

FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO - FACIPE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

AURORA AUREA DE SOUZA MELO
CARLOS FRANCISCO ALMEIDA
JÚLIO CÉSAR CORDEIRO DE SOUZA
ROZINETE ARAÚJO DE FRANÇA

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE
PRÓSTATA

RECIFE
2016

**AURORA AUREA DE SOUZA MELO
CARLOS FRANCISCO ALMEIDA
JÚLIO CÉSAR CORDEIRO DE SOUZA
ROZINETE ARAÚJO DE FRANÇA**

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE
PRÓSTATA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à banca examinadora para obtenção do título de bacharel em Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco – FACIPE.

Orientador Msc: Waldemar Brandão Neto.

RECIFE
2016

AGRADECIMENTOS

Após cinco anos e vários desafios superados, chegamos ao fim de mais uma etapa da minha vida, etapa esta, que tem que terminamos para que uma nova se inicie. Ademais, é importante ressaltar que nunca se vai longe sozinho, desta forma, não podemos esquecer, muito menos deixar de agradecer a todos que, de forma direta ou indireta, nos ajudaram a chegar até aqui, mormente a Deus, e aos nossos familiares e amigos. Passamos noites em claro, sorrisos, lágrimas, recompensas incertezas... Dedicamos também a nossa conquista aos Docentes, Orientadores e Coordenadores que repartiram os seus conhecimentos e transmitiram o segredo dessa caminhada, principalmente aos que sempre estiveram dispostos a nos ajudar, em momentos de dúvidas e questionamentos. Todos vocês sempre estarão presentes em nossas vidas, pois foram vocês que nos auxiliaram a chegar até aqui.

Trilhamos nosso caminho utilizando a bússola da ética e dedicação como guia na superação de novos desafios.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo principal discutir sobre a atuação da enfermagem na prevenção do câncer de próstata, bem como na atenção primária à saúde. O levantamento bibliográfico incluiu publicações nacionais, no período de 1990 a 2016. Foram utilizadas as bases de dados BDNF, na BVS, e Google Scholar, além de cultura aos manuais do Ministério da Saúde. Este estudo possibilitou verificar que os homens, pouco aderem às práticas preventivas contra o câncer de próstata. Contudo, não é a falta de conhecimento acerca do tema debatido que impede essa população de buscar ações preventivas. Assim, faz-se necessário compreender o universo masculino, no qual está inserido o estereótipo de masculinidade, para que se promovam políticas públicas de saúde a essa população, disponibilizando exames, que auxiliem no diagnóstico, tratamento e recuperação da população referida, objetivando minimizar essa problemática. O enfermeiro destaca-se como mediador para o desenvolvimento de ações educativas em saúde, que visem favorecer a conscientização masculina e o fortalecimento da atenção básica, enquanto cenário profissional, que desempenha papel fundamental na prevenção e promoção da saúde.

Descritores: Câncer de Próstata, Saúde do Homem, Educação em saúde, cuidados da Enfermagem, Prevenção.

SUMÁRIO

RESUMO

AGRADECIMENTOS

1. INTRODUÇÃO	01
1.1. CONCEITO E FATORES DE RISCO	04
2.0 OBJETIVOS	05
3.0. METODOLOGIA	06
4.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO	07
4.1 EPIDEMIOLOGIA NO BRASIL E NO MUNDO	08
4.2 COMO PREVENIR O CÂNCER DE PRÓSTATA	10
4.3 QUAL O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ATUAÇÃO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA	11
5.0. CONCLUSÃO	13
6.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14

1 INTRODUÇÃO

A escolha do tema para elaboração desse estudo surgiu após ouvir relatos de alguns usuários de um serviço público sobre a assistência de saúde prestada a população masculina. A incidência de neoplasia vem aumentando nos últimos anos, ocorrendo predominantemente na população idosa. Após o câncer de pele, o câncer de próstata é a neoplasia mais incidente na população masculina no Brasil e no mundo. O câncer de próstata é silencioso, sem sinais evidentes a não ser em estágios mais avançados, quando já está infiltrado em órgãos adjacentes, ou quando suas metástases em ossos, pulmão fígado se manifestam. Um reforço nas ações de diagnóstico poderia, por exemplo, ajudar a reduzir o câncer de próstata, que, segundo a pesquisa, é detectado no estágio inicial apenas em 7% dos casos. Quando o diagnóstico do tumor primário é feito logo, 90% dos pacientes têm uma sobrevida maior que cinco anos. Já se for detectado tardiamente, essa proporção cai para a metade. (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2011).

