



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

RAIR PEREIRA DE PONTES NELO

CÂNCER DE PRÓSTATA: UM GRANDE PROBLEMA NA SAÚDE

Natal/RN

2015

RAIR PEREIRA DE PONTES NELO

CÂNCER DE PRÓSTATA: um grande problema na saúde

Artigo científico apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito final para conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso – II.

Orientador (a): Patrícia de Cássia Bezerra Fonseca

NATAL/ RN
2015

Resumo

Atualmente, o câncer de próstata é um grande problema de saúde pública mundial, sendo um dos mais comuns entre homens no mundo. O câncer de próstata caracteriza-se pelo crescimento exagerado da próstata, como consequente diminuição do calibre e intensidade do jato urinário. As informações coletadas foram pesquisadas na biblioteca da Liga de Ensino do Rio Grande do Norte e por meio de pesquisas em sites da internet, artigos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e livros. O estudo tem como objetivo mostrar, através de revisão de literatura, os principais métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento para o câncer de próstata. Identificar as dificuldades para a prevenção do câncer de próstata e descrever estratégias para a prevenção do câncer de próstata. O método consistiu numa revisão da literatura sobre o assunto, realizada a partir de uma abordagem qualitativa. O material revisado foi estudado a partir da técnica de análise de conteúdo temática.

Palavras chave: Câncer de Próstata, Prevenção, Diagnóstico.

ABSTRACT

Currently, prostate cancer is a major public health problem worldwide, prostate cancer is the second most common among men in the world. Prostate cancer is characterized by overgrowth of the prostate, a consequent reduction in the size and strength of the urine stream. This study aims to show, through literature review, the main methods of diagnosis, prevention and treatment for prostate cancer. We looked in the literature on the subject. Identify the difficulties for the prevention of prostate cancer and describe strategies for the prevention of prostate cancer. The method consisted of a literature review on the subject, carried out from a qualitative approach. The revised material was studied from the thematic content analysis technique.

Key words: Prostate Cancer, Prevention, Diagnoses.

1. INTRODUÇÃO

Este tipo de câncer caracteriza-se principalmente pela presença de tumores com alto grau de invasão, e na maioria dos casos já em metástase, o que acarreta um pior prognóstico da doença, pois nesses casos cerca de 80% dos pacientes apresentam sobrevida de 5 anos e somente 20% uma perspectiva de aproximadamente 10 anos, após cirurgias agressivas com complementação de sessões de radioterapia e quimioterapia. (ARAUJO, 2013). O câncer de próstata é o tipo de câncer mais comum entre a população brasileira, seguidos das neoplasias de pulmão, estômago, colón e reto (MOSCHETA e SANTOS, 2012).

Por ter uma maior prevalência em idosos o câncer de próstata é uma preocupação para a saúde quando se considera significativa o aumento da expectativa de vida da população. Apesar de ser o tipo mais comum de câncer entre os homens, ainda se é o mais difícil de ser discutido, fazendo com que se torne cada vez mais difícil as suas possibilidades de cuidado (MOSCHETA e SANTOS, 2012).

Mais do que qualquer outro tipo, o câncer de próstata é considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. Alguns dos tumores podem crescer de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos e podendo levar à morte. A maioria, porém, cresce de forma tão lenta (leva cerca de 15 anos para atingir 1 cm³) que não chega a dar sinais durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem (BRASIL, 2012).

Nas diferentes fases de enfrentamento da doença, o exame do toque retal, embora bastante eficaz, quando combinado com o exame de sangue na detecção precoce do tumor de próstata, ainda se é relativamente pouco utilizado por esbarrar em preconceitos relacionados aos estereótipos de gênero (MOSCHETA e SANTOS, 2012).

O câncer de próstata é uma doença que determina um importante impacto no cotidiano dos homens afetados, em geral resultando em mudanças drásticas em suas vidas. Durante o diagnóstico, é comum que o paciente sinta-se estigmatizado uma vez que no imaginário coletivo a doença é frequentemente associada à morte. Apesar de tudo isso o câncer de próstata também afeta especialmente uma localização anatômica responsável pelas funções sexuais do homem e tem o potencial de desencadear uma série de conflitos ligados a sexualidade. Na sua fase de tratamento se é destacadas as dificuldades decorrentes das intervenções terapêuticas que em geral incluem a prostatectomia radical, a quimioterapia e a radioterapia. Ao término desses procedimentos o paciente vai ter que lidar com algumas sequelas como diminuição da libido, impotência sexual e incontinência urinária (AVERBECK e RHODEN, 2009).

