

## **Prevenção e detecção precoce do câncer de próstata: revisão integrativa**

### **Prevention and early detection of prostate cancer: integrative review**

Iago Luiz Sassi<sup>1</sup>; Luana Ferrão<sup>2</sup>

1. Enfermeiro. Graduado pela Universidade Regional Integrado do Alto Uruguai e das Missões (URI), Câmpus de Erechim – RS. Endereço: Rua Sperandio Biezus, nº 84, Centro, Severiano de Almeida - RS, CEP: 99810-000. E-mail: iago\_gaucho@hotmail.com
2. Enfermeira. Mestre em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo - RS. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional Integrado do Alto Uruguai e das Missões (URI), Câmpus de Erechim – RS. E-mail: luanaferrao@uricer.edu.br

## Prevenção e detecção precoce do câncer de próstata: revisão integrativa

### Prevention and early detection of prostate cancer: integrative review

#### Resumo

**Introdução:** O câncer de próstata acomete principalmente homens acima de 65 anos. Entre os fatores de risco estão a idade, história familiar de câncer de próstata e etnia. Ainda existe divergências para a detecção precoce e rastreabilidade, tornando assim, pertinente a ampliação do conhecimento. **Objetivo:** Analisar a contribuição científica acerca da prevenção e detecção precoce do câncer de próstata no contexto brasileiro nos últimos dez anos na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, embasada por Ganong. **Resultados e discussão:** Observa-se controvérsias no que diz respeito a detecção precoce e rastreamento para o câncer de próstata. Sendo assim, a educação acerca da doença e fatores de risco é uma alternativa que contribui positivamente na sua prevenção primária. **Considerações finais:** Existe a necessidade de ampliar as discussões sobre a temática, visto que ainda há escassez de estudos. O profissional enfermeiro tem papel primordial na atenção à saúde do homem por meio de medidas de prevenção, tais como as orientações e o esclarecimento de dúvidas. Para tanto, o acolhimento e a escuta são essenciais para que se possa direcionar o cuidado em sua integralidade. **Palavras-chave:** Prevenção. Câncer de próstata. Detecção.

#### Abstract

**Introduction:** Prostate cancer affects mainly men over 65 years. Risk factors include age, family history of prostate cancer, and ethnicity. There are still divergences for early detection and traceability, thus making relevant the expansion of knowledge. **Objective:** to analyze the scientific contribution about the prevention and early detection of prostate cancer in the Brazilian context in the last ten years in the database of the Virtual Health Library (VHL). **Materials and methods:** This is an integrative review of the literature, with qualitative approach, based on Ganong. **Results and discussion:** Controversies are observed regarding the early detection and screening for prostate cancer. Thus, education about the disease and risk factors is an alternative that contributes positively to its primary prevention. **Considerations:** There is a need to broaden discussions on the subject, as there is still a shortage of studies. The nurse professional has a primary role in the attention to the health of the man through preventive measures, such as the guidelines and the clarification of doubts. For this, the reception and listening are essential so that care can be directed in its entirety. **Keywords:** Prevention. Prostate cancer. Detection.

## 1 Introdução

O câncer de próstata constitui um problema de saúde, sendo ele o quinto tumor maligno mais frequente no mundo, tendo aumentado sua incidência desde a década de 60. Para o Brasil, estimam-se 68.220 novos casos de câncer de próstata para 2018-2019. A cada 100 mil homens corresponde a um risco estimado de 66,12 novos casos (INCA, 2017a). No Brasil é o segundo tipo mais comum entre os homens, ficando atrás apenas do câncer de pele não melanoma. Além disso, é a quarta causa de morte no país, correspondendo a 6% do total de óbitos (INCA, 2018).

A incidência e a mortalidade em relação ao câncer de próstata aumentam de forma significativa após os 50 anos de idade. Entretanto, os diagnósticos ocorrem frequentemente em homens acima de 65 anos. Sendo assim, entre os fatores de risco para o câncer de próstata está à idade, a história familiar deste tipo de câncer e etnia/cor da pele. No que se refere ao histórico familiar, indivíduos que tiveram pai ou irmão com esta doença antes dos 60 anos, o risco é três vezes maior para desenvolver a neoplasia (INCA, 2015).

