

## CÂNCER DE PRÓSTATA: EPIDEMIOLOGIA E ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS

### **Camila de Alcântara Souza**

Uniplan Polo Altamira-PA

E-mail: [camiladealcantarasouza@gmail.com](mailto:camiladealcantarasouza@gmail.com)

### **Dhayrla Melissa Brito Alves**

Uniplan Polo Altamira-PA

E-mail: [dhayrlaalves@gmail.com](mailto:dhayrlaalves@gmail.com)

### **Joziani Sousa de Sousa**

Uniplan Polo Altamira-PA

E-mail: [desousasousa44@icloud.com](mailto:desousasousa44@icloud.com)

### **Nagela Diana Paiva da Silva**

Uniplan Polo Altamira-PA

E-mail: [Nageladiana1@gmail.com](mailto:Nageladiana1@gmail.com)

### **Joelma Santos de Oliveira Souza**

Orientador e Docente do Curso de Enfermagem Uniplan Polo Altamira-PA

E-mail: [olij Joelma7@gmail.com](mailto:olij Joelma7@gmail.com)

DOI-Geral: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2023.V2N4>

DOI-Individual: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2023.V2N4-71>

**RESUMO:** Nos dias atuais o Câncer da Próstata é o mais abrangente na classe masculina e ocupa o segundo lugar em óbitos por (CA). Analisar a atuação do enfermeiro no diagnóstico e prevenção ao paciente com (CAP) Vemos quão importante é o papel dos enfermeiros nas políticas de atenção à saúde do homem, e melhor adesão ao diagnóstico e tratamento do (CAP), e as atribuições do profissional enfermeiro na educação, prevenção e ação em saúde, bem como nos estereótipos estigmatizantes em relação aos pacientes com (CAP). Vários indicadores têm sido associados aos aumentos desse câncer de próstata (CAP), raça, incidência familiar, idade, desse dessa patologia, auto contato com hormônio Testosterona dentre outros semelhantes, tabaco, sobre peso, dentre outros fatores. A busca é feita principalmente por exame retal e medição do antígeno específico da próstata. É notável, que nas últimas décadas foram propostas uma série de alterações às suas recomendações, que serão discutidas nesse trabalho de pesquisa. A detecção e diagnosticada por biópsia transretal dirigida pelo ultrassom, seguida de prognóstica baseada em determinados achados. Dependendo da condição identificada, diferentes modalidades de tratamento podem ser utilizadas. O acompanhamento deve ser feito pela equipe multidisciplinar, que envolvem os enfermeiros e médicos no diagnóstico e tratamento desse câncer.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer da próstata. Enfermagem. Prevenção. Atenção Primária. Cuidados.

## PROSTATE CANCER: EPIDEMIOLOGY AND PREVENTION STRATEGY IN PRIMARY HEALTH CARE – APS

**ABSTRACT:** Nowadays, Prostate Cancer is the most widespread in men and ranks second in deaths due to (CA). Analyze the role of nurses in the diagnosis and prevention of patients with (CAP) We see how important the role of nurses is in health care policies for men, and better adherence to the diagnosis and treatment of (CAP), and the duties of the professional nurse in education, prevention and health action, as well as in stigmatizing stereotypes in relation to patients with (CAP). Several indicators have been associated with increases in prostate cancer (CAP), race, family incidence, age, this pathology, self-contact with the hormone Testosterone, among other similar factors, tobacco, overweight, among other factors. The search is done mainly by rectal examination and measurement of prostate specific antigen. It is notable that in recent decades a series of changes to its recommendations have been proposed, which will be discussed in this research work. Detection is diagnosed by ultrasound-directed transrectal biopsy, followed by prognosis based on certain findings. Depending on the condition identified, different treatment modalities may be used. Monitoring must be carried out by a multidisciplinary team, which involves nurses and doctors in the diagnosis and treatment of this cancer.

**KEYWORDS:** Prostate cancer. Nursing. Prevention. Primary Care.

### INTRODUÇÃO

Muito tem se falado nessa década sobre o tema Câncer da Próstata (CAP), que é uma das principais causas de óbitos, e estima-se que afete um grupo de pessoas até 2030, dados relacionados à pessoas que morrem de (CAP) é duas vezes que do número de complicações relacionadas à doença. Vírus da imunodeficiência/síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS), tuberculose e malária combinadas (BRASIL, 2017).

À medida que esta patologia progride, o tratamento pelas equipes médicas que lidam com estes tumores deve melhorar. Defeitos celulares, que resultam em alterações genéticas permanentes nas células, levam à disseminação involuntária de patologias excessivas em tecidos e órgãos que podem ser classificados como benignos e malignos (BRASIL, 2017).

Segundo dados nacional, os homens mais velhos têm maior probabilidade de desenvolver (CAP), que tem sido definido como uma das principais causas de morte. No Brasil este é o (CA) de maior incidência em homens, perdendo apenas ao (CA) da pele

não-melanoma. Sendo que em (2018) foram 13.772 mortes da classe masculina em 2013 e a estimativa de casos novos índices até o ano 2020 é 68.220 (BRASIL, 2017).

O Sistema Único de Saúde (SUS), atualmente indica que pessoas do sexo masculino realize regularmente de forma preventiva: pois existem diagnósticos que, avalia o estado da próstata, através do diagnóstico, realizado por um especialista e a ultrassonografia transretal, sendo assim quando esta população ainda possui muito preconceito ao ouvir a palavra toque retal, deixando dessa forma de realizar este exame preventivo capaz de detectar precocemente o câncer.

