



Considerações sobre o Câncer de Próstata: Revisão de Literatura

Jozelia Pereira dos Santos¹; Anderson Pereira Souza²

Resumo: No Brasil e em outros países os casos de morbimortalidade por câncer de próstata (CaP) têm aumentado desde os últimos anos. Com o aumento da expectativa de vida, doenças como o câncer de próstata, que em sua maioria atinge a terceira idade, assumem uma dimensão cada vez maior, tornando-se um problema de saúde pública. Nesta perspectiva, o presente estudo tem por objetivo identificar o conhecimento e/os fatores facilitadores/dificultadores relacionados à prevenção do câncer de próstata. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de revisão bibliográfica. A pesquisa foi feita na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), base de dados do Scielo, LILACS e google acadêmico. Dos textos encontrados, realizou-se a leitura exploratória seguida da leitura seletiva que resultou na seleção de 16 artigos para a composição do estudo. Com esta revisão observa-se que questões sociais, como a masculinidade do homem associada a desinformações relacionadas à baixa escolaridade, a dificuldade de acesso ao serviço de saúde e a falta de campanhas educativas sobre a doença e seus meios de diagnóstico precoce, são verdadeiros agravantes e refletores dos altos índices de CaP no Brasil. Faz-se necessário uma compreensão diferenciada sobre todas as atividades que envolvam a saúde masculina. É preciso que se construam espaços potenciais e de intercâmbio e renovação no dia-a-dia dos serviços e nas instituições formadoras.

Palavras-chaves: Câncer de Próstata. Enfermagem. Prevenção.

Prostate Cancer Considerations: Literature Review

Abstract: In Brazil and in other countries, cases of morbidity and mortality due to prostate cancer (CaP) have increased since the last years. With the increase in life expectancy, diseases such as prostate cancer, which mostly reach the third age, take on an increasing dimension, becoming a public health problem. In this perspective, the present study aims to identify the knowledge and / or facilitating factors related to the prevention of prostate cancer. This is a descriptive and exploratory study of bibliographic review. The research was done in the Virtual Health Library (BVS), database of Scielo, LILACS and academic google. From the texts found, the exploratory reading was carried out followed by the selective reading that resulted in the selection of 16 articles for the study composition. With this review it is observed that social issues, such as the masculinity of the man associated with disinformation related to low schooling, the difficulty of access to the health service and the lack of educational campaigns about the disease and its means of early diagnosis, are true aggravating factors And reflectors of high CaP levels in Brazil. There is a need for a differentiated understanding of all activities involving male health. It is necessary to build potential spaces and exchange and renewal in the day-to-day services and training institutions.

Keywords: Prostate Cancer. Nursing. Prevention.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). E-mail: josysantospereira@gmail.com;

² Professor Mestre Orientador pela Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). E-mail: andersonpereira@fainor.com.br



Introdução

A próstata é uma glândula masculina que se localiza exatamente abaixo do colo da bexiga, circunda a uretra e é atravessada pelo ducto ejaculatório, uma continuação do canal deferente produz uma secreção, que ajuda na saída dos espermatozoides na ejaculação (SMELTZER; BARE, 2012).

O câncer de próstata é o sexto tipo de câncer mais comum no mundo e mais prevalente em homens, principalmente após os 65 anos de idade, ele é considerado o câncer da terceira idade, mas um em cada seis homens acima de 45 anos pode ter a doença sem que se saiba do diagnóstico. Para 2016/2017 as estimativas indicam que serão 52.350 novos casos de câncer de próstata no Brasil, que correspondem um risco estimado de 54 casos novos a cada 100 mil homens (INCA, 2015).

Com o aumento da expectativa de vida para a população, doenças como o câncer de próstata que em sua maioria atinge a terceira idade, vêm sendo detectadas e tratadas precocemente, e assumindo uma dimensão cada vez maior, e se tornando um problema de saúde pública. A detecção precoce do câncer possibilita um melhor prognóstico do caso e maiores são as chances de cura por meio de realização de exames em homens assintomáticos por meio do toque retal e da dosagem de antígeno prostático específico (PSA) (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011).

