UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JOSÉ THIAGO FERNANDES BRAGA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE PRÓSTATA: prevenção e tratamento

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2025

JOSÉ THIAGO FERNANDES BRAGA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE PRÓSTATA: prevenção e tratamento

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II – TCC II do Curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - Unileão, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.ª Me. Geni Oliveira Lopes

JUAZEIRO DO NORTE – CE
2025

JOSÉ THIAGO FERNANDES BRAGA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE PRÓSTATA: prevenção e tratamento

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II - TCC II do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - Unileão, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.ª Me. Geni Oliveira Lopes
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - Unileão
Orientadora

Prof.ª Me. Halana Cecília Vieira Pereira
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão
1ª Examinadora

Prof. Esp. Ian Alves Meneses
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - Unileão
2º Examinador

*E aqui se encerra a minha jornada na faculdade e neste fim de ciclo, quero agradecer a **José Thiago Fernandes Braga**, a mim mesmo, por nunca desistir e mesmo cansado, desmotivado, cabisbaixo e triste. Continuei. De onde tirei forças? De Deus e dos meus pais e meu irmão que sempre estavam ali para dá um empurrãozinho. Estou concluindo a minha faculdade, mas nunca deixarei de ser aprendiz pois quero sempre ser um excelente e humano com os pacientes que irei tocar. Eu sei que não vai ser fácil, mas não irei desistir. Obrigado a mim mesmo, por ter sido paciente comigo mesmo e ter acreditado em mim. Às vezes eu me questionava o porquê o curso de enfermagem mas no meio do caminho entendi os planos de Deus para mim, mas agora eu preciso ser da Enfermagem e ajudar as pessoas com ela.*

AGRADECIMENTOS

Agradecer primeiramente a **Deus,** meus maiores e sinceros agradecimentos. Apesar de todas as dificuldades e tempestades em que eu passei que eu dizia que não tinha forças para continuar e todas as vezes em que eu pensava em desistir e chorava, você sempre esteve ao meu lado me confortando e me acalmando e sempre me dando forças para continuar, em todos esses anos longe de casa da minha família, por que na verdade eu descobri que tudo que eu preciso está em ti, eu preciso acreditar e confiar no que você me diz, eu sei que o senhor nunca desistiu de mim, espera em Deus e confia nele, obrigado meu Deus.

Ao meu anjo da guarda que sempre esteve comigo desde quando fui concebido a vida, e vendo toda minha trajetória, obrigado por sempre me proteger.

Aos meus pais, **José Indemburgo Braga e a Maria de Fatima Santos Fernandes** que me amaram e me ajudaram e que sempre fizeram de tudo para que eu pudesse realizar esse sonho. Sendo eles meus maiores apoiadores e pacientes, a minha mãe por toda oração e proteção que ela pedia a meu Deus todo amor e carinho. E meu paizão meu melhor amigo e verdadeiro amigo que sempre pude cofiar nele, a quem tenho meu maior respeito e admiração, sempre me dando forças e conselhos para continuar nunca parar e estudar, e obrigado por todas a vezes quando queria desabafar você estava ali para me consolar e sempre será meu eterno único amigão. Pai e mãe, obrigado também por da oportunidade ao meu irmão, onde ele se formou da mesma forma agora sou eu, agora vocês têm 02 filhos homens maduros formados, tudo graça as vocês dois. Obrigado.

Ao meu irmão, **José Iago Fernandes Braga**, meu melhor amigo e segundo pai, que sempre esteve ao meu lado, me ajudando, me aconselhando e querendo o meu bem até hoje. Saiba que te admiro muito como irmão e te respeito profundamente. Você faz parte dessa minha caminhada. À minha cunhada, **Doda**, de quem gosto muito e a quem desejo todo o bem. Obrigado a ambos por tudo! Juntos, vamos conquistar tudo o que sempre sonhamos. Amo vocês.

Aos meus amigos **Lucas Ribeiro Alve**s e **Robson Romero**, que me conheceram no 6º semestre, quando me acolheram e iniciamos nossa amizade. Obrigado por participarem dessa jornada comigo, tornando possível a realização desse sonho. Apesar das rotinas intensas com monitorias estágios, estivemos sempre juntos. É um prazer imenso tê-los como amigos, compartilhando esse momento tão especial e tornando essa caminhada cada vez mais leve.

A minha orientadora **Geni** que teve toda paciência, sabedoria e humildade, obrigada. Não tenho palavras para descrever como a senhora é luz na faculdade para minha pessoa e por sempre está disponível para me ajudar e tirar minhas dúvidas e sempre gargalhar quando peço desculpas pelo trabalho que estou dando, obrigada por acreditar nos meus sonhos. Espero ser uma pessoa maravilhosa igual a senhora.

Que minha vida sirva de instrumento para salvar a vida de outras pessoas. Depois disso ouvi a voz do Senhor, que dizia: A quem enviarei, e quem há de ir por nós? Então disse eu: Eis-me aqui, envia-me a mim'

Isaías 6:8

RESUMO

O câncer de próstata é uma das principais causas de morbimortalidade entre os homens, exigindo uma abordagem eficaz por parte da enfermagem, tanto na prevenção quanto no tratamento. O estudo apresenta como objetivo descrever a assistência de enfermagem ao paciente com câncer de próstata nos aspectos de prevenção e tratamento. Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, de natureza qualitativa, baseada na análise de 8 artigos selecionados de 40 inicialmente encontrados nas bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medline (*Medical Literature Analysis and Retrievel System Online*) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes Descritores de Ciências da Saúde (DeCS), disponíveis nos idiomas português, espanhol e inglês: "Neoplasias da Próstata", "Câncer de Próstata", "Cuidados de Enfermagem", e "Educação em saúde", em uso do operador booleano AND. Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2019-2025 e disponíveis integralmente para *download*. Na prevenção do Câncer de próstata a enfermagem atua essencialmente por meio de educação em saúde, orientações sobre o toque retal e participação em campanhas de saúde do homem. No diagnóstico e tratamento o enfermeiro oferece assistência contínua, gerenciando o cuidado, controlando sintomas, oferecendo apoio emocional e humanizando nos atendimentos. A atuação do enfermeiro é indispensável em todas as fases do cuidado ao paciente com câncer de próstata, sendo crucial fortalecer estratégias preventivas e implementar protocolos assistenciais padronizados.

Palavras-chave: Enfermagem. Câncer de Próstata. Prevenção. Tratamento. Saúde do Homem.

ABSTRACT

Prostate cancer is one of the main causes of morbidity and mortality among men, requiring an effective approach from nursing, both in terms of prevention and treatment. This study aims to describe nursing care for patients with prostate cancer in terms of prevention and treatment. This is an Integrative Literature Review, of a qualitative nature, based on the analysis of 8 articles selected from 40 initially found in the databases: Nursing Database (BDENF), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medline (Medical Literature Analysis and Retrievel System Online) via the Virtual Health Library (VHL), using the following Health Sciences Descriptors (DeCS), available in Portuguese, Spanish and English: "Prostate Neoplasms", "Prostate Cancer", "Nursing Care", and "Health Education", using the Boolean operator AND. Scientific articles published between 2019-2025 and available in full for download were included. In the prevention of prostate cancer, nursing acts essentially through health education, guidance on rectal examination and participation in men's health campaigns. In diagnosis and treatment, nurses offer continuous assistance, managing care, controlling symptoms, offering emotional support and humanizing care. The role of nurses is indispensable in all phases of care for patients with prostate cancer, and it is crucial to strengthen preventive strategies and implement standardized care protocols.

Keywords: Nursing. Prostate Cancer. Prevention. Treatment. Men's Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AND	E
APS	Atenção Primária a Saúde
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CaP	Câncer de Próstata
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
INCA	Instituto Nacional de Câncer
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	*National Library of Medicine and National Institutes of Health*
NEC	Níveis de Evidência Científica
Prof.	Professor (a)
PSA	Antígeno Prostático Específico
PICo	P – População / I – Interesse / Co – Contexto
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PRISMA	*Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses*
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
RM	Ressonância Magnética
SBU	Sociedade Brasileira de Urologia
SciELO	*Scientific Eletronic Library Online*
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 10
2 OBJETIVOS..... 12
2.1 OBJETIVO GERAL.....12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....12
3 REFERECIAL TEÓRICO.....13
3.1 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE PRÓSTATA.....13
3.2 FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE PRÓSTATA.....14
3.3 ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE PROSTATA 16
3.4 MEDIDAS DE PREVENÇÃOAO CÂNCER DE PRÓSTATA.....16
4 METODOLOGIA.....18
4.1 TIPO DE ESTUDO.....18
4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA.....19
4.3 PERÍODO COLETA DE DADOS.....20
4.4 BASES DE DADOS PARA A BUSCA.....20
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ARTIGOS.....21
4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....21
4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....24
4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....25
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES..... 26
5.1 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA.....32
5.1.1 Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de próstata 32
5.1.2 Assistência de enfermagem na detecção e tratamento do câncer de próstata 34
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 36
7 REFERÊNCIAS..... 38
8 ANEXOS..... 42

1 INTRODUÇÃO

A palavra câncer é um termo que abrange centenas de doenças malignas que têm em comum o crescimento celular descontrolado podendo invadir órgãos e tecidos adjacentes. O Câncer de Próstata (CaP) é umas das principais causas de mortes prematuras em homens, sendo responsável por 9,3 milhões de mortes anuais no mundo (Grippa *et al.,* 2024).