É uma patologia crônica e multicausal, que se caracteriza pelo crescimento celular desordenado da glândula prostática. Em sua maioria, os cânceres originam de células das glândulas responsáveis pela produção do líquido seminal, sendo denominados de adenocarcinomas (A. C. CAMARGO CANCER CENTER, 2019). Pode crescer lentamente, não apresentando sintomatologia, contudo, em alguns casos se desenvolve rapidamente, espalhando-se para outros locais do organismo, ocasionado assim, as metástases (INCA, 2017b).

No que diz respeito à detecção precoce desta neoplasia, a Organização Mundial de Saúde (OMS) menciona duas abordagens: o diagnóstico precoce para homens que apresentam sintomatologia inicial da doença e; rastreamento, o qual é indicado às pessoas aparentemente saudáveis e sem sintomas. Em relação aos exames de toque retal e dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA) em indivíduos assintomáticos, a decisão deverá ser baseada em evidências científicas (INCA, 2018).

Neste ínterim, em concordância com a OMS, o Ministério da Saúde não recomenda o rastreamento (INCA, 2018). O Instituto Nacional de Câncer (INCA), também não recomenda a rastreabilidade, uma vez que estudos deram ênfase de que produziria mais dano do que benefícios aos homens com idade superior a 75 anos e assintomáticos (BRASIL, 2014; INCA, 2013). Já, a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), recomenda que a população masculina deve procurar por avaliação nas seguintes situações: a partir dos 50 anos de idade; raça negra

e; quando histórico familiar de pai ou irmão, essa busca deve acontecer aos 45 anos (SBU, 2017).

Ainda que existam controvérsias no rastreamento, por se tratar de uma das causas significativas de morbimortalidade, requer atenção dos profissionais da saúde, em especial, do enfermeiro. A prevenção e a promoção a saúde são aspectos relevantes a ser trabalhado cada vez mais com este grupo. A dedicação no que diz respeito ao planejamento e a avaliação continuam da assistência para o homem, visa alcançar níveis elevados de manutenção de sua saúde (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011).

Em 2009, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, com o objetivo de promover ações de cuidado à saúde e reduzir a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. No entanto, ainda existe um afastamento do homem por ignorar suas necessidades e não admitir a possibilidade de adoecimento (BRASIL, 2009).

Nesta perspectiva, a atuação do enfermeiro na atenção primária é essencial na prevenção e promoção à saúde desta população. Por meio da consulta de enfermagem poderá identificar potenciais agravos e proporcionar educação sobre aspectos envolvidos no desenvolvimento do câncer de próstata, como fatores de risco e orientações de cuidado (CZORNY et al., 2017).

Assim com base neste contexto, utiliza-se a questão de pesquisa: Como a prevenção e detecção precoce do câncer de próstata é abordada nos periódicos referentes a estudos brasileiros nos últimos dez anos?

Frente esta questão, justifica-se a necessidade de aprofundar os conhecimentos desta temática para que novas formas de atenção à saúde do homem possam ser repensadas, visando a redução de morbimortalidade por câncer de próstata. Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar a contribuição científica acerca da prevenção e detecção precoce do câncer de próstata no contexto brasileiro nos últimos dez anos na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS).

## **2 Material e métodos**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, embasada por Ganong (1987). A construção da revisão integrativa envolve seis etapas: definição do tema e elaboração da pergunta de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de estudos; identificação das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização; análise crítica dos estudos incluídos; interpretação e discussão dos resultados e; apresentação da síntese do conhecimento.

O levantamento bibliográfico foi realizado na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio dos seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “prevenção”, “câncer de próstata”, “detecção” e o termo “detecção precoce”, sendo combinados entre si, de acordo com a base de dados, utilizando o operador booleano and; e, posteriormente cruzados em conjunto.

A busca do material na base de dados ocorreu entre os meses de janeiro e fevereiro de 2019. Os critérios para a inclusão das publicações na presente revisão integrativa foram: trabalhos publicados em língua portuguesa no formato de artigos científicos, publicados no período de 2008 a 2018 e indexados na referida base de dados. Para tanto, foram excluídos da pesquisa os artigos publicados em outros meios de comunicação, não pertencentes as bases de dados escolhidas; estudos duplicados; artigos do tipo: revisões bibliográficas não sistematizadas; publicações do tipo: livros, capítulos de livros; teses; dissertações; monografias e trabalhos de conclusão de curso.