É notório que o (CA) age de forma silenciosa no início, sem apresentar sintomas aparentes, e assim evolui rapidamente para o estágio avançado dessa patologia e com sintomas nesta fase a dor lombar, dificuldade de urinar, aumento da frequência das micções e sangue ou sêmen na urina (BRASIL MS, 2018).

Dessa forma, na intenção do homem fosse em busca por exames e o bem estar saudável, o SUS juntamente com as organizações de saúde, implantou em 2008, o (PNAISH) Política Nacional da Saúde do homem, este surgiu juntamente com os órgãos de saúde, visto que os objetivos principais são: qualificar a assistência à saúde masculina na perspectiva de linha de cuidado de forma que se tenha resguardo a integralidade, além de qualificar a atenção primária, de forma que esta não se restrinja a atender apenas a recuperação e sim a promoção e a prevenção de agravos (FURTADO MS, 2012, VIEIRA KLD, 2013).

A política nacional sobre preocupação abrangente com a saúde dos homens, emitida pelo Ministério da Saúde, foi desenvolvida com o objetivo de promover e expandir o acesso aos serviços de saúde para os homens, em resposta às opiniões dos homens, acredita que as questões de saúde dos homens são questões de saúde pública, o problema e que a identificação desse cancro da próstata abrangido por esta apólice inclui dois testes: um exame digital da próstata e uma medição do PSA.

Porém, ambos apresentam limitações relacionadas à sensibilidade, especificidade e baixo valor preditivo positivo (VIEIRA CG, 2012).

O exame digital da próstata é utilizado para identificar nódulos avaliando o tamanho, formato e firmeza da próstata, mas sabe-se que este teste tem algumas

limitações, pois só consegue palpar a parte posterior e lateral da próstata, restando apenas cerca de 40%. 50% dos tumores são inacessíveis (BRASIL MS, 2018).

Portanto, por ser um problema estranho e atual, o (CAP) masculino merece atenção especial dos profissionais de saúde, principalmente dos enfermeiros, para orientar sobre medidas preventivas e terapêuticas que visam a promoção e manutenção da saúde (BELINELO RGS, 2014).

Considerando a distribuição dos artigos encontrados no âmbito deste projeto acima referido, verifica-se que a produção científica sobre o tema em apreço – cancro prostático. e medidas preventivas, justifica a realização desta investigação, cujos objetivos são: Identifique evidências da literatura científica preparada. Encontrado na literatura sobre enfermagem e tratamento do (CAP).

## **OBJETIVOS**

**Objetivos Geral:** Analisar a atuação do enfermeiro no diagnóstico e prevenção ao paciente com (CAP) Vemos quão importante é o papel dos enfermeiros nas políticas de atenção à saúde do homem, e melhor adesão ao diagnóstico e tratamento do (CAP).

**Objetivos Específicos:** Aumentar a conscientização dos pacientes e do público com o tema Câncer da Próstata, e promover a inclusão social usando abordagens que combatam o estigma e quebrem o preconceito masculino. Identifique e garanta o rápido início, adesão e conclusão do tratamento. Conhecer o papel do enfermeiro da atenção primária no tratamento de pacientes com (CAP).

## **METODOLOGIA**

A pesquisa denominada com o tema Câncer da Próstata, foram utilizadas diversas ferramentas digitais para a busca de materiais relacionados com o tema em questão na integra. As revisões integrativas são uma ferramenta adequada para comunicar resultados de pesquisas e promover a utilização desses resultados na prática clínica, pois fornecem uma síntese do conhecimento adquirido e contribuem para melhorar os cuidados de saúde e prevenir o (CaP).

Este modelo de pesquisa exige alto rigor metodológico para que seu produto dê uma contribuição significativa. Na enfermagem, a pesquisa integrativa é definida como uma forma de revisão que leva em consideração o rigor dos métodos de pesquisa científica (FURTADO MS, VIEIRA KLD, BELINELO RGS, MINISTERIO DA SAÚDE, INCA).

Os artigos utilizados se fizeram como, artigo científico completo, disponível gratuitamente em na internet e revisadas por pares, disponível eletronicamente, realizado no Brasil, o papel de abordagem da enfermagem no tratamento e diagnostico do (CAP), com os desafios enfrentados pelos usuários do sistema único de saúde e na atenção primaria do Brasil.

Por conveniência, utilizou-se o período de estudos publicados de 2010 a 2022. Foram excluídos do estudo artigos de revisão bibliográfica, artigos de pesquisa documental, artigos repetitivos e artigos não condizentes com o tema. As buscas estudadas são Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), que são as fontes de informação mais relevantes nesta área. Literatura científica nacional, sul-americana e caribenha relacionada à pesquisa em saúde, enfermagem e o bem-estar saudável dos homens. A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto, setembro, outubro e novembro de 2023.

## JUSTIFICATIVA

Boa parte da classe masculina hoje em dia não procura ajuda porque não procura tratamento médico adequado ao seu sexo ou porque pensa que consultar um especialista irá testar a sua masculinidade. O primeiro paradoxo destacado diz respeito à posição em que o processo de socialização coloca os homens, uma posição proeminente e especial na estrutura social. Neste contexto, é compreensível que o modelo de gênero da “masculinidade” esteja incorporado como um hábito na organização das relações sociais.

Embora essas classificações sejam resultado de uma construção sociocultural, os indivíduos as percebem como uma realidade natural e ontológica.

Diversas pesquisas realizadas pelos órgãos do ministério da saúde, constatou que cerca de um terço (31%) da classe masculina não vai regularmente ao médico para monitorar sua saúde porque acredita em sua masculinidade e que ser forte não os impede de adoecer.

