

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE ÀS BARREIRAS ENCONTRADAS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Aldnéria Joaquina Rodrigues Oliveira¹
Josimar Gonçalves Oliveira Silvestre²
Dayane Camelo Silva³

RESUMO: O câncer de próstata (CP) é uma das afecções malignas mais comuns entre as encontradas nos homens. O interesse por esta temática surge a partir da intensa discussão sobre os benefícios para o aumento da expectativa de vida do homem através do rastreamento e diagnóstico precoce. Realizou-se uma pesquisa básica, pautada em uma revisão da literatura de abordagem descritiva, com objetivo de expor a importância da atuação de enfermagem frente às barreiras encontradas no rastreamento e no diagnóstico precoce do CP, versus a estigmatização e o preconceito. A doença é classificada conforme apresentação celular, estadiamento, localização e extensão, e em cada fase exigem formas diferenciadas das técnicas de diagnósticos e tratamentos da doença. As etapas desde a prevenção até a possível cura enfrentam barreiras impostas pelo público e sociedade as quais dificultam o processo de promoção da saúde e sucesso do tratamento. Conclui-se que a enfermagem se faz importante no cuidado e fortalecimento dos serviços oferecidos, pois são estes profissionais os responsáveis em fazer a busca ativa deste do público alvo dentro da sociedade, pois possuem como atribuições a orientação, o planejamento de ações e a disponibilização de informações que possam contribuir com a redução do índice de morbimortalidade relacionada à doença.

Palavras-chave: Próstata. Neoplasia da Próstata. Epidemiologia. Incidência. Diagnósticos.

ABSTRACT: Prostate cancer (PC) is one of the most common malignancies among men found. The interest in this topic arises from the intense discussion about the benefits to the increase in life expectancy of man through screening and early diagnosis. We conducted a basic research, based on a review of the literature descriptive approach, in order to expose the importance of nursing performance in relation to the barriers found in screening and early diagnosis of CP, versus stigma and prejudice. The disease is classified as cell presentation stage, location and extent, and each phase forms require different techniques for diagnosis and treatment of disease. Steps from prevention to possible cure face barriers imposed by the public and society which hinder the process of promoting health and successful treatment. It was concluded that nursing becomes important in the care and strengthen the services offered, as these are professionals responsible for making the active pursuit of this target audience in society because they have the following duties orientation, action planning and provision information that can contribute to reducing the morbidity and mortality rate related to the disease.

Keywords: Prostate. Prostate Neoplasia. Epidemiology. Incidence. Diagnostics.

¹Graduada em Enfermagem pela Faculdade Serra da Mesa (FASEM), Uruaçu-Goiás. E-mail: aldneria@hotmail.com.

²Graduado em Enfermagem pela Faculdade Serra da Mesa (FASEM), Uruaçu-Goiás. E-mail: josimar_goncalves92@hotmail.com.

³Especialista em Saúde Pública pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO) e Professora da Faculdade Serra da Mesa (FASEM), Uruaçu-GO. E-mail: dayaneenfermeira@hotmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Drake, Volg e Mitchell (2005), o câncer de próstata (CP) é uma das afecções malignas mais comuns entre as encontradas nos homens e, na maioria das vezes quando diagnosticadas já se encontram em um estágio bem avançado. Segundo dados do Hospital Sírio Libanês (2014), o CP não oferece risco de contágio para outras pessoas, pois não é classificada entre as doenças contagiosas, mas sim, dependente de fatores predisponentes para o seu desenvolvimento. Ainda não há dados exatos da causa da doença, somente aos agentes agressores em que os pacientes portadores do CP foram expostos no decorrer de sua vida, gerando assim um fator desencadeador da doença.

Heidenreich e colaboradores (2012), destacam três fatores de riscos bem estabelecidos para a elevada incidência do CP como: o aumento da idade, origem étnica e predisposição genética. Alguns achados clínicos também sugerem outros fatores de riscos exógenos tais como: dieta, padrão de comportamento sexual, etilismo, exposição à radiação solar e exposição ocupacional, os quais podem desempenhar um papel importante para o risco de acometimento pela patologia, ou seja, a evolução da doença pode exigir estratégias terapêuticas diferentes, dependendo do histórico, estilo e da expectativa de vida do paciente.

De acordo com Netina (2012), é o carcinoma mais comum em homens acima de 65 anos, classificado como a segunda causa de letalidade por câncer (CA) entre norte-americanos, sendo a população negra a mais atingida pela doença, alcançando uma taxa de incidência superior a 30% da totalidade.

A cada ano, surgem 68 mil novos casos de CP no Brasil, fazendo-se importante o diagnóstico precoce, pois aumentam as chances de sucesso no tratamento (TTO). Estimadamente, quase um terço dos pacientes com diagnóstico confirmado já apresentam um tumor local bem avançado ou metastático ao serem diagnosticados. A demora e a relutância em realizar o exame de toque retal podem explicar esse cenário, pois muitos homens por desconhecer o procedimento temem que este comprometa sua masculinidade ou sexualidade. Essa conduta acaba criando um preconceito que transforma o método em uma verdadeira ofensa, gerando um estresse psicológico e medo em realizá-lo (GUIMARÃES, 2014).

De acordo com Brasil (2014), o perfil de morbimortalidade por CP, tanto no Brasil como em outros países tem sofrido alterações. A justificativa para o aumento do número de casos está relacionada aos métodos utilizados para o diagnóstico, os quais favorecem a identificação precoce do problema.

Assim, segundo Moreira (2012), o enfermeiro é um profissional com ampla visão científica que lhe permite desenvolver e implementar o processo de enfermagem, baseado em estudos técnicos e científicos. Estes conhecimentos permitem trabalhar a educação em saúde, tornando-se importante neste contexto por ser capaz de orientar, informar e realizar análise do conhecimento da clientela sobre o CP. Fornece embasamento para descrever os impactos psicológicos gerados pela necessidade de realizar os exames de rastreamento, estigmatização, preconceitos e ênfase sobre a importância do conhecimento da população masculina sobre os métodos aplicáveis para o rastreamento, diagnóstico precoce, tratamento e possíveis escolhas.

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo expor a importância da atuação de enfermagem frente às barreiras encontradas no rastreamento e no diagnóstico precoce do CP, versus a estigmatização e o preconceito.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata de uma pesquisa básica pautada em uma revisão da literatura, de abordagem descritiva, incluindo avaliação crítica e sistematizada de documentos já publicados como: artigos, teses, revistas, manuais, livros, dicionário, portais, sites de hospitais e organizações. Foi explorado como público alvo, homens com idade igual ou superior a 65 anos, com histórico ou não de CP na família e que já se submeteram ou não aos exames de rastreamento para o diagnóstico precoce do CP.

Para elaboração do estudo as etapas foram distribuídas e organizadas a fim de facilitar a construção das fases seguintes. Para seleção dos estudos compatíveis com o tema proposto foi realizada uma pesquisa em bases de dados virtuais e como critérios de inclusão foram escolhidos 23 artigos científicos, sendo 30,43% da Scielo (Biblioteca Científica Eletrônica em Linha – *Cientific Electronic Library Online*), 69,57% de outros sites com abordagem do assunto em discussão, desconsiderando aqueles que apresentavam abordagem sem coerência com o tema proposto ou não eram compatíveis com os objetivos da pesquisa.

Das 70 referências utilizadas foram incluídos 23 artigos que equivalem a 32,86%, 1 (um) projeto somando 1,43%, 6 livros correspondendo a 8,57%, 1 dicionário da língua portuguesa sendo 1,43%, 1 (um) manual somando 1,43%, 30 portais validados e confiáveis somando um percentual de 42,86%, também 3 cartilhas correspondendo à 4,28% e, 3 informativos que equivalem a 4,28%, além de 2 Trabalhos de Conclusão de Curso que somam 2,86%, totalizando assim 100% das referências.

A busca do acervo bibliográfico para construção desta pesquisa obedeceu aos critérios de inclusão e exclusão de documentos para a seleção do conteúdo, onde durante a coleta do material bibliográfico foram utilizados os descritores: Próstata, Neoplasia da Próstata, Epidemiologia, Incidência, Diagnóstico e Preconceito, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Durante a busca para elaboração do estudo foi realizada a leitura de 156 resumos de artigos, 1 Projeto, 7 Trabalhos de Conclusão de Curso, 6 cartilhas e 4 informativos, 3 livros virtuais e 5 folders, 1 manual, além de 40 portais validados e confiáveis, totalizando 223 fontes virtuais consultadas. Também foram consultados 12 livros impressos e 1 dicionário. Somando assim um total de 236 fontes consultadas.

Das 236 fontes consultadas foram descartadas 166 por não apresentarem coerência com a janela cronológica, fugir do tema em questão, não oferecer conteúdo fidedigno ou por não atenderem os objetivos propostos. Assim, foram selecionados 70 estudos por proporcionarem o conteúdo necessário para a realização da pesquisa e a composição estrutural do trabalho.

Foram incluídos artigos e livros indexados nas bases de dados eletrônicas, publicados em língua portuguesa, obedecendo uma janela cronológica entre 2005 e 2015 ou publicados antes de 2005, porém atualizados dentro desta década, salvo uma única referência de 2001, por se tratar de Lei. Utilizou-se também, livros do Acervo Bibliográfico (Biblioteca Dom José Chaves) da Faculdade Serra da Mesa - FASEM.

Para alguns dados coletados a partir de portais ou organizações os quais não continham datas exatas de publicação, foram utilizadas a data copirraite conforme estabelecido no item 8.6.2 da NBR 6023 de agosto de 2002 da Associação Brasileira De Normas e Técnicas - ABNT. Foram excluídos artigos em língua estrangeira, artigos que não continham informações aprofundadas sobre o tema, publicações anteriores a 2005 e sem atualização recente obedecendo à janela cronológica, além daqueles que não apresentavam elementos coerentes com o objetivo da pesquisa em si ou não abordavam as questões norteadoras.