A próstata é uma glândula exclusiva dos homens, localizada na parte inferior do abdômen, abaixo da bexiga e à frente do reto. Ela é responsável por produzir parte do sêmen, que contém espermatozoides. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) no Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens, atrás apenas do câncer de pele. Ele é predominantemente encontrado em pessoas com mais de 65 anos, representando cerca de 75% dos casos (INCA, 2022).

Para o câncer de próstata, os principais fatores de risco incluem, idade, fatores hormonais, excesso de gordura corporal, tabagismo e histórico familiar. Há também fatores ambientais que podem auxiliar no aparecimento da doença, como exposição a produtos químicos (Candido *et al.,* 2018).

O diagnóstico precoce do câncer de próstata é feito pelo exame de toque retal que, apesar do tabu, é um exame rápido e indolor, sendo amplamente utilizado. Quando combinado com o exame de (Antígeno prostático específico) PSA a eficácia do diagnóstico aumenta para cerca de 95%. Não há uma terapia única considerada a melhor para o tratamento e a escolha depende do estágio da doença. Nos casos iniciais, os tratamentos mais comuns são radioterapia e prostatectomia radical. Em casos de metástase, o tratamento envolve prostatectomia, radioterapia e hormonioterapia para bloquear a ação da testosterona (Gomes *et al*., 2021).

Existe o exame padrão ouro para diagnóstico de câncer de próstata. A ressonância magnética (RM) de próstata tem ganhado destaque na urologia, inicialmente utilizada para avaliar o estadiamento local em pacientes com câncer confirmado. Com o avanço tecnológico e o uso de sequências funcionais, a acurácia da RM na detecção e caracterização de tumores clinicamente relevantes aumentou, alcançando 74% de sensibilidade e 88% de especificidade, segundo estudos recentes. Esses avanços tornaram a RM uma ferramenta importante para identificar tumores significativos na próstata (Mussi, 2018).

O papel do enfermeiro na atenção primaria é fundamental no cuidado preventivo a saúde do homem e aos portadores de Câncer de Próstata, oferecendo orientações e esclarecendo dúvidas sobre a doença. Suas ações visam proporcionar informações que auxiliem em um melhor tratamento, através de estratégias educativas, palestras, formação de grupos e apoio

psicológico para pacientes e familiares. O profissional de enfermagem também ajuda na detecção precoce já que não existe, para o câncer de próstata, uma prevenção primária propriamente dita, através de orientações sobre hábitos de vida saudável, alimentação adequada, sem muitas gorduras, sem carne vermelha em excesso, sedentarismo e tabagismo (Vasconcelos *et al*., 2019)

Diante o exposto fica o seguinte questionamento: Como a assistência de enfermagem pode contribuir para a prevenção, detecção precoce e tratamento eficaz do câncer de próstata, promovendo o bem-estar do paciente?

O interesse desse tema surgiu a partir da observação da dificuldade e baixa adesão do homem em buscar informações na Unidade Básica de Saúde (UBS) para realizar exames preventivos, incluindo o de próstata, porque via de regra ele só procura o serviço de saúde quando já possui alguma doença crônica como diabetes ou hipertensão, ou quando já está doente por outras causas.

Essa temática é relevante porque ajudará na diminuição da incidência do câncer de próstata, aumentando a detecção precoce e reduzindo a mortalidade.

O estudo contribuiu para divulgar informações sobre a temática, visando que outros profissionais de saúde promovam ações educativas que incentivem a realização do exame preventivo da próstata e despertando o interesse da população masculina para o autocuidado.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever a assistência de enfermagem ao paciente com câncer de próstata nos aspectos de prevenção e tratamento.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a assistência de enfermagem na prevenção do câncer de próstata;
- Explicar a assistência de enfermagem na detecção e tratamento do câncer de próstata.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE PRÓSTATA

No Brasil, o CaP é o segundo tipo de câncer mais comum entre homens, superado apenas pelo câncer de pele não melanoma. Este tipo de câncer também ocupa a segunda posição entre os tipos mais frequentes em ambos os sexos. A taxa de incidência do câncer de próstata é significativamente maior em países desenvolvidos, bem como em estados brasileiros que apresentam melhor acesso a médicos e tecnologias diagnósticas (INCA, 2023).

O câncer de próstata é predominantemente diagnosticado na terceira idade, com aproximadamente 75% dos casos ocorrendo em indivíduos acima de 65 anos. O aumento das taxas de incidência deste câncer no Brasil pode ser atribuído a vários fatores, incluindo a melhoria nos métodos de diagnóstico, o avanço dos sistemas de informação em saúde e o aumento da expectativa de vida da população (INCA, 2023).

Um estudo realizado por Nascimento *et al*., (2022), evidenciou-se uma maior porcentagem de mortalidade em homens com idades de 80 anos ou mais (20,69), em contrapartida, aqueles com idades entre 60 e 69 anos, estavam abaixo da média (5,69). Observa-se que a faixa etária mais acometida, está abaixo da média de mortalidade, isso provavelmente deve-se ao rastreamento que é indicado a partir dos 45 anos, a depender da presença de fatores de risco, favorecendo assim a descoberta precoce da doença e um melhor prognóstico (Do Nascimento *et al*., 2022).

Segundo De Kós Araújo (2024), entre os homens, o índice de risco estimado de CaP varia por região no Brasil. Na Região Sudeste, a taxa é de 77,89 casos a cada 100 mil homens. A Região Nordeste apresenta uma taxa de 73,28 casos por 100 mil, seguida pela Região Centro-Oeste, com 61,60 casos por 100 mil. A Região Sul tem uma taxa de 57,23 casos a cada 100 mil, enquanto a Região Norte registra a menor taxa, com 28,40 casos por 100 mil. Em 2020, estimou-se que ocorreram 1,4 milhão de novos casos de câncer de próstata, o que representa 15,2% de todos os tipos de câncer diagnosticados em homens. O risco estimado de desenvolvimento da doença é de 31,50 casos a cada 100 mil homens. As maiores taxas de incidência de câncer de próstata são observadas em países europeus.

Como meio de rastreamento da patologia, indica-se a realização da dosagem do PSA, em casos que possam apresentar sinais e sintomas da patologia, incluindo-se nesse cenário a apresentação de dor ao urinar, incontinência urinária e sangramento. A promoção da escuta ativa, por meio dos profissionais de saúde, promove benefícios, ao oportunizar a fala do homem

a respeito dos seus anseios e potenciais incômodos, que necessitem de atendimentos de saúde (Faria *et al.,* 2020).

O PSA é exame utilizado na dosagem da proteína produzida pelas células da glândula prostática, o exame mede o valor do PSA no sangue, e os valores são referidos em nanograma por mililitro (ng/ml). O quantitativo do PSA pode apontar o desenvolvimento inicial da doença (Migowski; Silva, 2010).

A dificuldade dos homens no acesso a atenção primária, também se torna um fator associado ao alto índice epidemiológico. As causas são diversas, podendo ser associadas ao desconhecimento, preconceito ou falta de recursos médico local, prejudica a realização do rastreamento do CaP e, consequentemente, impossibilita a detecção de tumores em fase inicial, prejudicando o diagnóstico e tratamento precoce. Além disso, a dificuldade no acesso, motivada pela jornada laboral, também pode ser considerada um fator determinante ao acesso de saúde (Czorny *et al.,* 2017).

Com o objetivo de estimular o pioneirismo masculino nos cuidados em saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), busca compreender e facilitar o enfrentamento aos paradigmas do homem em relação a sua própria saúde física. A política foi desenvolvida com o intuito de reconhecer as limitações culturais e educacionais que o público masculino possa apresentar, melhorando o acesso aos serviços de saúde para homens adultos, reduzindo os impactos de morbidade e mortalidade e a promoção do acolhimento dos mesmos no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2009).

3.2 FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE PRÓSTATA

Observa-se que o CaP está associado a diversos fatores de risco, incluindo idade, histórico familiar, hormônios, raça, obesidade, fatores de crescimento semelhantes à insulina, doenças sexualmente transmissíveis, consumo de álcool e tabagismo. Algumas dessas condições podem ser mitigadas ou até mesmo eliminadas por meio de ações preventivas. Entre essas ações, destacam-se o consumo de soja, licopeno, chá verde, suplementação de vitaminas E e D, *selenium*, além da prática de exercícios físicos (Flôr *et al.,* 2021).