### **3 Resultados e Discussão**

Do total de 583 artigos encontrados por meio do cruzamento dos descritores, foram selecionados 17 artigos, sendo realizada a leitura dos títulos, levando em consideração o objetivo do presente estudo e os critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente, realizou-se a leitura dos resumos desses artigos e elegidos 12 artigos para a leitura na íntegra, uma vez que se relacionavam com a temática em questão. Sendo assim, a amostra final ficou composta por 9 artigos que se enquadraram aos critérios de inclusão e respondiam ao objetivo do presente estudo.

Da amostra final, concretizou-se a releitura minuciosa desses artigos incluídos a fim de realizar uma análise interpretativa e extrair as informações para compor a matriz de análise dos dados. A matriz de análise contemplou aspectos considerados pertinentes: título do artigo, referencial, ano de publicação, descritores e palavras chave, tipo de pesquisa, abordagem da pesquisa, objetivos, resultados e conclusões. Diante disso, as ideias foram agrupadas por similaridade de conteúdo, de modo a se desenvolver uma síntese narrativa sob a forma de categorização.

A análise dos dados possibilitou a elaboração das seguintes categorias temáticas: Prevenção do câncer de próstata: conhecimentos e interferências; Detecção precoce e as controvérsias na rastreabilidade do câncer de próstata e; Educação da população masculina acerca do câncer de próstata.

**Tabela 1** - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo título, periódicos, autores e ano de publicação.

<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Periódico</b>	<b>Ano</b>
AMORIM, V. M. S. L. <i>et al.</i>	Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional	Cad. Saúde Pública	2011
BELINELO, R. G. S.	Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens.	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2014
COSTA, T. B.; MOURA, V. F.	O significado do toque da próstata para o homem: enfermeiro na promoção da saúde	J. res.: fundam. care. Online	2013
FERRACIOLLI, C. J. <i>et al.</i>	Conhecimentos e atitudes de servidores públicos sobre o câncer de próstata	Revenferm UFPE online	2017
GOMES, R. <i>et al.</i>	As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático	Ciência & Saúde Coletiva	2008
GOMES, R. <i>et al.</i>	A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura	Ciência & Saúde Coletiva	2008
MEDEIROS, A. P.; MENEZES, M. F. B.; NAPOLEÃO, A. A.	Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem	Revista Brasileira de Enfermagem	2011
PAIVA, E. P.; MOTTA, M. C. S. M.; GRIEP, R. H.	Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata.	Rev. Latino-Am. Enfermagem	2011
PAIVA, E. P.; MOTTA, M. C. S. M.; GRIEP, R. H.	Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata.	Acta Paul Enferm	2010

Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

### 3.1 Prevenção do câncer de próstata: conhecimentos e interferências

A idade, a história familiar e a etnia estão entre os fatores de risco para o câncer de próstata. Contudo, o único fator bem estabelecido para o seu desenvolvimento é a idade, visto que, em sua maioria acomete homens acima de 65 anos. E, no histórico familiar onde pai ou irmão tiveram a doença, aumenta até três vezes o risco para o seu desenvolvimento (INCA, 2015). Corroborando com o mencionado, no estudo de Belinelo *et al.* (2014), os participantes relataram histórico familiar de pai e ou irmão com câncer de próstata.

Pinheiro, Cabral-Araújo e Barbosa (2015) ao investigar o perfil dos homens em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no que se refere a prevenção do câncer de próstata, revelou que no grupo estudado haviam fatores de risco importantes para o desenvolvimento da neoplasia, entre eles, a idade, o histórico familiar e raça negra. Fato que preocupa, uma vez que

80% dos participantes mencionaram não se sentir à vontade para falar sobre sua saúde, demonstrando resistência para a prevenção e promoção.

De acordo com Ferraciolli et al. (2017), no que tange a prevenção do câncer de próstata, existe um entendimento sobre a realização dos exames de PSA e toque retal e, a efetivação de hábitos saudáveis por meio de uma alimentação balanceada e da prática de exercícios físicos. Observa-se que as informações foram obtidas em consultas médicas e na mídia, contudo, ainda existem dúvidas quanto a detecção precoce.

Nesta perspectiva, a explicação para a não realização da prevenção, pode estar relacionada a não priorização de sua saúde e à dificuldade de tempo para a busca dos serviços de saúde (COSTA; MOURA, 2013). Já, estudo de Paiva, Motta e Griep (2011) traz que os homens que nunca realizaram exames para o câncer de próstata justificaram principalmente a não solicitação pelo médico. Outra parcela referiu ter medo do exame, por não querer saber que tem uma doença, por nunca apresentar sintomas e também por não considerar importante.