As etapas de análise e interpretação dos dados foram realizadas a partir de uma leitura dinâmica e exploração dos conteúdos utilizados para os fins do estudo, os quais foram agrupados, descritos e apresentados em forma de tópicos e quadros com o intuito de facilitar a compreensão do leitor.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na seleção dos documentos para estudo somaram-se 23 artigos, 1 projeto, 6 livros, 1 dicionário, 1 manual, 3 portais, 3 cartilhas, 3 informativos e 2 Trabalhos de Conclusão de Curso conforme Quadro 1.

Quadro 1: Resultados organizados a partir de títulos, autores, locais de realização, ano de publicação e objetivos.

Título	Autores	Local de Realização	Ano de Publicação	Objetivo
Artigos				
1. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação.	ALVARENGA, W.A.; SANTOS e SILVA, S.; SILVA, M.E.D. da C.; BARBOSA, L.D. da C. e S.; DA ROCHA, S.S.	Brasília – DF.	2013.	Descrever e analisar a percepção das enfermeiras da estratégia Saúde da Família acerca da importância e perspectivas de implementação da Política de Saúde do Homem.
2. Análise comparativa das técnicas de prostatectomia radical perineal e suprapúbica na abordagem do câncer de próstata localizado.	AMORIM, G.L.C.do C.; DA CRUZ, G.M.G.; VELOSO, D.F.M.; KARTABIL, J.D.; VIEIRA, J.C.; ALVES, P.R.	Belo Horizonte – MG.	2010.	Comparar os resultados da prostatectomia radical por acesso perineal e por via suprapúbica, avaliando: tempo operatório custo da realização do procedimento e complicações do sítio cirúrgico.
3. Câncer de Próstata: um desafio para a saúde.	BERTOLDO, S.A.; PASQUINI, V.Z.	Santo Amaro – SP.	2010.	Identificar as dificuldades apontadas pelos homens em fazer o exame preventivo de câncer de próstata e suas principais dúvidas.
4. Prostatectomia	BRANCO, A.W.;	Curitiba – PR.	2006.	Relatar a experiência

radical laparoscópica-experiência inicial.	KONGO, W.; FILHO, A.J.B.; GEORGE, M.A.D.; RANGEL, M.; NODA, R.W. GARCIA, M.J.			inicial utilizando o acesso laparoscópico para a prostatectomia radical.
5. Câncer de Próstata: Caracterização Epidemiológica e Riscos Hereditários.	BRITO, S.F. Da S.; De MORAIS, V	Brasília – DF.	2012.	Caracterizar o câncer de próstata e destacar os fatores que contribuem para a sua ocorrência; intenta-se colaborar com os profissionais das áreas da saúde e das ciências biológicas, bem como divulgar os resultados à população de modo geral. Espera-se também contribuir com a conscientização dos homens principalmente quando há casos na família; sobre a importância da prática dos exames de detecção precoce de câncer de próstata.
6. Relação entre escore de Gleason e fatores prognósticos no adenocarcinoma acinar de próstata.	CAMBRUZZI, E.; ZETTLER, C.G.; PEGAS, K.L.; TEIXEIRA, S.L	Rio de Janeiro – RJ.	2010.	Estimar a associação entre o escore de Gleason e fatores prognósticos em casos de adenocarcinoma prostático.
7. A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o século XXI.	CESTARI, M.E.W.; ZAGO, M.M.F	Brasília – DF.	2005.	Estudo é um ensaio sobre a temática da prevenção do câncer e a da promoção da saúde, com foco nas estratégias de ações neste âmbito, onde se busca uma análise

				exploratória e crítica no sentido de propor-se um novo olhar para esta realidade.
8. Incidência de câncer de próstata no município de Ipaussu/SP nos anos de 2010 e 2011.	DA LUZ, C.R.P.; MENEZES, L.N.; MENEZES, E.C.A.; DORINI, A.L.de.O.	Ourinhos – SP.	2013.	Verificar a incidência de Câncer de Próstata nos anos de 2010 e 2011, na cidade de Ipaussu-SP, por meio de casos diagnosticados pela Rede de Combate ao Câncer de Ipaussu em parceria com o Hospital Amaral Carvalho de Jaú - SP.
9. Produção Científica Da Enfermagem Em Relação Ao Câncer De Próstata: Revisão Integrativa.	DA MATA, L.R.F.; IZIDORO, L.C.de. R.; ALVES, M. da G.P.; DE SOUZA, C.C. DE CARVALHO, E.C.	Recife – PE.	2012.	Analisar a produção científica da enfermagem brasileira sobre câncer de próstata.
10. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem.	DE MEDEIROS, A.P.; DE MENEZES, M.deF.B. NAPOLEÃO, A.A.	Brasília–DF.	2010.	Apresentar uma reflexão sobre os fatores de risco e as medidas de prevenção de câncer de próstata, com vistas a contribuir com profissionais da saúde em geral e mais especificamente para oferecer subsídios aos enfermeiros na abordagem dos homens durante a consulta de enfermagem.
11. Câncer de próstata.	DORNAS, M.C.; JUNIOR, J.A.D.R.; e FILHO, R.T.F.; CARRERETTE, FF.B.; DAMIÃO,	Pedro Ernesto – RJ.	2008.	Discutir os fatores de riscos, etiológicos, diagnóstico e opções de tratamento para doença precoce e avançada.

	R.			
12. Aspectos clínicos e laboratoriais do câncer de próstata.	DOS SANTOS, C.L.; LAMOUNIER, T.A da C.	Brasília – DF.	2013.	Propiciar uma visão geral sobre os aspectos clínicos e laboratoriais do CP com levantamento de pontos relevantes encontrados na literatura acerca da patologia, seu prognóstico e diagnóstico laboratorial.
13. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático.	GOMES, R.; DO NASCIMENTO, E.F.; REBELLO, L.E.F.de S.; DE ARAÚJO, F.C.	Rio de Janeiro – RJ.	2008.	Analisar os sentidos atribuídos ao toque retal, buscando refletir acerca de questões subjacentes a falas masculinas a partir de aspectos do modelo hegemônico de masculinidade.
14. Câncer de próstata: preconceitos, masculinidade e a qualidade de vida.	MAIA, L. F. dos S.	São Paulo – SP.	2012.	Enfatizar sobre o câncer de próstata, o diagnóstico precoce, a masculinidade e preconceitos, considerando os aspectos sociais nos quais o homem atravessa ou está inserido na sociedade.
15. Sobrevida e fatores prognósticos de pacientes com câncer de próstata clinicamente localizado.	MIGOWSKI, A.; SILVA, G.A.E.	Rio de Janeiro – RJ.	2010.	Estimar a sobrevida e os fatores prognósticos clínicos (pré-tratamento) de pacientes com adenocarcinoma de próstata localizado.
16. Medicina Familiar: terapêutica e seguimento do carcinoma de próstata.	MONTEIRO, P.G.	São Paulo – SP.	2014.	Oferecer condutas modernas e bem atualizadas aos pacientes baseados em

				aperfeiçoamentos técnicos e científicos continuados.
17. Prevenção do câncer da próstata: atuação dos enfermeiros nas unidades de atenção primária à saúde.	NOGUEIRA, H.L.; NEVES, J.B.	Ipatinga – MG.	2013.	Identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros das Unidades de Atenção Primária Saúde (UAPS) de um município do leste de Minas Gerais para a prevenção do CP.
18. Exame preventivo do câncer de próstata: impressões e sentimentos.	OLIVEIRA, J.I.M.; POPOV, D.C.S.	Santo Amaro – SP.	2012.	Identificar os sentimentos masculinos, antes, durante e após a realização dos exames preventivos de câncer de próstata, propor estratégias de forma coerente aos sentimentos apresentados, investigar o conhecimento destes acerca da definição e funcionalidade da próstata e verificar se já tiveram orientação de algum profissional da área da saúde a respeito da prevenção e caso tenham tido, qual foi esse profissional.
19. Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata.	PAIVA, E.P.D.; MOTTA, M.C.S.D.; GRIEP, R.H.	Ribeirão Preto – SP.	2011.	Descrever barreiras sobre rastreamento do câncer de próstata.
20. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata.	PAIVA, E.P.D.; MOTTA, M.C.S.D.; GRIEP, R.H.	São Paulo – SP.	2010.	Analisar conhecimentos, atitudes e práticas em relação ao câncer de próstata de homens com idade entre

				50 e 80 anos, adstritos à uma unidade do PSF no Município de Juiz de Fora – MG.
21. Câncer de próstata localizado.	RHODEN, E.L.; AVERBECK, M.A.	Porto Alegre – RS.	2010.	Proporcionar uma visão geral sobre epidemiologia, diagnóstico, rastreamento, prevenção e tratamento do câncer de próstata localizado.
22. O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico.	VIEIRA, C.G.; ARAÚJO, W. de S.; DE VARGAS, D.R.M.	Araguaína – TO.	2012.	Revelar sentimentos, pensamentos e ações de homens residentes em um Município do TO frente ao tema Câncer de Próstata.
23. Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes.	VIEIRA, L.J.E.D.S.; SANTOS, Z.M.D.S.A.; LANDIM, F.L.P.; CAETANO, J.A.; NETA, C.D.A.S.	Rio de Janeiro – RJ.	2008.	Identificar o conhecimento do usuário sobre a prevenção do câncer de próstata.
Projeto				
24. Câncer de Próstata Localizado: Tratamento.	DALL’OGLIO, M.F.; NADALIN, W.; VAZ, F.P.; ARRUDA, H.O.; GOUVÊA e SILVA, E.C.C.	São Paulo – SP.	2006.	Fornecer subsídios para o tratamento do câncer de próstata localizado.
Livros: Virtuais e Impressos				
25. Diretrizes de Tratamento do Câncer Urológico. Sociedade Brasileira de Urologia.	CORRADI, C.E.; CAMPOS, F.; CARVALHAL, G.; NOGUEIRA, L.; BENDHACK, M.; DALL’OGLIO, M; MACHADO, M.T.; JUNIOR, M.W.	São Paulo – SP.	2009.	Trazer atualizações científicas para seus associados, pois a evolução e as transformações na medicina são constantes e ocorrem com muita rapidez.

