como na importância de consultar um médico para a prevenção e testes de rastreio e nos tratamentos. Não menos importante, vale destacar que, por razões culturais, muitos homens se recusam a fazer o teste por acreditarem que isso viola a sua masculinidade.

2222

Contudo, a importância da atuação na saúde da família como forma de prevenção e diagnóstico precoce é fundamental, sendo crucial a ênfase na educação em saúde como forma estratégica de abordagem de temas como o exame de toque retal e o PSA.

Quando em seu estágio avançado, o câncer de próstata pode necessitar de radioterapia, bloqueio hormonal ou até cirurgia, dependendo da gravidade. Portanto, são necessários esforços para garantir que as alterações na próstata sejam detectadas o mais cedo possível, para que o tratamento adequado possa ser fornecido e ajude na prevenção da progressão do câncer de próstata.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM V, et al. **Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata:** um estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. Fev. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v27n2/16.pdf>>. Acesso em: 13/11/2023.

ARAP M, Coelho R. **Câncer de próstata.** Disponível em:<[http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3016/cancer\\_de\\_prostata.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3016/cancer_de_prostata.htm)>. Acesso em: 4/11/2023.

BARBOSA CJL. **Saúde do homem na atenção primária: mudanças necessárias no modelo de atenção.** Revista saúde e Desenvolvimento, 2014;6(3): 99 -114.

BARDIN L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70; 1979.

BELINELO RGS, et al. **Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens.** Escola Ann a Nery, 2014; 18(4): 697-704.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como se comportam as células cancerosas?:** Saiba como é o processo de formação dos tumores. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/como-surge-o-cancer/como-se-comportam-as-celulas-cancerosas>>. Acesso em: 15/11/2023.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Programa nacional de controle do câncer da próstata:** Documento de consenso. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <[http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer\\_da\\_prostata.pdf](http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_da_prostata.pdf)>. Acesso em: 4/11/2023.

CHAVES RG, et al. **Sistematização da Assistência de Enfermagem:** visão geral dos enfermeiros. Rev.Enferm UFPE on line, 2016; 10(4):1280-1285.

CZERESNIA D, Freitas CM. **Promoção da saúde:** conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.

DORNAS M, et al. **Câncer de Próstata.** Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ. Ano 7, Jan / Jun de 2008. Disponível em: <<https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1337427623CAProst.pdf>>. Acesso em: 05/11/2023.

2223

DROZ, J. P; CHALADAJ, A. **Management of metastatic prostate cancer:** the crucial role of geriatric assessment. BJU Int, v. 101, p. 23-9, 2008. supplement 2.

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

GOMES R. **A análise de dados em pesquisa qualitativa.** In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes; 2002. p. 67-80.

\_\_\_\_\_. **A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura.** Ciência & Saúde Coletiva. 2008; 13(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/26.pdf>. Acesso em: 02/11/2023.

GONÇALVES, I. R.; PADOVANI, C.; POPIM, R. C. **Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, p. 1337-1342, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/31.pdf>>. Acesso em: 09/11/2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **Câncer de próstata.** Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/eventos/dncc/2007/folder\\_prostat\\_a\\_0736\(web\\_20071120\).pdf](http://www.inca.gov.br/eventos/dncc/2007/folder_prostat_a_0736(web_20071120).pdf)>. Acesso em: 11/11/2023.

\_\_\_\_\_. **Próstata.** 2014. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata+/definicao>>. Acesso em: 04/11/2023.

\_\_\_\_\_. **Rastreamento do Câncer de Próstata.** Nov. 2013. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/rastreamento\\_prostata\\_resumido.2013.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/rastreamento_prostata_resumido.2013.pdf)>. Acesso em: 05/11/2023.

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 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.

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

RHODEN, E. L.; AVERBECK, M. A.; **Câncer de próstata localizado.** Rev AMRIGS, v. 54, n. 1, p. 92-9, 2010. Disponível em: < [http://www.amrigs.com.br/revista/54-01/20488\\_cancer\\_de\\_prostata.pdf](http://www.amrigs.com.br/revista/54-01/20488_cancer_de_prostata.pdf)>. Acesso em: 13/11/2023.

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

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.

2224

TONON T, Schoffen J. **Câncer de próstata: uma revisão da literatura.** Revista Saúde e Pesquisas. 2009; 2(3). Disponível em: <<http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudpesq/article/viewFile/1189/900>>. Acesso em: 05/11/2023.

TORTORA GJ, DERRICKSON B. **Principios de anatomía y fisiología.** Médica Panamericana, 2013.

SROUGI M, et al. **Doenças da próstata.** Rev Med, São Paulo. 2008. Disponível em: <[www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/59075/62060](http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/59075/62060)>. Acesso em: 02/11/2023.

VIEIRA KLD, et al. **Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2013; 17(1): 120 - 127.