Por esta razão, a taxa de doenças que contraem foi bastante reduzida. Pelo menos muitos homens pensam assim (BRASÍLIA, 2017). Para obtenção de sucesso na política de atenção do homem manifesta-se não apenas na sua implementação, mas também no trabalho de prevenção dos enfermeiros na atenção básica do Brasil, especialmente aqueles que cuidam desse grupo de homens.

Contudo, nota-se que estas mudanças se refletem no aumento do número de profissionais atuando nesta área e na criação de serviços específicos para esta comunidade (BARBOSA CJ, 2014).

As palestras voltadas à educação continuada e atividades promovidas pelos enfermeiros com intuito de alertar a classe masculina sobre o tema, esses eventos destacou a importância da prevenção e do cuidado ao homem, incluindo o diagnóstico inicial ao Câncer da Próstata. Portanto, o novembro, definido como Novembro Azul, foi criado como forma de quebrar o receio da classe masculina em relação aos exames digitais (TORTORA GJ, DERRICKSON B, 2018).

## INDICADORES QUE ESTÃO LIGADOS AO CÂNCER DA PRÓSTATA

Um dos fatores mais importantes que ligam ao Câncer da Próstata a idade. Este tipo de câncer afeta principalmente homens mais velhos e raramente ocorre em homens 40 anos. A incidência aumenta significativamente com essa faixa etária, sendo diagnosticados em homens com mais de 65 anos. Isto se deve, entre outras coisas, ao processo natural de envelhecimento, que provoca alterações na glândula prostática e a torna mais suscetível ao desenvolvimento de tumores (BRASIL, 2018).

Além disso, o histórico familiar é outro indicador para o (CAP). Isso ocorre porque ter um parente de primeiro grau diagnosticado com CAP pelo menos dobra o risco dessa pessoa desenvolver CAP.

O risco pode aumentar significativamente se você tiver dois ou mais indicadores de CAP em parentes de primeiro grau da mesma família. Contudo, é importante notar que embora os fatores genéticos desempenhem um papel importante na predisposição ao cancro da próstata, não afetam o prognóstico ou a mortalidade associada ao cancro da próstata (ARAÚJO, 2023).

Outro fator importante é a eficácia da dieta. Dietas ricas em frutas, vegetais, peixes e fibras parecem estar associadas a um menor risco de doenças. No entanto, comer muita gordura, especialmente gorduras, pode aumentar o risco. Uma dieta equilibrada, saudável e rica em nutrientes benéficos e uma ingestão moderada de alimentos ricos em gordura podem desempenhar um papel importante na prevenção e redução desta patologia (BRASIL, 2017).

Além disso, a obesidade são indicadores significativos a se levar ao Câncer em geral, incluindo o Câncer. E notório que o excesso de gordura corporal está associado a condições inflamatórias e alterações hormonais, como aumento dos níveis de insulina e estrogênio, que podem promover o crescimento de células cancerígenas. Homens com sobrepeso ou obesos apresentam risco aumentado da Câncer da Próstata, e podendo afetar o prognóstico mesmo após o diagnóstico. Portanto, manter um peso saudável e praticar atividade física regular são importantes para reduzir os indicadores de Câncer da Próstata e outros tipos de Cânceres (INCA, 2017).

A exposição no local de trabalho a produtos químicos tóxicos, como cádmio e produtos químicos industriais, aumento do cancro da próstata, especialmente em algumas indústrias. Portanto, é importante tomar as seguintes medidas de proteção e prevenção: B. Use equipamento de segurança apropriado e ventilação adequada para reduzir os riscos ocupacionais associados a esta doença. Para prevenir estes riscos, é essencial sensibilizar os homens e empregadores para a importância da segurança no trabalho (INCA, 2017).

Beber álcool e fumar são os principais indicadores para o Câncer da Próstata. Os cigarros contêm substâncias cancerígenas que danificam o DNA e aumentam significativo de mutações celulares, enquanto o álcool perturba o equilíbrio hormonal e pode causar prostatite. Para reduzir o índice de Câncer da Próstata e promover a saúde da Próstata, é importante reduzir ou eliminar completamente a ingestão dessas substâncias.

Para prevenir esta doença, é importante aumentar a consciência destes indicadores e promover mudanças no estilo de vida (BARBOSA CJ, 2014).

Quando se trata de saúde, a atividade física desempenha um papel diversificado e importante na melhora dessa patologia. Não é apenas um elemento preventivo básico que ajuda a manter um peso saudável e a reduzir índice das doenças, mas também faz parte do tratamento para promover a recuperação e uma melhor adesão ao paciente. Portanto, promover um estilo de vida ativo e incentivar as atividades físicas na vida diária é uma estratégia importante não só para o controle dessa patologia da Próstata, mas também para o início imediato ao tratamento e manutenção da saúde após o diagnóstico.

## DIAGNOSTICO DO CANCER DA PROSTATA

Existem basicamente dois exames preliminares para investigar os sintomas e sinais do Câncer da Próstata e determinar ausência da doença. Exame retal digital: O médico insere um dedo protegido por uma luva untada com óleo no reto e identificar o formato e textura da próstata. Este toque permite a palpação das partes diante e transversal da próstata (SIQUEIRA, 2015).

Teste de PSA: Um laudo laboratorial que mede a quantidade de antígeno específico da Próstata (PSA), uma proteína produzida pela próstata. Níveis elevados desta proteína podem indicar câncer, mas também podem indicar doença na glândula prostática (SIQUEIRA, 2015).

Uma biópsia é necessária para confirmar o Câncer da Próstata. Neste teste, um pedaço muito pequeno da próstata é retirado e analisado em laboratório. Caso haja alterações no exame de PSA ou no toque retal, pode ser necessária uma biópsia (BARBOSA, 2014).