	dos S.; SCALETSCKY, R.; MATHEUS, W.E.			
26. Anatomia para Estudantes.	DRAKE, R.L.; VOGL, W.; MITCHELL, A.W.M.	Rio de Janeiro– RJ.	2005.	Aumentar e obter conhecimento anatômico de aprendizagem direcionada e, conseguir habilidades por toda história.
27. Tratado de histologia em cores.	GARTNER, L.P.; HIATT, J.L.	Rio de Janeiro– RJ.	2007.	Apresentar a evolução da ciência meramente descritiva de anatomia microscópica para sua disposição atual, com junção entre a anatomia funcional e a biologia celular e molecular.
28. Prática de Enfermagem.	NETTINA, S.M.	Rio de Janeiro– RJ.	2012.	Facilitar o esclarecimento das dúvidas surgidas na enfermagem quanto à redução de danos de eventos colaterais, segurança do paciente e suas competências.
29. Urologia Fundamental: Câncer de próstata localizado.	JUNIOR, A.N.; FILHO, M.Z.; DOS REIS, R.B.	São Paulo– SP.	2010.	Oferecer atualização e preparo aos profissionais de todas as idades, que buscam atualizações e reciclagens contínuas.
30. Patologia: processos Gerais para o estudo das Doenças.	ROCHA, A.	São Paulo– SP.	2011.	Caracterizar os processos patológicos gerais para o estudo das doenças.
Dicionário				
31. Instituto Antônio Houaiss. Dicionário	HOUAISS, A.; VILLAR.M.de. S.	Rio de Janeiro – RJ.	1999.	Mostrar as definições e as etimologias

Houaiss da Língua Portuguesa.				embasando o sentido básico e seus sinônimos.
Manuais				
32. SAI. Sistema de Informação Ambulatorial do SUS. Manual de bases técnicas. Oncologia.	BRASIL. Ministério da Saúde.	Brasília – DF.	2013.	Oferecer bases técnicas em oncologia através do sistema de Informações Ambulatoriais que facilite trabalhar o cuidado ao paciente.
Portais				
33. Próstata: Fatores de risco.	A.C.CAMARGO CANCER CENTER.	São Paulo – SP.	2015.	Prestar assistência e atuação pautada em quatro pilares: prevenção, tratamento, ensino e pesquisa do câncer.
34. Informação e documentação - Referências - Elaboração.	ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS E TECNICAS. ABNT. NBR. 6023.	Rio de Janeiro.	2002.	Fixar a ordem dos elementos das referências e estabelecer convenções para transcrição e apresentação da informação originada do documento e/ou outras fontes de informação.
35. Incidência de câncer.	BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.	Brasília – DF.	2014.	Oferecer informações estatísticas e geográficas sobre o país e a população, numa linguagem simples e direta.
36. Institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata.	BRASIL. LEI nº 10.289 de 20 de Setembro de 2001.	Brasília – DF.	2001.	Instituir o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata.
37. Biópsia da próstata: indicações e complicações.	PINHEIRO, P.	Rio de Janeiro – RJ.	2013.	Facilitar o acesso da população ao conhecimento de suas patologias e sintomas.

38. Incidência de Câncer do Brasil: Síntese de Resultados e Comentários.	BRASIL. Ministério da Saúde. Incidência de Câncer do Brasil: Síntese de Resultados e Comentários.	Rio de Janeiro – RJ.	2014.	Desenvolver de ações estratégicas de estruturação e implementação da política de prevenção e controle do câncer, incluindo, de forma especial, o compromisso na disseminação de informações que contribuam para o estabelecimento de prioridades em termos de saúde pública.
39. Câncer de próstata.	BRASIL. Portal Brasil.	Brasília – DF.	2011 – 2014.	Facilitar o acesso aos serviços prestados pelos diversos órgãos do Governo Federal.
40. Diagnósticos & tratamentos: PSA para câncer de próstata: mais para mito ou verdade?	DE ANDRADE, L.F.	Recife – PE.	2011.	Divulgar para a população em geral os ângulos mais diversos da saúde, sem focalizar tanto nas doenças.
41. Novo teste de urina para câncer de próstata pode estar disponível em 2015.	ELIAS, V.C.	São Paulo – SP.	2014.	Contribuir para a difusão de informação, cultura e entretenimento, para o progresso da educação, a melhoria da qualidade de vida.
42. Principais tipos: próstata.	FUNDAÇÃO DO CÂNCER.	Rio de Janeiro – RJ.	2015.	Promover ações estratégicas para a prevenção e o controle do câncer em benefício da sociedade.
43. Câncer de próstata tem cura. (imagem)	GLEASON.	NA	2015.	Facilitar a avaliação do CP, conforme a evolução celular e sua estrutura histológica.

44. Impactos do diagnóstico e do tratamento do câncer de próstata na masculinidade.	GUIMARÃES, G.	São Paulo – SP.	2014.	Combater o câncer paciente a paciente, desenvolver e disseminar o conhecimento sobre o câncer.
45. Tratamentos inovadores para câncer de próstata garantem elevada taxa de cura da doença.	HOSPITAL ALBERT EINSTEIN.	São Paulo – SP.	2010.	Oferecer excelência de qualidade no âmbito da saúde, da geração do conhecimento e da responsabilidade social, como forma de evidenciar a contribuição da comunidade judaica à sociedade brasileira.
46. Quimioterapia.	HOSPITAL ARAÚJO JORGE.	Goiânia – GO.	2010.	Promover a assistência, o ensino e a pesquisa em cancerologia.
47. Doenças da Próstata.	HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS.	São Paulo – SP.	2015.	Produzir e compartilhar conhecimento, priorizando a excelência no cuidado em saúde, respeito às pessoas e o compromisso com a sociedade.
48. Câncer de próstata: formas de tratamento.	INSTITUTO DE PESQUISAS EVOLUTIVAS – IPE.	São Paulo – SP.	2015.	Proporcionar uma conscientização do homem como ser integral.
49. Câncer de próstata: Biópsia para diagnóstico do câncer de próstata.	INSTITUTO ONCOGUIA.	São Paulo – SP.	2014.	Garantir os direitos do paciente com câncer por meio do acesso a informação de qualidade, oferecendo apoio, suporte e também, atuação em políticas públicas.
50. Hormonioterapia	INSTITUTO	São Paulo –	2014.	Garantir os direitos do

para Tratamento do Câncer de Próstata.	ONCOGUIA.	SP.		paciente com câncer por meio do acesso a informação de qualidade, oferecendo apoio, suporte e também, atuação em políticas públicas.
51. Tratamento Cirúrgico do Câncer de Próstata.	INSTITUTO ONCOGUIA.	São Paulo – SP.	2014.	Garantir os direitos do paciente com câncer por meio do acesso a informação de qualidade, oferecendo apoio, suporte e também, atuação em políticas públicas.
52. Tratamento no Câncer de Próstata.	INSTITUTO ONCOGUIA.	São Paulo – SP.	2014.	Garantir os direitos do paciente com câncer por meio do acesso a informação de qualidade, oferecendo apoio, suporte e também, atuação em políticas públicas.
53. Tratamento Radioterápico do Câncer de Próstata.	INSTITUTO ONCOGUIA.	São Paulo – SP.	2014.	Garantir os direitos do paciente com câncer por meio do acesso a informação de qualidade, oferecendo apoio, suporte e também, atuação em políticas públicas.
54. Estimativas no Brasil: Estimativa de câncer no Brasil.	INSTITUTO ONCOGUIA.	São Paulo – SP.	2015.	Garantir os direitos do paciente com câncer por meio do acesso a informação de qualidade, oferecendo apoio, suporte e também, atuação em políticas públicas.
55. Tipos de câncer:	INSTITUTO	São Paulo –	2014.	Garantir os direitos do