Além destes, outros fatores contribuintes incluem a inflamação crônica, a exposição à radiação ultravioleta e a realização de vasectomia. Adicionalmente, uma dieta rica em gordura animal, carne vermelha, cálcio e laticínios também tem sido associada ao aumento do risco (Bravo *et al.,* 2022).

Os empecilhos socioculturais têm um impacto significativo na saúde masculina desde a infância, manifestando-se em crenças e comportamentos que desincentivam a expressão de vulnerabilidades emocionais e a busca por cuidados de saúde. Frases como “homem que é homem não chora” e “homem não fica doente” perpetuam uma visão arcaica de masculinidade, que limita a capacidade dos homens reconhecerem suas próprias necessidades de saúde. Essa construção social da masculinidade promove a ideia de que o papel do provedor deve ser priorizado em detrimento do cuidado pessoal (Da Silva *et al*., 2020).

O câncer de próstata é uma neoplasia maligna caracterizada pelo crescimento descontrolado de células prostáticas, afetando principalmente o epitélio prostático. A próstata é uma glândula acessória do sistema reprodutor masculino, situada abaixo da bexiga e circundando a uretra. Seu epitélio é composto por três tipos principais de células: as células basais, as células luminais e as células neuroendócrinas. A secreção prostática, que compõe uma parte significativa do sêmen, possui um pH alcalino, em torno de 7,2, e apresenta uma coloração leitoso e seu odor característico (Mucarbel, Ramos, Duque, 2020).

A maioria dos casos de CaP se desenvolve de maneira lenta e assintomática, não representando, inicialmente, uma ameaça significativa à saúde do homem. Nos estágios iniciais, a neoplasia frequentemente é caracterizada por um volume tumoral pequeno, o que contribui para a ausência de sintomas. No entanto, a manifestação de sinais clínicos geralmente indica que a doença se encontra em um estágio mais avançado. Em alguns casos, o câncer pode progredir de forma silenciosa e, eventualmente, disseminar-se para outros órgãos, um processo denominado metástase. O surgimento de sintomas iniciais, especialmente quando há metástase, está frequentemente associado ao aumento do volume da glândula prostática, o que pode resultar em obstrução urinária. Os sintomas comuns relacionados a essa obstrução, incluem dificuldade em urinar, jato urinário fraco, necessidade frequente de urinar e dor ao urinar (De Paula *et al.,* 2021).

Na fase inicial, o CaP tende a ter uma ascensão silenciosa, com muitos pacientes permanecendo assintomáticos. Quando os sintomas se manifestam, frequentemente se assemelham aos da hiperplasia prostática benigna, o que pode dificultar o diagnóstico. À medida que a doença avança, pode ocorrer a disseminação metastática, especialmente para os ossos, resultando em dor óssea intensa. Em casos extremos, a progressão da doença pode levar a complicações graves, como infecção generalizada (sepse) ou insuficiência renal, apresentando grande risco à saúde do paciente (Rego *et al*., 2020).

3.3 ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

A atenção primária tem papel importante no controle do câncer de próstata. No exercício de suas atividades de saúde, o profissional de enfermagem possui papel indispensável na percepção de indícios do CaP de forma precoce, por meio da consulta de Enfermagem. A atuação da Equipe de Saúde da Família torna-se essencial na identificação precoce do câncer de próstata e direcionamento dessa população para o tratamento específico necessário (Biondo *et al.,* 2020).

O enfermeiro que atua na Atenção Primária à Saúde (APS) deve promover ações educativas, como campanhas e palestras, para conscientizar os homens sobre os cuidados e prevenção do câncer de próstata. Essas atividades visam minimizar os riscos de neoplasias e suas consequências, caso o câncer não seja diagnosticado precocemente. Além disso, o enfermeiro oferece assistência e educação por meio de consultas de enfermagem. (Willians, 2017).

O acompanhamento de pessoas com câncer é orientado por linhas de cuidado que ajudam a definir práticas assistenciais mais assertivas e coerentes, considerando a atenção básica, média e alta complexidade. Essas linhas buscam respeitar a singularidade dos pacientes e as várias dimensões afetadas pelo câncer. Homens com câncer de próstata, em particular, precisam de cuidados de suporte centrados na pessoa devido às suas necessidades não atendidas. Esses cuidados abrangem a prevenção e a gestão dos efeitos do câncer e do tratamento. A enfermagem desempenha um papel crucial, com modelos que avaliam as necessidades de suporte dos pacientes (Willians, 2017).

3.4 MEDIDAS DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DE PRÓSTATA

O desenvolvimento de iniciativas que busquem a mitigação e a promoção da saúde masculina são essenciais para o cuidado integral em saúde. Nesse contexto, pode-se citar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que possui como objetivo principal a promoção de melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira. Essa iniciativa contribui, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do esclarecimento dos fatores de risco nos quais o homem pode ser exposto. Por meio da promoção do acesso a serviços de saúde abrangentes e ações preventivas,

a política busca também reconhecer e respeitar as diversas manifestações de masculinidade, buscando incluir ao público masculino, sem distinção de orientação sexual (Brasil, 2009).

Dentre os eixos que compõem a PNAISH, citam-se como eixos promotores da saúde masculina os eixos temáticos de acesso e acolhimento, que busca reorganizar as ações de saúde de modo inclusivo; Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, buscando instigar o debate acerca de questões inerentes ao homem, incluindo a sua expressão de masculinidade e vontades; e Doenças prevalentes na população masculina, reforçando a importância da atenção primária no cuidado a saúde do homem, por meio da garantia de acesso e qualidade nos serviços prestados (Brasil, 2009).

Podem ser apontadas como medidas de prevenção o desenvolvimento de bons hábitos, como a prática regular de exercícios físicos, associada a uma alimentação balanceada, além da realização da dosagem do PSA anualmente a partir dos 45 anos, mediante a indicação médica. Segundo orientação da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), o público masculino deve iniciar a realização dos exames de rastreio aos 50 anos, exceto os da raça negra e com história familiar da doença, com parentes de primeiro grau afetados pela doença, que devem iniciar com 45 anos, sendo necessário individualizar as condutas médicas nesse sentido (Czorny *et al.,* 2017).

As ações de educação em saúde, executadas por enfermeiros, contribuem na manutenção da saúde e qualidade de vida dos homens, por meio do compartilhamento de informações relacionadas à prevenção do câncer de próstata. Ainda que seja na atenção básica, o enfermeiro está mais presente ao lado do paciente, dando explicações, tirando dúvidas, orientando, e evidenciando a importância do cuidado à saúde (Biondo *et al.,* 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo foi baseado na realização de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com abordagem qualitativa. Esse método de estudo permitiu que a realização da pesquisa que foi baseada por meio da síntese de múltiplos trabalhos já produzidos acerca da temática e disponibilizados para acesso público.

A abordagem qualitativa busca compreender o comportamento humano de forma complexa, dessa forma analisa os aspectos minunciosamente, proporcionando ao pesquisador o contato direto com os grupos participantes da pesquisa, preocupando-se com a realidade dos fatos (Lakatos, 2021).

Tratou-se de uma metodologia que promove custo-benefício, permitindo a formação de novas linhas de pesquisa, evidenciando as bases já existentes e expondo sua relevância, buscando contribuir para síntese e entendimento de um determinado fenômeno. Além disso, o uso do método possibilita a sintetização do conhecimento, por meio do seu processo sistemático e categórico (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Para a realização da revisão integrativa, o estudo seguiu a execução das seis etapas primordiais, sendo elas descritas no seguinte quadro:

Quadro 1. Etapas da realização da Revisão Integrativa de Literatura. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024.

Fases da RIL	Detalhamento das ações executadas	Condutas empregadas
Fase 01	Identificação do tema a ser estudado e elaboração da questão norteadora da pesquisa.	• Estabelecimento da questão de pesquisa; • Identificação de palavras-chave;
Fase 02	Realização da busca e seleção de estudos por meio das bases de dados selecionadas para a realização da pesquisa.	• Uso das bases de dados; • Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão;
Fase 03	Definição das informações a serem selecionadas e extraídas dos artigos.	• Análise crítica dos resultados;

Fase 04	Análise e avaliação crítica dos artigos selecionados para a composição da RIL.	• Análise crítica dos dados, proveniente dos estudos incluídos;
Fase 05	Identificação e explanação dos resultados encontrados, decorrentes dos artigos selecionados.	• Discussão de resultados;
Fase 06	Sintetização dos resultados obtidos.	• Desenvolvimento de arquivo, com a finalidade de descrição do processo de revisão;

Fonte: Mendes; Silveira; Galvão, 2019.

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A formulação da questão norteadora da pesquisa apresentou grande relevância para o estudo, pois tratou-se da primeira etapa para conduzir uma RIL bem elaborada, esta construção necessita estar relacionada a um raciocínio teórico e deve incluir definições já aprendidas pelo pesquisador. A questão norteadora foi delimitada focalizando, por exemplo, uma intervenção específica, ou mais abrangente, examinando diversas intervenções ou práticas na área da saúde ou de enfermagem (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Seguindo o rigor metodológico da elaboração da RIL, e seguindo as etapas necessárias para a definição da pergunta norteadora do presente trabalho, desenvolveu-se o uso da estratégia PICo (P – População), (I – Interesse), e (Co – Contexto). O uso dessa estratégia de pesquisa possibilita o encontro de respostas adequadas a perguntas de pesquisa, possibilitando o entendimento dos aspectos inerentes as variáveis do estudo.