Este câncer apresenta um perfil com alta morbidade, porém, apresenta baixa mortalidade e se encontra intimamente relacionado à idade, sendo que esta é considerada um dos principais fatores de risco para a ocorrência da doença. A partir dessas informações, o presente estudo visa definir a melhor e mais segura conduta para o câncer de próstata precoce, analisando vantagens de tratar pacientes com doença localizada, levando em conta a prevalência da doença, o tratamento, a sobrevida e a qualidade de vida desses pacientes. (DUTHIE; KATZ, 2002).

A Próstata é uma glândula localizada abaixo da bexiga e que envolve a uretra, canal que liga a bexiga ao orifício externo do pênis. E cuja secreção faz parte do esperma. É de forma semelhante a uma castanha e se constitui de dois lobos com um sulco central. Os sintomas mais comuns são: dor lombar, dor na bacia ou joelhos e sangramento pela uretra. Mas também é possível descobrir o câncer em indivíduos sem sintomas. A maioria dos cânceres de Próstata não causa sintomas até que atinjam um tamanho considerável. Em homens acima de 50 anos, pode-se realizar o exame de toque retal e dosagem de PSA (através do exame de sangue)

para saber se existe câncer. O valor limite do PSA aceitável é abaixo de 4ng/ml. Valores mais altos devem ser investigados. Tonon T, Schoffen J. Câncer de próstata: uma revisão da literatura. Revista Saúde e Pesquisas. 2009;

O toque retal e a dosagem de PSA não dizem se a pessoa tem câncer, eles apenas sugerem a necessidade ou não de realizar outros exames. E ter os exames negativos, não garante que não haja câncer. Cerca de 20% dos homens apresentam um PSA normal. Dependendo da região da próstata. O Câncer também pode não ser palpável pelo toque retal. A melhor estratégia é realizar os dois exames, já que são complementares. Achados no exame clínico (toque retal) combinados com o resultado da dosagem do antígeno prostático específico (PSA, na sigla em inglês) no sangue podem sugerir a existência da doença. Nesses casos, é indicada a ultrassonografia pélvica (ou prostática transretal, se disponível). O resultado da ultrassonografia, por sua vez, poderá mostrar a necessidade de biópsia prostática transretal. O diagnóstico de certeza do câncer é feito pelo estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata. O relatório anatomopatológico deve fornecer a graduação histológica do sistema de Gleason, cujo objetivo é informar sobre a provável taxa de crescimento do tumor e sua tendência à disseminação, além de ajudar na determinação do melhor tratamento para o paciente. (FAGUNDES, 2002).

É mais comum o aparecimento do câncer de próstata depois dos 60 anos de idade. Homens com antecedentes familiares de câncer da próstata têm mais chance de desenvolver esse tipo de tumor. O câncer de próstata costuma se manifestar mais cedo, muitas vezes antes dos 50 anos, em casos hereditários. A recomendação habitual é que a partir dos 50 anos de idade, os homens façam os exames preventivos, no entanto, aqueles que têm histórico familiar de câncer de próstata devem fazer os exames preventivos a partir dos 40 anos. Segundo Gonçalves (2008), são idades avançada, a etnia do cliente e a predisposição familiar, sendo que o maior fator de risco é o envelhecimento.

Segundo Gomes (2008, p. 241) a próstata começa a aumentar de tamanho, geralmente depois dos 45 anos. Este aumento não é câncer e os sintomas do aumento da próstata são: 1. Sensação de não esvaziar completamente a bexiga após terminar de urinar. 2. Necessidade frequente de urinar novamente menos de 2 horas após ter urinado. 3. Dificuldade de iniciar a micção 4. Dificuldade para conter a

urina. 5. Jato urinário fraco. 6. Necessidade de fazer força para começar a urinar. 7. Necessidade de levantar à noite para urinar. O câncer de próstata, em sua fase inicial, geralmente não apresenta nenhum sintoma. Em uma fase mais adiantada, poderá começar a obstruir a urina. Este é um sintoma que aparece também quando os tumores são benignos. (GOMES, 2008).