Câncer de próstata: Diagnóstico: Antígeno Prostático Específico (PSA) no diagnóstico do câncer de próstata.	ONCOGUIA.	SP.		paciente com câncer por meio do acesso a informação de qualidade, oferecendo apoio, suporte e também, atuação em políticas públicas.
56. Radioterapia Conformacional.	LANGE, R.K.U.	Salvador – BA.	2013.	Permitir a elaboração e planejamentos terapêuticos sofisticados.
57. Câncer.	MALUF, F.; BUZUID, A.C.; VARELLA, D.	São Paulo – SP.	2014.	Informar a população sobre a doença, desde a prevenção até os tratamentos, além de dar dicas sobre alimentação, estética e atividade física.
58. Câncer de próstata – detecção precoce é fundamental.	MIRANDA, M.	Rio de Janeiro – RJ.	2013.	Prestar assistência hospitalar, integrando qualidade, valorização das pessoas e gestão do conhecimento.
59. Câncer de próstata.	MONTEIRO, E.S.	Lisboa – Portugal.	2014.	Buscar aperfeiçoamento técnico e científico continuado, de modo a oferecer condutas modernas e atualizadas.
60. Radioterapia de Intensidade Modulada (IMRT e VMAT).	MONTI, C.	Campinas – SP.	2011.	Oferecer suporte, assistir e prestar esclarecimento de dúvidas sobre o câncer.
61. Perfil da Enfermagem: Após diagnóstico, COFEN cobra mudança.	NERI, M.	Brasília – DF.	2015.	Analisar o perfil da enfermagem quanto sua valorização.
62. O dilema do teste que detecta o câncer de próstata.	SROUGI, M.; NAHAS, W.C.	São Paulo – SP.	2014.	Levantar discussão sobre o dilema do teste de PSA, tema constantemente

				discutido nos congressos médicos.
Cartilhas				
63. Abordagens Básicas para o controle do câncer.	BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. ABC do Câncer.	Rio de Janeiro – RJ.	2012.	Fornecer informações básicas e objetivas, abrangendo todos os principais aspectos do câncer: definição, prevenção, tratamento, epidemiologia e políticas públicas, para que tais conhecimentos possam ser aplicados na prática.
64. Estimativa 2014: Incidência de câncer no Brasil.	BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer.	Rio de Janeiro – RJ.	2014.	Disseminar informações que contribuam para o estabelecimento de prioridades em termos de saúde pública.
65. Diretrizes para o câncer de próstata.	HEIDENREICH, A.; BASTIAN, P.J.; BELLMUNT, J.; BOLLA, M.; JONIAU, S.; VAN DER KWAST, T.H.; MASON, M.D.; MATVEEV, V.; MOTTET N.; WIEGEL, T.; ZATTONI, F.	Rio de Janeiro – RJ.	2012.	Oferecer informações detalhadas sobre o câncer de próstata, como os fatores de riscos, prevenção, diagnósticos e tratamentos dentre outras.
Informativos				
66. Radioterapia de intensidade modulada (IMRT), para o câncer de próstata.	BRASIL. Ministério da Saúde.	Rio de Janeiro – RJ.	2009.	Prover informação para a tomada de decisão nas políticas e práticas em saúde.
67. Câncer de Próstata: Carcinoma de próstata.	Zollikom, E.E.	Berna – Suíça.	2013.	Fornecer informações sobre a saúde em vários idiomas, para migrantes e estrangeiros.
68. Saúde do homem:	NETO, F.C.	Salvador –	2014.	Orientar os homens

Teste de urina para câncer de próstata pode estar disponível em 2015.		BA.		sobre a importância da promoção de saúde, através da avaliação preventiva, diagnóstico e tratamento das patologias masculinas.
Trabalho de Conclusão de Curso				
69. O preconceito em relação ao exame de toque retal como forma de rastreamento do câncer de próstata.	MOREIRA, N.M.	Belo horizonte – MG.	2012.	Realizar uma revisão de literatura para avaliar o processo em relação ao exame de toque retal para o diagnóstico precoce do câncer prostático.
70. Prevenção do câncer de próstata.	VIEIRA, E.A.	Vitória – ES.	2013.	Compreender a importância do enfermeiro na prevenção do câncer de próstata.

Fonte: Próprio Autor (2015).

Com base na organização dos resultados e classificações de cada material bibliográfico, foi possível elencar 5 (cinco) temáticas relevantes e convergentes aos temas do estudo em questão. São elas: Tema 1: Caracterização do Câncer de Próstata; Tema 2: Formas de prevenção e diagnóstico do Câncer de Próstata, técnicas mais utilizadas e a importância dos procedimentos; Tema 3: Impactos psicológicos, estigmatizações e preconceitos que instituem barreiras para a realização dos exames; Tema 4: Formas de tratamentos mais eficazes para o Câncer de Próstata; Tema 5: Importância do conhecimento e atuação da Enfermagem frente às barreiras encontradas na busca do diagnóstico precoce do Câncer de Próstata.

Para discussão dos temas os mesmos foram categorizados e analisados por conteúdos obtendo-se os seguintes resultados: 20 (vinte) documentos agrupados pelo tema 1; pelo tema 2 foram selecionados 13 (treze); no que se refere ao tema 3, incorporados 5 (cinco); no tema 4, categorizados 17 (dezesete) trabalhos e por fim no que tange o tema 5, foram elencados 13 (treze), conforme Quadro 2.

Quadro 2: Categorização dos documentos por conteúdo.

Conteúdos	Documentos
1. Caracterização do Câncer de Próstata.	6. Relação entre escore de Gleason e fatores prognósticos no adenocarcinoma acinar de próstata; 12. Aspectos clínicos e laboratoriais do câncer de próstata; 26. Anatomia para estudantes; 27. Tratado de histologia em cores; 28. Prática de enfermagem; 29. Câncer de próstata localizado; 30. Patologia; processos gerais para o estudo das doenças; 32. Oncologia; 35. Incidência do câncer; 38. Incidência do câncer do Brasil: síntese e resultados e comentários; 39. Câncer de próstata; 43. Câncer de próstata tem cura? (imagem); 47. Doenças da próstata; 54. Estimativas no Brasil: estimativa de câncer no Brasil; 57. Câncer 58. Câncer de próstata – detecção precoce é fundamental; 59. Câncer de próstata; 62. O dilema do teste que detecta o câncer de próstata; 63. Abordagens básicas para controle do câncer; 64. Estimativa 2014: Incidência de câncer no Brasil;
2. Formas de prevenção e diagnósticos do Câncer de Próstata mais utilizadas e a importância dos procedimentos.	5. Câncer de próstata: Caracterização Epidemiológica e Riscos Hereditários; 8. Incidência de câncer de próstata no município de Ipaussu/SP nos anos de 2010 e 2011; 11. Câncer de próstata; 15. Sobrevida e fatores prognósticos de pacientes com câncer de próstata clinicamente localizado; 33. Próstata: Fatores de Risco; 36. Institui o programa nacional de controle de câncer de próstata; 37. Biopsia da próstata: indicações e complicações; 40. Diagnóstico e tratamentos: PSA para câncer de

	<p>próstata: mais para mito ou verdade?;</p> <p>42. Principais tipos: próstata;</p> <p>44. Impactos do diagnóstico e do tratamento do câncer de próstata na masculinidade;</p> <p>49. Câncer de próstata: Biópsia para diagnóstico do câncer de próstata;</p> <p>55. Tipos de câncer: câncer de próstata: Diagnóstico: Antígeno Prostático Específico (PSA) no diagnóstico do câncer de próstata;</p> <p>67. Câncer de próstata: Carcinoma de próstata;</p>
<p>3. Impactos psicológicos, estigmatizações e preconceitos que instituem barreiras para a realização dos exames.</p>	<p>3. Câncer de próstata: um desafio para a saúde;</p> <p>12. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático;</p> <p>16. Terapêutica e seguimento do carcinoma de próstata;</p> <p>22. O homem e o câncer de próstata: prováveis reações, diante de um possível diagnóstico;</p> <p>31. Dicionário Houaiss da língua portuguesa;</p>
<p>4. Formas de tratamentos mais eficazes para o Câncer de Próstata.</p>	<p>2. Análise comparativa das técnicas de prostatectomia radical perineal e suprapúbica na abordagem do câncer de próstata localizado;</p> <p>4. Prostatectomia radical laparoscópica-experiência inicial;</p> <p>21. Câncer de próstata localizado;</p> <p>24. Câncer de próstata localizado: tratamento;</p> <p>25. Diretrizes de tratamento do câncer Urológico;</p> <p>41. Novo teste de urina para câncer de próstata pode estar disponível em 2015;</p> <p>45. Tratamentos inovadores para câncer de próstata garantem elevada taxa de cura da doença;</p> <p>46. Quimioterapia;</p> <p>48. Câncer de próstata: formas de tratamento;</p> <p>50. Hormonioterapia para tratamento do câncer de próstata;</p> <p>51. Tratamento cirúrgico do câncer de próstata;</p> <p>52. Tratamento no câncer de próstata;</p> <p>53. Tratamento radioterápico do câncer de próstata;</p> <p>56. Radioterapia Conformacional; Radioterapia de intensidade modulada (IMRT e VMAT);</p>

	<p>65. Diretrizes para o câncer de próstata;</p> <p>66. Radioterapia de intensidade modulada (IMRT) para o câncer de próstata;</p> <p>68. Saúde do homem: Teste de urina para câncer de próstata pode estar disponível em 2015.</p>
<p>5. Importância do conhecimento e atuação da Enfermagem frente às barreiras encontradas na busca do diagnóstico precoce do Câncer de Próstata.</p>	<p>1. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação;</p> <p>7. A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o século XXI;</p> <p>9. Produção científica da enfermagem em relação ao câncer de próstata; revisão integrativa;</p> <p>10. Fatores de risco em medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem;</p> <p>14. Câncer de próstata: preconceitos, masculinidade e a qualidade de vida;</p> <p>17. Prevenção do câncer de próstata; atuação dos enfermeiros nas unidades de atenção primária à saúde;</p> <p>18. Exame preventivo do câncer de próstata; impressões e sentimentos;</p> <p>19. Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata;</p> <p>20. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca de detecção do câncer de próstata;</p> <p>23. Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes;</p> <p>61. Perfil da enfermagem: após diagnóstico, COFEN cobra mudanças;</p> <p>69. O preconceito em relação ao exame de toque retal como forma de rastreamento do câncer de próstata;</p> <p>70. Prevenção do câncer de próstata.</p>

Fonte: Próprio Autor (2015).