No entanto, existem diversas dificuldades que interferem nos métodos de prevenção do câncer, que podem estar relacionadas à falta de adesão aos programas de saúde, entre essas destacam as crenças negativas e ultrapassadas, o preconceito contra a doença e ao exame de toque retal, criando barreiras para a maioria dos homens como uma violação ou comprometimento da masculinidade. (MAIA, MOREIRA, FILIPINI, 2009).

Levando em consideração a saúde do homem, o governo federal criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, desenvolvida em parceria entre gestores dos SUS, sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores acadêmicos e agências de cooperação internacional (BRASIL, 2014).

Além de evidenciar os principais fatores de morbimortalidade na saúde do homem, explicita o reconhecimento de determinantes sociais que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos da saúde, considerando que representações sociais sobre a masculinidade comprometem o acesso à atenção primária, bem como



repercutem de modo crítico nesta população expondo-a situações de violência e de risco para a saúde. (BRASIL, 2014).

Para acompanhar esses pacientes não basta saber os dados de sobrevida, as reações e complicações dos sintomas que podem influenciar o tratamento, é preciso ampliar o conhecimento da população sobre os fatores de risco, o desenvolvimento da doença e a importância da realização periódica do exame preventivo, fatores estes que podem permitir se alcançar resultados satisfatórios para a redução das taxas de morbimortalidade (NICCARATO, 2010).

Considerando o exposto acima, o presente estudo justifica-se, pois, através da identificação dos fatores facilitadores/dificultadores relacionados à prevenção do Câncer de Próstata sob a ótica dos pacientes, pode-se buscar melhorias na assistência de saúde preventiva para indivíduos do sexo masculino, especialmente àqueles compreendidos na faixa etária dos 40 aos 65 anos.

Nesta perspectiva, o presente estudo tem por objetivo identificar o conhecimento e/os fatores facilitadores/dificultadores relacionados à prevenção do Câncer de Próstata por meio de uma revisão de literatura.

Metodologia

Em relação aos objetivos trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva. A pesquisa exploratória visa proporcionar um maior conhecimento a cerca do problema, com o objetivo de torná-los mais explícito ou de construir hipóteses, ao passo que a pesquisa descritiva tende a descrição de características de uma determinada população ou fenômeno. (GIL, 2010).

Com base nos procedimentos técnicos utilizados, trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica. De acordo Lakatos, (2001), a pesquisa bibliográfica trata-se de um levantamento de bibliografias já publicadas, tendo como finalidade o contato do pesquisador com obras já escrita sobre o determinado assunto, permitindo assim, o reforço para a análise de suas pesquisas e manipulação de suas informações.

A busca pelos artigos científicos para o desenvolvimento do trabalho ocorreu no período de agosto a novembro de 2016. *A pesquisa foi feita na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), base*



de dados do Scielo, LILACS e google acadêmico. Para a seleção em meios eletrônicos utilizaram-se as seguintes palavras-chave: *Câncer de próstata; Prevenção; Dificuldade relacionada à prevenção do CA de próstata.*

Vale ressaltar que os critérios de inclusão foram: produções científicas disponíveis na íntegra, ou seja, com textos completos, no idioma da língua portuguesa e publicado recentemente. Sendo assim, os critérios de exclusão foram: publicações em língua estrangeira, publicações em português anteriores ao ano de 2008 e que estejam disponíveis apenas os resumos.

Dos textos encontrados, realizou-se a leitura exploratória seguida da leitura seletiva que resultou na seleção de 16 artigos para a composição do estudo. Após a leitura seletiva foi feita a leitura analítica, para posterior interpretação dos dados mais relevantes, organização lógica do assunto e redação final do texto.

Resultados e Discussão

Câncer de Próstata

Para compreendermos o Câncer de Próstata (CaP), precisamos ir até a sua origem onde a “palavra é de origem latina, significa caranguejo, e designa todas as formas de tumor maligno”. Essa definição se deve a semelhança das pernas do crustáceo e com o formato da célula tumoral (SMELTZER; BARE, 2012). O câncer de uma forma geral ocorre devido a uma multiplicação descontrolada e exagerada de algumas células existentes dentro do organismo, essas células sofrem uma diferenciação e adquirem a capacidade de se multiplicar e invadir estruturas sadias a sua volta.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer:

É o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida. (INCA, 2015, p. 44).