Alguns especialistas opõem-se aos testes de rotina em homens assintomáticos devido aos potenciais benefícios e riscos para a saúde. Contudo, outros apoiam-na (GOMES R, 2013).

Os homens muitas vezes não procuram ajuda médica porque se recusam a acreditar que estão doentes, o que representa uma séria barreira. Faltam-lhes cuidados de



saúde básicos, desconhecem ou não conseguem utilizar estratégias de tratamento e são muitas vezes invisíveis para o sistema. A resistência em reconhecer que os cuidados preventivos e as opções disponíveis levam a diferenças de gênero no acesso de cuidados (ARAÚJO, 2023).

O horário de trabalho com de paciência são considerados fatores importantes na baixa procura dos homens por serviços de ajuda. Muitos homens trabalham em horários rigorosos, impedindo-os de comparecer regularmente a exames de saúde ou consultas de cuidados preventivos. Esta situação coloca grandes desafios aos prestadores de cuidados de saúde que devem encontrar formas de aumentar a acessibilidade e flexibilidade dos serviços (SILVA, 2021).

Outro obstáculo importante tem a ver com tabus culturais profundamente enraizados. Existe uma relação complexa entre noções tradicionais de masculinidade, preconceito e aspectos sociais e culturais encontrados nos contextos em que vive a masculinidade. Essa complexa rede de influências culturais muitas vezes cria resistência aos cuidados de saúde, principalmente, com consequências negativas para a detecção e tratamento precoce (MOURA; RABELO, 2023).

O diagnóstico do cancro da próstata está disponível nos sistemas nacionais de saúde há algum tempo, mas a procura deste serviço é relativamente limitada. Isso ocorre porque muitos homens têm medo do estigma e do estigma associado ao seu diagnóstico e, por esse motivo, optam por não querer saber mais sobre o assunto de doenças. As preocupações com a inspeção digital ainda permanecem. Isso ocorre porque muitas vezes os homens se sentem desconfortáveis, mesmo que isso não cause dor (LYRA JA, 2020).

Além disso, o exame retal digital profilático não apenas avalia a condição da próstata, mas também influencia simbolicamente a percepção do indivíduo sobre sua masculinidade única. É visto como desafiador e invasivo às convenções tradicionais de masculinidade, que normalmente associam coragem, masculinidade e controle emocional como qualidades importantes. Como resultado, muitos homens evitam esse procedimento por medo de prejudicar sua identidade masculina, resultando em um ciclo perigoso que impacta negativamente a detecção precoce (BRASIL MS, 2018).

Em resumo, a complexidade da promoção da prevenção do cancro da próstata envolve uma variedade de fatores, desde aspectos pessoais e crenças arraigadas até tabus sociais e a própria estrutura dos cuidados de saúde. Estes desafios indicam uma necessidade urgente de reavaliar e melhorar as estratégias que visam mais sobre a saúde da classe masculina para garantir uma prevenção eficaz e promover o bem-estar dos homens (VIEIRA, 2013).

## **BENEFÍCIOS**

O rastreamento pode ajudar a identificar o Câncer da Próstata nos estágios iniciais da doença, aumentando o índice de sucesso do tratamento. Tratar o Câncer da Próstata não pode evitar que ele progrida e alcance estágios posteriores (BRASIL M.S, 2018).

Prevaricação. Encontrar resultados que indiquem câncer, mesmo quando não é câncer, não só causa ansiedade e estresse, mas também cria a necessário novos exames, como biópsias. Diagnóstico e tratamento de câncer não avançado ou com risco de vida. O tratamento pode causar impotência sexual e incontinência urinária. O risco deste teste está relacionado com as consequências da decisão, não com o desempenho (SARRIS, 2018).

## **TRATAMENTO PARA (CAP)**

De fato, Câncer da Próstata é tratado com uma ou mais terapias/técnica, que pode ou não ser combinada. O principal método é a cirurgia, que em alguns casos pode ser utilizada em combinação com radioterapia e hormonioterapia (BRASIL, 2017).

Se o Câncer da Próstata estiver confinado à próstata, ele poderá ser tratado com cirurgia oncológica, radioterapia e, em alguns casos especiais, observação cuidadosa. No caso de metástase, ou seja, quando o (CAP) se espalhou para outros órgãos, além do tratamento paliativo, também são administradas hormonioterapia e radioterapia (FURTADO MS, 2012).

A melhor opção de tratamento é escolhida caso a caso por médicos especialistas individuais, após determinação dos melhores riscos, benefícios e resultados para cada

paciente, dependendo do estágio da doença e da condição clínica do paciente. Todo o atendimento é prestado de forma completa e gratuita no sistema integrado de saúde (BRASIL MS, 2018).

## CIRURGIA

Esta cirurgia, chamada prostatectomia radical, consiste na remoção de toda a próstata, das vesículas seminais e, às vezes, dos gânglios linfáticos regionais. Na maioria dos casos, o tumor é múltiplo, ou seja, está localizado em ambos os lobos, por isso toda a próstata deve ser removida. As complicações mais temidas são a disfunção erétil (30% a 60%) e a incontinência urinária grave (9%) (INCA BR, 2017).

Pode acontecer de disfunção erétil que é maior após os 65 anos. A prostatectomia radical pode ser realizada aberta, laparoscópica ou robótica. A cirurgia robótica, considerada um avanço na tecnologia cirúrgica segundo alguns cirurgiões, tem como vantagens maior precisão na remoção da próstata, melhor visualização do sítio cirúrgico e menor sangramento pós-operatório. No entanto, os resultados oncológicos, incluindo taxa de cura, potencial para incontinência urinária e disfunção sexual, são semelhantes à cirurgia aberta (MINAYO MCS, 2015).