A discussão dos resultados partiu da leitura dinâmica, exploratória e análise de todos os materiais bibliográficos pesquisados que proporcionou o conhecimento mais aprofundado e científico sobre a temática deste estudo (câncer de próstata). Os documentos pesquisados subsidiaram a construção deste o qual para melhor compreensão categorizou e analisou todos os materiais que foram subdivididos por temas, como apresentados na sequência.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Brasil (2012) e Miranda (2013), assim como os demais autores analisados no decorrer da pesquisa e que caracterizam o CP, demonstram que estão em comum acordo no que se refere à diferenciação do CP como um processo celular. O organismo tem dificuldade em induzir o controle de atividades das células de maneira fisiológica, ocasionando assim, uma desordem das mesmas. Estas alterações podem ser resultado de diferentes fatores intrínsecos ou extrínsecos. Estes fazem com que o ciclo natural do processo entre em desequilíbrio, dando origem a uma multiplicação indisciplinada, ocasionando então a neoplasia, a qual poderá evoluir para um tumor maligno de fácil disseminação e difícil controle.

A temática sobre o CP vem sendo muito discutida na busca de melhores resultados e diminuição dos agravos conforme estudos de autores como Junior, Filho, Dos Reis (2010) e Brasil (2012). Para estes, o CP é uma doença comum nos dias atuais e tem como alvo principal homens com 65 anos ou mais, sendo o tipo de CA que mais resulta em óbitos entre o público masculino quando comparado com aos demais tipos existentes. Brasil (2012), afirma também que embora seja uma doença bastante comum, ainda existe um grande déficit de conhecimento sobre as informações consideradas primordiais, mesmo sendo uma doença existente há mais de três mil anos antes de Cristo.

Para a caracterização do CP foram desenvolvidas técnicas que facilitam a análise da desordem celular. Estas possibilitam a distinção dos tipos de CP existentes conforme apresentação celular, localização ou extensão e agressividade do mesmo como descrito por Rocha (2011), Monteiro (2014) e Maluf, Buzaid e Varella (2014). Além destas informações, estes ainda apresentam outras formas de caracterização que podem ser através de estágio e tipos celulares. Quanto menor o número ou volume de células tumorais, maiores são as chances de cura e se maior o estágio, mais complexo e agressivo é o tumor oferecendo assim grandes riscos ao paciente.

As técnicas estão relacionadas entre si e em concordância com a descrita também por Cambruzzi et al. (2010), o qual apresenta outro método chamado Escore de Gleason. Este avalia a evolução celular e a estrutura histológica o que irá dar a classificação tumoral conforme sua extensão. A caracterização é descrita através de números resultantes da soma de dois padrões distintos e assim como demais, quanto maior o resultado da soma, mais extenso é o tumor.

Outra função desse método é proporcionar a análise das células que as compõem, pois permite caracterizar a desordem celular em carcinoma, tipo menos agressivo, descrito por Brasil (2012) e em adenocarcinoma, que apresenta características mais devastadoras segundo Gartner e Hiatt (2007). A agressividade é mais acentuada quando a doença atinge maior área ou região, ou evoluiu de localizado para localmente avançado, obedecendo esta classificação segundo Junior, Filho e Dos Reis (2010), Nettina (2012) e Dos Santos e Lamounier (2013). Segue também, a mesma regra das classificações idem relacionado à agressividade e dificuldade de controle e risco de morte.

Dados de pesquisas realizadas pelo IBGE demonstram a incidência de todos os tipos de CA em homens com idade igual ou superior a 18 anos, em 2013, onde o CP se destaca entre os quatro tipos que mais afetam este público segundo Brasil (2014) e Instituto Oncoguia (2015). Assim, confirmam-se as informações descritas por Junior, Filho, Dos Reis (2010) e Brasil (2012), conforme dados apresentados em suas pesquisas no que se refere à incidência e mortalidade resultante de CP na atualidade.

3.2 FORMAS DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE PRÓSTATA, TÉCNICAS MAIS UTILIZADAS E A IMPORTÂNCIA DOS PROCEDIMENTOS

Muito se tem discutido e criado ações cujo intuito é minimizar agravos decorrentes do adoecer por CP. Estas visam melhores formas de abordagem do assunto para facilitar a orientação dos homens sobre a importância dos exames de rastreamento, como opção de diagnóstico precoce da doença, na busca de melhores resultados e controle da mesma (BRASIL, 2001). Este traz também como exemplo de ações a criação da lei 10.289 de 20 de setembro de 2001, que fixa compromisso em produzir informações relacionadas ao CP juntamente aos órgãos competentes em cada região.

Estudos descritos por Brito e De Moraes (2012) e Brasil (2014), confirmam a necessidade das orientações relatadas por Brasil (2001) para a busca do diagnóstico precoce e prevenção do CP. Alguns dos fatores de risco são poucos determinados, elementos que dificultam a prevenção desta neoplasia e do desenvolvimento tumoral. São descritos como fatores já determinados o avanço da idade, histórico familiar positivo para a doença e a etnia negra, porém existem outros fatores, porém esporádicos.

De acordo com as ideias anteriores, a Fundação do Câncer (2015) enfatiza a necessidade de levar informações assim como, da realização dos exames de rastreamento em homens que contemplam o grupo de risco referente à história familiar de CP. Como

alternativa, também é mencionado neste processo à realização de dosagem do PSA, sendo este, uma das formas de prevenção.

Assim, Dornas et al. (2008), Bertoldo (2010), Da Luz et al. (2013) e Guimarães (2014), reforçam sobre a importância deste exame para o diagnóstico precoce, assim como destacam sobre as chances do indivíduo ser portador de CP quando os níveis da enzima estão elevados. Elencam ainda a utilização do exame de toque retal, o qual permite a investigação física da glândula prostática e de possíveis alterações. Brasil (2011) e Fundação do Câncer (2015), afirmam que também permitem definir a escolha da terapêutica mais adequada de acordo com o estágio da doença.

Migowski e Silva (2010), Moreira (2012), Dos Santos e Lamounier (2013), declaram importante a realização destes exames reforçando que quando em conjunto, oferecem ainda mais segurança aos resultados, além de sugerir indicativos para uma biopsia com o objetivo de confirmação da doença e caracterização de um tumor.

Gartner (2007) confirma a precisão do PSA citados nesta discussão. Monteiro (2006) e Dall'Oglio (2006), também concordam com a temática e destacam que os exames em conjunto, surtiram grandes benefícios para a saúde do homem. Enfatizam ainda que permitem identificar o CP ainda limitado e caso tenha avançado, auxilia avaliar a agressividade do tumor. Em comum acordo com os demais autores citados na caracterização do CP anteriormente, estes afirmam que quanto mais elevado o nível de PSA no sangue, maior é a complexidade da doença.

Sendo assim, Zollikom (2013) enfatiza que na suspeita de propagação da doença, outros exames de imagem podem ser solicitados para avaliação da amplitude desta sem invalidar as afirmações descritas por Maluf, Buzaid e Varella (2014) e A.C. Camargo (2015). Estes últimos autores reforçam que o PSA e o toque retal se destacam por serem considerados os mais eficazes na detecção precoce da doença, como também descritos pelos demais autores já mencionados no decorrer desta temática.

Os benefícios da realização dos exames de rastreamento e prevenção do CP estão em constante avaliação. Maluf, Buzaid e Varella (2014) e A.C. Camargo (2015) e, os demais autores em discussão, cujos resultados de suas pesquisas estão em concordância com o contexto referente à eficácia do PSA, apresentam controvérsias com as afirmativas apresentadas por De Andrade (2011), pois segundo suas pesquisas, o PSA pode não ser confiável.

De Andrade (2011) justifica sua afirmação citando que existem discordâncias entre os laboratórios de análises clínicas sobre o valor exato do nível de PSA considerado normal.

Segundo ele, esta oscilação provoca certa dúvida referente sua confiabilidade. Já Junior, Filho e Dos Reis (2010) e Instituto Oncoguia (2014), descrevem alguns elementos que podem interferir nos resultados do PSA, porém não afirmam que estes farão com que o exame não seja considerado confiável.

3.3 IMPACTOS PSICOLÓGICOS, ESTIGMATIZAÇÕES E PRECONCEITOS QUE INSTITUEM BARREIRAS PARA A REALIZAÇÃO DOS EXAMES

A saúde do homem sofre ameaças devido à resistência encontrada no momento em que é preciso ser trabalhado a prevenção das doenças e agravos e a promoção da saúde. Quando se refere a problemas relacionados ao sistema reprodutor é ainda mais complexo segundo Vieira, Araújo e De Vargas (2012), pois este público resiste em não procurar orientações com a ideia de que tal ação possa comprometer ou violar sua masculinidade.

Hauaiss e Villar (2009) descrevem tal comportamento como estigma e preconceito, caracterizados como medo de sofrer por infame, acusação, julgamento irrevogável ou ato irreversível. Esses fatores induzem os homens em negar a si submeterem à técnica, os quais formulam ideias e sentimentos desfavoráveis, intolerância pessoal ou de terceiros por fugir do considerado normal. Assim, estes autores confirmam as atitudes dos homens descritos por Vieira, Araújo e De Vargas (2012) de que tais atitudes permitem que a doença se instale e evolua para estádios de difícil controle. Estes ainda relatam, assim como Oliveira e Popov (2012), que a resistência em realizar os exames se dá devido ao “machismo”, sentimento de constrangimento, os quais segundo eles geram medo frente à necessidade de realizar o toque retal.

Tais informações são coerentes com as de Gomes et al. (2008), o qual afirmam que os aspectos relacionados a masculinidade interferem significativamente na busca das ações que visam a prevenção do CP. Estes destacam ainda que o estado emocional do homem deve ser trabalhado antes que seja submetido ao exame de toque. Em convergência com Gomes et al. (2008), emerge Bertoldo (2010), que descreve cuidados a serem trabalhados afim de minimizar os sentimentos desagradáveis, facilitando a aceitação da ideia. Segundo o autor, essas precauções geram maior tranquilidade e segurança em realizar o exame, contribuindo para a aceitação da técnica e mudança do comportamento masculino referente aos procedimentos de rastreamento para o diagnóstico e prevenção do CP, garantindo assim melhores resultados.