O câncer ele se origina nos genes de uma célula, dando a mesma capacidade de multiplicar e originar uma nova massa tumoral. Na medida em que a célula adquire a característica de malignidade ocorrem inúmeras mutações, sendo que, qualquer célula do nosso organismo pode se transformar em um tumor maligno. O câncer pode surgir em qualquer estágio da vida do ser humano e em qualquer parte do mundo, onde os hábitos de vida e atitudes são infinitamente diferentes e, assim, quando instalado, o câncer pode ser curado, tornar-se crônico ou levar o indivíduo à morte. (NICCARATO, 2010).

Seu crescimento se dá de forma muito lenta, na maioria dos casos o tumor apresenta crescimento lento, de longo tempo de duplicação, levando cerca de 15 anos para atingir 1 centímetro cúbico (cm³) e independente do crescimento normal da glândula. (MAIA, MOREIRA, FILIPINI, 2009). Então como o câncer de próstata é caracterizado como assintomático, quando procura à assistência dos profissionais de saúde o câncer já se encontra em situação limites, que também dificulta no tratamento adequado.

Perfil Epidemiológico

Sabe-se que o câncer de próstata se tornou um problema de saúde pública e que atualmente os casos de mortalidade por tumor da próstata apresentam taxas crescentes, tanto de mortalidade quanto de incidência, sendo o segundo dentre as estatísticas Brasileiras. O aumento dessas taxas está relacionado ao aumento da expectativa de vida, cuja tendência é ultrapassar os 70 anos em 2020. (MAIA, MOREIRA, FILIPINI, 2009).

O Sistema Único de Saúde (SUS) registrou 423 mil internações por neoplasias malignas em 2011, além de 1,6 milhão de consultas ambulatoriais em oncologia. Mensalmente são tratados cerca de 128 mil pacientes em quimioterapia e 98 mil em radioterapia ambulatorial. Nas últimas décadas houve no Brasil um aumento considerável de óbitos proporcionados por neoplasias, acompanhando o crescimento da mortalidade relacionada às doenças do aparelho circulatório e por causas externas, ao mesmo tempo em que diminui as mortes por doenças infecto parasitárias. Esse perfil de mortalidade retrata a transição epidemiológica e demográfica verificada em nosso país. (BRASIL, 2014).



As estimativas para 2016 e 2017 no Brasil, apontam a ocorrência de 489.270 casos novos de câncer. Os tipos mais incidentes, à exceção do câncer de pele do tipo não melanoma, serão os cânceres de próstata e de pulmão no sexo masculino e os cânceres de mama e do colo do útero no sexo feminino, acompanhando o mesmo perfil da magnitude observada para a América Latina. O câncer é responsável por mais de 12% das causas de óbitos no mundo. Por ano morrem mais de 7 milhões de pessoas vítimas da doença. Em 2002 havia cerca de 11 milhões de pessoas com a doença e em 2020 serão mais de 15 milhões de pessoas com a patologia. E como a expectativa de vida tem melhorado gradativamente as estatísticas tendem a aumentar (INCA, 2015).

Fatores de Risco

Os fatores de risco para o câncer ainda são pouco conhecidos, há fatores que são evitáveis e outros não, por exemplo, o uso de tabaco e o consumo exagerado de bebidas alcoólicas são fatores que influenciam no seu aparecimento e desenvolvimento e podem ser evitados pelos homens (BEZERRA, 2010).

Nos cânceres em geral, a idade é um fator de risco importante e que não pode ser modificado, em especial no câncer de próstata que a partir do 50 anos tanto a ocorrência quanto a mortalidade aumenta. Após os 50 anos aumentam em 30% a chance de se ter um câncer de próstata chegando a 80% aos 80 anos de idade. (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011). Alguns estudos relacionam também como fator de risco a raça, etnia. Sendo que, os negros com faixas de risco altas, depois vem os brancos e em seguida os japoneses com um risco menor.