Para pacientes submetidos a cirurgia, o PSA deve ser reduzido para menos de 0,1 ng/ml (geralmente indetectável). Se o PSA aumentar gradualmente no futuro, por recorrência local pode ser tratada irradiando a área onde a próstata está localizada antes da cirurgia (BIONDO, 2016).

Se o seu PSA aumentar após a cirurgia ou radiação, você pode precisar de um PET usando PSMA, um marcador específico para o (CAP). Estudos recentes mostraram que as taxas de sucesso podem ser maiores quando a radioterapia é combinada com a terapia hormonal para suprimir a produção de testosterona nos testículos. A radioterapia deve ser administrada no leito prostático ressecado e às vezes nos linfonodos pélvicos (INCA BR, 2017).

## RADIOTERAPIA

São utilizadas duas formas de radioterapia: radioterapia externa e radioterapia interna, também chamada de braquiterapia. A radioterapia por feixe externo utiliza testes de imagem e cálculos matemáticos para posicionar os tumores prostáticos no campo de radiação. O tratamento dura aproximadamente 7 a 8 semanas, de segunda a sexta (INCA BR, 2017).

A tecnologia da radioterapia avançou significativamente nas últimas décadas. Hoje, é possível administrar radiação precisamente da maioria da radiação seja direcionada da Próstata, poupando o máximo possível da bexiga. No entanto, técnicas modernas, como a radioterapia de intensidade modulada (IMRT), causam inflamação da bexiga em aproximadamente 10-15% dos pacientes (BIONDO, 2016).

A inflamação da bexiga causa: sensação de queimação no reto ou no trato urinário, sangramento na urina ou nas fezes, diarreia, urgência em urinar e urinar. Estes sintomas são temporários, mas em alguns casos duram vários meses. No entanto, a taxa de incontinência urinária devido à radioterapia é muito baixa em comparação com a taxa de incontinência urinária devido à cirurgia. A incidência de disfunção erétil por radioterapia é um pouco menor de disfunção erétil por cirurgia (BRASIL MS, 2017).

A braquiterapia envolve a inserção de sementes radioativas na próstata e é administrada através do reto sob anestesia. O procedimento dura apenas um dia e não requer internação. Os efeitos colaterais são semelhantes aos da radioterapia externa, porém menos intensos (INCA BR, 2017).

Pacientes que foram submetidos a cirurgia ainda podem receber radioterapia na área onde estava a próstata antes da cirurgia, mas isso não é verdade. A cirurgia para recidiva local após radioterapia requer cirurgia com alto índice de complicações e poucas indicações (INCA BR, 2017).

## TERAPIA HORMONAL

Para pacientes com lesões ósseas ou de outros órgãos, a terapia hormonal é o tratamento de escolha. As taxas de resposta para este tratamento são superiores a 85%,

mas ao contrário da radioterapia e da cirurgia para doenças localizadas, o tratamento hormonal pode controlar, mas não curar o cancro (VIEIRA, 2013).

Na verdade, a terapia hormonal pra o Câncer da Próstata consiste na retirada da testosterona do organismo, seria feito de duas formas: orquiectômica (cirurgia para retirada dos testículos) ou bloqueá-la com medicamentos que impedem a produção do hormônio masculino testosterona, nos testículos, substâncias que causam Câncer da Próstata (FURTADO MS, 2012).

Os dois medicamentos injetáveis mais comumente usados para o bloqueio hormonal médico são a goserelina e a leuprolida. Vários estudos recentes demonstraram efeitos benéficos adicionais de novos inibidores hormonais orais no tratamento combinado do Câncer da Próstata avançado (BRASIL MS, 2017).

Os principais exemplos desses medicamentos incluem abiraterona, enzalutamida, apalutamida e darolutamida. A combinação da terapia hormonal injetável com esses novos inibidores hormonais orais está associada ao aumento da expectativa de vida em pacientes com doença avançada, além restauração da saúde masculina (FURTADO MS, 2012).

Níveis reduzidos de testosterona em homens estão associados a efeitos colaterais graves, incluindo perda de ereções e libido, possível perda de massa muscular e óssea, aumento dos seios, ondas de calor e aumento do risco de doenças cardiovasculares. Embora o tratamento hormonal seja bastante eficaz no início, as células malignas eventualmente tornam-se resistentes ao tratamento hormonal, uma condição chamada cancro da próstata resistente à castração. Nesse caso, pode ser necessário usar um novo bloqueador hormonal oral que não tenha sido usado antes. Se estes novos bloqueadores hormonais orais falharem, outras opções de tratamento poderão estar disponíveis abaixo (INCA, 2017).

## TRATAMENTO QUÍMICO

Atualmente, a quimioterapia é usada principalmente em pacientes que não responderam a tratamentos hormonais injetáveis e orais anteriores. Contudo, em alguns

casos, a quimioterapia pode primeiro ser combinada com a terapia de injeção hormonal como tratamento de primeira linha para a doença avançada, especialmente quando novos inibidores hormonais não estão disponíveis (VIEIRA CG, 2013).

Os medicamentos mais utilizados são o docetaxel (como quimioterapia de primeira linha) e o cabazitaxel (se o docetaxel não funcionar mais), ambos administrados por via intravenosa a cada três semanas. O objetivo da quimioterapia é reduzir a carga tumoral e controlar essa patologia, em fim de reduzir os sintomas (especialmente dores ósseas) e melhorar a sobrevida e tenha um melhor estado de vida (BRASIL MS, 2018).