As informações dos autores Dall'Oglio e colaboradores (2006), Monteiro (2006) e Rhoden Averbek (2010), demonstram que toda e qualquer doença necessita de devidos cuidados. No que se refere ao câncer de próstata o que importa com clareza é o momento de decisão do homem ao enfrentar o seu próprio estigma.

3.4 FORMAS DE TRATAMENTOS MAIS EFICAZES PARA O CÂNCER DE PRÓSTATA

Baseado em Junior, Filho e Dos Reis (2010) e Heidenreich e colaboradores (2012), o componente principal na decisão da submissão ao tratamento é o paciente. A ideia central é que tal decisão seja o menos impactante possível, levando em consideração que a classificação ocorre de acordo com os grupos de riscos tendo como base os valores do PSA e a Escala de Gleason. Somente assim, após os resultados obtidos através desses métodos de diagnósticos e também das estimativas do conhecimento dos pacientes, os mesmos podem ser indicados aos diversos tipos de cirurgias e submeterem-se aos demais tratamentos.

Dall'Oglio e colaboradores (2006) considera o tratamento cirúrgico o mais eficaz dos procedimentos encontrados na procura da cura da doença mesmo com interferência da evolução. Já o Instituto Oncoguia (2014), frisa que a prostatectomia radical é uma das condutas também indicadas após o diagnóstico médico, onde a mesma oferece elevado índice de sobrevida.

Amorim e colaboradores (2010) classificam o tratamento cirúrgico de modo aberto denominadas PRP e PRSP, as quais podem ser realizadas em duas localizações distintas. Ambas são técnicas diferentes, porém com as mesmas finalidades. Estas oferecem riscos, desvantagens pelas suas possíveis complicações as quais cabem ao profissional à avaliação do risco benefício no momento da possível escolha. Sobre a PRP, quando se refere à execução desta cirurgia nota-se que o tempo é bem reduzido, mas que as complicações são excessivas devido à localidade cirúrgica e não permitem a técnica de linfadenectomia pélvica. Enquanto isso na PRSP, a execução eleva o tempo, mas as possíveis complicações são menores em virtude também da localização cirúrgica do que a PRP, sendo a fístula urinária a mais comum, podendo ser tratada sem grandes prejuízos por cateter vesical de demora.

Branco e colaboradores (2006), revelam que a decisão e escolha pela cirurgia PRL é assertivo porque o grau de benefícios amplia quando se idealiza o tratamento, pois é menos invasivo do que as demais cirurgias relatadas anteriormente. Para que haja melhoria, eficácia e segurança do paciente é necessário que o profissional responsável seja dotado de maior habilidade para realização do procedimento.

Quanto ao tratamento radioterápico Brasil (2009) e Instituto Oncoguia (2014) frisam que a colocação de feixes de radiações ionizantes tem como objetivo bloquear o desenvolvimento das células cancerígenas. As mesmas podem ser geradas através do meio externo, considerada radioterapia ou interno classificada como braquiterapia.

Os autores Corradi e colaboradores (2009), Brasil (2012) e Instituto Oncoguia (2014), apresentam estudos abrangentes sobre a temática da RT por ser uma opção muito utilizada para diferentes tipos de câncer em prol da redução de células neoplásicas. Pode ser também classificada em curativa, pré-operatório, pós-operatório, pós-quimioterapia, paliativa, antiálgica e anti-hemorrágico. Cada técnica oferece irradiações diferentes e de acordo com o tipo de tratamento das áreas acometidas, onde as formas e intensidades se diferem conforme cada caso.

Brasil (2009) e Lange (2013) trazem informações sobre a RC. Salientam que para receber as doses necessárias da radiação, deve ter como uma de suas prioridades a redução de maiores danos aos tecidos durante a realização deste TTO, o que exige um estudo mais qualificado do local para que a radiação seja lançada somente no tumor, garantindo a segurança do paciente.

Em consonância, o Instituto Oncoguia (2014) e Instituto de Pesquisas Evolutivas (2015), em suas combinações literárias sobre o CP e os TTO com radiação, elencam sobre a importância e o melhor desempenho da técnica realizada por imagem, a qual facilita o direcionamento da radiação minimizando os danos teciduais. Cada TTO se define de acordo com as peculiaridades de cada caso, onde são utilizadas técnicas diversas, levando em consideração suas complicações, possíveis desconfortos e maiores benefícios ao paciente.

Estudos realizados pelo Hospital Araújo Jorge (2010), Instituto Oncoguia (2014) e Guimarães (2014), apontam também como outra opção de TTO, a quimioterapia. No procedimento em questão, no que se refere ao combate das células cancerígenas, podem ser utilizadas técnicas distintas, porém com a mesma finalidade. Afirmam que para minimizar danos ao organismo é necessário algumas precauções como intervalos entre as seções, para que o organismo adquira melhor estabilidade antes de se submeter à próxima administração de quimioterápicos, minimizando as agressões e debilidade do mesmo. A escolha deste e dos demais TTO utilizados no combate ao CP é realizado após análise do estado clínico do paciente e também conforme o estadiamento tumoral.

Em concordância com Instituto Oncoguia (2014) e Guimarães (2014), as informações descritas pelo Hospital Araújo Jorge (2010) e Pinheiro (2013), caracterizam o TTO quimioterápico como ampla finalidade durante a terapêutica do CP. Esta opção permite a

promoção de melhoria na qualidade de vida, maior conforto, logo, menor sofrimento ao paciente. Conforme descrito também por Brasil (2012) outra finalidade muito importante é impedir que a doença reinstale após a terapêutica, fator este, que contribui para melhor eficácia do TTO.

Existem vários tipos de TTO e em caso de contra indicações de cirurgia, radioterapia, complemento da radioterapia ou risco de reincidência, há outra opção comumente favorável como a Hormonioterapia. Os medicamentos utilizados na terapêutica atuam sobre as funções dos andrógenos no organismo, impedindo o crescimento da glândula prostática. (INSTITUTO ONCOGUIA, 2014).

Documentos descritos pelo Hospital Albert Einstein (2010), afirmam que devido à ampla opção de TTO e as novas técnicas como a vacina PROVENGE® (sipuleucel-T), que surgem e em consonância, com a evolução lenta do tumor, permite que a medicina tenha melhor expectativa e maior controle da evolução e cura do CP.

3.5 IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE ÀS BARREIRAS ENCONTRADAS NA BUSCA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Neri (2015) afirma que a enfermagem é uma profissão de destaque e um dos principais componentes dos recursos humanos, sendo de suma importância para os serviços e cuidados com a saúde apesar de não ser valorizado consideravelmente conforme sua significância.

Vieira e colaboradores (2008), Paiva, Motta e Griep (2011), enfatizam que o diferencial dos profissionais de enfermagem está no cuidado desenvolvido, pois estes prestam assistência de forma integral e conforme a demanda individual. Este é voltado não só para a doença, mas em assistir o paciente de forma holística atendendo suas expectativas e ansiedades e não apenas com foco direto na cura. A visão ampla da enfermagem se dá em favor de sua formação, a qual oferece os subsídios teóricos e práticos permitindo que se destaque frente aos demais. Para estes autores, o enfermeiro é capacitado para elaborar um plano de cuidado com o objetivo de promover a orientação. Assim, os homens aderem aos programas a fim de receber cuidados referentes à promoção da saúde de maneira integral e interdisciplinar em todos os níveis de atenção.

De acordo com Alvarenga et al. (2013), os homens possuem peculiaridades singulares que devem ser abordadas de forma diferenciada. Assim, também segundo Vieira (2013) e Neri (2015), faz-se importante que a equipe de saúde em especial a enfermagem, desenvolva

o papel de orientar e incentivar a população masculina em todos os contextos sociais. Estas ações tendem a contribuir positivamente no déficit de conhecimento descrito por Da Mata et al. (2012), que tende a decair após as informações sobre a doença. De Medeiros, De Menezes e Napoleão (2010) e Oliveira e Popov (2012), complementam descrevendo as orientações quanto à prevenção, fatores de riscos, diagnósticos, sinais e sintomas característicos como elementos fundamentais destas informações.

Enfim, em concordância com a temática no que se referem às atribuições da enfermagem citadas no parágrafo anterior, os autores Cestari e Zago (2005), Vieira et al. (2008), Bertoldo (2010), Paiva, Motta e Griep (2011), apresentam em seus estudos competências que justificam a importância destes profissionais no planejamento de ações e transmissão das informações. Por fim, Maia (2012), Moreira (2012), Nogueira e Neves (2013), justificam a eficácia destas atribuições devido à ampla visão científica e embasamento técnico que a enfermagem possui. Essas aptidões oferecem subsídios para a implementação do processo de enfermagem, facultam a interação entre os homens e as ações de saúde e contribuem para o declive das morbimortalidades desta população.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CP silenciosamente ameaça a saúde do público masculino por apresentar evolução lenta, sinais e sintomas que passam despercebidos nos estádios iniciais da doença, retardando o diagnóstico, tornando o quadro clínico do paciente mais complexo. Através deste estudo pode-se inferir que quanto mais precoce for o diagnóstico do tumor, melhor é o prognóstico da doença e maiores são as chances de sucesso na busca da cura. No entanto, quando há um retardo em iniciar o TTO, as células tumorais assumem características agressivas e de difícil controle, podendo levar o paciente ao óbito.