A história familiar é outro fator que é de concordância entre vários pesquisadores. Pessoas que tiveram parentes de primeiro grau (pai ou irmão) acometidos pela doença tem cerca de 3 a 10 vezes mais chances de desenvolver o câncer, podendo assim influenciar tanto as características hereditárias quanto os hábitos de vida. (RHODEN, AVERBECK, 2010).

Pesquisas apontam que o homem vive, em média, sete anos a menos que as mulheres. Entre os principais motivos para a desatenção do sexo masculino com a



própria saúde estão aspectos comportamentais como ser provedor da família e as responsabilidades do dia a dia. O maior problema é que muitos só procuram um médico quando a doença provoca dores ou afeta sua rotina, o que geralmente ocorre em estágio avançado e pode dificultar tratamento (STEFANELLI; AKUDA; ARANTES, 2011).

A questão da alimentação é outro fator que não está ligada somente ao risco de desenvolvimento do câncer de próstata como também de várias outras doenças. Ainda é incerta a influência da alimentação sobre o desenvolvimento do câncer, porque não se conhece exatamente os mecanismos e componentes pelos quais influenciam no desenvolvimento do Câncer de Próstata. No entanto, há dados convincentes que uma dieta rica em frutas, verduras, legumes, cereais e grãos ajudam a evitar o risco de câncer e outras doenças crônicas não transmissíveis, o consumo de alimentos ricos em sais minerais, vitaminas e carotenóides também revelam um papel protetor contra essas doenças. Por outro lado, o alto consumo de produtos ricos em gordura animal, carne vermelha e leite aponta um risco para desenvolvimento do Câncer de Próstata (SBC, 2011).

Diagnóstico Precoce

A detecção precoce é importante e é realizada pelo exame clínico (toque retal) e o antígeno prostático específico (PSA), que são os mais realizados e que podem sugerir a existência da doença e indicarem a realização de ultrassonografia pélvica (ou prostática trans-retal), afinal ainda não existe um exame específico e sensível que possa detectar o tumor em fase microscópica. (MAIA, MOREIRA, FILIPINI, 2009).

Toque Retal

O Toque retal fornece informações sobre o volume, consistência, presença de irregularidades, limites, sensibilidade e mobilidade da próstata. O exame de Toque retal é aquele em que um médico especialista toca digitalmente a porção anterior do reto, região em que se assenta a próstata. Dura de 5 a 30 segundos e é relativamente indolor. A palpação é



possível em mais ou menos 70% da superfície da próstata, na área de maior incidência do câncer. (NICCARATO, 2010).

O toque retal é um exame indolor, porém incomoda um pouco o homem e ainda é encontrada uma resistência muito grande contra a realização do mesmo não podemos esquecer os fatos simbólicos que atingem a população masculina (BEZERRA, 2010).

O Câncer de Próstata possui caracteristicamente ao toque retal o aspecto de uma massa irregular e consistência endurecida. O toque retal permite detectar nódulos pequenos, menores que 1,5 cm³ e avaliar a extensão local da doença. Sua realização periódica é a melhor forma de reduzir a mortalidade por esta patologia (NICCARATO, 2010).

O toque retal não é somente um exame físico que toca a próstata, toca diretamente a masculinidade do indivíduo e por isso não devemos desconsiderar os fatores simbólicos que interferem na decisão de realização do mesmo, e se essa questão não for trabalhada pode interferir não só na prevenção, mas, também na saúde do homem e nas estratégias desenvolvidas para estes. (REBELLO; NASCIMENTO, 2009).

É muito importante que os profissionais de saúde saibam lidar com situações de preconceito, além de promover ações humanizadoras no diálogo e em todo processo educativo, vendo o homem como um ser holístico dotado de sentimentos vulneráveis e frágeis como qualquer ser humano (MAIA, MOREIRA, FILIPINI, 2009).

PSA

Para uma resposta mais precisa a respeito do Câncer de Próstata (CaP) é necessário a realização do exame de toque retal e o antígeno prostático específico (PSA) e, quando alterado o resultado dos dois, verifica-se a necessidade de realizar um exame anátomopatológico da próstata em que o diagnóstico é confirmado pelo mesmo. Em 1986 foi aprovada a realização do PSA pelo Food and Drug Administration (Administração de Comida e Drogas) dos Estados Unidos para monitorar o CaP, e em 1994 a realização do mesmo em homens para detecção de doenças \geq 50 anos. (NICCARATO, 2010).