A estratégia PICo, é uma estrutura utilizada na pesquisa clínica e em revisões sistemáticas para formular perguntas especificas e bem direcionadas ajudando a definir os elementos essenciais de uma pesquisa ou análise, tornando o processo de busca e avalição de evidências mais eficientes (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

Quadro 2. Definição da pergunta norteadora em uso da estratégia PICo. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024.

Item	Componentes	Descritores em ciências da Saúde (DeCS)
P	Pacientes com câncer de próstata	Neoplasias da Próstata / Câncer de próstata

I	Assistência de Enfermagem ao paciente	Cuidados de Enfermagem
Co	Meios de prevenção e tratamento da patologia	Educação em saúde

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Assim, no presente estudo, o quadro acima representou a estratégia, na qual teve o auxílio dos descritores que melhor se relacionam com a seguinte questão norteadora: Como a assistência de enfermagem pode contribuir para a prevenção, detecção precoce e tratamento eficaz do câncer de próstata, promovendo o bem-estar do paciente?

4.3 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

O emprego da busca nas bases de dados ocorreu entre os meses de março a abril de 2025, através do acesso online nas bases e bancos de dados. Salienta-se que a pesquisa foi iniciada somente após a apresentação e qualificação do projeto juntamente com a banca examinadora do curso de enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (Unileão).

4.4 BASES DE DADOS PARA A BUSCA

Para esta revisão foram consultados e pesquisados artigos nas seguintes bibliotecas eletrônicas: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrievel System Online* (MEDLINE) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes Descritores de Ciências da Saúde (DeCS), disponíveis no idioma português: “Neoplasias da Próstata”, “Câncer de Próstata”, “Cuidados de Enfermagem”, e “Educação em saúde”, em uso do operador booleano AND e OR.

Em exposição ao quantitativo de artigos provenientes do cruzamento dos descritores definidos para a pesquisa, explana-se os dados no Quadro 3, a seguir:

Quadro 3. Quantitativo de artigos provenientes do cruzamento de descritores. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2025.

CRUZAMENTOS E DESCRITORES UTILIZADOS	BDENF	MEDLINE	LILACS
Assistência de enfermagem AND Câncer de próstata OR cuidados de enfermagem	3748	465	3617
Câncer de próstata AND educação em saúde OR Cuidados de Enfermagem	30	136	166
Câncer de próstata AND cuidados de Enfermagem	8	2	9
Câncer de próstata AND Assistência de Enfermagem OR prevenção e tratamento	30	13	166
TOTAL	8.390		

Fonte: Autoria própria, 2025.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ARTIGOS

No intuito de selecionar a amostra final deste estudo, foram estabelecidos como critérios de inclusão o uso de artigos de pesquisa originais, publicados de modo integral, livre e gratuitamente, disponibilizados por meio das bases de dados supracitadas, com publicação efetuada entre os anos de 2019 e 2025. Além disso, considerou-se como critério de inclusão os estudos disponibilizados nos idiomas espanhol, inglês e português.

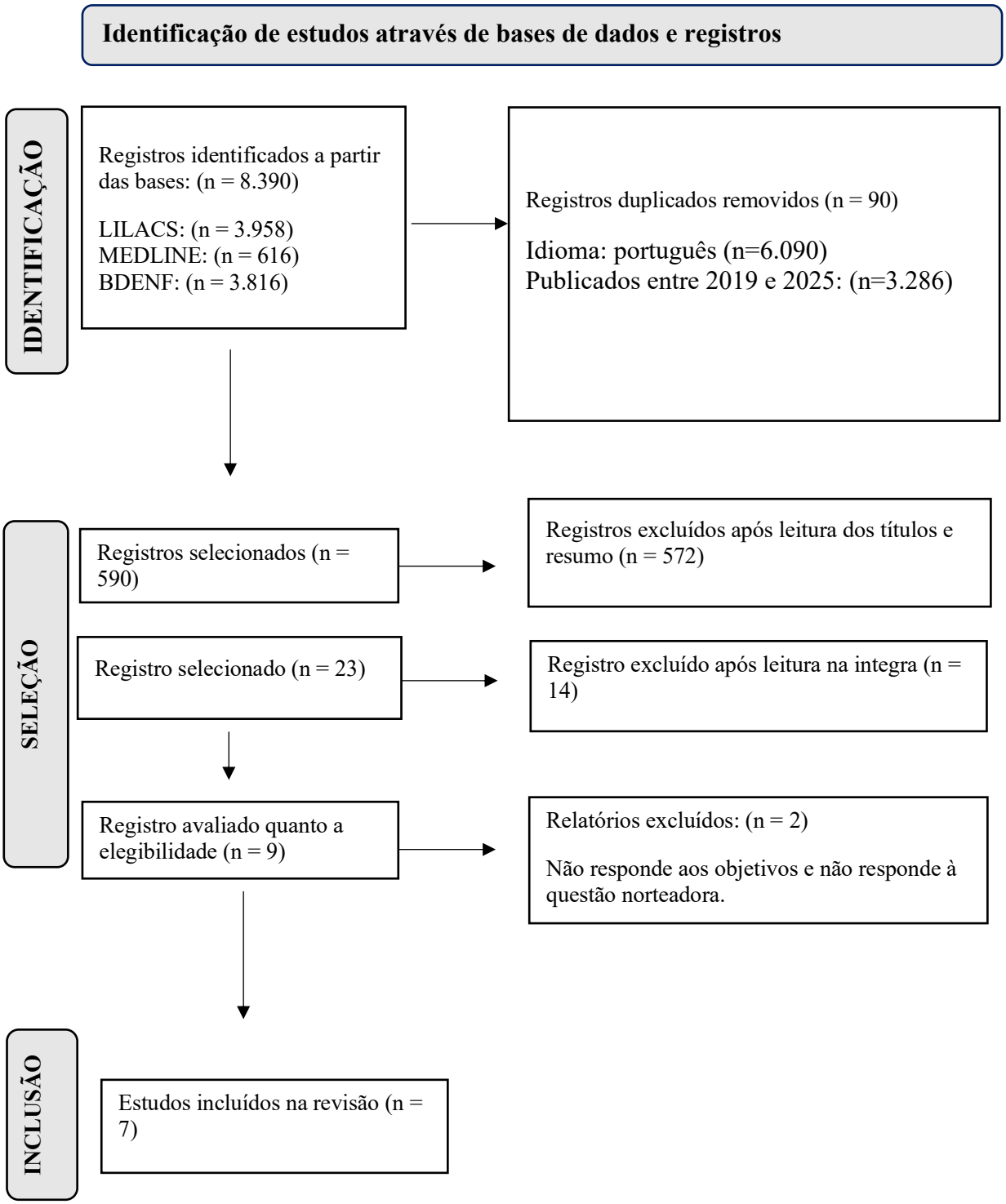
Nesse limiar, foram definidos como critérios de exclusão os estudos duplicados, pagos, cartas ao editor, estudos de revisão, editoriais, bem como, artigos incompletos e/ou que não se correlacionassem com a temática proposta pelo presente trabalho.

4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a seleção e determinação da amostra final do estudo dessa revisão, os artigos foram submetidos a um instrumento produzido pelo pesquisador para extração de dados que possibilitou garantir a busca de informações relevantes para a pesquisa (APÊNDICE A).

Como instrumento de apresentação dos dados, foi utilizado um instrumento adaptado do *Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) (ANEXO A) empregado para uso durante a realização de revisões e desenvolvido por PAGE *et al.,* (2021).

Figura 1. *Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.



Fonte: Page *et al.,* 2021.

4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Visando a organização da pesquisa, foi realizada a classificação dos estudos por níveis de evidência científica (NEC). A abordagem sugerida por Souza; Silva; Carvalho, (2010) indica o seguimento e classificação dos níveis de evidência em 06 (seis) etapas, descritas abaixo:

Quadro 4. Categorização dos estudos por Níveis de Evidência Científica. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024.

NÍVEL	CORRESPONDÊNCIA
NÍVEL I	Evidências resultantes da metanálise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;
NÍVEL II	Evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; bem delineados, randomizados.
NÍVEL III	Evidências de estudos quase-experimentais; estudos de caso-controle e estudos de coorte não randomizados.
NÍVEL IV	Evidências de estudos descritivos (não-experimentais), observacionais bem delineados, estudos de caso, transversais e com abordagem qualitativa;
NÍVEL V	Evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência e de consensos.
NÍVEL VI	Evidências baseadas em opiniões de especialistas.

Fonte: Souza; Silva; Carvalho; 2010.