O câncer de próstata pode também estar associado ao tumor benigno e os sintomas podem ser os mesmos. Os sintomas para o câncer de próstata podem ser desde uma sensação de queimação da uretra, até dor dos mais variados graus na região entre o ânus e o escroto, seguida ou não de febre e mal-estar. Na sua grande maioria, os sintomas estão relacionados à obstrução de urina e pode também estar associada a uma infecção urinária. Os sintomas mais comuns para o câncer de próstata: (GOMES, 2008, P. 244).

Sintomas

1. Jato urinário que para e recomeça.
2. Dor ao urinar.
3. Perda da força do jato urinário.
4. Varias micções noturnas.
5. Retenção de urina.
6. Dores na coluna, fêmur e bacia.
7. Sangue na urina.
8. Insuficiência renal.
9. Perda de peso.
10. Infecções generalizadas (em fases mais adiantadas)

1.1 CONCEITO E FATORES DE RISCO.

Os fatores de risco conhecidos para o desenvolvimento de um tumor estão entre idade, podendo desenvolver-se em qualquer idade, e como em muitos outros tipos de câncer torna-se mais comum nos idosos. Radiação Os meningiomas e gliomas malignos são mais comuns em pessoas que já fizeram radioterapia na cabeça. Existe um risco aumentado em crianças que já irradiaram a cabeça como parte do tratamento da leucemia linfoblástica aguda (LLA). Este risco aumenta se drogas quimioterápicas antimetabólicas foram administradas simultaneamente à irradiação da cabeça. (FONSECA, 2010)

O aumento observado nas taxas de incidência no Brasil pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos (exames), pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e pelo aumento na expectativa de vida. Alguns desses tumores podem crescer de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos e podendo levar à morte. A grande maioria, porém, cresce de forma tão lenta (leva cerca de 20 anos para atingir 1 cm³) que não chega a dar sinais durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem. Estimativa de novos casos: 52.350 (2010) Número de mortes: 11.955 (2008). (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER). Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2014.

Pessoas com imunidade baixa, por exemplo, em pessoas em tratamento com medicamentos para atenuar o sistema imunológico, em função de transplantes de órgãos. Sabe-se apenas que o risco aumenta de acordo com a idade, mas nenhum fator ambiental ou genético foi relacionado a estes tumores. É importante frisar que, em alguns casos, o câncer de próstata é totalmente silencioso. Qualquer um destes sintomas merece atenção. Lembre-se de que há sintomas semelhantes para os tumores benignos e malignos. (FONSECA, P. 309-312, 2010).

2.0 OBJETIVOS

- ✓ Discutir sobre a atuação da enfermagem na prevenção do câncer de próstata, bem como na atenção primária à saúde;

- ✓ Analisar barreiras associadas à realização do exame de detecção precoce;

- ✓ Conscientizar a importância da detecção precoce do câncer de próstata ..

3.0 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, além de artigos científicos publicados entre os anos de 1990 a 2016. A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. (GIL, 2006). Também foi utilizado o livro “Bogliolo Patologia” de Geraldo Brasileiro Filho, 9ª edição.

Procurou-se analisar do material apreendido, os conceitos e fatores de risco implicados no câncer de próstata, epidemiologia populacional, propostas de prevenção e contribuições da enfermagem no contexto da atenção básica em saúde. Levantamento bibliográfico foi desenvolvido na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), em manuais programáticos e leis do Ministério da Saúde, bem como a Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Para a coleta dos dados, obtivemos o auxílio dos seguintes descritores: “saúde do homem”, “prevenção”, “cuidados de enfermagem”, “educação em saúde”. Em seguida realizaram-se a pré-leitura e a leitura seletiva, a fim de encontrar os temas para desenvolvimento desta revisão.

4.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Raras são as situações em que o homem busca ajuda, e isso geralmente ocorre por dois motivos: quando a dor se torna insuportável e quando há impossibilidade de trabalhar. Em situações consideradas sem risco, a maioria dos homens lança mão de recursos alternativos, como usar alguma medicação por conta própria como é o hábito de milhares de brasileiros, procurar farmácias e chás caseiros. Tais alternativas, segundo eles, evitam a perda de tempo com fila se com a espera pelo atendimento médico. No presente estudo, nove dos sujeitos verbalizaram utilizar chás caseiros e automedicação, sendo o paracetamol, o ácido acetilsalicílico e relaxante muscular os mais utilizados por indicação das esposas ou familiares.