O PSA é uma glicoproteína produzida em células de algumas glândulas do corpo humano (parótida, mamária, pâncreas e próstata), porém, somente a próstata produz quantidades significantes ao nível sanguíneo. Este fenômeno transforma o PSA em marcador



específico das doenças prostáticas, notadamente das neoplasias malignas (CaP), cujas células produzem cerca de dez vezes mais PSA do que o tecido benigno. (NACCARATO, 2010).

Quando a arquitetura normal da glândula prostática é rompida, tem-se elevação dos níveis sanguíneos do PSA. Dentre as principais patologias prostáticas que resultam em elevação do PSA, estão a hiperplasia prostática benigna (HPB), a prostatite e o CaP. Além disso, a taxa elevada do antígeno no sangue pode ser observada quando a coleta é realizada após a ejaculação e a realização de uma cistoscopia, o que leva a refletir que níveis sanguíneos elevados de PSA não é condição específica do CaP. (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011).

Segundo as diretrizes da Sociedade Americana do Câncer, um teste de PSA geralmente pode ser considerado como dentro da faixa normal quando apresentar valores entre 0 e 4 nanogramas por mililitro (ng/ml). Caso os resultados estejam dentro da faixa superior, maiores que 10 ng/ml, certamente o médico sugerirá uma biópsia. Algumas vezes, os resultados de PSA estão na faixa limítrofe ou zona cinzenta. Isso ocorre quando os resultados se encontram entre 4 e 10 ng/ml. Os resultados do teste de PSA nesta faixa podem ser conflitantes e nem sempre significam que o câncer está presente. (NICCARATO, 2010).

Métodos Preventivos no Controle do Câncer de Próstata

O câncer constitui um problema de saúde pública para os países desenvolvidos e para as nações em desenvolvimento. No caso do câncer de próstata o mesmo tomou essas dimensões devido aos homens não buscarem o serviço de saúde, tendo assim um diagnóstico tardio e um prognóstico ruim. Sendo às vezes impossível a sua cura e tratamento (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009).

Essa patologia pode ser detectada precocemente através de métodos diagnósticos de triagem. De acordo com a Sociedade Americana de Cancerologia, para a detecção precoce do câncer em indivíduos sem sintomas preconiza-se o toque retal e o PSA sérico anual a partir dos 50 anos de idade. Estes exames além de baixo custo possuem boa sensibilidade e especificidade (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011).



Quando se fala em prevenir, podemos fazer referência aos fatores causais ou predisponentes. Na prevenção primária abordamos os fatores de risco que predispõe a doença e consiste em não se expor a esses fatores, adotar hábitos saudáveis de vida, orientando e educando quanto a estes. Na secundária, ações desenvolvidas juntamente com a população como a realização de exames periódicos, a utilização de métodos que propiciem um diagnóstico precoce da doença pode favorecer a cura ou a melhora da sobrevida dos pacientes. As ações de prevenção primária somada a secundária podem reduzir em até 2/3 os casos de câncer, tanto quanto a sua incidência, morbidade e mortalidade. (MAIA, MOREIRA, FILIPINI, 2009).

Há uma resistência muito grande por parte dos homens em buscar os serviços de saúde, porém muitas patologias, muitos problemas, poderiam ser evitados se não tivesse essa barreira dos homens buscarem os serviços de saúde. A prevenção, então, seria adotar ações educativas orientando as pessoas para que elas desfrutem de uma melhor qualidade de vida, buscando mais os serviços preventivos, procurar saber mais sobre doenças, hábitos saudáveis, práticas preventivas (REBELLO; NASCIMENTO, 2009).

Uma das barreiras, talvez a mais profunda, se refere à ignorância dos homens, em sua maioria, em relação a aspectos importantes da “saúde masculina”, ignorância essa agravada por suas próprias conseqüências: a falta de consciência dos problemas que os rodeiam e a inércia em resolvê-los. Já outro obstáculo se refere a comportamentos que cercam o universo masculino e dificultam o encaminhamento de questões específicas, como o preconceito em relação ao exame da próstata por meio do toque retal e as implicações emocionais negativas do medo da disfunção erétil ou da infertilidade (NICCARATO, 2010).

