



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

JUSSARA MAGDA FERNANDES DA ROCHA

**O CÂNCER PROSTÁTICO E A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DA
ENFERMAGEM: UMA ABORDAGEM ACERCA DAS HABILIDADES E
COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO.**

NATAL – RN
2014

JUSSARA MAGDA FERNANDES DA ROCHA

O CÂNCER PROSTÁTICO E A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM: UMA ABORDAGEM ACERCA DAS HABILIDADES E COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO.

Artigo Científico de Conclusão de Curso – TCC apresentado ao Curso de Enfermagem, do Centro Universitário do Rio Grande do Norte como requisito de conclusão da disciplina de TCC- II.

Orientadora: Profa. Dra. Izete Soares da Silva Dantas Pereira

RESUMO

O câncer de próstata consiste em uma doença que ocorre em homens da fase adulta e mais comumente em homens da terceira idade, obtendo um crescimento lento, sem causa originária desconhecida, e ainda causando uma baixa na autoestima devido a desconforto e grande constrangimento. O presente trabalho tem como objetivo buscar uma análise em torno das problemáticas pertinentes aos cuidados de enfermagem ao portador de tal patologia, principalmente, os que se rendem a doença e ao preconceito que cercam o meio social ao qual o indivíduo está inserido. Na busca de eficácia e de uma visão holística com o intuito de se ter um melhor atendimento, nesse trabalho aborda-se o esclarecimento da doença, qual a sua taxa de incidência baseada em estudos epidemiológicos, a visão social e o crescimento da doença, como detectar e rastrear a enfermidade, sua prevenção e o tratamento. Para se obter dados precisos para a confecção desse estudo, foram analisados artigos científicos que chegassem nesse tema, sendo feita uma pesquisa exploratória e descritiva do tipo qualitativa, através de uma revisão integrativa da literatura, sendo examinados vários artigos que abordassem esse tema na íntegra, bem como livros e periódicos. O enfermeiro deve buscar um contato direto baseado na confidencialidade com o indivíduo acometido do câncer de próstata ao qual acompanha e se manter atento a qualquer alteração comportamental decorrente no tratamento, a fim de evitar um maior desequilíbrio nessa fase, que sabemos causar insegurança.

Palavras-chave: Câncer; próstata; enfermagem

ABSTRACT

Prostate cancer is a disease that occurs in men in adulthood and most commonly in men in old age, getting a slow growth, originates without cause unknown, and still causing a low self-esteem due to great discomfort and embarrassment. This work aims to seek a review of the relevant surrounding nursing care to patients with this pathology, especially those who yield to disease and prejudice surrounding social environment to which an individual is inserted problematic. In search of efficiency and a holistic view in order to take better care, this work addresses the clarification of the disease, which its incidence rate based on epidemiological studies, social vision and growth of the disease, as detect and track the disease, its prevention and treatment. To obtain accurate for making this study data, scientific papers that arrived this subject were analyzed, made an exploratory and descriptive qualitative study, through an integrative literature review, which examined several articles that addressed this issue in its entirety, well as books and periodicals. The nurse should seek direct contact with confidentiality based on the individual affected prostate cancer which accompanies and remain alert to any behavioral change resulting in treatment in order to avoid a greater imbalance that stage that we know cause insecurity

Keywords : Cancer; prostate ; nursing

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 REVISÃO DA LITERATURA	8
2.1 ETIOLOGIA.....	8
2.2 RASTREAMENTO.....	10
2.3 O ENFERMEIRO E A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA	11
2.4 A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA	12
3 METODOLOGIA.....	15
3.1 TIPO DE ESTUDO	15
3.2 COLETA DE DADOS	16
4 RESULTADOS.....	18
5 CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

A próstata é uma glândula masculina que envolve a porção inicial da uretra e que produz uma secreção que constitui parte do sêmen, líquido espesso que contém os espermatozoides. Fica localizada na parte baixa do abdômen e logo abaixo da bexiga. É uma glândula pequena e tem o formato de uma maçã. (ARAUJO, 2006)

O câncer de próstata, segundo o mencionado autor, é uma doença que acomete os homens na fase adulta e na terceira idade, tem um crescimento lento, e é raro em homens com idade inferior aos 50 anos de idade, sendo que a grande maioria é diagnosticada após os 65 anos e a sua história natural ainda é pouco conhecida, devido atingir indivíduos com idade avançada causando desconforto e constrangimento.

Ainda para Denis *et al.*(2007), uma característica peculiar do câncer de próstata é de ser uma doença com pico de incidência e mortalidade por volta da sétima década de vida, mas que engloba um tumor heterogêneo de crescimento lento, mas contínuo que leva 20 anos ou mais para se desenvolver de uma simples lesão focalizada até o fenótipo maligno agressivo.

No Brasil, o câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais comum entre os homens. Em valores absolutos, é o sexto tipo mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total dos cânceres. Sua taxa de incidência é cerca de 6 vezes maior nos países em desenvolvimento. É considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos no mundo acometem faixas etárias a partir dos 65 anos de idade (BRASIL, 2013).