Durante a organização dos resultados da presente pesquisa, foi realizada a sintetização dos resultados, por meio da elaboração da sumarização dos estudos utilizados no presente trabalho, através da construção de um quadro no qual serão incluídas as informações e aspectos de modo organizado, contemplando os seguintes aspectos: Codificação, ano de publicação, autor, título, objetivo do trabalho, método utilizado, base de dados encontrada, níveis de evidência (NE), bem como seus principais resultados (APÊNDICE B).

Com base nas informações coletadas, foi feita uma análise dos resultados, possibilitando sua interpretação. Foram empregadas técnicas de condensação dos resultados e demonstração em formato de texto descritivo. Essa técnica foi aplicada para os artigos selecionados, dispondo-os em categorias com análise crítica.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Considerando-se os preceitos éticos e legais, o presente estudo não será submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), pois o seu perfil metodológico, baseado na realização de uma revisão integrativa da literatura, dispensa a avaliação ética, sob a análise da resolução nº 510/2016. Relacionando-se aos princípios de autoria, serão preservados os direitos autorais dos estudos utilizados durante a elaboração do presente trabalho (Brasil, 2016).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após avaliar os critérios de inclusão e exclusão, e os artigos filtrados nas bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medline (Medical Literature Analysis and Retrievel System Online), obtivemos inicialmente 40 estudos selecionados, dos quais apenas 08 permaneceram, por responderem à pergunta de pesquisa. Os demais foram excluídos por não se adequarem aos critérios. Com isso realizamos a sumarização dessas pesquisas apresentadas no (Quadro 5) que aborda os seguintes aspectos: título do trabalho, autor e ano de publicação, periódico, objetivo da pesquisa e principais resultados.

Quadro 05. Sumarização dos estudos escolhidos. Juazeiro do Norte- Ceará, Brasil, 2025

Título	Detecção precoce do câncer de próstata: atuação de equipe de saúde da família
Autores	Santos *et al.,*
Ano	2025
Objetivos	Compreender a atuação de Equipes de Saúde da Família sobre a detecção precoce do câncer de próstata.
Principais Resultados	O estudo mostrou que as ações das Equipes de Saúde da Família se limitam ao encaminhamento para o exame de Antígeno Prostático Específico (PSA), sem menção ao Exame Retal Digital (ERD). Os participantes indicaram lacunas no conhecimento sobre rastreamento combinado (PSA + ERD). Fatores como preconceito, medo, vergonha masculina, baixa procura dos homens por serviços de saúde e número reduzido de consultas com o urologista foram apontados como barreiras que dificultam o acesso e a prevenção. A resistência cultural à realização do ERD, é um grande obstáculo, reforçando a necessidade de educação em saúde para superar tabus. A ausência de menção a programas como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) ou "novembro Azul" pelos entrevistados sugere desconhecimento ou pouca implementação dessas iniciativas. Evidenciou-se a necessidade de capacitação profissional e ações específicas para engajar o público masculino nas estratégias de promoção e prevenção e para esclarecer as dúvidas e deixar o paciente mais a vontade e com confiança.
Periódico	Enfermería Actual de Costa Rica
Título	"Tenho muita energia quando faço algo que quero fazer": aplicando a teoria da autodeterminação à motivação para o exercício em pessoas com câncer de próstata

Autores	Naismith *et al*
Ano	2025
Objetivos	Explorar a motivação para exercícios em homens com câncer de próstata em terapia de privação androgênica (TPA) usando a teoria da autodeterminação (SDT) como lente teórica, analisando os tipos de motivação e estratégias de suporte às necessidades psicológicas no contexto social e de saúde
Principais Resultados	A partir das entrevistas, dois grandes temas explicam esse processo: primeiro, a motivação para o exercício varia de algo profundo e pessoal e, o segundo tema pela pressão externa. Os primeiros se exercitaram porque realmente amam, como algo que o energiza e o conecta à natureza; como se fosse uma extensão de seus valores valorizando os benefícios alcançados: melhor disposição física para cuidar da família, menos ansiedade. Os do segundo tema, se exercitam por pressão externa, por culpa, por querer parecer melhor, por ordens de médicos ou das esposas. Percebeu-se que o ambiente ao redor desses homens influencia sua vontade de se exercitar. Eles se sentem motivados quando podem escolher como e onde se exercitar. A maioria desconhece a importância dos exercícios para lidar com os efeitos da TPA, como cansaço ou ganho de peso. Os homens valorizam quando recebem orientações práticas, adaptadas às suas condições. O apoio de pessoas próximas, profissionais ou familiares cria uma conexão que os incentiva a continuar. Concluímos que, ao oferecer escolhas significativas e apoio genuíno, é possível despertar uma motivação mais relevante, ajudando esses homens a se engajarem em exercícios de forma mais consistente e, assim, melhorarem sua saúde física e emocional.
Periódico	MEDLINE
Título	Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de próstata: Revisão integrativa
Autores	Vasconcelos, L. I. de, Falcão, A. F., Rufino, N. de S., & Gois, G. A. S. de.
Ano	2019
Objetivos	Analisar a dificuldade da atuação do enfermeiro frente a aplicação de medidas de promoção a saúde, diagnóstico e tratamento precoce do Câncer de Próstata.
Principais Resultados	Os resultados apontam que o trabalho da enfermagem se divide em três grandes frentes: prevenir a doença; cuidar de quem já foi diagnosticado e compreender quem enfrenta essa batalha. Na prevenção, o maior desafio é quebrar barreiras culturais. Muitos homens evitam exames por preconceito ou medo de parecerem menos “fortes”. Orientar sobre a importância do PSA e do rastreamento, com conversas acolhedoras, aumenta a busca por diagnóstico precoce e melhora as chances de cura. Os cuidados de enfermagem vão além do corpo físico, garantindo apoio emocional já que muitos sentem impotência ou tristeza após o tratamento. É imperioso a promoção de palestras, grupos de

	apoio e visitas domiciliares para desmistificar a doença, em especial nos grupos de homens mais velhos com ideias arraigadas sobre masculinidade, que procuram ajuda tardiamente. A enfermagem pode transformar vidas, educando, cuidando e aproximando homens da saúde com empatia e respeito.
Periódico	*Revista Brasileira De Educação E Saúde*,
Título	Percepção dos homens quanto ao exame digital da próstata
Autores	Santos *et al*
Ano	2020
Objetivos	compreender os significados do exame digital da próstata para o homem que sofre de câncer de próstata
Principais Resultados	Esse estudo incluiu duas categorias temáticas: "Situações que influenciaram a realização ou não do exame de afirmação e suas consequências" e "Percepções dos homens durante o exame". Na primeira, o conhecimento prévio sobre a doença e o incentivo familiar, foram fatores positivos. Já o preconceito e a falta de conhecimento dificultaram a busca por serviços de saúde, com homens procurando atendimento após o aparecimento de sintomas, levando-os a diagnósticos tardios e piores prognósticos. O preconceito, a "gozação "ou ''zoação'' de amigos e familiares reforça as barreiras associando o exame à fragilidade da masculinidade. Na segunda categoria, as percepções variaram: 52,9% dos casos relataram o sentimento de constrangimento e humilhação. Outros, porém, descrevem tranquilidade quando atendidos de forma humanizada. A ausência de serviços específicos para homens e a visão cultural de que o exame ameaçava a masculinidade foram barreiras adicionais. Conclui-se que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, têm papel crucial na promoção de ações educativas e atendimento acolhedor para superar preconceitos e aumentar a adesão ao rastreamento, reforçando a importância da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).
Periódico	Revista Semina cienc biol saude
Título	Qualidade de vida das pessoas com cancro da próstata: um modelo de cuidados de enfermagem
Autores	Teixeira; Prata; Couto
Ano	2023
Objetivos	Desenvolver e implementar um modelo de acompanhamento em enfermagem centrado nas vulnerabilidades dos doentes com cancro da próstata, a fim de melhorar a sua qualidade de vida.
Principais Resultados	O estudo piloto, realizado com seis homens com cancro de próstata, revelou alterações nas dimensões da qualidade de vida relacionadas com a saúde (QVRS), como dor, função emocional, função social, fadiga, sintomas urinários e atividade sexual. A escala **HADS** indicou níveis moderados de ansiedade