A alta frequência, que faz do CaP um problema de saúde pública, aliada à possibilidade de detecção através de procedimentos relativamente simples, deveria fazer desta doença uma prioridade na atenção à saúde masculina. Neste sentido, esta atenção envolveria ações preventivas de caráter primário que englobam ações focadas nos fatores de risco ou predisponentes e secundário que seria o diagnóstico precoce e abordagem terapêutica adequada para prevenir a incapacidade e mortalidade que a doença possa ocasionar. No que se refere à prevenção primária, os fatores de risco são, na maioria, desconhecidos e inevitáveis, o que dificulta medidas preventivas mais específicas para o câncer de próstata. (PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2010).



O conhecimento da patologia e o acesso aos serviços preventivos e de diagnósticos são considerados pontos-chaves na prática preventiva. Conhecendo-se a evolução do câncer de próstata, os métodos de diagnóstico precoce e dispondo-se de condições de acesso aos serviços médicos laboratoriais, potencialmente o câncer de próstata pode ser detectado numa fase inicial e com isso o caso apresenta, na maioria das vezes, melhor prognóstico (BEZERRA, 2010). É na unidade de saúde da família que o enfermeiro terá maior proximidade e melhores possibilidades de desenvolver papel educativo visando à prevenção do CaP.

O modelo de atenção à saúde que temos hoje ainda está centrado na assistência curativa individual, com foco no atendimento hospitalar. Este modelo não tem resolvido os problemas de saúde da nossa população, principalmente quando falamos do câncer, que tem apresentado um aumento em seus indicadores (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011).

Atenção da Enfermagem

É impressionante como os homens não se sensibilizam com a sua saúde, talvez por uma questão de acharem que não necessitam de cuidados, por não sentirem nada ou por simples preconceito. Talvez essa seja a dificuldade dos homens falarem o que sentem e o que pensam, pois, demonstrar fraqueza falando dos seus problemas de saúde e de várias outras coisas é mais associado ao lado feminino, podendo demonstrar insegurança, medo (STEFANELLI; AKUDA; ARANTES, 2011).

Em geral, homens não costumam adotar medidas de proteção contra doenças, nem buscar ajuda quando têm a sua saúde comprometida. O enfrentamento desses problemas não pode desconsiderar a influência de certas construções hegemônicas da masculinidade na adoção, por parte de homens, de condutas que não facilitam a promoção de sua saúde. (NASCIMENTO; GOMES, 2008).

Muitos dos homens encontram grande dificuldade quanto à realização do exame de toque retal devido ao preconceito, esse paradigma deve ser quebrado,



pois, é um exame rápido e de fácil acesso e tão necessário a saúde do homem. O exame de toque retal mexe com a imaginação do homem, mesmo que seja um exame indolor. O desconforto para eles é muito grande por estar sendo tocado em uma parte íntima e intocável deles, isso já muda completamente seu psicológico (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011).

A educação do paciente é uma prática a ser planejada, que frequentemente será desenvolvida pelo enfermeiro; tal ação deve estimular mudanças no comportamento e na condição de saúde. Sabe-se que a dificuldade da prevenção liga-se a diversos fatores como a falta de informação, o descuido com a saúde, a vergonha, o preconceito, principalmente com o toque retal; estes são assuntos que podem ser resolvidas por meio de ações educativas. Os enfermeiros são muitas vezes os principais trabalhadores dos pacientes com câncer de próstata e são responsáveis pela manutenção da continuidade dos cuidados. Das principais funções da equipe de enfermagem é estar fornecendo informações e apoiar os homens na tomada de decisão de tratamento (BEZERRA, 2010).

Os pacientes muitas vezes esperam que os médicos recomendem um tratamento e podem achar angustiante ter que fazer uma escolha, especialmente porque há muita incerteza sobre a progressão da doença. Gonçalves, Padovani e Popim (2008) aduzem que os pacientes devem receber tanto ou tão pouca informação como eles querem e os enfermeiros devem estar cientes de que as necessidades podem variar com a idade, cultura e orientação sexual. É importante ressaltar, pois, da atuação do enfermeiro para treinamento e preparação dos outros membros da equipe de enfermagem e a construção de ações e informes educativos para a conscientização dos homens no seu papel no cuidado com sua saúde.