Oliveira et al. (2019) com o objetivo de descrever a percepção dos homens sobre o câncer de próstata e os fatores de prevenção relacionados, evidenciaram que os participantes do estudo têm conhecimento sobre a busca da prevenção, principalmente por existir um histórico familiar. Ainda, para os homens, mesmo que amigos e pessoas próximas não sejam adeptos aos exames preventivos do câncer de próstata por preconceitos, estes não se sentem intimidados ou constrangidos frente ao cuidado com a sua saúde. Entretanto, o desconhecimento dos homens e baixa adesão à prevenção, tem relação com a falta de envolvimento e capacitação dos profissionais atuantes na atenção primária.

Neste cenário, existem fatores que interferem significativamente a adesão por cuidados com a saúde, entre eles, a busca por um diagnóstico que ainda tem associação com a morte. Sendo assim, o afastamento tem relação com a doença em si, além de aspectos que dizem respeito a cultura da sociedade e por questões de gênero. E, somado a estes, existe a dificuldade em conciliar a jornada de trabalho com os serviços de saúde e escassez de recurso financeiro para um atendimento privado e para o acesso a exames complementares (GOMES et al., 2008a).

Conforme Belinelo et al. (2014), a procura por exames preventivos esteve relacionada a alguns fatores, tais como: idade avançada, presença de sintomatologia, morte de familiar ou amigo pela neoplasia, incentivo da esposa, medo do câncer e por medidas preventivas. Diante do exposto, os profissionais da saúde devem ter a compreensão de que cada pessoa é singular e possui concepções diferentes frente a saúde e doença. Cabe a equipe de saúde organizar e planejar a educação que melhor atende a população masculina, de modo a ser efetivo e com redução da mortalidade por câncer de próstata.

Diversas campanhas têm sido realizadas com o intuito de incentivar o rastreamento do câncer de próstata, especialmente o Novembro Azul. A recomendação é para determinadas faixas etárias e por meio da realização do toque retal e dosagem do PSA. A explicação para iniciativa é detectar precocemente a doença, reduzindo assim, a morbimortalidade e os efeitos do tratamento no cotidiano dos indivíduos (STEFFEN et al., 2018).

Como mencionado, a dificuldade na adesão da prevenção do câncer de próstata envolve fatores diversos, os quais diz respeito a aspectos individuais, crenças, tabus e a própria organização dos serviços de saúde. São questões que reforçam a necessidade de repensar as estratégias de prevenção e promoção a saúde do homem.

### **3.2 Detecção precoce e as controvérsias na rastreabilidade do câncer de próstata**

Primeiramente, deve-se esclarecer dois conceitos importantes acerca do diagnóstico do câncer de próstata: a detecção precoce e a rastreabilidade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) se refere a diagnóstico precoce as situações onde há presença de sintomas iniciais do câncer e; rastreamento, para a população assintomática e aparentemente saudável. Contudo, a indicação dos exames de toque retal e dosagem de PSA em indivíduos que não apresentam sinais e sintomas da doença, deverá ser baseada em evidências científicas (INCA, 2018).

Em consenso com a OMS, o Ministério da Saúde e o INCA também não recomendam o rastreamento para homens assintomáticos (BRASIL, 2014; INCA, 2013; 2018). Todavia, a Sociedade Brasileira de Urologia sugere uma avaliação a partir dos 50 anos de idade e raça negra, sendo que, na presença de histórico familiar, deverá antecipar para os 45 anos (SBU, 2017).

Existem diferentes posicionamentos acerca das recomendações quanto ao público-alvo e faixa etária para o diagnóstico precoce (AMORIM et al., 2011; GOMES et al., 2008b). Outro aspecto diz respeito ao método avaliativo, que em geral é realizado por meio do exame clínico com o toque retal e o exame de sangue para dosagem de PSA (GOMES et al., 2008b).

Estudo de Amorim et al. (2011), analisou os dados de 992 homens com 50 anos ou mais de idade, sendo que 55,6% realizaram detecção precoce para o câncer de próstata. Entre os exames, 73,2% realizou o PSA, 61,8% o toque retal, 28,2% a ultrassonografia e 7,3% biópsia. Houve a combinação de exames, sendo que o toque retal e PSA foram realizados em 22%, toque retal, PSA e ultrassonografia ou biópsia por 18% e 9,8% todos os exames. Mesmo não havendo indicação pelo Ministério da Saúde para o rastreamento desta doença, a solicitação ocorreu em razão da presença de sintomas e/ou por sugestão dos indivíduos sem sintomatologia. Destaca-

se que o SUS foi responsável por 41% das solicitações e os planos de saúde complementar por 59%, podendo justificar a facilidade na indicação.