	(média=16,8; DP=1,2) e depressão (média=1,2; DP=1,6). A escala **QLQ-INFO25** mostrou que os pacientes receberam bastante informação sobre o diagnóstico (M=3,66), mas pouco sobre controle da doença (M=1,16), gestão domiciliar (M=1,66) e efeitos do tratamento na vida social/sexual. O modelo de acompanhamento, aplicado em quatro momentos (M0 a M4), focou vulnerabilidades como ansiedade e desconhecimento, promovendo educação em saúde e estratégias de autocuidado. As entrevistas revelaram três categorias valorizadas pelos doentes: **educação em saúde** (ensino, informação, aconselhamento), **autoconfiança** (reconhecimento, presença do enfermeiro) e **atitude** (coping, acessíveis da doença). A implementação melhorou o QVRS, promovendo bem-estar, prevenção de complicações e satisfação, custos hospitalares reduzidos evitando retornos desnecessários. As limitações incluíram uma pequena amostra (seis participantes) e a complexidade na coleta devido à extensão dos questionários. O estudo reforça a necessidade de cuidados individualizados e sugere a replicação do modelo em outras instituições para validar sua eficácia, destacando que "a enfermagem centrada no doente melhorou a transição saúde/doença".
Periódico	Revista de Enfermagem Referência
Título	Uma abordagem centrada no paciente para priorização de pesquisa em câncer de próstata
Autores	Nyame *et al*
Ano	2020
Objetivos	Aplicar um processo estabelecido em pesquisa centrada no paciente para envolver sobreviventes e seus cuidadores na priorização de tópicos de pesquisa sobre câncer de próstata.
Principais Resultados	Na pesquisa mostrou que envolveu pacientes (58,1% com câncer localizado) e cuidadores de 45 estados dos EUA. Cinco das onze questões de pesquisa priorizadas foram relacionadas à tomada de decisão e cuidados de sobrevivência. As três questões de maior relevância foram: 1) Eficácia comparativa de estratégias para melhorar o aconselhamento sobre efeitos colaterais do tratamento (ex.: incontinência, disfunção erétil); 2) Eficácia comparativa de ferramentas para tomada de decisão no câncer localizado (ex.: guias para escolher entre cirurgia ou vigilância ativa); 3) Eficácia comparativa de diferentes sequências de tratamentos para câncer metastático (ex.: ordem de terapias hormonais ou quimioterapia). Para câncer localizado, priorizamos questões sobre decisão terapêutica, resultados funcionais (ex.: função sexual) e intensidade de vigilância. No câncer recorrente, destacam-se ferramentas preditivas, momento da terapia hormonal e serviços de suporte. No câncer avançado, focamos em sequências terapêuticas, qualidade de vida, efeitos colaterais e terapias complementares. A abordagem centrada no paciente revelou prioridades distintas das definidas pela clínica, como maior ênfase em qualidade de vida e suporte psicossocial,

	com 83,6% dos entrevistados interessados em participar de futuras pesquisas. As limitações incluíram baixa representatividade de homens negros (5,1%), indicando que "as prioridades podem não refletir as necessidades de população não brancas", e possível barreira de linguagem para baixa alfabetização em saúde. O estudo reforça que priorizar questões centradas no paciente pode orientar financiamentos e melhorar a relevância das pesquisas, propondo replicação com maior diversidade racial.
Periódico	MEDLINE
Título	Uma intervenção de suporte digital e liderada por enfermeiros, primeiro ano após o tratamento do câncer de próstata: um estudo de viabilidade de braço único em um ambiente de atenção primária na Suécia
Autores	Kelmendi *et al*
Ano	2024
Principais Objetivos	este estudo tem como objetivo testar a viabilidade de uma intervenção complexa que inclui resultados relatados eletronicamente pelo paciente e aconselhamento de autogerenciamento combinados com suporte liderado por enfermeiros em ambientes de atenção primária durante o primeiro ano após o tratamento curativo pretendido para câncer de próstata.
Principais Resultados	Foi feito uma intervenção de 4 semanas, com 11 pacientes utilizando todos os recursos do aplicativo Interaktor (média de 7 relatórios/paciente) com 244 sintomas relatados. O mais frequente foi saúde sexual e linfedema (59 relatos) acompanhados por incontinência urinária (28) e fadiga (24 relatos). Foram realizados 36 diálogos de saúde (média de 60 min iniciais, 16-48 min nas sequências), abordando incontinência, constipação, dor, linfedema, tristeza/depressão e saúde sexual. Entrevistas revelaram três categorias: suporte flexível e personalizado, uso individualizado e sugestões de melhoria. Os pacientes valorizaram a combinação de aplicativos e diálogos, que aumentaram o conhecimento e a segurança, especialmente para temas sensíveis como a sexualidade. A intervenção foi percebida como proativa e eficiente, trazendo menor carga ao sistema de saúde. Os pacientes recomendaram iniciar uma intervenção logo após o tratamento. Limitações incluíram amostra pequena (11 pacientes), período curto e conhecimento avançado da enfermeira, nem sempre representativo de cuidados primários. Sugira-se testar em maior escala para avaliar o impacto na qualidade de vida e no manejo dos sintomas.
Periódico	MEDLINE

Após analisar de forma detalhada os conteúdos dos artigos encontrados, os quais estão organizados no quadro 5, surgiram duas categorias temáticas: assistência de enfermagem na

prevenção do câncer de próstata e assistência de enfermagem na detecção e tratamento do câncer de próstata.

5.1 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA

5.1.1 Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de próstata

O estudo de Moura *et al*., (2021) destaca o papel essencial dos enfermeiros em intervenções centradas na pessoa, com o programa Thriver-care, que combina avaliação holística, educação em grupo e materiais educativos. Esse programa ajudou pacientes a lidar com efeitos adversos do tratamento, como disfunção erétil, incontinência urinária e alterações emocionais, promovendo melhor autocuidado e qualidade de vida. A utilização do Distress Thermometer foi eficaz na identificação de sofrimento emocional e necessidades não atendidas, enquanto o cuidado continuado pós-cirúrgico, com exercícios do assoalho pélvico e acompanhamento por telefone ou visitas domiciliares, reduziu a incontinência e melhorou o bem-estar. Os pacientes relataram maior conforto em discutir medos e dúvidas com os enfermeiros, que foram percebidos como elos cruciais entre a equipe multidisciplinar e o paciente. Contudo, Moura *et al*., apontaram o risco de sobrecarga dos enfermeiros devido à alta demanda, um desafio que reverbera em outros estudos.

Teixeira *et al.,* (2023) complementam essa perspectiva com o desenvolvimento de um modelo de acompanhamento em enfermagem voltado para as vulnerabilidades de pacientes com câncer de próstata. Aplicado em um estudo piloto com seis homens, o modelo revelou alterações significativas na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), incluindo dor, fadiga, sintomas urinários, ansiedade (média de 16,8 na escala HADS) e depressão (média de 1,2). A escala QLQ-INFO25 indicou que os pacientes receberam informações adequadas sobre o diagnóstico, mas careciam de orientações sobre controle da doença, gestão domiciliar e impactos sociais/sexuais do tratamento. O modelo, implementado em quatro momentos, promoveu educação em saúde, autoconfiança e estratégias de coping, resultando em maior bem-estar, prevenção de complicações e redução de custos hospitalares por evitar retornos desnecessários. Os pacientes valorizaram a educação em saúde, a presença do enfermeiro e a atitude proativa no enfrentamento da doença. No entanto, a pequena amostra e a complexidade na coleta de dados foram limitações, sugerindo a necessidade de validação em estudos maiores.

Naismith *et al*. (2025) relatam que abordaram a motivação para exercícios em homens sob terapia de privação androgênica (TPA), utilizando a teoria da autodeterminação (SDT) como lente teórica. Seus resultados indicaram que a motivação varia entre intrínseca (ligada a valores pessoais, como prazer no exercício ou conexão com a natureza) e extrínseca (influenciada por pressões externas, como ordens médicas ou expectativas sociais). Homens

com motivação intrínseca relataram benefícios como maior disposição física, redução da ansiedade e capacidade de cuidar da família, enquanto a motivação extrínseca estava associada a sentimentos de culpa ou pressão. O estudo destacou que ambientes que oferecem escolhas autônomas e apoio de profissionais ou familiares incentivam a adesão ao exercício, que é crucial para mitigar efeitos da TPA, como fadiga e ganho de peso. A falta de conhecimento sobre a importância do exercício foi uma barreira, sugerindo a necessidade de orientações práticas e adaptadas. Esses achados reforçam a importância da autonomia, um tema recorrente nos estudos de Moura *et al*. e Teixeira *et al*.

Nyame *et al*., (2022) adotaram uma abordagem centrada no paciente para priorizar tópicos de pesquisa, envolvendo sobreviventes e cuidadores de 45 estados dos EUA. Cinco das onze questões priorizadas relacionaram-se à tomada de decisão e cuidados de sobrevivência, com destaque para: (1) eficácia de estratégias para aconselhamento sobre efeitos colaterais (incontinência, disfunção erétil); (2) ferramentas para tomada de decisão em câncer localizado; e (3) sequências de tratamentos para câncer metastático. Para câncer localizado, os pacientes valorizaram informações sobre resultados funcionais (como função sexual) e intensidade da vigilância ativa; para câncer avançado, priorizaram qualidade de vida e terapias complementares. A abordagem revelou que as prioridades dos pacientes diferem das clínicas, com maior ênfase em suporte psicossocial. No entanto, a baixa representatividade de homens negros (5,1%) e possíveis barreiras de alfabetização em saúde limitaram a generalização, sugerindo que as prioridades podem não refletir as necessidades de populações minoritárias. Esses resultados dialogam com os de Moura *et al*. e Teixeira *et al*., que também enfatizam a necessidade de suporte psicossocial e educação em saúde.