Estudos epidemiológicos atuais apontam para um crescimento das taxas de incidência de câncer de próstata em todas as partes do mundo. Isso pode estar relacionado aos programas de rastreamento, ao amplo emprego do antígeno prostático específico (PSA) e ao aumento da longevidade, especialmente relacionada à redução da taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares e, talvez, a influência de fatores ambientais, dietéticos ou outros ainda não identificados. Esses estudos preveem que, em aproximadamente 15 anos, o câncer de próstata

será a neoplasia maligna mais comum do homem em todo mundo (AVERBECK e RHODEN, 2009).

Devido às dificuldades que os pacientes iriam ter após todo esse processo de tratamento, foi criado um grupo de apoio que no contexto da saúde, tem uma ampla utilização e se organiza de forma bastante variada. Os grupos de apoio tem apresentado uma demanda crescente no contexto nacional e internacional, e vem se consolidando como uma modalidade eficaz. Os grupos podem ser coordenados por um especialista, ou seja, algum profissional com formação em grupoterapia por alguém que viva em condições semelhante as da população para qual o grupo se dirige. (MOSCHETA e RHODEN, 2012).

O profissional da saúde deve ser um educador, transformador, emancipador e libertador, que almeje a mudança do comportamento da clientela, para que seja possível a ela atingir o melhor grau de saúde, em particular a enfermagem que é a profissão que tem como pilar o cuidado.

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL: Verificar ações desenvolvidas para a prevenção de câncer de próstata.

2.2OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Destacar como prevenir o câncer de próstata.
- Descrever quais os principais sintomas do câncer de próstata.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PRÓSTATA

A próstata é um órgão situado entre a bexiga e o pavimento pélvico, sendo atravessada pela parte inicial da uretra. Está situada à frente do reto e atrás e por baixo do púbis. É uma glândula sexual masculina, que produz parte do líquido que forma o esperma.

A próstata produz parte do líquido que forma o esperma. O líquido produzido na próstata, designado por fluido prostático, se junta ao líquido proveniente dos testículos, das vesículas seminais e ainda de outras glândulas menores, situadas em torno da uretra, contribuindo assim para a formação do esperma ou sémen. O fluido prostático é rico em nutrientes e enzimas importantes para as características normais do esperma.

3.2 CÂNCER

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo.

Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida.

O câncer de próstata representa um sério problema de saúde pública, com elevadas taxas de incidência e mortalidade, sendo o segundo tipo de câncer mais comum entre os homens, superado somente pelo de pele, sendo uma das principais causas de incapacidade funcional e de morte, atingindo principalmente a população masculina com faixa etária acima de 40 anos de idade. (ARAUJO, 2013)

A maioria dos cânceres de próstata são detectados em homens sem sintomas, nos quais são encontrados nódulos, ou áreas endurecidas na próstata, quando feito o exame do toque retal. Os sinais de alarme para o câncer são nódulos, febre contínua, feridas que não cicatrizam, indigestão constante e rouquidão crônica, antes dos sintomas que caracterizem lesões mais avançadas, como sangramento, obstrução de vias intestinais ou respiratórias e dor. Os principais sintomas do crescimento da próstata são os de levantar várias vezes à noite para urinar, dificuldades ao ir urinar e dor à micção, que podem ocorrer nos casos benignos.

Uma das formas apontadas pela literatura para rastreamento é o exame de toque retal, procedimento de baixo custo, rápido e que permite avaliar o tamanho, o formato e a consistência da próstata, embora não em sua total abrangência. Apesar das suas facilidades, acirra o imaginário masculino, sendo interpretado como uma afronta à masculinidade, o que pode influenciar na adesão ao exame (SOUZA, SILVA, PINHEIRO, 2011).