Os resultados deste estudo foram apresentados e discutidos em duas etapas. Na primeira, incluíram-se os motivos que levaram homens com idade entre 25 e 59 anos a procurar atendimento na USF estudada e, na segunda, os motivos que impediram ou dificultaram o acesso da população masculina à referida unidade. Discorrem sobre as barreiras existentes para que os homens usufruam dos serviços de saúde, alguns as problematizam culturalmente, pela associação entre masculinidade e a representação “de ser forte, ter corpo resistente e ser invulnerável”^{12:908} Assim, a construção da masculinidade, regida através de marcas identitárias, tais como a invencibilidade, capacidade de exposição a riscos, status de dominador, ativo e provedor da família¹³, contribui para dificultar a adoção de ações promotoras de saúde, fazendo com que muitos homens se declarem saudáveis, mesmo sem conhecerem seu estado de saúde. Dez dos informantes, quando inquiridos sobre a existência de alguma doença, negaram essa condição. Desses, três reconheceram a possibilidade de uma patologia hereditária ou de vir a adoecer.

4.1 EPIDEMIOLOGIAS NO MUNDO E NO BRASIL

Falando de aspectos epidemiológicos o adenocarcinoma clínico é a segunda neoplasia mais frequente em homens, nos EUA. Por ter sua evolução mais lenta do que a de outros tumores malignos, é a terceira causa mais frequente de óbito por câncer em pacientes acima de 55 anos de idade. No Brasil, a frequência clínica da próstata é alta. Segundo o Registro Nacional de Patologia Tumoral. Apesar dos avanços quando se trata de saúde coletiva nos últimos anos, o número crescente de casos de epidemiologia e sua expansão têm levado pesquisadores para formular e monitorar as políticas públicas de saúde. Mudanças na avaliação dos programas, conjugando qualidade e eficiência, têm colocado desafios para a formação em pesquisa impulsionando o desenvolvimento de estratégias pedagógicas variadas. (GERALDO FILHO. Cap. 19, p. 667)

No Brasil, o câncer de próstata é um dos grandes problemas de saúde pública e já é duas vezes mais frequente que o câncer de mama. Um dos maiores resultados tem sido a divulgação do “Novembro Azul”. Que orienta e conscientiza os homens a fazerem o exame. Foi pensando nisso, que em 2004, foi criado pela Sociedade Brasileira de Urologia o Dia Nacional de Combate ao Câncer de Próstata: 17 de novembro (BRASIL, 2005).

A Lei 10.829, promulgada em 20 de setembro de 2001, instituiu o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata. Através de orientações, incluiu a campanha institucional nas redes de comunicação com o objetivo prevenir essa neoplasia. Existem evidências também de que o foco dessas pesquisas tem se voltado para questões de grande relevância e impacto potencial para a melhoria das condições de saúde da nossa população e dos serviços de saúde.

Um exemplo disso é o desenvolvimento de pesquisas avaliativas de interesse estratégico, como a efetividade de vacinas e programas de grande abrangência, como o Programa de Saúde da Família, o Programa de alimentação do trabalhador, entre outros, ou ainda as pesquisas sobre determinantes sociais da saúde e desenvolvimento de crianças, a AIDS, ou sobre a violência urbana e doméstica,

entre outros problemas que têm despertado o interesse da saúde pública mais recentemente. (Geraldo Filho, Cap. 33, págs. 1397e 1398.)

Debates e mudanças nas práticas de reflexão e na organização do sistema de saúde brasileiro, o SUS. Constituiu-se como unidade de produção e difusão de conhecimentos na área de Saúde Coletiva, em processo de aceleradas transformações. O compromisso do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva procura apresentar e discutir, de forma aprofundada e crítica, os principais paradigmas que constituem as teorias da saúde coletiva no Brasil e no mundo. Formando profissionais de saúde capazes de reconhecer e considerar a complexidade das questões com que lidam, além de subsidiar práticas mais eficazes voltadas à saúde no nível coletivo. (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, 1990).