Existem alguns marcadores ou fatores de risco que foram identificados como a idade, a raça/etnia e histórico familiar de câncer em pais ou irmãos, que podem levar ao desenvolvimento da doença. Ainda existem alguns possíveis fatores de risco como a ingestão de gorduras, consumo de álcool, tabagismo e vasectomia que ainda tem alguns resultados contraditórios. Araújo (2006).

O rastreamento do câncer de próstata é realizado por meio da dosagem do Antígeno Específico Prostático (PSA) e também por meio do toque retal. O toque retal é realizado para avaliar o tamanho, a forma e a consistência da próstata verificando se existe a presença de nódulos, mas sabe-se que esse exame apresenta algumas limitações, devido palpar apenas as porções posterior e lateral da próstata, deixando parte dos tumores fora do alcance, e também a resistência e rejeição de parte dos pacientes em relação a esse tipo de exame. O PSA é uma glicoproteína originária na próstata onde o seu nível elevado na corrente sanguínea é

considerado um importante marcador biológico para algumas doenças da próstata, entre elas o câncer (BRASIL, 2013).

O toque retal em alguns casos é visto como um mecanismo polêmico. Walsh e Worthington (2008) são grandes questionadores desse método, afirmando que muitos homens com essa displasia sendo detectada por esse exame já se encontram em estado avançado da doença. Entretanto, o exame de PSA tem dias contados, questionando a eficácia desse método, defendendo o exame por toque retal afirmando que ele ainda é a melhor solução. Portanto, no que se refere à saúde do homem em geral, torna-se primordial que o profissional de saúde esteja atento ao paciente sempre analisando de forma holística, objetivando facilitar e ampliar a interação do homem aos serviços de saúde com o intuito de diminuir os agravos do sexo masculino como sendo um problema de saúde pública.

Diante disso o câncer de próstata em sua fase inicial tem uma evolução silenciosa e muitos pacientes não apresentam nenhum sintoma ou, quando apresentam, são semelhantes ao do crescimento benigno da próstata como dificuldade ou necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou noite. Já na fase avançada pode provocar dor óssea, sintomas urinários ou, quando mais grave, infecção generalizada ou insuficiência renal, (NUCCI, 2014).

Ainda segundo a autora o carcinoma deve ser tratado de forma adequada e analisado cada caso de forma singular, considerando a idade do paciente, da expectativa média de vida, do estágio da doença (se localizada ou avançada) e principalmente da escolha do paciente frente às opções possíveis. Esse tratamento pode ser efetuado de 3 tipos (que são usados isolados ou em associação), que têm o desígnio de tentar curar o paciente. São eles a cirurgia, a radioterapia (radiação aplicada externamente) e a braquiterapia (que incide na locação de sementes radioativas no local da próstata), cada uma com suas vantagens e desvantagens e indicações específicas.

A partir dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem será possível orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção, uma vez que apresenta como princípios a humanização e a qualidade visando a promoção, reconhecimento e respeito à ética e aos direitos do homem, obedecendo às suas peculiaridades sócio-culturais (BRASIL, 2013).

Diante dos dados relativos à morbimortalidade masculina, e mais especificamente relativos ao câncer de próstata, entende-se que essa iniciativa do programa brasileiro constitui um marco em relação à saúde do homem e certamente resultará em avanços significativos,

com uma perspectiva de melhor qualificação dos profissionais da saúde para atuarem nessa área e, conseqüentemente, no sentido de despertá-los (NUCCI, 2014).

O objetivo desse artigo é aferir como as influências genéticas, história sexual, a exposição a fatores patógenos são fatores postulados no desenvolvimento da doença, abordando as competências do profissional de enfermagem na prevenção e combate a doença.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ETIOLOGIA

A literatura concebe o câncer de próstata como um processo neoplasmático que inflama a glândula prostática, haja vista que causa hiperplasia, compressão da uretra e diurese do paciente (NUCCI, 2014).

O Câncer de próstata, no que se refere a sua etiologia, ainda é uma perspectiva indeterminada. Todavia, a literatura inclina-se para alguns postulados que concorrem para seu início, quais sejam o envelhecimento, presença de testosterona, estilo de vida, história sexual, exposição a substâncias químicas, urbanização e hereditariedade são fatores de risco secundários aceitos na etiologia do tumor. Sabe-se também que homens com genitores portadores de câncer de próstata têm risco maior de desenvolver a enfermidade. Esse risco é 2, 4 e 10 vezes maior que o da população geral quando 1, 2 ou 3 familiares diretos são portadores, respectivamente. Outro item que confirma a hereditariedade como fator de risco é a apresentação de genes sabidamente envolvidos no adenocarcinoma. Especula-se a inclusão de outros fatores no desenvolvimento do câncer de próstata, como vasectomia, atividade sexual e ingesta de licopenos, mas nenhum destes teve influência comprovada (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, sustenta que a testosterona tem participação substancial no desencadeamento da doença, uma vez que empreende na proliferação de células (ARAÚJO, 2012).

Os mencionados autores concordam que, quanto ao fator hereditariedade, os antecedentes familiares elevam o risco de ocorrência da mencionada doença. Acrescentam, ainda que, há um aumento de risco de duas vezes a incidência da doença, caso haja algum parente de primeiro grau (CAGIGAL; ALONSO; SÁNCHEZ, 2003).