Neste interim, outro estudo revelou que dos 160 homens entrevistados, 61,3% já haviam sido orientados sobre a realização de exame de próstata, sendo que 54,3% já haviam realizado, e em 61,6% a indicação foi por rotina. Para os autores, os resultados da pesquisa contribuem para ampliar o conhecimento frente ao câncer de próstata e assim tornar efetiva a adesão da detecção precoce por meio de exames diagnósticos, reforçando para a necessidade de rastreamento e assim, evitar estágios avançados da doença. Além disso, salientam sobre a importância no investimento das ações educativas por parte dos profissionais para a população masculina (PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2010).

Araujo e Oliveira Jr. (2018) buscaram identificar as diretrizes vigentes para o rastreamento do câncer de próstata, levando em consideração seis recomendações com o intuito de que a prática de rastreamento seja baseada em evidências científicas e direcionada a população que realmente necessita desta conduta. Além disso, teve como objetivo abordar a redução de impactos à saúde do homem pelo uso indiscriminado do rastreio.

Sendo assim, os autores supracitados, elencaram que para realizar o rastreamento, deve ocorrer a concordância do paciente por meio da informação sobre riscos e benefícios do procedimento. Como alternativa, indica-se a dosagem de PSA, em uso concomitante ou não do exame de toque retal. Quanto a faixa etária, para a população de risco geral é de 50 a 55 anos e, na presença de maior risco, será entre 40 ou 45 anos. O acompanhamento deverá levar em conta o período anual ou bienal, de acordo com a avaliação médica e critério do paciente. Destaca-se também a descontinuidade do rastreio para a faixa etária de 70 anos e mais e, em situações de esperança de vida menor que 10 anos (ARAÚJO E OLIVEIRA JR., 2018).

Além de controvérsias nas recomendações para o câncer de próstata, há uma escassez na produção científica acerca da temática em questão. Todavia, a ampliação do conhecimento deve permear a interdisciplinaridade e as particularidades dos indivíduos e assim, rever possibilidades na promoção e prevenção da saúde do homem (GOMES et al., 2008b).

Sendo assim, existe a necessidade de ampliar as pesquisas no que diz respeito ao câncer de próstata e a faixa etária para a detecção precoce e qualificar o conhecimento frente as questões que envolvem a rastreabilidade da doença, riscos e benefícios. O profissional enfermeiro deve participar ativamente, de tal modo a promover a educação dos homens. A promoção da saúde deve levar em conta os fatores de risco para esta enfermidade e orientações precisas quando na suspeição de alterações (FERRACIOLLI et al., 2017).

Santos, Ramos e Assis (2018), em estudo, observaram que, as orientações do Ministério da Saúde em não indicar o rastreamento do câncer de próstata pelos riscos relacionados a essa conduta, não era de conhecimento da população masculina. Além disso, os indivíduos eram informados para a necessidade de realização anual dos exames, não havendo esclarecimentos sobre a consequência de resultados de um diagnóstico falso-positivo, bem como da indicação de tratamentos que possivelmente não aumentariam a sua sobrevivência.

Por este fato, os riscos do rastreamento sobressaem os benefícios, uma vez que em alguns casos, a evolução da doença é tão lenta, que não ocasionará a morte dos indivíduos. Entretanto poderá interferir na qualidade de vida em razão de um tratamento agressivo em decorrência do sobre diagnóstico e sobre tratamento (MODESTO et al., 2018).

Sendo assim, os autores acima citados, reforçam que os profissionais da saúde ao avaliarem a população masculina que busca o atendimento, deverão conhecer as particularidades de cada caso, atentando-se para informações pertinentes ao câncer de próstata. Se houver indícios, orientar sobre a realização de PSA e toque retal com o intuito de investigar o quadro clínico, e não como um meio de rastreio. E, para aqueles que procuram o serviço e não possuem sinais da doença, deve-se prestar uma educação coerente acerca dos riscos e benefícios dos exames (MODESTO et al., 2018).