Kelmendi *et al*. (2024) exploraram a viabilidade de uma intervenção digital liderada por enfermeiros no primeiro ano após o tratamento, utilizando o aplicativo Interaktor em um estudo com 11 pacientes na Suécia. A intervenção, de quatro semanas, registrou 244 sintomas, principalmente saúde sexual, linfedema, incontinência urinária e fadiga. Foram realizados 36 diálogos de saúde, abordando temas sensíveis como sexualidade e depressão. Os pacientes valorizaram a flexibilidade e personalização do suporte, que aumentou o conhecimento e a segurança, reduzindo a carga no sistema de saúde. A intervenção foi considerada proativa, mas a pequena amostra, o curto período e o conhecimento avançado da enfermeira envolvida foram limitações. Os autores sugerem testes em maior escala para avaliar o impacto na qualidade de vida, um ponto que se alinha com a necessidade de validação destacada por Teixeira *et al.*

5.1.2 Assistência de Enfermagem na detecção e tratamento do câncer de próstata

Os resultados dos estudos de Santana *et al.* (2020) que investigaram a atuação das Equipes de Saúde da Família na detecção precoce do câncer de próstata, revelou que as ações se limitaram ao encaminhamento para o exame de Antígeno Prostático Específico (PSA), com ausência de menção ao Exame Retal Digital (ERD). Os profissionais entrevistados apresentaram lacunas no conhecimento sobre rastreamento combinado (PSA + ERD), e sinalizaram que fatores como preconceito, vergonha masculina, medo e baixa procura por serviços de saúde foram identificados como barreiras. A resistência cultural ao ERD, reforçada por tabus associados à masculinidade, foi um obstáculo significativo. A ausência de referências à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) ou à campanha Novembro Azul sugere desconhecimento ou implementação limitada dessas iniciativas. Santana *et al*. recomendam capacitação profissional e ações educativas para engajar homens na prevenção instigando-os que percam o medo e procure sempre uma Unidade Básica de Saúde para se cuidar e cuidar da saúde em si.

Vasconcelos *et al.* (2019) realizaram estudos sobre a atuação do enfermeiro na prevenção, identificando três frentes: prevenir a doença, cuidar dos diagnosticados e compreender os pacientes. O maior desafio na prevenção foi superar barreiras culturais, com muitos homens evitando exames por preconceito ou medo de parecerem menos “fortes”. Os autores destacaram que conversas acolhedoras, palestras, grupos de apoio e visitas domiciliares aumentam a adesão ao rastreamento, melhorando as chances de diagnóstico precoce e cura. Os enfermeiros também ofereceram suporte emocional, abordando sentimento de impotência e tristeza, especialmente em homens mais velhos com concepções fixas de masculinidade. Essa pesquisa também enfatizou que a educação em saúde, conduzida com empatia, pode transformar a relação dos homens com os serviços de saúde.

Nessa mesma perspectiva, Rodrigues *et al*., (2020) exploraram as percepções dos homens sobre o ERD, identificando os fatores que influenciam a realização do exame e as percepções durante o procedimento. O conhecimento prévio sobre a doença e o incentivo dos familiares foram agentes facilitadores, enquanto preconceito, falta de informação e “zoação” de amigos ou familiares reforçaram barreiras, associando o exame à fragilidade masculina. Cerca de 52,9% dos homens relataram constrangimento ou humilhação durante o ERD, mas o atendimento humanizado por enfermeiros promoveu tranquilidade em outros casos. A ausência de serviços específicos para homens e a visão cultural de que o exame ameaça a masculinidade contribuíram para diagnósticos tardios e piores prognósticos. Rodrigues *et al.,* reforçam o papel

dos enfermeiros na educação e no atendimento acolhedor, alinhando-se à PNAISH, mas destacam sua implementação irregular.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho proporcionou uma análise aprofundada da assistência de enfermagem ao paciente com câncer de próstata, com foco em prevenção, detecção precoce e tratamento. A revisão de literatura alcançou os objetivos propostos, oferecendo uma visão atualizada e clara da atuação da enfermagem diante dessa relevante questão de saúde pública no Brasil.

Em relação ao primeiro objetivo específico, a pesquisa revelou o papel crucial do enfermeiro na promoção da saúde masculina através de educação, campanhas de conscientização e incentivo a exames preventivos como o toque retal. A atuação proativa da enfermagem pode reduzir significativamente o estigma associado ao câncer de próstata e aumentar a adesão dos homens a procura para a prevenção.

Quanto ao segundo objetivo específico, os estudos analisados demonstraram que o cuidado de enfermagem é essencial em todas as etapas do diagnóstico e tratamento. Desde o acolhimento até o monitoramento de sinais e sintomas, administração de terapias e suporte emocional.

A análise de 07 estudos pertinentes, selecionados de um total de 40 identificados inicialmente nas bibliotecas virtuais: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medline (Medical Literature Analysis and Retrievel System Online) (conforme o Quadro 05), forneceu evidências relevantes que embasaram as discussões, permitindo uma compreensão abrangente e fundamentada do papel da enfermagem no enfrentamento do câncer de próstata.

A assistência de enfermagem é indispensável na prevenção e no manejo clínico do câncer de próstata. É crucial o investimento contínuo na capacitação profissional e no desenvolvimento de políticas públicas que fortaleçam essa atuação em todos os níveis de atenção à saúde.

Os resultados deste trabalho apontam para a urgência de expandir as estratégias de prevenção do câncer de próstata, na Atenção Primária à Saúde. Urge que os enfermeiros recebam capacitação contínua em saúde do homem, priorizando abordagens educativas, acolhimento empático e construção de vínculo, a fim de quebrar barreiras culturais e o estigma dos exames preventivos.

É de suma importância fortalecer as campanhas públicas permanentes, que transcendam o novembro Azul, para conscientizar a população masculina sobre a importância do diagnóstico precoce. Essas ações devem ser adaptadas às particularidades locais e

promovidas em colaboração com instituições de ensino, trabalho e organizações comunitárias com participação da equipe de enfermagem.

Muitas vezes os homens deixam de procurar a UBS porque os horários de funcionamento coincidem com seus compromissos de trabalho ou porque sentem que os serviços não foram pensados para eles. Para melhor atendê-los, as UBS deveriam oferecer atendimentos em horários alternativos e dias da semana adaptados as rotinas masculinas. A ideia é que as UBS ampliem o horário de funcionamento pelo menos duas vezes na semana até as 20H (por exemplo, as terças e quintas-feiras) e abram em um sábado por mês (das 8h às 14h). esses horários foram pensados para atender os trabalhadores que não comparecem durante o expediente comercial e para reduzir o estigma da não procura do serviço de saúde, já que horários alternativos podem oferecer maior privacidade.

REFERÊNCIAS

BIONDO, Chrisne Santana et al. Detecção precoce do câncer de próstata: atuação de equipe de saúde da família. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 38, p. 32-44, 2020. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-32.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais. Brasília, Diário Oficial da União, 24 de maio de 2016. Link de acesso: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf. Acesso em: 26/06/2025 às 05:42.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.944, de 27 de Agosto de 2009. **Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.** Brasília – DF, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html. Acesso em: 02/11/2024 às 11:45.

BRAVO, Barbara Silva et al. Câncer de próstata: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 567-577, 2022. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/42555/pdf.

CZORNY, Rildo César Nunes et al. Fatores de risco para o câncer de próstata: população de uma unidade básica de saúde. **Cogitare enfermagem**, v. 22, n. 4, 2017. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876447/51823-217936-1-pb.pdf.

DA SILVA, Janyeire Francisca Gomes et al. Câncer de próstata com ênfase na saúde preventiva do homem. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 74532-74548, 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/17667/14335.

DE KÓS ARAÚJO, Bárbara. Breve revisão literária sobre o câncer de próstata: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 2, p. e68289-e68289, 2024. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68289/48502.

DE PAULA, Andressa Gonçalves et al. Divulgação das ações preventivas do câncer de próstata: atuação do enfermeiro na atenção primária de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 14, p. e8974-e8974, 2021. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/8974/5466.

DO NASCIMENTO, Eduarda Gomes et al. Epidemiologia do câncer de próstata no Brasil nos últimos 10 anos. **Revista de Saúde**, v. 13, n. 2, p. 48-52, 2022. Disponível em: https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/2855.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 9-11. 2014. Disponível em: https://reme.org.br/artigo/detalhes/904. Acesso em: 22/10/2024 às 14:22.

FARIA, Lívia Silva et al. Perfil epidemiológico do câncer de próstata no brasil: retrato de uma década. **Revista Uningá**, v. 57, n. 4, p. 76-84, 2020. Disponível em: https://revista.uninga.br/uninga/article/view/3336/2256.