Quanto à questão ambiental e a etiologia do câncer prostático, pode-se verificar, de acordo com o derradeiro autor que elementos químicos, tais como chumbo, ferro, Cádmio desencadeiam a doença, bem como fumaça de automóveis, cigarros, fertilizantes e os demais produtos químicos.

Nesse contexto, a idade é um dos principais fatores de risco. Assim, o câncer de próstata ocorre em poucas ocasiões em homens com menos de 40 anos. Todavia, há grande possibilidade de tê-lo após os 50 anos. Quanto ao grupo étnico ou raça, pode-se constatar que ocorre com maior frequência com pessoas de raça negra com idade avançada em relação aos

homens brancos estatisticamente. Isto é, africanos e pessoas oriundas da Jamaica tem tendência maior desenvolvimento. Por outro lado, o que não pode ser aferido com os de descendência asiática, americana ou hispana, bem como latina em homens brancos. Por essa razão a literatura aponta uma questão racial ou ética (CAGIGAL; ALONSO; SÁNCHEZ, 2003).

Quanto aos aspectos de nacionalidade pode se perceber que é mais comum em pessoas da América do Norte em contraposição as regiões do noroeste da Europa, Austrália e ilhas do Caribe. É bem menos raro na Ásia e Centro-América e Sul-américa. Isso se refere a questões de estilo de vida, alimentação e etc.

Em relação aos antecedentes familiares, o câncer prostático, em algumas famílias, pode haver um fator hereditário ou genético. Quanto aos genes se pode perceber que os câmbios genéticos herdados aumentam o risco de câncer de próstata, provavelmente são responsáveis pela generalidade de casos. Todavia, não há estudos tão profundos que comprovem tal questão.

Por outro lado, a alimentação surge como um dos fatores que desenvolve o câncer de próstata. Homens que comem muitas carnes vermelhas e produtos lácteos têm grande chance de desenvolver a enfermidade. Se comer menos alimentos de origem vegetal como frutas, saladas e verduras também há um fator de risco.

Além disso, a obesidade em geral é um risco associado ao câncer de próstata. Os estudos apontam que homens obesos podem ter um risco de padecer da doença de modo agressivo.

O tabagismo, no mesmo sentido, é um risco iminente para que se desenvolva o câncer de próstata. As investigações recentes vinculam a um pequeno aumento da causa desse tipo de câncer (BRASIL, 2013).

O Câncer de Próstata diferencia-se em seus números, pois leva em conta o fator de risco etário, pois 62% dos casos dessa doença que são diagnosticados acometem homens com 65 anos ou mais. Além disso, associado ao aumento da expectativa de vida, espera-se que os números aumentem significativamente a partir de 2015 (BRASIL, 2013).

É consabido que a dieta é um dos fatores decisivos na prevenção desse tipo de patologia. Por conseguinte, o que se vê na sociedade contemporânea é uma dissociação e hábitos desregrados com o modelo de vida saudável, o que favorece a emergência da patologia. Isto é, dietas com base em gordura animal, carne vermelha, embutidos e cálcio têm sido associados ao aumento no risco de desenvolver câncer da próstata.

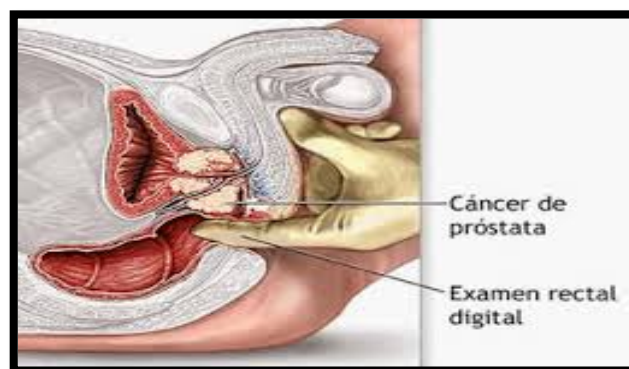
Por outro lado, a literatura aponta que a confluência de diversos fatores de risco aumenta a probabilidade de desenvolvimento da enfermidade. Sem embargo, os mencionados fatores não detêm toda a informação, uma vez que nem todas as pessoas que estão nesses fatores desenvolve esse tipo de câncer, enquanto que algumas padecem da enfermidade.

Todavia, não se conhece completamente a etiologia das causas do câncer de próstata, mas a ciência tem encontrado um conjunto de fatores que ensejam o risco de desenvolvimento da doença.

2.2 RASTREAMENTO

O rastreamento deve ser projetado com o fim de detectar o câncer nos estágios iniciais e curáveis da doença numa população assintomática. O rastreamento é totalmente diferente do achado eventual de um caso ou diagnóstico precoce em pacientes sintomáticos. A validade clínica do rastreamento de base populacional para o câncer de próstata ainda é motivo de debates polêmicos, já que por enquanto não se demonstraram benefícios específicos quanto a moralidade ou na melhorada qualidade de vida em consequência de programas de rastreamento estabelecidos em população selecionada.

Vários estudos de detecção precoce em diversas partes do mundo contribuíram com a quantidade significativa de informações que indicam a disponibilidade de procedimentos para casos suspeitos de câncer, os quais podem resultar no diagnóstico de forma eficaz, e a expectativa melhora na especificação da análise histórica da amostra da biópsia para determinar o subdiagnóstico da doença localmente avançada e o tratamento desnecessários para os cânceres sem significado clínico são as falácias dos programas de rastreamento.