### **3.3. Educação da população masculina acerca do câncer de próstata**

O câncer de próstata pode ser prevenido por meio de ações planejadas e direcionadas para a população masculina. A educação deve promover a mudança de comportamento dos envolvidos, sendo que engloba os profissionais da saúde e os homens. Além disso, ao difundir as informações sobre a doença, fatores de risco e detecção precoce, atitudes positivas poderão ser adotadas (PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2011).

Nesta perspectiva, Belinelo et al. (2014) reforça que as estratégias para ampliar o conhecimento dos homens poderão favorecer para a prática do cuidado preventivo e assim melhorar a atenção dos indivíduos com a sua saúde. Os profissionais deverão oportunizar uma assistência digna, respeitando a integralidade do homem com o intuito de minimizar os preconceitos e medos no que diz respeito a adesão da prevenção (BELINELO et al., 2014; FERRACIOLLI et al., 2017).

Os profissionais da saúde devem repensar constantemente medidas de conscientização da população frente a aspectos relacionados ao câncer de próstata e no que diz respeito a sintomatologia, os fatores de risco e a prevenção (FERRACIOLLI et al., 2017; MEDEIROS;

MENEZES; NAPOLEAO, 2011). O enfermeiro tem papel primordial junto a esta população, devendo atentar-se no seu cotidiano para uma atuação positiva. Nesta aproximação, além das orientações, será possível avaliar a presença ou não de riscos, de sintomatologia e conseqüentemente, identificar novos casos ou minimizá-los (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEAO, 2011).

A educação é uma atitude preventiva e que a atenção primária deve incentivar cada vez mais com o intuito de esclarecer e sanar possíveis dúvidas acerca do câncer de próstata. Deve-se envolver os homens no cuidado e na preocupação com a sua saúde, proporcionando o atendimento integral a partir do olhar interdisciplinar (OLIVEIRA et al., 2018).

É notável que os serviços de saúde apresentam dificuldade para atender as necessidades do ser masculino, o que pode contribuir para o afastamento deste público no que diz respeito ao seu cuidado (GOMES et al., 2008a). Neste cenário, o profissional enfermeiro direciona a sua atenção por meio do planejamento para atingir igualmente os diversos grupos socioculturais. O intuito é tornar efetiva a educação, com redução de constrangimento, melhor entendimento frente as questões que envolvem o câncer de próstata e maior participação dos homens no cuidado à sua saúde (COSTA; MOURA, 2013).

Em 2009, criou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que “objetiva orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção” (BRASIL, 2009, p. 47). Sendo assim, tem como foco a atenção aos homens, no sentido de acolhê-los nos espaços de saúde e promover um cuidado individualizado e que atenda às suas demandas (BRASIL, 2009).

Diante do exposto, o enfermeiro poderá utilizar como ferramenta a educação em saúde e para o autocuidado. Aliada a outras medidas de atenção a população masculina contribuirá tanto para a redução de doenças em estágios avançados como também para a diminuição de resultados falsos-positivos e de altos custos com tratamento (NOGUEIRA; NEVES, 2013). As informações devem ser prestadas de forma clara e concisa, promovendo o entendimento de que a prevenção do câncer de próstata é realizada por meio da escuta, do acolhimento e de orientações efetivas e, não somente da realização de exames diagnósticos.

#### **4 Considerações finais**

O câncer de próstata tem como principais fatores de risco a idade, a história familiar e a raça. Nas famílias que o pai e/ou irmão tiveram a doença, este risco aumenta consideravelmente.

Fato este, que ressalta a importância de disseminar informações no que diz respeito a doença, fatores de risco e a sua prevenção.

Os profissionais da saúde, especialmente o enfermeiro, tem papel primordial na atenção à saúde do homem por meio de medidas de prevenção, tais como as orientações e o esclarecimento de dúvidas. Para tanto, o acolhimento e a escuta são essenciais para que se possa direcionar o cuidado em sua integralidade. Neste interim, a educação é uma estratégia eficaz, visto que estimula a mudança de comportamento e influencia positivamente para o autocuidado.

Sugere-se novos estudos que abordem a prevenção do câncer de próstata e a educação da população masculina, visto que ainda existem controvérsias acerca da rastreabilidade e detecção da doença. Além disso, a ampliação das discussões, poderá sanar lacunas existentes na atenção aos homens e assim promover uma assistência digna e humanizada.