Nesses casos, a masculinidade é usada como estrutura para a formação da identidade, ditando conceitos a serem seguidos para que sejam reconhecidos como machos e não serem questionados por aqueles que possuem as mesmas crenças. Nesse sentido, ser homem é um exercício contínuo de negação, mais do que de afirmação, negando atributos ditos femininos para se aproximar do que acredita ser a imagem ideal de homem, que foi construída ao longo da vida (SOUZA, SILVA, PINHEIRO, 2011).

A população masculina ainda bota sua masculinidade em frente à doença e além do mais possuem uma visão machista, o que cria uma realidade na qual proíbe a realização de práticas que ameaçam a sua masculinidade. Um exemplo forte é o método do toque retal que é muito constrangedor tanto a posição de fazer o exame como também o ato do procedimento do exame, que é o toque retal, o que contribui para uma forte resistência da população masculina na procura dos serviços de saúde para a realização do exame, principalmente esse pessoal da terceira idade que nunca fez o exame, e não faz devido ser bruto e muitas vezes leigo, são os que mais se prejudicam, podendo assim chegar a óbito (ARAUJO, 2013).

No entanto, os exames preventivos do câncer de próstata apresentam-se como as formas mais eficientes e eficazes para o seu tratamento, devido proporcionar os diagnósticos precoces dos tumores tanto malignos quanto benignos. Quanto mais diferentes das células normais forem às células do câncer, mais agressivo será o tumor e mais rápida será sua disseminação (BRASIL, 2002).

A escolha do tratamento que o paciente será submetido deverá ser criteriosa e individualizado, levando em consideração a idade do paciente, o estadiamento da doença, o volume da glândula, o prognóstico e acima de tudo os anseios do mesmo (SOUZA, SILVA, PINHEIRO, 2013).

É recomendado a realização do toque retal e da dosagem do PSA a todos os homens acima de 50 anos. Aqueles com história familiar de câncer de próstata seja ele pai ou irmão, antes dos 60 anos, os especialistas recomendam realizar esses exames a partir dos 45 anos. Vale lembrar que somente o médico pode orientar quanto aos riscos e benefícios da realização desses exames. Não existem evidências de que a realização periódica do toque retal e dosagem de PSA em homens que não apresentem sintomas diminua a mortalidade por câncer de próstata (MEDEIROS, NAPOLEÃO, 2011).

Manter uma alimentação saudável, não fumar, praticar exercícios físicos e ir frequentemente ao médico contribuem para a melhoria da saúde em geral e podem ajudar na prevenção deste câncer. Uma dieta rica em frutas, verduras, legumes, grãos e cereais integrais, e com menos gordura, principalmente as de origem animal, não só pode ajudar a diminuir o risco de câncer, como também de outras doenças crônicas metabólicas (GOMES, R et al).

3.3 HUMANIZAÇÃO

É a ação ou efeito de humanizar, de tornar humano ou mais humano, tratar bem o próximo. A humanização é um processo que pode ocorrer em várias áreas, como a área de saúde e etc. Sempre que ocorre, a humanização cria condições melhores e mais humanas para os trabalhadores, pois a humanização tem a habilidade de aperfeiçoar as interações com o seu meio envolvente. Para cumprir essa tarefa, os indivíduos utilizam recursos e instrumentos como forma de auxílio. A comunicação é uma das ferramentas de grande importância na humanização (BARBOSA, 2007).

A humanização na saúde implica uma mudança na gestão dos sistemas de saúde e seus serviços. Essa mudança altera o modo de como usuários e trabalhadores da área da saúde interagem entre os pacientes e a eles próprios. A humanização na área da saúde tem como um dos seus principais objetivos fornecer um melhor atendimento aos usuários e melhores condições para os trabalhadores, o que é muito difícil de acontecer. Humanizar a saúde também significa que as mentalidades dos trabalhadores tanto quanto dos usuários vai sofrer mudanças nem sempre positivas, mas podendo assim criar novos profissionais mais capacitados que melhoram o sistema de saúde conforme o esperado (BARBOSA, 2007).