Toque retal e rastreamento do câncer prostático

2.3 O ENFERMEIRO E A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Segundo, Mohallem e Rodrigues (2007), o enfermeiro é parte principal como agente preventivo na equipe de saúde que atua diretamente em contato com os pacientes durante todo o processo saúde/doença, tornando-o como parte principal no sucesso do tratamento, agindo sempre com o afimco de facilitar e minimizar os desconfortos e contra tempos oriundos do processo da doença durante sua internação, principalmente no que se refere a possíveis tratamentos a serem empregados por esse fato, se faz notoriamente necessária a visão holística e humanizada para essa assistência.

Além disso, esse profissional diante dessa problemática deve ter em mira que sua equipe tem que buscar medidas terapêuticas de enfermagem, vez que desenvolve com o paciente terminal de câncer de próstata os cuidados paliativos, (SILVA; HORTALE, 2013).

De acordo com os autores, os enfermeiros dever identificar o uso de políticas de suporte e identificação precoce da patologia, bem como promover recursos e condições de informações para a sociedade em geral.

Dessa maneira, 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 câncer de próstata, além de identificar a presença ou não desses fatores e buscar sinais e sintomas que possam indicar alterações relacionadas (NUCCI, 2014).

Com essa iniciativa, espaços de fomento à promoção da saúde do homem podem ser promovidos, inclusive nas situações do cuidado hospitalar, o que é pertinente na medida em que os homens, diferentemente das mulheres, procuram os serviços, na maioria das vezes, para atendimentos de emergência e não de forma deliberada e programada para manutenção da saúde para questões voltadas especificamente à promoção da saúde do homem.

No Brasil, o INCA recomenda que homens de 50 a 70 anos, ao serem atendidos nos serviços de saúde, recebam informações sobre as limitações, os riscos e os benefícios da detecção precoce deste tipo de câncer, para que possam optar pela realização ou não desses exames. E que quando o paciente tiver histórico familiar de câncer de próstata que é um fator de risco reconhecido para a doença, recomenda-se que o rastreamento seja iniciado em torno dos 45 anos (BRASIL, 2013).

Ao avaliar o acesso e a utilização de serviço de saúde no nosso país, no gênero masculino, observa-se a menor presença nos serviços de atenção primária, assim como um diferencial na motivação para a busca dos serviços. Assim as práticas de autocuidado e prevenção da saúde são mais difundidas no universo feminino, sendo assim as esposas devem influenciar seus parceiros a procurar orientações médicas e de realizar exames de rastreabilidade (ARAÚJO, 2006).

Com efeito, o enfermeiro desempenha um papel fundamental como educador no combate ao câncer de próstata, pois tem convivência no processo lúdico desde o processo acadêmico. Assim, a enfermagem apresenta como objetivo o cuidado e o ensino destinado aos pacientes, buscando uma transformação comportamental, tendo em vista a promoção da saúde, consoante Explica (VIEIRA; SANTOS; CAETANO; SÁ, 2008)

Afirma o mencionado autor que, os homens sendo consultados na enfermagem contribui substancialmente para prevenir e identificar fatores de riscos e possíveis alterações na próstata que comprometa a saúde do paciente.

Essa perspectiva é colaborada no sentido de que a motivação deles (homens) fica presente para o rastreamento e prevenção. O enfermeiro, portanto, desempenha, função demasiadamente importante no combate a essa patologia.

2.4 A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Essa problemática imperiosamente exige uma atenção singular dos profissionais de saúde, em especial, do enfermeiro, visto que a assume de modelos assistenciais envolvendo estratégias educativas para a promoção da saúde e qualidade de vida empreende transformações sociais.

Nesse sentido, os cuidados dos enfermeiros em pacientes com oncologia prostática servem para promover a qualidade de vida dos pacientes e de sua família para enfrentar a doença e o risco de morte e sofrimento.

Dessa maneira, o enfermeiro tem um papel fundamental, no qual consubstancia no contato basilar com a sociedade, isso porque é em hospitais, centros e na comunidade que tem oportunidade de educar e esclarecer os cuidados preventivos, conforme os mencionados autores.

O enfermeiro deve agir para buscar a formação de um vínculo com o paciente, vez que empreende na formação de uma equipe multiprofissional juntamente com a família, instrumentalizando mecanismos que possibilitem a melhor qualidade de vida dos pacientes (ARAUJO, 2012).

Há elementos que possibilitam aos enfermeiros e demais profissionais da saúde uma abordagem em relação aos fatores de risco e fatores exógenos relativos ao câncer de próstata junto aos homens, aproveitando o seu cotidiano com o intuito de exercer a promoção da saúde e detecção precoce de agravos, objetivando orientá-los sobre os fatores de risco e métodos preventivos referentes ao câncer de próstata, além de identificar o aspecto ou não desses fatores e buscar sinais e sintomas que visam indicar alterações relacionadas.

De acordo com a recente legislação que torna disponível o acesso ao SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), e a implementação do Processo de Enfermagem, estabelecendo, dessa forma, como função privativa do enfermeiro a consulta de enfermagem e resolve que o processo de enfermagem seja realizado, de forma deliberada e sistemática, em todos os meios e ambientes públicos ou privados (BRASIL, 2008).