Concluo levantando algumas questões que se colocam como desafios para formação pós-graduada de pesquisadores na atualidade. Embora haja ainda um longo caminho a percorrer, visto que o objetivo da epidemiologia é melhorar o estado de saúde das populações, tem se observado que esta ciência vem ajudando cada vez mais a formar profissionais mais completos, capazes de ver o coletivo em detrimento ao individual e de pôr a evidência científica acima da experiência pessoal. Esta nova tradução pretende oferecer a todos os países, sobretudo ao Brasil, a oportunidade de evoluir nesta caminhada, de fazer a epidemiologia acontecer, de fato, através da implementação de programas com alta resolutividade, com baixo custo e com melhores indicadores de saúde e bem-estar das populações. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990)

4.2 COMO PREVENIR O CÂNCER DE PRÓSTATA?

Segundo Miranda como o câncer de próstata é, geralmente, um tumor de crescimento lento, pode ser monitorado e observado cuidadosamente nos casos em que os tumores são muito pequenos, em pacientes idosos ou com outras doenças associadas. Muitos pacientes nunca irão necessitar de tratamento do câncer e estarão livres dos efeitos colaterais das terapias agressivas. Para alguns pacientes e certos estágios do câncer de próstata, a terapia recomendada pode ser então, simplesmente a da "observação vigilante", pelo menos em curto prazo.

Este pode ser o caso quando o câncer de próstata é diagnosticado em um estágio muito precoce ou quando não é esperado que o câncer progredisse tão rapidamente para começar a utilizar outros tratamentos. Como com qualquer tipo de terapia, seu médico pode aconselhá-lo sobre as várias opções que estão disponíveis. No caso da Terapia Expectante, o médico e o paciente simplesmente monitoram o progresso do câncer com testes de TRD e PSA. Lembre-se de que passar a ter hábitos mais saudáveis pode retardar o crescimento do tumor. (MIRANDA, 2004)

Os homens devem ir ao médico para investigar os possíveis sintomas. Manter uma alimentação saudável, não fumar, ser fisicamente ativo e contribuir para a melhoria da sua saúde em geral. Pois o câncer está intimamente ligado à falta de higiene íntima. A limpeza diária, com água e sabão, durante o banho, é a melhor forma de eliminar qualquer chance de ocorrência desse problema. Essa higienização íntima é ainda mais importante após relações sexuais, principalmente sem o uso de preservativos, pois propicia a contaminação pelo vírus do HPV e HIV. (FLORINDO, 2010).

Dai se dá a importância de conscientizar a população explicando estratégias para prevenção do câncer de próstata. E capacitar o público alvo, para realização do exame PSA. As ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem buscam romper os obstáculos que impedem os homens de frequentar os consultórios médicos. Entre os seus subsídios. A população masculina não procura o médico na maioria das vezes por barreiras culturais. (LIMA 2007)

A retirada da fimose, normalmente realizada na juventude, também contribui para a prevenção do câncer peniano, uma vez que facilita a limpeza da local. Homens não circuncidados devem redobrar a atenção para a higiene peniana.

4.3 QUAL O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ATUAÇÃO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

O processo educativo utilizado em saúde visa mudanças de comportamento de pacientes, ensinar deixou de ser simplesmente transmitir informações. Aprender significa mudar comportamento por meio de informações e experiências. O enfermeiro deve contribuir para a prevenção de doenças, como está previsto no código de ética profissional, e para tal é necessário trabalhar com a desmistificação dos medos e preconceitos, inerentes ao gênero masculino, quanto a não realização do exame do câncer de próstata. Para tal, sugerem-se organizações e implementações de atividades educativas para integrar os homens nos serviços de saúde, buscando pôr em ação a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. (VIEIRA 2008)

Segundo Vieira (2008, p.149) “Já existem alguns movimentos na área da enfermagem em relação à inserção da temática na formação profissional, seja na vida acadêmica ou através da educação permanente, porém estes movimentos precisam ser intensificados”.

Sabe-se que o enfermeiro é um profissional de grande importância, já que está sempre envolvido em processos educativos em saúde e em assistências preventivas. O profissional de enfermagem deve então, planejar e avaliar a assistência oferecida à população masculina visando alcançar o bem-estar e melhores condições para manutenção da saúde (VIEIRA et al., 2008).

Segundo Medeiros, Menezes e Napoleão (2011) o enfermeiro não deve perder a oportunidade de abordar os homens, aproveitando as situações cotidianas da assistência de enfermagem, na perspectiva da promoção da saúde e detecção precoce de agravos, no sentido de orientá-los sobre os fatores de risco e medidas de prevenção relativas ao CaP, além de identificar a presença ou não desses fatores. E buscar sinais e sintomas que possam indicar alterações relacionadas. A

população masculina necessita de um atendimento ancorado na comunicação como aquele que se baseia na conversa e não se reduza ao ato de informar.