Na assistência de enfermagem humanizar é nos colocar no lugar do paciente e enxergá-lo como um ser biopsicossocial com necessidades diferentes, e entender que apesar do paciente estar com presente estado que está e todos os equipamentos necessários para sua sobrevivência, ele está em um local estranho, sendo cuidado por pessoas estranhas, perdendo suas intimidades e principalmente com dores. A humanização visa trazer o máximo de conforto e cuidado para o paciente como pessoa. Humanizar é cuidar do paciente como um todo, envolvendo família, aspectos culturais, sociais e etc. Mas é muito difícil fazer que haja a humanização, pois vai de profissional pra profissional, a função do enfermeiro não é só verificar sinais e sintomas físicos, mas é está ali identificando problemas, assistindo o paciente pra poder suprir suas necessidades, dialogando, fazendo com que o paciente tenha boa e rápida recuperação. Porém tem profissionais que só promove a desumanização, profissionais que leva seus problemas para o trabalho agindo de maneira desagradável com o paciente, às vezes seguindo só as rotinas da instituição, não tendo o diálogo, são esses atos que pode provocar uma piora no estado físico-clínico do paciente (BARBOSA, 2007).

O ato de humanizar é um processo que envolve todos os membros da equipe, onde a responsabilidade da equipe se estende para além das intervenções tecnológicas e farmacológicas, inclui a avaliação das necessidades dos familiares, grau de satisfação destes sobre os cuidados realizados.

A enfermagem lida com o ser humano, que é um ser em evolução, tem que haver humanização. Uma pessoa está doente e vai procurar um profissional da saúde com o desejo que alivie seus sintomas e livre-o de seu sofrimento, o enfermeiro (a) tem que atendê-lo com o máximo de humildade e educação. O cuidado humano é vivido e sentido no interior de cada um, envolvendo atos, princípios, valores, ética que devem fazer parte do nosso cotidiano. Compaixão não é ter pena e sim ter respeito e saber respeitar o paciente. É o sentido pleno da palavra mesmo e do entendimento de seus limites e depois o fortalecimento do sentimento

fraternal. A comunicação verbal e as expressões usadas na hora da comunicação é uma ponte entre você e o paciente (BARBOSA, 2007).

A equipe de enfermagem precisa utilizar seu conhecimento científico e também sua capacidade de observação e percepção para visualizar as necessidades do paciente e compreender seus problemas. A negligência é causadora de um cuida ineficiente, por isso, é necessário que a enfermeira tenha conhecimento disso e previna o mau cuidado, a sobrecarga de atividades, a falta de treinamento (BARBOSA, 2007).

Depende de cada um dos profissionais deixar o ambiente de trabalho humanizado, tem que superar os estresses, ansiedade, se dedicar mais, ser mais presente, tem que está sempre atento e fazer o bem dependente de quem for.

3.4 NOVENBRO AZUL

Novembro azul é uma campanha realizada no mês de novembro dirigida a sociedade e aos homens sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de próstata e outras doenças masculinas. Em vários países, esse movimento é mais do que uma simples campanha de conscientização. Onde há reuniões entre os homens, onde são debatidos além do câncer de próstata, outras doenças como o câncer de testículos, depressão masculina, cultivo da saúde do homem, entre outros.

O movimento surgiu na Austrália, em 2003, aproveitando as comemorações do Dia Mundial de Combate ao Câncer de Próstata, realizado a 17 de novembro.

4. METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica. O estudo em questão apresentou uma trajetória bibliográfica a ser percorrida e se apoia nas leituras exploratórias e seletivas do material de pesquisa, contribuindo para o processo de síntese e análise de vários estudos, criando um corpo de literatura compreensível. As informações coletadas foram pesquisadas em artigos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e livros.

A pesquisa terá como propósito demonstrar o caminho percorrido da prevenção até ao tratamento do câncer de próstata. Foram consultadas bibliotecas virtuais como: Lilacs e MedLine, artigos publicados entre 2002 e 2015. O material examinado para esta etapa foram nove artigos falando sobre o Câncer de Próstata.