Tendo conhecimento dos riscos e benefícios relacionados ao CP, formas de prevenção e possível cura, os profissionais de saúde buscam novos estudos relacionados à doença e informações atualizadas para enfrentar os desafios impostos, para que possam minimizar o sofrimento do portador da mesma ou alcançar a possível cura almejada. Autoridades competentes também tem se empenhado cada vez mais em políticas voltadas à saúde do homem e muitas foram às iniciativas colocadas em discussão na busca da prevenção, diagnóstico e TTO. Para alguns homens estes esforços foram em vão e ofuscados por preconceito e pela estigmatização, sentimentos gerado pelo “machismo” do público alvo conforme mostra o estudo.

Pode-se afirmar que houve uma grande evolução em relação ao enfrentamento dos obstáculos relacionados aos interditos, gerados pela sociedade em relação aos rótulos que caracteriza os exames como violação da masculinidade. Isto se dá graças aos esforços de profissionais da saúde em especial a enfermagem, que tem como legado ofertar cuidados humanísticos e biopsicoespirituais. Estes profissionais proporcionam subsídios ao paciente de forma abrangente para que este receba assistência em sua totalidade e em todos os níveis de atenção.

O cuidado multidisciplinar é indispensável, permite alcançar resultados positivos e minimiza o desconforto do paciente. Assim, pode-se afirmar que dentre as profissões da área da saúde, a enfermagem tem se destacado consideravelmente em todos os contextos, por oferecer assistência desde os níveis primários aos de maiores complexidade e em todas as conjunturas sociais. Na luta contra o CP, estes tem se empenhado em função de diminuir os impactos provocados pela doença, visando maior conforto e melhor qualidade de vida aos pacientes acometidos por tal. Os profissionais de enfermagem também trazem consigo uma bagagem com amplo conhecimento científico que em conjunto com a experiência e a prática, transformam a realidade desta história.

Para alcançar os resultados desejados, apesar dos esforços, ainda há muito a se fazer, as barreiras surgem constantemente desde a prevenção às fases subsequentes. Nas etapas do processo de rastreamento, prevenção, diagnóstico e TTO, são enfrentadas resistências difíceis de serem rompidas, as quais exigem orientações seguras e informações precisas. A atuação da enfermagem se faz indispensável em cada uma das fases, pois estes prestam maior assistência ao paciente e estão sempre à disposição para oferecer esclarecimento dentro de seu cunho profissional sobre a doença, dúvidas e receios.

Portanto, a partir das análises dos documentos para construção do estudo, permitiu-se afirmar que a enfermagem é um elo importante no cuidado e fortalecimento dos serviços oferecidos. São estes os responsáveis em fazer a busca ativa deste público alvo dentro da sociedade. Dentre as atribuições destes profissionais, destacam-se a orientação, o planejamento de ações e a disponibilização de informações que reforcem a ideia de que os benefícios dos exames são mais importantes que a resistência da quebra do preconceito. É válido salientar que um simples exame não interfere na masculinidade, devendo ser encarado com naturalidade frente à significância para com a saúde, levando em consideração os riscos e benefícios do mesmo para o diagnóstico precoce, sucesso no tratamento, possível cura da doença e redução dos casos de morbimortalidade relacionadas à mesma.

REFERÊNCIAS

A.C.CAMARGO CANCER CENTER (org). **Próstata: Fatores de risco**. 2015. Disponível em: <<http://www.accamargo.org.br/tudo-sobre-o-cancer/prostata/32/>>. Acesso em: 02 de abril de 2015.

ALVARENGA, Willyane Andrade et al. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.65, n.6, p.929-35. Nov./Dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a07v65n6.pdf>>. Acesso em: 06 de abril de 2015.

AMORIM, Gelbert Luiz Chamon do Carmo et al. Análise comparativa das técnicas de prostatectomia radical perineal e suprapúbica na abordagem do câncer de próstata localizado. **Einstein (São Paulo)**. São Paulo, v.8, n.2, p. 200-204. 2010. Disponível em: <http://www.sbu-mg.org.br/usuario/downloads/1592-Einsteinv8n2_AO1592_final.pdf>. Acesso em: 31 de março de 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS E TÉCNICAS. ABNT. NBR. 6023 (portal). Informação e documentação - Referências – Elaboração. Rio de Janeiro. ABNT, 2002. Disponível em: <<http://www.usjt.br/arq.urb/arquivos/abntnabr6023.pdf>>. Acesso em: 27 de fevereiro de 2015.

BERTOLDO, Sandra Alves; PASQUINI, Valdiléia Zorub. Câncer de Próstata: um desafio para a saúde. **Revista de Enfermagem UNISA**. Santo Amaro, v. 11, n.2, p. 138-42. 2010. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2010-2-15.pdf>>. Acesso em: 21 de março de 2015.

BRANCO, Aníbal Wood et al. Prostatectomia radical laparoscópica-experiência inicial. **Revista Brasileira de Videocirurgia**, 2006. Disponível em: <http://www.sobracil.org.br/revista/rv040402/rbvc040402_54.pdf>. Acesso em: 31 de março de 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (portal). **Incidência de Câncer**. 2014. Disponível em: <<http://teen.ibge.gov.br/noticias-teen/8256-incidencia-de-cancer>>. Acesso em: 04 de abril de 2015.

_____. Instituto Nacional de Câncer. **ABC do Câncer** (cartilha). Abordagens Básicas para o controle do câncer. 2ed., Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf>. Acesso em: 21 de março de 2015.

_____. LEI nº 10.289 de 20 de Setembro de 2001 (portal). **Institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata**. Presidência da República. Casa Civil: Chefia para assuntos jurídicos. Brasília, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10289.htm>. Acesso em: 04 de março de 2015.

_____. (cartilha). Estimativa 2014: **Incidência de câncer no Brasil**. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação geral de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/outros->

destaques/estimativa-de-incidencia-de-cancer-2014/estimativa_cancer_24042014.pdf>. Acesso em: 29 de abril de 2015.

_____. Informe ATS: **Avaliação e Tecnologia da Saúde**. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. 2008. Radioterapia de intensidade modulada (IMRT) para o câncer de próstata. 7ª. Rio de Janeiro. 2009. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/InformeATS_n7_Radioterapia_de_Intensidade_Modulada_cancer_prostata.pdf>. Acesso em: 30 de abril de 2015.

_____. Instituto Nacional do Câncer. **INCA: Incidência de Câncer do Brasil: Síntese de Resultados e Comentários**. 2014. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2015.

_____. SAI. Sistema de Informação Ambulatorial do SUS. **Manual de bases técnicas. Oncologia**. 2013. 14ª. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/inca/manual_oncologia_14edicao.pdf>. Acesso em: 06 de maio de 2015.

_____. Portal Brasil. **Câncer de próstata**. 2011, atualizado 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/cancer-de-prostata>>. Acesso em: 29 de abril de 2015.

BRITO, Simone Fraga Da Silva; De MORAIS, Vanilda. Câncer de Próstata: Caracterização Epidemiológica e Riscos Hereditários. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Pouso Alegre, v. 4, n. 1, p.247-257. 2012. Disponível em: <http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/artigo_020.pdf>. Acesso em: 29 de abril de 2015.

CAMBRUZZI, Eduardo et al. Relação entre escore de Gleason e fatores prognósticos no adenocarcinoma acinar de próstata. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**. São Paulo, v.46, n.1, p.61-68. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v46n1/v46n1a11.pdf>>. Acesso em: 16 de março de 2015.

CESTARI, Maria Elisa Wotzasek; ZAGO, Márcia Maria Fontão. A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o século XXI. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 58, n.2, p.218-21. Mar/Abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a18.pdf>>. Acesso em: 16 de março de 2015.

CORRADI, Carlos Eduardo et al. Diretrizes de Tratamento do Câncer Urológico. **Sociedade Brasileira de Urologia**. São Paulo. Ed.Planmark. 2009. Disponível em: <http://www.sbu-mg.org.br/usuario/downloads/tratamento%20ca%202010_pocket.pdf>. Acesso em: 30 de abril de 2015.

DALL’OGLIO, Marcos Francisco et al. Câncer de Próstata Localizado: Tratamento. **Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**. 2006. Disponível em: <http://projetodiretrizes.org.br/5_volume/04-Cancer.pdf>. Acesso em: 29 de março de 2015.

DA LUZ, Cássia Regina Pedroso et al. Incidência de câncer de próstata no município de Ipaussu/SP nos anos de 2010 e 2011. **Revista Hórus**. v.7, n.1, p.13-23. 2013. Disponível em: <<http://portal.estacio.br/media/4139007/cap2-luciano.pdf>>. Acesso em: 29 de março de 2015.

DA MATA, Luciana Regina Ferreira et al. Produção Científica Da Enfermagem Em Relação Ao Câncer De Próstata: Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem. Universidade Federal de Pernambuco**. Recife, v.6, n.12, p.3007-16. 2012. Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/22144/1/Artigo%20Luciana.pdf>>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2015.

DE ANDRADE, Leonardo Fonseca (portal). **Diagnósticos & tratamentos: PSA para câncer de próstata: mais para mito ou verdade?** 2011. Disponível em: <<http://www.drbayma.com/psa-para-cancer-de-prostata-mais-para-mito-ou-verdade/>>. Acesso em: 26 de abril de 2015.

DE MEDEIROS, Adriane Pinto; DE MENEZES, Maria de Fátima Batalha; NAPOLEÃO, Anamaria Alves. 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. 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a27v64n2.pdf>>. Acesso em: 21 de março de 2015.

DORNAS, Maria Cristina et al. Câncer de Próstata. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**. v.7, n.1, Jan./Jun. 2008. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=196>. Acesso em: 21 de abril de 2015.