Após o tratamento, os enfermeiros precisam avaliar os pacientes quanto aos efeitos colaterais e oferecer avaliação formal e tratamento de sintomas preocupantes. Os doentes devem ser perguntados regularmente se os seus efeitos secundários são preocupantes, uma vez que as suas opiniões e qualidade de vida podem mudar ao longo dos anos (NICCARATO, 2010).

Segundo as ideias de Srougi (2008) cabe aos profissionais de saúde estar orientando a população masculina, quanto aos bons hábitos de vida (alimentação saudável, pobre em gordura animal, atividade física, controle de peso), uma vez que estes hábitos



influenciam nos fatores de risco para o câncer como para outras doenças. Orientar os homens que buscam os serviços de saúde, quanto à possibilidade de realizar os preventivos e mostrar os benefícios de uma detecção precoce do câncer de próstata.

Desenvolver ações de saúde que envolva toda a família de modo a estar trazendo os homens para o convívio na unidade de saúde, assim um trabalho desenvolvido em conjunto com a esposa, os filhos, pode estar incentivando os homens a estar procurando as unidades de saúde e realizar os exames preventivos (NASCIMENTO; GOMES, 2008).

Corroborando as ideias acima, Vieira *et al.*, (2008) relatam que deve existir implantação de ações de prevenção e promoção da saúde e prestação de assistência integral aos homens, como palestras educativas e orientações para que os homens se preocupem e conheçam melhor sua saúde. Em especial relacionadas ao câncer de próstata.

Tratamentos para o câncer de próstata afetam a masculinidade, como efeitos colaterais incluem disfunção erétil, encolhimento testicular, desenvolvimento da mama e perda de força. Enquanto alguns homens brincam sobre sua feminização, isso pode mascarar sofrimento psicológico. Os enfermeiros devem estar atentos às dicas e oferecer aos pacientes encaminhamentos para profissionais que possam ajudar com questões psicosexuais (STEFANELLI; AKUDA; ARANTES, 2011).

Considerações Finais

Com esta revisão observa-se que questões sociais, como a masculinidade do homem associada a desinformações relacionadas à baixa escolaridade, a dificuldade de acesso ao serviço de saúde e a falta de campanhas educativas sobre a doença e seus meios de diagnóstico precoce, são verdadeiros agravantes e refletores dos altos índices de CaP no Brasil. Portanto, sendo considerados os aspectos simbólicos, fatores decisivos para realização ou não de exames, é de suma importância a atenção dos profissionais envolvidos afim de quebrar essas verdadeiras barreiras, promovendo assim uma melhor interação entre serviço de saúde, profissional e



paciente, frisando sempre o diagnóstico precoce como limitador de possíveis agravos da doença e mantenedor de qualidade de vida.

Percorrendo o texto são reverenciados fatos que não podem ser ignorados, percebe-se que a ciência médica dispõe de soluções razoáveis para os problemas da próstata, tendo os avanços contínuos, minimizando não apenas o impacto das doenças, mas principalmente a agressão e os inconvenientes impostos pelos tratamentos, bem como, suas barreiras sociais. Sendo assim, o enfermeiro pratica ações para o controle do câncer, dispondo de conhecimentos adquiridos através de estudos e de informações fornecidas por órgãos governamentais e sociedades científicas difusoras de ensino na área de urologia, tendo realização deste trabalho, foi possível observar que, não há outra opção mais segura e eficaz para prevenir os possíveis casos de CA de próstata se não for com a realização de exames de rotina como o de sangue (PSA) e consultas frequentes aos médicos especialistas após os 50 anos para exame físico (toque retal).

Porém, também podemos constatar que entre os homens em geral ainda existe muito preconceito e um tabu em relação ao exame de toque retal, é comum ouvirmos a frase *“Eu sou macho se acha que eu vou deixar alguém colocar a mão em meu ânus”* e a diferença é visível no aspecto cultural entre homens e mulheres quanto à visita ao médico para consultas e exames de rotina, acreditamos que seja pela criação machista que muitos desses homens receberam durante sua infância e adolescência.