## **RADIOFARMACÊUTICO**

Os radiofármacos são outra arma contra o Câncer da Próstata. Uma das drogas utilizadas e chamada rádio-223, é administrada por via intravenosa seis vezes a cada quatro semanas e atua emitindo radiação microscópica para matar tumores de próstata metastáticos alojados no osso (VIEIRA CG, 2013).

O medicamento foi associado a maior expectativa de vida, e menos complicações ósseas associadas a metástases (dor, fraturas, compressão nervosa) em pacientes. Em geral é bem tolerado e seu uso é limitado a pacientes que não respondem mais à terapia hormonal e apresentam apenas metástases ósseas (MEDEIROS AP, 2011).

Outros medicamentos desta classe foram recentemente estudados, incluindo o lutécio-177 (um medicamento radioativo). O lutécio-177 liga-se a uma proteína específica nas células malignas da próstata chamada PSMA, e estudos demonstraram respostas encorajadoras em pacientes que falharam em vários tratamentos. Tratamento (BELINELO RGS, 2014).

## **DROGAS ALVO**

Aproximadamente 10-15% dos homens com cancro da próstata apresentam mutações nos genes de reparação do ADN, sendo a mutação mais comum a BRCA2 (semelhante ao cancro da mama). Se os tratamentos hormonais anteriores para o cancro da próstata falharam e também existe uma mutação num gene de reparação do ADN, um

medicamento chamado olaparib pode ser recomendado para impedir tumorais reparem os danos causados pelo tratamento. Esta terapia pode ter uma resposta encorajadora em pacientes que falharam em múltiplos tratamentos (OLIVEIRA, 2019).

## REMÉDIO PARA FORTALECER OS OSSOS

Além dos medicamentos listados, também são indicados medicamentos que fortalecem os ossos para prevenir complicações futuras. O bifosfonato mais comumente usados é o ácido zoledrônico, administrado por via intravenosa a cada 4 semanas. Outro medicamento utilizado para esse fim é o denosumabe, que é administrado por via subcutânea (BRASIL MS, 2018).

## DISCURSÃO E DECISÃO

O Câncer da Próstata e uma inflamação ligada diretamente glândula prostática (o tubo que conecta a bexiga à abertura externa do pênis), ao redor da uretra. Segundo dados do ministério da saúde esse câncer só fica atrás do câncer de pele, esta patologia e proveniente na classe masculina. A causa exata do cancro da Próstata ainda e desconhecida, mas estudos demonstraram que são várias causas de hormonas, fatores genéticos, vários são os fatores que desempenham para o cancro da próstata. Os pesquisadores estão começando a descobrir como certas alterações no DNA de uma célula assim disseminar nas células normais, que cresçam de forma anormal, formando câncer (BARBOSA, 2014).

Os resultados clínicos (exame retal), bem como as medições do antígeno específico da próstata na corrente sanguínea são indicadores na presença da doença. Neste caso, é necessário um ultrassom na pelve (prostatograma). Em outros termos, os resultados ultrassonográficos podem indicar necessário de biópsia transretal da próstata (INCA BR, 2017).

O diagnóstico final de câncer é baseado nos exames clínicos. Os relatórios patológicos devem incluir a classificação histológica de Gleason, que se destina a

informar a tendência do tumor a se espalhar na próstata, e a ajudar a determinar o tratamento mais adequado para os pacientes (SANTIAGO LM, 2013).

Foi demonstrado que dietas ricas em frutas, vegetais, integrais e pobres em gordura, especialmente dietas à base de animais, reduzem o risco de cancro e de doenças crônicas. Faz saber que hábitos de uma boa alimentação são indicados para prevenir o Câncer da Próstata, como praticar esportes e caminhadas por pelo menos 30 minutos por dia, beber bastante água ao praticar exercícios, não ingerir bebidas alcoólicas e nem tabaco (SILVA DM, 2013).

### **A ATENÇÃO PRIMARIA NO COMBATE AO (CAP).**

No início o instituto Lado a Lado pela Vida lançou em 2011 a campanha “Novembro Azul” para conscientizar sobre a importância do diagnóstico inicial do Câncer Prostático, e segundo Câncer mais na classe masculina, depois do melanoma de pele. Para comemorar esse tema, o Ministério da Saúde e o Instituto Nacional (INCA) começaram a promover atividades importantes, tornando esta data o maior movimento pela saúde do homem (INCA BR, 2017).

Segundo o INCA, 68.220 novos casos de (CAP) foram diagnosticados no Brasil em 2018/2019, com aproximadamente de quinze mil óbitos a cada ano. Durante dois anos, em 2008, 42 homens morreram da doença todos os dias. Esta doença atinge aproximadamente 3 milhões de pessoas (INCA BR, 2017).

### **ENFERMAGEM EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE.**

Promover o bem-estar da enfermagem não consiste simplesmente em destacar o próprio Novembro Azul, mas em aproveitar esta data importante para estimular o envolvimento diário e autêntico na enfermagem entre colegas e pacientes. Saúde do Homem Na prática, percebe-se que o sexo masculino ainda não dá a devida importância a esse tema. Os enfermeiros devem, portanto, lutar contra as acomodações que impedem esta população de procurar com maior frequência os cuidados de saúde. E isso significa



não só combater a complacência, mas também combater os preconceitos das pessoas sobre algumas questões de saúde (através de informação e explicação, claro).

É como um exame retal digital. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é expor leitores e homens ao (CAP) e compreender a dimensão deste problema. Em uma pesquisa, mais de 77% dos artigos utilizados neste estudo os homens concordaram que não realizam exames físicos por preconceito.