FLÔR, Eduardo Clementino Cruz et al. Fatores de risco para o câncer de próstata e a importância do exercício físico como fator preventivo, como parte integrante do tratamento e para sobreviventes do câncer depróstata. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 14265-14274, 2021. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/32123/pdf.

GOMES, B. L. *et al.* Conhecimento masculino acerca do câncer de próstata: Estudo transversal. **Research, Society and Development**, [*S. l.*], v. 10, n. 8, p. e53010817920–e53010817920, 9 jul. 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17920.

GRIPPA, W. R. *et al.* Completude das variáveis dos Registros Hospitalares de Câncer de neoplasia maligna prostática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [*S. l.*], v. 77, p. e20230467, 29 jul. 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/fL9Nt8zxwcwGVNQSBqB6Shq/?lang=pt.
https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-024-02669-x
https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-025-09410-z
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35394343/

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Câncer de Próstata. **Conheça o que aumenta o risco, como é feito o diagnóstico, o tratamento e as estratégias para detecção precoce do câncer de próstata.** Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/prostata. Acesso em 07 set. 2024.

KELMENDI, N. et al. A digital and nurse-led support intervention, first year after prostate cancer treatment: a single-arm feasibility study in a Swedish primary care setting. BMC Primary Care, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 409, 3 dez. 2024. Disponível em:

LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do Trabalho Científico.** Grupo GEN, 2021. E-book. ISBN 9788597026559. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597026559/. Acesso em: 01/11/2024 às 14:01.

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, São Paulo, v. 28, p. 1-13. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=pt
.
MIGOWSKI, Arn; SILVA, Gulnar Azevedo. Sobrevida e fatores prognósticos de pacientes com câncer de próstata clinicamente localizado. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, p. 344-352, 2010. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2010.v44n2/344-352/pt.

MOURA, Bianca peloso-carvalho et al. Evidências de cuidado do enfermeiro aos homens com câncer de próstata: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, 2021. Disponível em: https://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3894.

MUCARBEL, Igor Murilo Gomes; RAMOS, Tyelle Joyce Leite; DUQUE, Marcos André Araújo. A importância do exame psa–antígeno prostático específico–para a prevenção do câncer de próstata. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 94184-94195, 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/20911/16698.

MUSSI, Thais Caldara. A ressonância magnética multiparamétrica de próstata nos dias atuais. **Einstein (São Paulo)**, v. 16, p. eMD4408, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/GjCKpBNCw5V49QDLF64ZWCB/?lang=pt.

NAISMITH, H. *et al.* "I've got plenty of energy when I'm doing something I want to do": applying self-determination theory to exercise motivation in people with prostate cancer. **Supportive Care in Cancer**, [*S. l.*], v. 33, n. 4, p. 347, 3 abr. 2025.

NYAME, Y. A. *et al.* A Patient-Centered Approach to Research Prioritization in Prostate Cancer. **The Journal of Urology**, [*S. l.*], v. 208, n. 2, p. 277–283, ago. 2022.

PAGE, M. J., MCKENZIE, J. E., BOSSUYT, P. M., BOUTRON, I., HOFFMANN, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **bmj**, *372*. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33782057/.

REGO, Renata Furletti Nunes Barros et al. Perfil clínico epidemiológico da população atendida num programa de rastreamento de câncer de próstata. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 65, 2020. Disponível em: https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6647/3162.

SANTOS, Gabriely et al. DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 5, p. 3155-3171, 2025. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19177.

SANTOS, Leonardo Alves Rodrigues et al. Percepção dos homens quanto ao exame digital da próstata. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 41, n. 1, p. 21-30, 2020. Disponível em: https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/download/34742/27314.

SARRIS, Andrey Biff et al. Câncer de próstata: uma breve revisão atualizada. **Visão Acadêmica**, v. 19, n. 1, 2018. Disponível em:https://www.researchgate.net/profile/Bernardo-Sobreiro/publication/325438154_CANCER_DE_PROSTATA_UMA_BREVE_REVISAO_ATUALIZADA/links/5b7097ab45851546c9fc50bd/CANCER-DE-PROSTATA-UMA-BREVE-REVISAO-ATUALIZADA.pdf.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt.

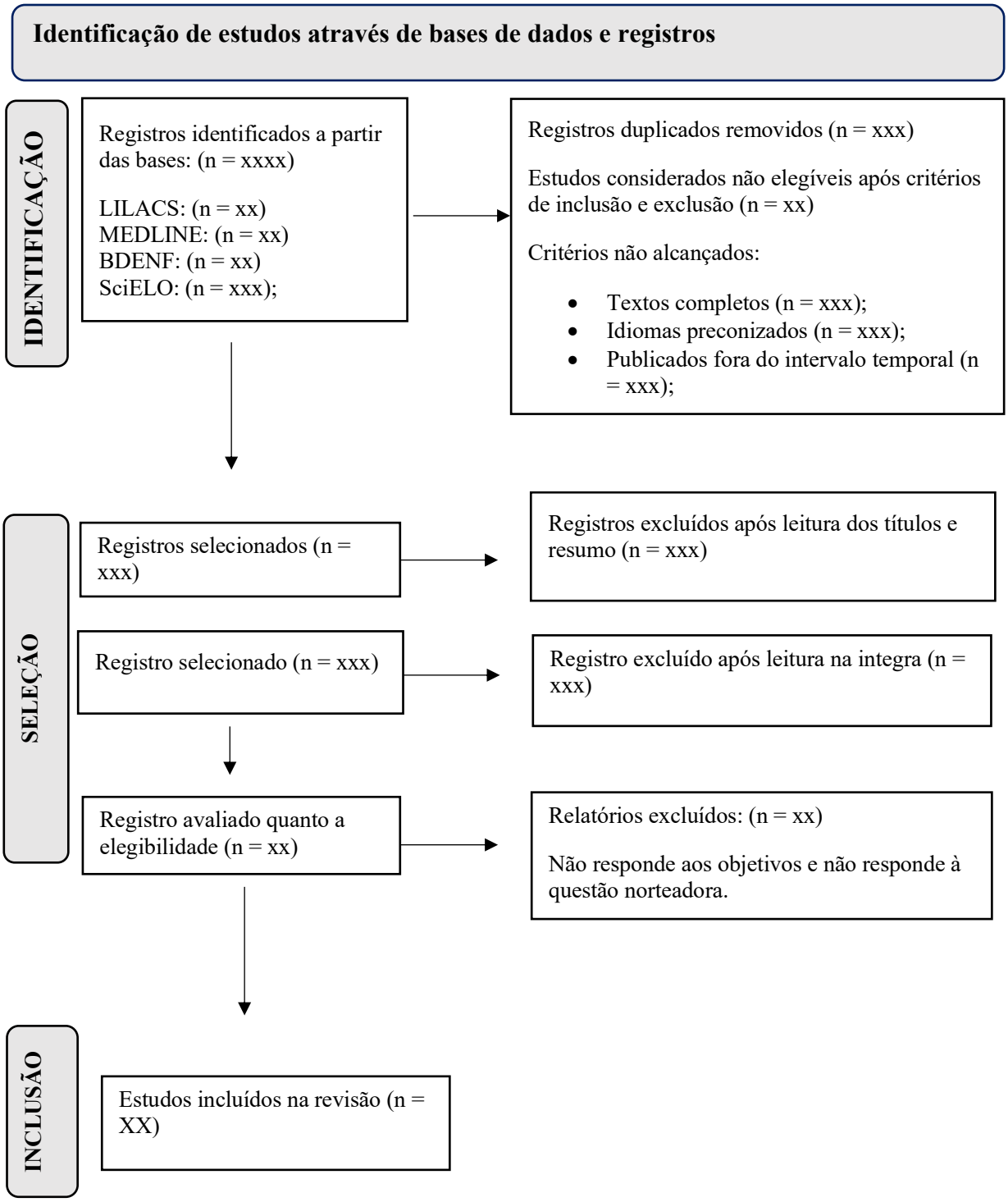
TEIXEIRA, J.; PRATA, A. P.; COUTO, G. Qualidade de vida das pessoas com cancro da próstata: Um modelo de cuidados de enfermagem. [*S. l.*], 2023. Disponível em: http://hdl.handle.net/10400.26/46967. Acesso em: 16 maio 2025.

VASCONCELOS, L. I. de *et al.* Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de próstata: Revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, [*S. l.*], v. 9, n. 2, p. 21–26, 1 jan. 2019. Disponível em: https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/6384/5589.

WILLIAMS, Sherry. Confidence of Nursing Personnel In Their Understanding of the Psychosocial Impact of Prostate Cancer. **Urologic Nursing**, v. 37, n. 1, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29240362.

ANEXOS

ANEXO A – ***Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses*** **(PRISMA)**



Fonte: Baseada na busca de dados, adaptada do PRISMA, 2024.

APÊNDICE

APÊNDICE A – SUMARIZAÇÃO DOS RESULTADOS

Título	
Autores	
Ano	
Objetivos	
Principais Resultados	
Periódico	