DOS SANTOS, Cinthia Lisbôa; LAMOUNIER, Thaís Alves da Costa. Aspectos clínicos e laboratoriais do câncer de próstata. **Acta de Ciências e Saúde**. Brasília, v.1, n.2. 2013. Disponível em: <<http://www.ls.edu.br/actacs/index.php/ACTA/article/view/52/59>>. Acesso em: 26 de abril de 2015.

DRAKE, Richard L; VOGL, Wayne; MITCHELL, Adam W.M. **Anatomia para Estudantes**. Rio de Janeiro: 39 ed., Ed. Elsevier, 2005.

ELIAS, Vivian Carrer. Revista Veja (portal). **Novo teste de urina para câncer de próstata pode estar disponível em 2015**. 2014. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/novo-teste-de-urina-para-cancer-de-prostata-pode-estar-disponivel-em-2015>>. Acesso em: 26 de abril de 2015.

FUNDAÇÃO DO CÂNCER (org). **Principais tipos: próstata**. 2015. Disponível em: <<http://cancer.org.br/sobre-o-cancer/tipos-de-cancer/prostata/>>. Acesso em: 26 de abril de 2015.

GARTNER, Leslie P; HIATT, James L. **Tratado de Histologia em Cores**. Rio de Janeiro: 3 ed., Elsevier, 2007.

GLEASON (portal). **Câncer de próstata tem cura**. 2015. Disponível em: <<http://cancerdeprostatatemcura.com/sistema-de-graduacao-de-gleason/>>. Acesso em: 02 de março de 2015.

GOMES Romeu et al. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. **Ciências e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro,

v.6, n.13, p. 1975-84. Nov./Dez. 2008. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/246/1/arranhaduras%20masculinidade%20discussao%20toque.pdf>>. Acesso em: 29 de março de 2015.

GUIMARÃES, Gustavo Cardoso. A.C.Camargo Câncer Center (org). **Impactos do diagnóstico e do tratamento do câncer de próstata na masculinidade**. 2014. Disponível em: <<http://www.accamargo.org.br/saude-prevencao/artigos/impactos-do-diagnostico-e-do-tratamento-do-cancer-de-prostata-na-masculinidade/145/>>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2015.

HEIDENREICH, Alex et al. (cartilha). **Diretrizes para o câncer de próstata**. Atualizado em 2012. Disponível em: <<http://uroweb.org/wp-content/uploads/Prostate-Cancer-2012-pocket.pdf>>. Acesso em: 21 de março de 2015.

HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira (portal). **Tratamentos inovadores para câncer de próstata garantem elevada taxa de cura da doença**. 2010. Disponível em: <<http://www.einstein.br/einstein-saude/pagina-einstein/Paginas/tratamentos-inovadores-para-cancer-de-prostata-garantem-elevada-taxa-de-cura-da-doenca.aspx>>. Acesso em: 13 de janeiro de 2015.

HOSPITAL ARAÚJO JORGE (org). Associação de Combate ao Câncer em Goiás. **Quimioterapia**. 2010. Disponível em: <<http://www.accg.org.br/unidades/hospital-araujo-jorge/quimioterapia>>. Acesso em: 08 de março de 2015.

HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS (org). **Doenças da Próstata**. 2015. Disponível em: <<https://hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/nucleo-avancado-urologia/Paginas/doencas-prostata.aspx>>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2015.

HOUAISS, Antonio; VILLAR, Mauro de Salles. **Instituto Antônio Houaiss. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. 1999. Ed. Objetiva. Rio de Janeiro.

INSTITUTO DE PESQUISAS EVOLUTIVAS. IPE (org). **Câncer de próstata: formas de tratamento**. 2015. Disponível em: <<http://ipe-instituto.org.br/index.php/saude-integral/1249-cancer-de-prostata-formas-de-tratamento>>. Acesso em: 08 de maio de 2015.

INSTITUTO ONCOGUIA (org). **Câncer de próstata: Biópsia para diagnóstico do câncer de próstata**. 2014. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/biopsia-para-diagnostico-do-cancer-de--prostata/1201/289/>>. Acesso em: 08 de janeiro de 2015.

_____._____._____.(org). **Hormonioterapia para Tratamento do Câncer de Próstata**. 2014. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/hormonioterapia-para-tratamento-do-cancer-de-prostata/1211/290/>>. Acesso em: 26 de abril de 2015.

_____._____._____.(org). **Tratamento Cirúrgico do Câncer de Próstata**. 2014. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamento-cirurgico-do-cancer-de-prostata/1207/290/>>. Acesso em: 13 de abril de 2014.

MONTEIRO, Pedro Gomes. **Medicina Familiar: Terapêutica e Seguimento do Carcinoma de Próstata**. 2006. Disponível em: <<http://www.apurologia.pt/acta/3-2006/terap-seg-car-prost.pdf>>. Acesso em: 02 de abril de 2015.

MONTI, Carlos. (portal). **Instituto de Oncologia. RADIUM. Radioterapia de Intensidade Modulada (IMRT e VMAT)**. 2011. Disponível em: <http://www.monti.med.br/index.php?option=com_content&view=article&id=17&Itemid=24>. Acesso em: 08 de março de 2015.

MOREIRA, Natália Milagres. **O preconceito em relação ao exame de toque retal como forma de rastreamento do câncer de próstata**. (Trabalho de conclusão de Curso). 2012. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000003468>>. Acesso em: 10 de março de 2015.

NERI, Manoel. (portal). **Conselho Federal de Enfermagem - COFEM. Perfil da enfermagem: Após diagnóstico, COFEN cobra mudança**. 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfil-da-enfermagem-apos-diagnostico-cofen-cobra-mudancas-2_31302.html>. Acesso em: 07 de maio de 2015.

NETO, Francisco Costa. Informativo nº 17. **Saúde do homem: Teste de urina para câncer de próstata pode estar disponível em 2015**. Clínica do homem. 2014. Ano 4. Disponível em: <http://www.clinicadohomem.com.br/upload-files/Saude_do_Homem_n17.pdf>. Acesso em: 26 de abril de 2015.

NETTINA, Sandra M. **Prática de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 2012.

NOGUEIRA, Huarliane Lages; NEVES, Jussara Bôtto. Prevenção do câncer da próstata: atuação dos enfermeiros nas unidades de atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga, v.6, n.1, p. 1098-1109. 2013. Disponível em: <<http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v6/07-prevencao-do-cancer-da-prostata-atuacao-dos-enfermeiros-nas-unidades-de-atencao.pdf>>. Acesso em: 21 de março de 2015.

OLIVEIRA, Jessica Isis Medeiros; POPOV, Débora Cristina Silva. Exame preventivo do câncer de próstata: impressões e sentimentos. **Revista de Enfermagem UNISA**. Santo Amaro, v.13, n.1, p. 13-20. 2012. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2012-1-02.pdf>>. Acesso em: 21 de março de 2014.

PAIVA, Elenir Pereira de; MOTTA, Maria Catarina Salvador da; GRIEP, Rosane Harter. Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 19, n.1, p. 1-8. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_11.pdf>. Acesso em: 16 de março de 2014.

PAIVA, Elenir Pereira de; MOTTA, Maria Catarina Salvador da; GRIEP, Rosane Harter. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v.23, n.1, p.88-93. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/14.pdf>>. Acesso em: 21 de março de 2014.

PINHEIRO, Pedro. **Biópsia da próstata: indicações e complicações**. 2013. Disponível em: <<http://www.mdsaude.com/2011/07/biopsia-prostata.html>>. Acesso em: 15 de abril de 2015.

RHODEN, Ernani Luis; AVERBECK, Márcio Augusto. Câncer de próstata localizado. **Revista da AMRIGS**. Porto Alegre, v. 54, n.1, p. 92-99. 2010. Disponível em: <http://www.amrigs.com.br/revista/54-01/20-488_cancer_de_prostata.pdf>. Acesso em: 16 de março de 2015.

ROCHA, Arnaldo. **Patologia: Processos Gerais para o estudo das Doenças**. São Paulo: 2 ed., Rideel, 2011.

SROUGI, Miguel; NAHAS, William Carlos. (org). Hospital Sírio Libanês. **Sua Saúde: O dilema do teste que detecta o câncer de próstata**. 2014. Disponível em: <<https://hospitalsiriolibanes.org.br/sua-saude/Paginas/dilema-teste-detecta-cancer-prostata.aspx>>. Acesso em: 15 de março de 2015.

VIEIRA, Camila Guimarães; ARAUJO, Wilma de Sousa; DE VARGAS, Débora Regina Madruga. O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico. **Revista Científica do ITPAC**. Araguaina, v.5, n.1, Jan. 2012. Disponível em: <<http://www.itpac.br/arquivos/Revista/51/3.pdf>>. Acesso em: 29 de março de 2015.

VIEIRA, Elisana Aguiar. **Prevenção do câncer de próstata**. Trabalho de Conclusão de Curso. 2013. Disponível em: <<http://www.catolica-es.edu.br/fotos/files/PREVENCAO%20DO%20CANCER%20DE%20PROSTATA.pdf>>. Acesso em: 29 de abril de 2015.

VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza et al. Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.145-152. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/18.pdf>>. Acesso em: 21 de março de 2015.

ZOLLIKOM, Eva Ebnöter. (informativo). Câncer de Próstata: Carcinoma de próstata. **Programa Nacional Migração e Saúde 2008 – 2013 da Repartição Federal de Saúde**. PROSTATAKREBS. Disponível em: <https://assets.krebsliga.ch/downloads/fs_prostatakrebs_portugiesisch.pdf>. Acesso em: 28 de abril de 2015.