O período de busca foi durante o mês de maio a dezembro de 2015. O projeto foi baseado em literaturas científicas dos últimos 13 anos. Após esta etapa foi iniciado a leitura dos artigos para evidencição dos pontos chaves e estruturação da discussão das variáveis que foi arquitetada em uma categoria de análise: O cuidado de enfermagem e as medidas de prevenção do câncer de próstata. A partir desses pressupostos, foram percorridos os seguintes passos para análise: 1- Leitura dos artigos para elucidação da temática; 2- identificação das ideias e sua coerência com os objetivos do estudo; 3- organização dos artigos e construção do texto de discussão. Após estas etapas, na categoria de análise se estabeleceu a comparação das medidas de prevenção do câncer de próstata de acordo com o nível de complexidade e atuação da Enfermagem.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2014), o câncer de próstata é o segundo tipo mais comum entre homens. Stummet al. (2012), afirma que devido à sua elevada taxa de mortalidade, o câncer de próstata representa um problema de saúde pública no Brasil. Nettina (2007) ressalta que a maioria dos casos são originados na zona de periferia da glândula, podendo espalhar-se localmente através dos vasos linfáticos ou através da corrente sanguínea. Segundo, o Instituto Nacional do Câncer (2008), o câncer de próstata é uma doença de evolução lenta e de longo tempo de duplicação celular.

Os autores Lima et al. (2007) e SILVA et al. (2009), destacam a importância das campanhas educativas, cujo objetivo é fornecer materiais educativos, facilitando a compreensão do público alvo como forma de prevenção da saúde e promovendo ações com profissionais de saúde. Devem-se levar em consideração as percepções, crenças, níveis de informação dos homens para que estratégias educativas sejam traçadas com o objetivo de proporcionar uma melhor orientação, visando à adesão de hábitos saudáveis.

O único fator de risco bem estabelecido para o desenvolvimento do câncer de próstata é a idade. Aproximadamente 62% dos casos diagnosticados no mundo ocorrem em homens com 65 anos ou mais. Com o aumento da expectativa de vida mundial, é esperado que o número de casos novos de câncer de próstata aumente cerca de 60% até o ano de 2015. Além disso, a etnia e a história familiar da doença também são consideradas fatores de risco.

Alguns médicos recomendam a realização do toque retal e da dosagem do PSA a todos os homens acima de 50 anos. Para aqueles com história familiar de câncer de próstata (pai ou irmão) antes dos 60 anos, os especialistas recomendam realizar esses exames a partir dos 45 anos. Não existem evidências de que a realização periódica do toque retal e dosagem de PSA em homens que não apresentem sintomas diminua a mortalidade por câncer de próstata. Vieira et al. (2012), afirma que há alguns anos o sistema público de saúde disponibiliza a população a realização do exame de prevenção do câncer de próstata. Porém a demanda ainda é inferior, possivelmente em consequência do homem não ter o hábito de buscar o serviço de saúde, nem mesmo quando apresenta queixas.

Brasil (2011) ressalta que são considerados como um grande desafio vivenciado pelos profissionais da saúde para levar os homens aos hospitais, o preconceito em relação ao exame retal e a falta de conhecimento dos riscos oferecidos pela doença. Segundo Medeiros

etal. (2011), em situações do dia a dia, o enfermeiro não deve desperdiçar a oportunidade de abordar os homens, a fim de orientá-los sobre os fatores de risco e medidas preventivas relativas ao câncer prostático, identificando a presença ou não desses fatores e buscando sinais e sintomas que possam apontar alterações relacionadas.

Paiva et al. (2009), afirma que para o controle do câncer de próstata, a prevenção e a detecção precoce constituem estratégias básicas, tendo como requisito essencial um conjunto de atividades educativas. Essas atividades devem ter como prioridade a necessidade urgente de mudança de comportamento, tanto por parte dos homens quanto dos serviços, a fim de priorizar os exames de rastreamento.

6. CONCLUSÕES

A falta de conhecimento sobre a história natural do câncer de próstata constitui um grande desafio aos profissionais de enfermagem. Visando um maior esclarecimento sobre a doença e principalmente, sobre as formas preventivas, acredita-se que os profissionais de saúde devem desenvolver atividades educativas, pois a falta de informação é preocupante, já que o conhecimento sobre a doença e os meios de prevenção pode ser decisivo sobre sua evolução.

Ao se abordar o câncer de próstata, a dificuldade encontrada na adesão da prevenção e do acesso as unidades de saúde envolve vários fatores, o que leva a população masculina ao descuido, nesse contexto envolvem: crenças, cultura e os tabus dos homens relacionados aos exames de triagem para o câncer de próstata. A barreira para a procura de ações de prevenção à saúde do homem se dá ao fato do câncer de próstata ser assintomático.