Com efeito, diante desse quadro o Ministério da Saúde preocupado com a disseminação da doença, lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, buscando uma articulação com o público com faixa etária de 20 a 59 anos (BRASIL, 2008).

O enfermeiro inserido no modelo desta política, bem como no combate ao câncer de próstata reduz a morbidade e mortalidade da população masculina, por meio de uma racionalização das práticas dos fatores de riscos, sobretudo, pela facilitação do serviço de assistência integral à saúde.

Nesse sentido, o profissional da enfermagem busca uma ajuda na ampliação na informação dos homens na informação sobre o câncer de próstata, dando-lhe uma concepção racional sobre o enfrentamento e riscos em todos os níveis da sociedade às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (BRASIL, 2008).

Por conseguinte, pode-se perceber que o enfermeiro na sua atuação primária, no bojo da saúde, compreende um complexo de ações de caráter individual e difuso, abarcando a promoção à saúde, tratamento e reabilitação através de um grande número de consultas e outros procedimentos (SALA; NEMES; COHEN, 2014).

De acordo com Araújo (2004), no âmbito de uma pesquisa que se destina a analisar as nuances e problemáticas acerca do câncer prostáticos sob à luz da enfermagem, necessário se faz abordar acerca do tratamento que deve ser individualizado, tendo em vista caracteres de

idade, o grau histológico, tamanho da próstata, bem como expectativa de vida e desejos do paciente.

Esse tratamento pode ser efetuado de 3 tipos (que são usados isolados ou em associação), que têm o desígnio de tentar curar o paciente. São eles a cirurgia, a radioterapia (radiação aplicada externamente) e a braquiterapia (que incide na locação se sementes radioativas no local da próstata), cada uma com suas vantagens e desvantagens e indicações específicas (NUCCI, 2008).

O primeiro, de acordo com o mencionado autor, é um procedimento para o tratamento de câncer de próstata localizado, com pacientes submetidos à prostatectomia radical retro púbica.

O segundo, trata-se da radioterapia onde a se tem feixes de radiação ionizante e que são aplicadas externamente. Uma dose pré-calculada de radiação é aplicada, em um determinado tempo, a um volume de tecido que engloba o tumor, buscando erradicar todas as células tumorais, com o menor dano possível às células normais circunvizinhas, à custa das quais se fará a regeneração da área irradiada.

O terceiro, trata-se da braquiterapia onde a fonte de radiação é colocada dentro de , ou junto à área que necessita de tratamento e que também pode ser utilizada independentemente ou com combinação com outras terapêuticas, como a cirurgia. Aduz Araújo (2008) que, esse tipo de tratamento é uma boa opção para tratamento localizado.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

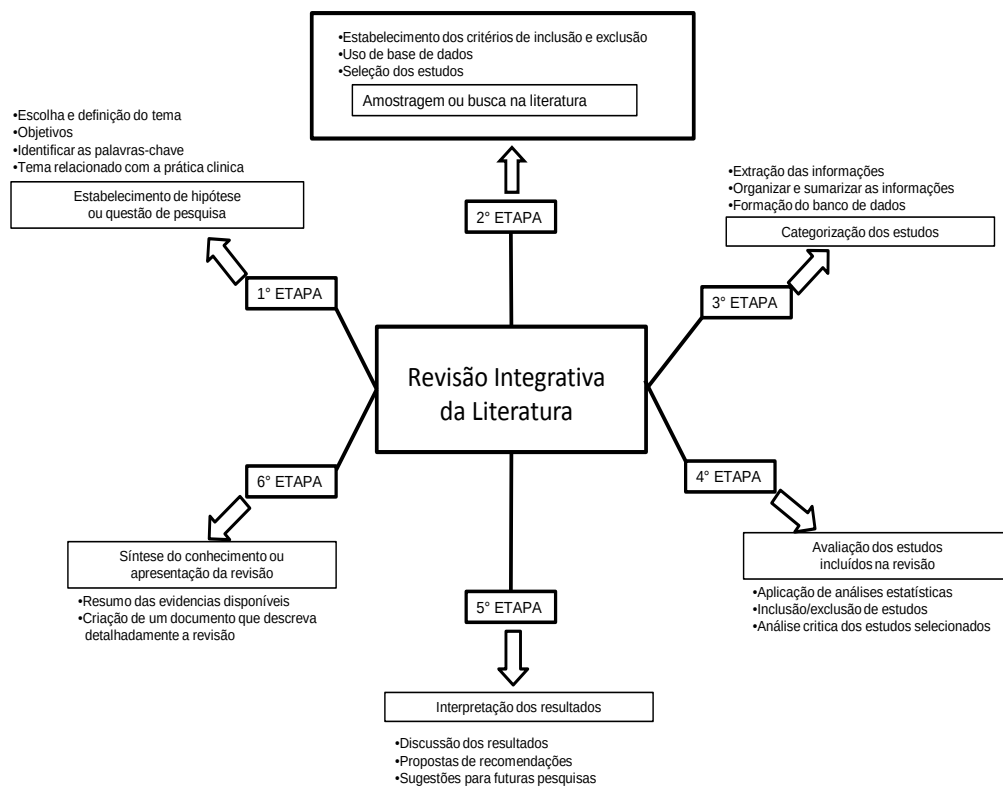
A pesquisa foi realizada através de uma revisão integrativa da literatura, com desígnio de realizar uma interação entre as obras que abordam esse tema.