## Referências

- A. C. CAMARGO CANCER CENTER. **Próstata**. 2019. Disponível em: <http://www.accamargo.org.br/tudo-sobre-o-cancer/prostata/32/> Acesso em: 13 de maio. 2019.
- AMORIM, V. M. S. L. *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, v. 27, n. 2, p. 347-356, fev. 2011.
- ARAÚJO, F. A. G. R.; JR OLIVEIRA, U. Current guidelines for prostate cancer screening: A systematic review and minimal core proposal. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 64, n. 3, p. 290-296, mar. 2018.
- BELINELO, R. G. S. Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 697-704, out./dez. 2014.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Ministério da Saúde. Monitoramento das ações de controle do câncer de próstata. **Informativo Detecção Precoce**, Boletim ano 5, n. 2, maio/ago. 2014. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Informativo\\_Deteccao\\_Precece\\_2\\_agosto\\_2014.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Informativo_Deteccao_Precece_2_agosto_2014.pdf). Acesso em: 04 de maio. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- CZORNY, R. C. N. *et al.* Fatores de risco para o câncer de próstata: população de uma unidade básica de saúde. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 22, n. 4, p. e51823, 2017.
- COSTA, T. B.; MOURA, V. F. O significado do toque da próstata para o homem: enfermeiro na promoção da saúde. **J. res.: fundam. care. Online**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, p. 537-546, out./dez. 2013.
- FERRACIOLLI, C. J. *et al.* Conhecimentos e atitudes de servidores públicos sobre o câncer de próstata. **Revenferm UFPE online.**, Recife, v. 11, n. 4, p. 1659-1668, abr. 2017.
- GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing. **Research in Nursing and Health**, New York, v.10, n. 1, p. 1-11, 1987.
- GOMES, R. *et al.* As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1975-1984, 2008a.
- GOMES, R. *et al.* A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 235-246, jan./feb. 2008b.

INCA. **Câncer de próstata: vamos falar sobre isso?** Rio de Janeiro: Inca, 2017b. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/cartilha\\_cancer\\_prostata\\_2017\\_final\\_WEB.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/cartilha_cancer_prostata_2017_final_WEB.pdf)> Acesso em: 04 de maio. 2019

INCA. **Detecção Precoce.** 2018. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/deteccao\\_precoc](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/deteccao_precoc) e. Acesso em: 10 de maio. 2019.

INCA. **Estimativa 2018:** incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2017a.

INCA. **Estimativa 2016:** incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

INCA. **Rastreamento do Câncer de Próstata.** Rio de Janeiro: INCA, 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: 04 de maio. 2019.

MEDEIROS, A. P.; MENEZES, M. F. B.; NAPOLEÃO, A. A. 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, mar./abr. 2011.

MODESTO, A. A. D. *et al.* A not-so-blue November: debating screening of prostate cancer and men's health. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 251-262, 2018.

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

OLIVEIRA, P. S. D. *et al.* Câncer de próstata: conhecimentos e interferências na promoção e prevenção da doença. **Enfermería Global**, Múrcia, v. 18, n. 2, p. 262-273, 2019.

OLIVEIRA, R. S. de. *et al.* Dificuldades culturais na prevenção contra o câncer de próstata: revisão literária. **Revista de Ciências**, Caratinga, v. 9, n. 25, p. 101-110, 2018.

PAIVA, E. P.; MOTTA, M. C. S. M.; GRIEP, R. H. Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 1-8, jan./fev. 2011.

PAIVA, E. P.; MOTTA, M. C. S. M.; GRIEP, R. H. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 88-93, 2010.

PINHEIRO, J. T. G.; CABRAL-ARAÚJO, M. C. A.; BARBOSA, H. A. Perfil dos homens participantes do ensaio comunitário sobre prevenção do câncer de próstata. **Revista Bionorte**, Montes Claros, v. 4, n. 1, p. 35-45, fev. 2015.

SANTOS, R. O. M.; RAMOS, D. N.; ASSIS, A. Construção compartilhada de material educativo sobre câncer de próstata. **Rev Panam Salud Publica.**, Washington, v. 42, p. e122, 2018.

SBU. **Rastreamento do Câncer de Próstata.** Nota Oficial 2017. Disponível em: <http://portaldaurologia.org.br/destaques/nota-oficial-2017-rastreamento-do-cancer-de-prostata/>. Acesso em: 04de maio. 2018.

STEFFEN, R. E. et al. Rastreamento populacional para o câncer de próstata: mais riscos que benefícios. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. e280209, 2018.