Como foi constatado, as recomendações sobre a prevenção do câncer de próstata, ao serem confrontadas, podem apresentar tanto uma diversidade quanto certa polêmica entre os diferentes posicionamentos. Diante desse cenário, o leitor comum que tiver acesso a essas fontes, no mínimo, ficará confuso. Esse fato indica a necessidade de novos estudos e debates caminharem em direção da formulação de princípios para a prevenção em questão.

Com a finalidade de proporcionar um ambiente e uma situação adequada para que os homens mudem sua maneira de pensar e assim comecem a buscar a atenção de saúde necessária para a sua vida. O enfermeiro, com suas atribuições privativas e conhecimento científico, contribui para a qualidade e manutenção da vida dos homens em relação à prevenção do câncer de próstata, promovendo a orientação, identificação, exploração e resolução do problema.

Nos diferentes ambientes de cuidado, recomenda-se que os profissionais, acompanhem os resultados que apresentem melhores níveis de evidência em relação à prevenção do câncer de próstata e os fatores de risco existentes, o que também poderá oferecer subsídios para elaborar e atualizar protocolos e condutas a serem seguidos.

Diante disso fica claro o quanto é importante à realização de campanhas educativas, onde se devem levar em consideração as percepções, crenças, níveis de informação dos homens para que estratégias educativas sejam traçadas nos sentidos de melhor orientá-los, visando à adesão de hábitos de prevenção.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AVERBECK, Márcio A.; RHODENL, Ernani Luis. Câncer de Próstata Localizado. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 54 (1): 92-99, jan.-mar. 2010.
- AVERBECK, Márcio A.; RHODENL, Ernani Luís. Câncer de próstata e testosterona: riscos e controvérsias. **ArqBrasEndocrinolMetab.** 2009; 53/8 957.
- ARAUJO, Jeferson Santos. et ali. As representações sociais de homens sobre o câncer de próstata. R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. Abr./jun. 5(2): 3884-93.
- BARBOSA, I. A.; SILVA, M. J. P. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **RevBrasEnferm**, Brasília 2007 set-out; 60(5): 546-51.
- BRASIL**. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência a Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância – Conprev. Câncer de Próstata: consenso – Rio de Janeiro: INCA, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Complementar (Brasil). **Manual técnico de promoção à saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde complementar**. Rio de Janeiro: ANS, 2011. 245 p.
- BRASIL**. Ministério da Saúde. **Abordagens Básicas para o Controle do Câncer – ABC do Câncer**. 2ª edição revista e atualizada. Rio de Janeiro: INCA, 2012.
- FLEMING, N. L. F; SOUZA, R; DUARTE, D. A. Índice de Câncer de Próstata em uma Cidade de Pequeno Porte do Sul de Minas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**.v. 3. 145-146. 2011.
- GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência & Saúde Coletiva**, 8(3): 825-829 2003.
- GOMES, R. et al. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(1): 235-246 2008.
- MEDEIROS, A. P.; MENEZES, M. F.B.; NAPOLEÃO, A. A. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. **RevBrasEnferm**, Brasília 2011 mar-abr; 64(2): 385-8.
- MOSCHETA, M. S.; SANTOS, M. A. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(5): 1225-1233 2012.
- NETTINA, S. M. Transtornos Renais e Urinários. In: _____ Brunner. **Prática de Enfermagem**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. cap. 21, p. 773 - 774.
- PAIVA, P. P; MOTTA, M. C. S; GRIEP, R. H. Conhecimento, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. **Acta Paul Enferm.** v. 23. n. 1. 2009.

SAMPAIO, Helena A. de C.; LIMA, José W. de O.; MACHADO, Soraia P. Caracterização antropométrica de portadores de câncer de próstata do Ceará, Brasil. **Rev. Nutr.**, Campinas, 22(3):367-376, maio/jun., 2009.

SOUZA, L. M.; SILVA, M. P.; PINHEIRO, I. S. Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2011 mar;32(1):151-8.

VEIRA, C. G. et al. O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico. **Revista Científica do ITPAC, Araguaína.** v. 5. n. 1, jan. 2012.