Trata-se de uma conversa em que tanto o enfermeiro quanto usuário ora fale, ora escute, a partir de uma compreensão mútua. Essa comunicação pode ser estruturante num atendimento em que são envolvidos sujeitos pertencentes a diferentes etnias. As maiores chances de cura – cerca de 90% – em casos de câncer é a detecção precoce da doença. Por isso, sempre é bom ficar atento aos sintomas e consultar um médico especialista periodicamente. Entretanto, a maior parte dos afetados por esse problema demora muito tempo até procurar ajuda e iniciar o tratamento. E essa rapidez é de extrema importância para evitar maiores danos. A saúde é um direito de todos. Assim como para outros problemas na próstata ou mesmo no aparelho urinário. Procure um médico sempre que notar algo de diferente em seu organismo. Os exames preventivos são sempre o melhor caminho. (REBELLO et al., 2009).

Segundo Gilberto Ururahy, a melhora da nossa qualidade de vida depende da gestão de quatro aspectos: vida pessoal e profissional, saúde física e emocional. Tão importante quanto conhecer e prevenir os fatores de risco à saúde é detectar as situações estressantes nas nossas rotinas diárias e que são responsáveis por emoções e comportamentos que nos fazem mal, afirma o médico.

5.0 CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou verificar que os homens, pouco aderem às práticas preventivas contra o câncer de próstata. Contudo, não é a falta de conhecimento acerca do tema debatido que impede essa população de buscar ações preventivas. Assim, faz-se necessário compreender o universo masculino, no qual está inserido o estereótipo de masculinidade, para que se promovam políticas públicas de saúde a essa população, disponibilizando exames, que auxiliem no diagnóstico, tratamento e recuperação da população referida, objetivando minimizar essa problemática.

Nesse sentido, os profissionais de saúde, em particular os de enfermagem deve atuar de forma preventiva, por fazerem parte de uma profissão que tem como pilar o cuidado, deve sensibilizar-se para as particularidades dos homens, com o intuito de aumentar a participação desses nas práticas de saúde com vista a promover a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.

Vale salientar, que o caminho estratégico para se chegar a um êxito na prevenção da prevenção do câncer de próstata é trabalhar a conscientização e romper as barreiras socioculturais se caracterizam por baixo nível de escolaridade, pela situação socioeconômica, pelos hábitos de vida, por todos os tipos de medo e pela ideia de invulnerabilidade masculina.

6.0REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Fábio Carvalho de; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. 2008.

BRASIL. Lei n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do **Sistema Único de Saúde-SUS** e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. PNAISH – **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem** (Princípios e Diretrizes). Brasília, 2008.

DUTHIE, E. H.; KATZ, P. R. **Geriatría prática**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.
FAGUNDES, L. A.; FAGUNDES, **Câncer de próstata: novos caminhos para a cura**. 2002.

FONSECA, L. A. M. Tendências da mortalidade por câncer nas capitais dos estados no Brasil, 1980-2004. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 3. São Paulo, p. 309-312, 2010.

FILHO. B. GERALDO. **Bogliolo, patologia-** 9. Ed- Rio de Janeiro, 2016. Capítulo 19. p. 667 e 668.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GOMES, ROMEU et al. A Prevenção do câncer de próstata: **uma revisão da literatura**. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER(INCA). **Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2014.**

LIMA, ANA CLÁUDIA FEITOSA et, al. **Trabalhado na comunidade** .Prevenção do câncer de próstata.2007.

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

MIRANDA, PAULO SERGIO CARNEIRO et, al. **Práticas de Diagnósticos Precoce de Câncer de Próstata.** 2004.

NASCIMENTO, E. P. FLORINDO. Exame de detecção precoce do câncer de próstata na terceira idade. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, 2010, p. 7.

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

TONON, T, SCHOFFEN J. **Câncer de próstata: uma revisão da literatura.** **Revista Saúde e Pesquisas. 2009;**

VIEIRA, L. J. E. S.; SANTOS, Z. M. S. A.; LANDIM, F. L. P.; CAETANO, J. A.; SÁ, C. A.

N. Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes.

Ciência saúde coletiva. 13, n.1. Rio de Janeiro, 2008, p. 145-152.

URURAHY, GILBERTO. Diretor- Médico da Merd-Rio Check-up e autor do Livro: **“Emoções e Saúde: Um novo olhar sobre prevenção”.**