A revisão Integrativa da literatura advém em um método de revisão mais amplo, consentindo compreensão da literatura teórica e empírica, sem a exclusão de pesquisas com diferentes abordagens metodológicas e com suas fases dispondo a escolha e a definição do tema, a busca na literatura, os critérios para categorização dos estudos, a ponderação dos estudos incluídos nos resultados e a discussão destes, bem como a apresentação da revisão integrativa (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

O mencionado autor diz que, a revisão Integrativa é um procedimento mais abarcante que permite a inclusão do tipo de literatura teórica e conhecimentos empíricos bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas, envolvendo a revisão de forma sistemática, que propende dirigir todo o processo de revisão, de identificação do problema, alçando a informação até o relatório conclusivo.

Nesse conjunto, identificam-se na Revisão Integrativa seis etapas, dentre elas, tem-se a escalação e a demarcação do tema (elaboração da questão); busca na literatura (amostragem), pesquisas efetuadas em livros e artigos; discernimento para categorização dos estudos (coleta de dados); julgamento dos estudos incluídos nos resultados; discussão do resultado; conferência da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Todas as fases têm como alvo descobrir a melhor forma de coligar o leitor com o assunto de forma mais clara e objetiva, deixando de lado a fadiga literária, mantendo sempre a modernização na busca e na coleta dos dados, avaliando, fielmente, os estudos de forma qualitativa, deixando sempre a discussão dos resultados da forma mais conveniente e chamativa possível.



Etapas da revisão integrativa

A PBE é definida como uma abordagem para o cuidado clínico e para o ensino, aprimorada no conhecimento e qualidade da ênfase com a finalidade de causar a característica dos serviços de saúde e a redução dos custos funcionais. Seu sustentáculo na enfermagem é o manejo de resultados de pesquisas na prática profissional. Assim sendo, essa movimentação surge como um elo que liga os resultados da pesquisa e sua aplicação, uma vez que acarreta a tomada de decisão no consenso dos elementos mais acentuados para o melhor cuidar, porém, ainda não é distribuída na prática do enfermeiro (SANTOS, C. M. C; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C.)

3.2 COLETA DE DADOS

As Bases de Dados utilizadas foram a LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) também é um base de pesquisa para esta produção que, por sua vez, é uma base de dados latino-americana de informação bibliográfica em ciências da saúde,

a Medline, que incide em uma sigla em inglês para Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) que é a base de dados bibliográficos da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América.

Neste meio foi utilizado o Banco de Dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online), que é uma biblioteca eletrônica criada pela FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa de São Paulo), ao lado da Bireme (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) formando uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. Os descritores para localizar os artigos foram: adenocarcinoma”, “próstata”, e “enfermagem”, combinados entre si.

Os critérios de inclusão foram: textos disponíveis na íntegra, publicados em língua portuguesa, realizados através de pesquisa eletrônica, nos Bancos de Dados já mencionados, utilizando os descritores acima relacionados neste estudo.

Os dados encontrados na pesquisa foram categorizados e analisados conforme a literatura científica publicada sobre a temática em estudo. Buscou-se em artigos os que mais se enquadravam a problemática deste estudo, bem como em livros da área estudada.

Foram selecionados 25 artigos científicos e desses foram escolhidos seis para a realização deste trabalho, devido a repetitividade de conteúdo.

4 RESULTADOS

Nos artigos selecionados encontraram-se produções científicas como resultante das filtragens realizadas, dos quais a sua maioria foi publicada por cientistas, seguido de médicos, nutricionistas e enfermeiros.

No tratamento do resultado, foi percebida a existência de artigos que tratavam do assunto referente à temática adenocarcinoma, câncer de próstata e masculinidade, bem como a temática enfermagem e seus cuidados, voltada ao tema abordado.

Foi notória a riqueza de artigos e publicações periódicas em meios científicos acerca do tema abordado, trazendo a tona os tratamentos, forma de prevenção, métodos e formas mais amplas da atuação do enfermeiro acerca do cuidar e prevenir o câncer de próstata.

As informações foram ordenadamente postas de acordo como ano em que foram publicados, bem como por autores que dominam o assunto, título ao qual se refere o artigo, nome do periódico e o tipo de publicação que casem com o tema abordado, foram também dispostas informações à respeito do objetivo do artigo, metodologia seguida e o resultado da pesquisa.

O câncer de próstata clínico trata-se de uma doença dos idosos, com pico de incidência e mortalidade, a doença corresponde por 10-30% dos tumores clínicos registrados em homens e 60% de todas as mortes masculinas por câncer. Apesar de a taxa de incidência oscile entre continente e, dentre deles, entre as diversas populações étnicas. Há evidência de que a taxa de mortalidade não se correlaciona com a taxa de incidência (BRASIL, 2013)

A incidência de câncer de próstata clínico e sua mortalidade são baixas na Ásia e altas na Europa e na América do Norte; a América Latina e sul da Europa têm taxas intermediárias. Dessa maneira, estima-se que haja cerca 1,6 milhão de pacientes vivos com câncer de próstata no mundo e isso representa 16% de todos os casos prevalentes de câncer em 15 anos em homens. Desses casos, cerca de 900 mil teve origem nos países desenvolvidos no mundo. (BRASIL, 2013).