Num cenário típico, é um enfermeiro que pode ajudar uma população masculina a realizar testes rápidos como sífilis, hepatite ou HIV. E, por favor, conte-nos sobre hábitos saudáveis, uma alimentação balanceada, exercícios. Claro, não se esqueça de cuidar da sua saúde mental.

Os profissionais de saúde também devem conversar com os homens para enfatizar a realização dos exames regulares. O movimento quer conscientizar a população masculina sobre o cuidar do corpo e da mente. Faça exercícios, faça suas alimentações nos horários normais, pare de fumar, pratique sexo seguro, cuide da sua saúde mental e faça exames de próstata regularmente (KANDA MH, 2014).

A campanha Novembro Azul tem como objetivo conscientizar sobre o (CAP) e a importância da prevenção. O enfermeiro desempenha um papel importante na promoção, prevenção, tratamento e educação da saúde, bem como na prestação de cuidados aos pacientes oncológicos (BRASIL MS, 2017).

Dados os elevados custos para o tratamento do (CNAP), para o sistema de saúde brasileiro, as medidas preventivas, especialmente o rastreamento preventivo anual, são mais do que apenas uma postura de redução de custos. Porque a detecção precoce é a única forma de prevenir a doença causada pelo (CAP). Reduz a mortalidade (BRASIL MS, 2018).

A triagem consiste em uma amostra de sangue para verificar o PSA, além de um exame retal. A Sociedade Brasileira de Urologia recomenda todos do sexo masculino, exceto aqueles com histórico familiar desta doença, sejam submetidos a exames anualmente com idade 50, pois este deve iniciar aos 40 anos (SEPARAVICH; CANESQUI, 2013).

O Ministério da Saúde brasileiro desenvolveu uma política nacional de prevenção e controle do (CAP), levando em consideração os determinantes do CP, que visa reduzir o índice e o número de mortes por esse tumor (PAIVA EP, 2010).

O programa propõe desenvolver medidas permanentes para informar a população sobre os principais indicadores associados ao aparecimento de tumores de próstata, promover a detecção precoce do rastreamento e proporcionar acesso a tratamento integral e de alta qualidade (BRASIL MS, 2017).

Levando em conta esta realidade, a PNAISH assume a liderança no estabelecimento de diretrizes e medidas preventivas voltadas para o básico, visando métodos de prevenção e promoção da saúde voltados para a educação como meio estratégico de promoção da mudança de comportamento. As medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças foram definidas como prioridades na atenção da saúde do homem (MOURA, 2014).

Algumas características específicas dos usuários do sexo masculino precisam ser consideradas na atenção primária para que possam ser incluídos no processo global com responsabilidades específicas. Os profissionais que trabalham com homens devem preferir a dinâmica de pequenos grupos reflexivos onde possam falar e ser ouvidos (HERRER GE, 2013).

Essas mesmas dinâmicas podem ser utilizadas para discutir questões importantes da população masculina, permitindo que os participantes compartilhem opiniões, sugestões e experiências (DUARTE, S. J. H.; OLIVEIRA, J. R.; SOUZA, R. R., 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, fica evidente que cancro prostático segue sendo o maior causador de câncer de próstata nos homens e, embora possa afetar todos os grupos, predomina em homens de cor negra e mais velhos, concluíram. Por se tratar de uma patologia que desamina aos poucos sem ser notada e tratável, é recomendado que homens 40 a 75 de idade façam seus periódicos para detectar alterações.

Grande parte dos cânceres que acometem os homens, são usando o antígeno específico da próstata, exame esse que identifica as alterações no sangue ou através do exame retal digital. Nas fases iniciais, geralmente não há sintomas, obstruindo ainda mais a detecção. É importante realizar exames preventivos todos os anos e promovê-los para que os homens possam cuidar de sua saúde, libertando-se do tabu de fazer exames.

É notável que estratégias como a orientação individual e coletiva feita pelo profissional de enfermagem pode trazer esse paciente para o serviço de saúde, fazendo com que ele aprenda sobre seu corpo e o desenvolvimento de certas doenças como (CAP).

Portanto fica claro que é imprescindível a participação do profissional enfermeiro na divulgação de ações preventivas para o Câncer da Próstata, utilizando para isso meios como, elaboração de campanhas educativas, palestras, rodas de conversas, consultas entre outras atividades que visem sempre a inclusão da população masculina nos projetos de saúde promovidos.

É dever desse profissional enfermeiro encarar o homem como sujeito de ação, principalmente em situações assistenciais cotidianas, estimulando a procura pelos serviços de saúde destinados a eles, para que dessa forma os indicadores de mortalidade de (CAP) sejam reduzidos.

Para que a incidência de novos casos diminua e necessário que medidas a serem tomadas por partes do ministério da saúde juntamente com as políticas de atenção à saúde do homem, só assim haverá uma diminuição dos nos casos de (CAP), é preciso esclarecimento da população, e principalmente aumentar a oferta de exames diagnósticos para a prevenção. Cabe aos profissionais da área de saúde em especial aos enfermeiros, divulgarem com maior ênfase, através de palestras, campanhas, caracterizando o paciente como um todo, respeitando o biopsicossocial, esclarecendo sobre os cuidados, prevenção e consequências que poderão surgir se não diagnosticado precocemente ao (CAP), visto que, o desconhecimento da doença interfere na promoção e prevenção dessa patologia.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Mayra Sharlenne et al. Caracterização sociodemográfica e clínica de homens com câncer de próstata. *Revista de Salud Pública*, v. 21, p. 362-367, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n3.70678>. Acesso em: agosto de 2023.