Ademais, podemos concluir que a melhor maneira para diminuir os casos de câncer de próstata é a conscientização dos homens, através de palestras nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) voltadas exclusivamente para eles, com o intuito de orientá-los sobre o CA de próstata e outras doenças. Além disso, as equipes de saúde devem fazer visitas domiciliares pelo menos duas vezes ao ano para conversar com os homens, a realização de palestras em escolas para tentar excluir ou pelo menos diminuir este tabu de que homem não pode adoecer, para assim formarmos homens preocupados com a saúde e bem estar próprios, enfim o melhor caminho a seguir para diminuir os casos de doenças entre homens é a conscientização.

Pode-se considerar que o estudo atingiu seus objetivos e provocou mais indagações a respeito do assunto. Ademais, mudanças de concepções não surgem da noite para o dia e, o ponto de partida somos todos nós. Faz-se necessário uma compreensão diferenciada sobre todas as atividades que envolvam a saúde masculina. É preciso



que se construam espaços potenciais e de intercâmbio e renovação no dia-a-dia dos serviços e nas instituições formadoras.

Referências

BEZERRA, Marco Antônio de Castro. **Concepções de usuários acerca do acesso aos serviços de atenção primária e ações preventivas do câncer de próstata**. 2010. 65 f. Monografia (Conclusão de Curso) Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção. **Política Nacional de Saúde do Homem**. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2008. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v6/07-pdf>. Acesso em: 23/04/2016.

CARRARA, Sérgio; RUSSO, Jane A.; FARO, Livi. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis, Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2009.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**; 5ª edição; São Paulo; Atlas, 2010.

GONÇALVES, Ivana Regina; PADOVANI, Carlos; POPIM, Regina Célia. Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.13, n. 4, p. 1337-1342, 2008.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativas 2015**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/>.pdf. Acesso em: 23/04/2016.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos metodologia científica**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MAIA, K. O. ; MOREIRA, S. H.; FILIPINI, Sônia Maria. **Conhecimento e dificuldades em relação à prevenção do câncer de próstata na ótica dos homens de meia idade**. In: XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IX Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, 2009.

MEDEIROS, A. P.; MENEZES, M. F. B.; NAPOLEÃO. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 64, n. 2, p. 385-388, 2011.



NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; GOMES, Romeu. Marcas identitárias masculinas e a saúde de homens jovens. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, Jul. 2008.

NICCARATO, Ângela Maria Elizabeth Piccolotto. **Estudo demográfico e aspectos psicológicos de pacientes sob rastreamento de carcinoma prostático**. 2010. 133f. Dissertação (Mestrado em Cirurgia) - Universidade Estadual de Campinas. UNICAMP. Campinas- SP.

PAIVA, Elenir Pereira de; MOTTA, Maria Catarina Salvador da; GRIEP, Rosane Harter. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 23, n. 1, 2010.

REBELLO, L. E. F. S.; NASCIMENTO, E. A Atenção Básica à Saúde do Homem Sob a Ótica do Usuário: Um Estudo Qualitativo em Três Serviços do Rio de Janeiro. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 2009; 01-09.

RHODEN, E. L.; AVERBECK, M. A. **Câncer de próstata localizado**. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 54 (1): 92-99, jan.-mar. 2010

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Tratado de Enfermagem Médico cirúrgico**. 9ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

SROUGI; Miguel. et al. Doenças da próstata. São Paulo. **Revista de Medicina**. São Paulo, v. 3, n. 87, p. 166, 2008.

STEFANELLI, Maguida Costa; FAKUDA, Ilza Marlene Kuae; ARANTES, Evalda Cançado. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. Barueri, São Paulo – Manole, 2011.

VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza. et al. Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, n.1, jan-fev. 2008.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

SANTOS, J.P.; SOUZA, A.P. Considerações sobre o Câncer de Próstata: Revisão de Literatura. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Janeiro de 2017, vol.10, n.33, p. 100-115. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 24/11/2016

Aceito: 25/11/2016