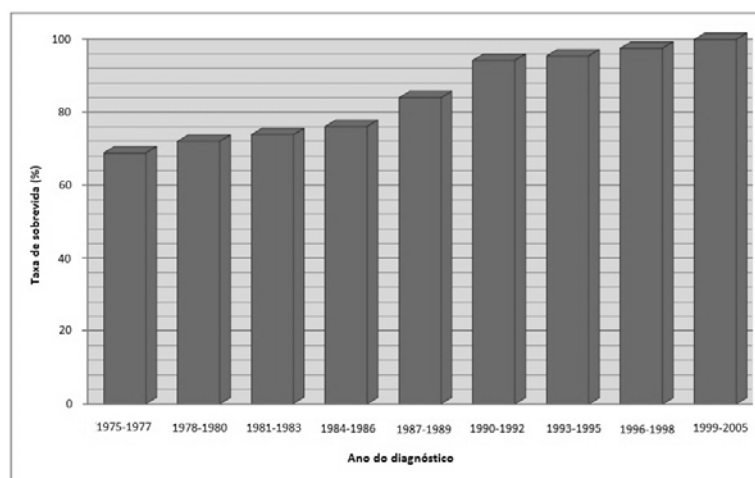
A respeito das diferenças geográficas na incidência o câncer de próstata em sua mortalidade, é importante ressaltar que pequenas áreas focais de neoplasia de próstata bem diferenciada e latente caracterizando o câncer de próstata clinicamente insuspeito ao longo da vida e que é descoberto apenas na autópsia ou por acaso na cirurgia para hiperplasia prostática (BRASIL, 2013).

O desenvolvimento do câncer de próstata é um processo multifásico. As diferenças geográficas na distribuição dos estágios precoces do câncer de próstata, os focos microscópicos da doença que parecem ser influenciados por fatores de regulação do crescimento externo e possivelmente evitáveis, enfatizam a possibilidade de haver causas ligadas ao estilo de vida (BRASIL, 2008).

A glândula prostática cresce e funciona dentro de um ambiente multi-hormonal, respondendo a uma ampla variedade de fatores reguladores de seu crescimento, sendo que os mais importantes são os andrógenos. Hormônios esteróides, andrógenos, estrógenos e fatores estimuladores e inibidores do crescimento, que agem de modo autócrino ou parácrino. Os andrógenos influenciam muitas dessas interações completas que regulam a função da próstata, seu crescimento e também a morte celular programada, ou apoptose tida na próstata 5 alfa (DHT), o hormônio androgênico intraprostático, que então se associa especificamente aos receptores de andrógenos para regular o câncer de próstata, esse controle complexo do crescimento não funciona direito, de forma pela influência reguladora do TDH perde (GOMES, 2008).

De acordo com a literatura não há evidência de nenhum distúrbio endócrino primário que seja considerado fator de risco na etiologia do câncer de próstata, nem de um transtorno que explique a variação geográfica na incidência da doença clínica em populações diferentes.

A hipótese de que a inibição da atividade da 5 alfa reductase intraprostática, que converte a testosterona em DHT, deduziria a incidência no câncer de próstata está sendo questionada num ensaio randomizado com 18.000 homens acima de 55 anos, que estão sendo acompanhados por 7 anos e recebendo uma droga inibidora da 5 alfa – reductase (SANTIAGO, 2012).



Taxa de sobrevivência de homens.

Fonte: (INCA)

Santiago (2012), ainda assegura que em 12 anos, observou-se que 5,4% a sobrevida em relação ao câncer de próstata-específica (índice de risco = 0,65 [IC 95% = 0,45 a 0,94; $p = 0,03$]). Esses são desenvolvidos com dados advindos do Ministério da Saúde, conforme, pacientes com doença apalpável por meio do rastreamento.

Os dados estatísticos, em âmbito internacional o Câncer de Próstata foi responsável pelo índice do tipo de câncer mais freqüente, especialmente em torno de 915 mil casos todos os anos (BRASIL, 2013).

A partir disso, em perspectiva nacional nos idosos de 2012, salienta o Instituto Nacional do Câncer (INCA), um aparecimento no Brasil de 60.8180 casos da mencionada doença. Essa estatística consubstância um aumento de 60 novos casos a cada 100 mil homens (BRASIL, 2013).

No mesmo sentido, aponta a Sociedade Brasileira de Urologia que o adenocarcinoma prostático representa a segunda causa de morte no público masculino brasileiro, após as patologias de cunho cardiovascular e causas externas (BRASIL, 2013).

5 CONCLUSÃO

Na sociedade atual o número acentuado de estresse, de modo substancial, tem deixado de lado a percepção do homem no que se refere ao cuidar de si próprio. Além da disseminação de desencontros sociais, o homem tende a se manter afastado de tudo que o leva a prestar atenção em se cuidar por puro preconceito.