SOUZA, C.A.; ALVES, D.M.B.; SOUSA, J.S.; SILVA, N.D.P.; SOUZA, J.S.O. Câncer de Próstata: epidemiologia e estratégia de prevenção na Atenção Primária À Saúde – APS. *Revista Eletrônica Amplamente*, Natal/RN, v. 2, n. 4, p.999-1020, out./dez. 2023. ISSN: 2965-0003.



BARBOSA, Jamille Pereira et al. Tratamento do câncer de próstata hormônio refratário atual e suas inovações: Revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 6924-6930, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-238>. Acesso em: 12 de outubro de 2023.

BELINELO RGS, et al. Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. *Escola Anna Nery*, 2014; 18(4): 697-704, acesso em: outubro de 2023.

BIONDO, Chrisne Santan. Detecção precoce do câncer de próstata: atuação de equipe de saúde da família revista enfermagem em foco 2016, acesso em: agosto de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, INCA. 2017. Acesso em: outubro de 2023.

BRASIL M.S. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de próstata. Rio de Janeiro. INCA, 2018, acesso em: setembro de 2023.

FURTADO MS, et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. *Escola Anna Nery*, 2012; 16(3): 561-568, acesso em: agosto de 2023.

TORTORA GJ, DERRICKSON B. Principios de anatomía y fisiología. Médica Panamericana, 2018, acesso em: outubro de 2023.

BARBOSA CJL. Saúde do homem na atenção primária: mudanças necessárias no modelo de atenção. *Revista saúde e Desenvolvimento*, 2014, acesso em: outubro de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer INCA. Estimativas 2012. Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro;2012, Disponível,em:<http://www.gov/brasil.cancerdeprostata/prevencao.com>, acesso em: setembro de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Programa nacional de controle do câncer da próstata: documento de consenso. - Rio de Janeiro: INCA, 2018, acesso em: outubro de 2013.

INCA BR. Instituto Nacional de Câncer. A situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2017. INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. Disponível em <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata>

LYRA DE, Juliana Anchieta et al. Conhecimento dos homens sobre a prevenção do câncer de próstata na Estratégia Saúde da Família. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, p. e07985346-e07985346, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5346>. Acesso em: setembro de 2023.

SIQUEIRA FAA, Santos SMP dos. (2015). Saúde do homem: reflexões sobre o acesso em uma unidade de saúde da família. *J Nurs UFPE revista/enfermagem* 2015.

MEDEIROS AP, Menezes M.F, Napoleao AA. (2011). Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. *Rev. bras. enfermagem*, acesso em: agosto de 2023.

MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde do homem. 12<sup>a</sup>. ed. São Paulo: Hucitec; 2015, acesso em: outubro de 2023.

MORAES-ARAÚJO, Mayra Sharlenne et al. Caracterização sociodemográfica e clínica de homens com câncer de próstata. *Revista de Salud Pública*, v. 21, p. 362-367, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n3.70678>. Acesso em: agosto de 2023.

KANDA MH et al. A percepção dos familiares cuidadores sobre o tratamento quimioterápico em crianças e adolescentes. (2014). *Cogitare Enfermagem*, acesso em: novembro 2023.

SOUZA LM, SILVA MP, Souza Pinheiro I. (2011). Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, acesso em: setembro de 2023.

VIEIRA CG, et al. O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico. *Revista científica do ITPAC*, 2012; 5(1): acesso em: novembro de 2023.

SILVA DM, Souza TO, Lima MV, Yarid SD, Sena ELS. (2013). Acessibilidade do homem aos serviços da atenção básica: uma aproximação com a bioética da proteção. *Cogitare Enfermagem*, acesso em: outubro de 2023.

SANTIAGO LM, Luz LL, Silva JFS, Mattos IE. (2013). Prevalência e fatores associados à realização de exames de rastreamento para câncer de próstata em idosos de Juiz de Fora, MG, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva revista online*, acesso em: outubro de 2023.

HERRER GE, KOLANKIEWICZ ACB, Berlezi EM, Gomes JS, Magnago TSBS, Rosanelli CP, et al. (2013). Avaliação de Conhecimentos acerca da Doença Oncológica e Práticas de Cuidado com a Saúde. *Revista Brasileira de Cancerologia*, acesso em: outubro de 2023.

PAIVA EP, Motta MCS, Griep RH. (2010). Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. *Acta paul. Enferm [online]*, 23(1):88-93.

GOMES R, Rebello LEFS, Araújo FC, Nascimento EF. (2013). A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva*, acesso em agosto de 2023.

KRÜGER FPG, Cavalcanti G. Conhecimento e Atitudes sobre o Câncer de Próstata no Brasil (Revisão Integrativa. *Rev. Bras. Cancerol.* Dezembro de 2018) acesso em: novembro de 2023.

SARRIS, Andrey Biff. et al. Câncer de Próstata: Uma Breve Revisão Atualizada (Visão Acadêmica, Curitiba, 2018) acesso em: setembro de 2023.

SILVA, Abiúde Nadabe et al. A avaliação da atenção primária a saúde na perspectiva da população masculina. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 236-243, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0651>. Acesso em: outubro de 2023.

OLIVEIRA, P.S.D., Cardoso de Miranda, S.V., Andrade Barbosa, H., Batista da Rocha, R.M., Barbosa Rodrigues, A. y da Silva, V.M. 2019. Câncer de próstata: conocimientos

e interferencias en la promoción y prevención de la enfermedad. *Enfermería Global*.  
Acesso em: setembro de 2023.

Submissão: junho de 2023. Aceite: setembro de 2023. Publicação: novembro de 2023.