Pode-se observar que o homem em sua formação almeja, em todo o tempo, mais virilidade e exposição positiva no que acha mais adequada ao meio em que ele está fincado, buscando manter padrões de masculinidade estipulados pela sociedade e incentivados de forma voraz pela mídia, sem medir esforços e sem manter equilíbrio em suas atividades, buscando de diversas formas mostrar que não precisa ficar se auto-examinando com o intuito de buscar a ciência para um controle do que consumir ou deixá-lo de fazer.

Em relação ao tratamento e a prevenção do câncer de próstata, é notória a obrigação da participação de uma equipe multidisciplinar para que haja uma maior potência no acompanhamento desse portador, objetivando a extinção/cura dessa doença.

Os agentes de saúde, em suas especialidades, têm seus métodos de ação específicos, praticando um acompanhamento com base nas condições de vida de cada paciente, fazendo uma ligação entre pensamentos e sentimentos, facilitando o seu tratamento de saúde.

No que se refere a enfermagem, se faz necessária a elaboração de um plano de ação, baseando-se nos sinais psíquicos, neurológicos, endócrinos, imunológicos e nutricionais, de forma sistemática, buscando contribuir de maneira positiva para a complementação do processo de reabilitação da saúde do paciente. O enfermeiro necessita implementar metodologias de trabalho de acordo com os procedimentos cientificamente comprovados, baseando-se na clínica específica sem deixar outras orientações de lado, mantendo sempre uma visão holística e humanizada.

Com os dados e descrições abordadas nesse trabalho tem-se esperança de que esta produção coopere para que os enfermeiros possam calcular quanto à importância do aproveitamento do plano de enfermagem como um instrumento metodológico e sistematizado para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, nos diferentes cenários da sua prática profissional.

Espera-se que esse estudo contribua para que o enfermeiro possa refletir e buscar um conhecimento mais abrangente da importância de sua participação no tratamento e prevenção câncer de próstata, passando por cima de supostos preconceitos e timidez.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. M. T.; SILVA M. J. P. Comunicando-se com um paciente terminal. **Rer Soc Brás Câncer**. 2012.

ARAÚJO, R. G.; As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 13, p.13-6, 23 nov. 2006. Semanal. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-8123200060003>>. Acesso em: 23 abril. 2014.

BRASIL, Notícias. MS lança **Política Nacional de Saúde do Homem**. [online]. 2013. [citado em 2009 Nov 27]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10490 > acesso em 20 de maio de 2014

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

CAGIGAL, I. R.; ALONSO, A. F.; SÁNCHEZ, A. B. Dieta y cáncer de próstata. **Actas Urol Esp.**, Madrid, v. 27, n. 6, p. 399-409, jun. 2003

Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução Cofen-358/2009. [online]. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília-DF, 15 de outubro de 2009. [citado em 2010 Fev 3]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=10113§ionID=34>

DENIS, M. L.; et al. The duration and correlates of addiction and treatment careers. **Journal of Substance Abuse Treatment**. 2007;28(Suppl 1):S51–S62

EPSTEIN, J. I. **O Trato Urinário Inferior e o Sistema Genital Masculino**. Robbins & Cotran. Patologia - Bases Patológicas das Doenças. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010, cap. 21, p. 1006.

GOMES, R. *et al.* A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 239-242, jan. 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo, Atlas, 2002

Instituto Nacional de Câncer. Câncer de próstata. [texto na Internet] 2005 [acessado 2005 Out 30]. [cerca de 2 p.] Disponível em <http://www.inca.gov.br/impressão>

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007

MOHALLEM, A. G. C.; RODRIGUES, A. B. **Enfermagem oncológica**. Barueri: Manole, 2007

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem integrative literature. **Texto & contexto Enferm**, Florianópolis, v 17, n.4, p. 758-764, out/dez, 2008.

NUCCI, N. A. G. Qualidade de vida e Câncer: um estudo compreensivo. 2003.225 p. **Tese de Doutorado – Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto- USP**. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br> > Acesso em: 22 maio. 2014.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 4, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>>. Acesso em: 27 de março de 2012.

SALA, A.; NEMES, M.I.B; COHEN, D.D. Metodologia de avaliação do trabalho na atenção primária à saúde. **Cad Saúde Pública** 2014; 14:741-51.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M; NOBRE, M.R.C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2007 Mai/Jun; v. 15, p.508-611.

SANTIAGO, L. M.; *et al*. Prevalência e fatores associados `realização de exames de rastreamento para câncer de próstata em idosos de Juiz de fora, MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 18, p.18-12, 09 ago. 2012. Semanal. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001200010>>. Acesso em: 09 abril. 2014.SHIMIZU H. PSA em xeque. [texto na Internet] 2004 [acessado 2014 Out 30] [cerca de 3p.]. Disponível em: <http://www.agencia.fapesp.br>

SILVA, R. C. F.; HORTALE, V. A. Cuidados Paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(10), out. 2013.

SILVA, R. C. F.; HORTALE, V. A. Rastreamento do Câncer no Brasil: Quem, Como e Por quê? **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2013; 58(1):67-71

VIEIRA L. J. E. S.; SANTOS, Z. M. S. A.; LANDIM, F. L. P; CAETANO, J. A.; SÁ, N. C. A. Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2008; 13:145-5

WALSH, P. C.; WORTHINGTON, J. F. **Doença da próstata: um guia para os homens e para as mulheres que os amam**. São Paulo: Martins Fontes; 2008.