

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO INDIVÍDUO ACOMETIDO POR CÂNCER DE PRÓSTATA

Wallison Pereira dos Santos<sup>1</sup>; Fernanda Teixeira de Souza<sup>1</sup>; Fernanda Beatriz Dantas de Freitas<sup>1</sup>;  
Myllene Miguel da Silva<sup>1</sup> e Jocelly de Araújo Ferreira<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Discentes do curso de Bacharelado de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande UFCG, Campus Cuité/PB

Email: wallisons852@gmail.com

<sup>2</sup> Docente do curso de Bacharelado de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité/PB

**RESUMO:** No Brasil, o câncer de próstata é o segundo 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 de cânceres. Descrever o câncer de próstata, suas peculiaridades, tratamento e a importância da equipe de enfermagem durante todo o processo. Trata-se de uma revisão integrativa, na qual é realizado um levantamento de estudos organizado e ordenado na Biblioteca Virtual de Saúde. A coleta de dados nas bases de dados virtuais ocorreu nos meses de março a abril de 2016. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a pesquisa resultou em quinze publicações. A causa do aparecimento do câncer de próstata ainda não é bem determinada, porém existem fatores que podem acentuar o seu desenvolvimento, assim como fatores que podem diminuir a incidência do seu aparecimento. O tratamento deve ser individualizado para cada paciente levando em consideração a idade dos pacientes, o estadiamento do tumor, o grau histológico, o tamanho da próstata, as comorbidades, a expectativa de vida, os anseios do paciente e os recursos técnicos disponíveis. Diante do exposto fica claro que 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.

Palavras-chave: Câncer de Próstata, Detecção e Assistência.

### INTRODUÇÃO

O câncer é caracterizado como uma doença crônica degenerativa, com evolução progressiva se não sofrer interferência. Trata-se não apenas de uma moléstia, mas de um processo comum a um grupo heterogêneo de doenças que diferem em sua etiologia, frequência e manifestações clínicas (CARVALHO, 2005).

O câncer constitui um amplo grupo de doenças cuja principal característica é a multiplicação desordenada de células atípicas,

capazes de invadir partes adjacentes do corpo, espalhando-se por diversos órgãos, evento ao qual se dá o nome de metástase, e que pode levar à morte (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014). Conforme o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014), as células em questão possuem grande capacidade de divisão celular, e quando se unem formam um tumor maligno. O tumor benigno, por sua vez, trata-se apenas da formação de uma massa de células normais que se multiplicam lentamente e são semelhantes às demais.

O câncer tem sido estudado tanto no seu aspecto biológico quanto em sua relação com condições de vida de populações e desenvolvimento das sociedades. As associações entre surgimento de câncer e fatores causais apontam para a forte relação com estilo de vida, em especial considerando-se o fumo, o álcool, hábitos alimentares e exposição à luz solar (CARVALHO, 2005).

A próstata consiste em uma glândula simples, de tamanho aproximado a 4 cm de largura, 2,5 cm de espessura e 3 cm de comprimento, e com peso médio de 20g, localizada abaixo da bexiga, envolvendo a uretra prostática. A mesma é responsável por liberar um líquido leitoso e ligeiramente ácido que compõe aproximadamente 25% do sêmen, contribuindo para a motilidade e viabilidade do espermatozoide (TORTORA; DERRICKSON, 2012). É uma glândula que só o homem possui e que se localiza na parte baixa do abdômen. Ela é um órgão muito pequeno, tem a forma de maçã e se situa logo abaixo da bexiga e à frente do reto. A próstata envolve a porção inicial da uretra, tubo pelo qual a urina armazenada na bexiga é eliminada. A próstata produz parte do sêmen, líquido espesso que contém os espermatozoides, liberado durante o ato sexual (INCA, 2016).

No Brasil, o câncer de próstata é o segundo 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 de cânceres. Sua taxa de incidência é cerca de seis vezes maior nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento. Mais do que qualquer outro tipo, é considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. O aumento observado nas taxas de incidência no Brasil pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos (exames), pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e pelo aumento na expectativa de vida. Alguns desses tumores podem crescer de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos e podendo levar à morte. A grande maioria, porém, cresce de forma tão lenta (leva cerca de 15 anos para atingir 1 cm<sup>3</sup>) que não chega a dar sinais durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem (INCA, 2016).

Dessa forma o presente trabalho tem por objetivo, descrever o câncer de próstata, suas peculiaridades, tratamento e a importância da detecção precoce, enfatizando a importância da equipe de enfermagem durante todo o processo.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa, na qual é realizado um levantamento de estudos organizado e ordenado na Biblioteca Virtual de Saúde, indexados nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados em Enfermagem (BDENF).

Na realização desta pesquisa foi utilizada uma sequência de etapas correlacionadas entre si: 1) Identificação da questão norteadora, 2) Seleção e consulta dos descritores, 3) Pesquisa nas bases de dados dos descritores isolados, 4) Cruzamento de todos os descritores nas bases de dados, 5) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, 6) Avaliação dos arquivos incluídos, 7) Interpretação dos Resultados e 8) Apresentação da revisão dos artigos.

A coleta de dados nas bases de dados virtuais ocorreu nos meses de março a abril de 2016. Os descritores foram devidamente consultados nos Descritores em Ciência e Saúde (DeCS) e utilizados os termos: Câncer de Próstata, Detecção e Assistência. Como critérios de inclusão se validaram publicações no período de 2005 a 2015, nas bases de dados supracitadas e nos idiomas: Espanhol, Inglês e Português. Foram excluídos aqueles que se apresentavam indisponíveis para leitura, incompletos, downloads mediante

pagamento e que não mantiveram relação com a temática central.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a pesquisa resultou em quinze publicações. Grande parte dos estudos encontra-se na língua inglesa e outra pequena parcela na língua portuguesa, revelando dessa maneira um déficit de publicações nacionais e a abertura para novas pesquisas nesse aspecto.

O câncer de próstata corresponde a 12% das causas de mortalidade no mundo. É o tipo de câncer mais comum na população masculina brasileira. Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), o câncer de próstata é o segundo maior causador de mortes no Brasil e estimasse que 400 mil pessoas com mais de 45 anos tenham a doença e que a maioria não tenha conhecimento disso. Anualmente, são diagnosticados 35 mil casos, com oito mil óbitos. Assim, o câncer de próstata é uma doença que determina um importante impacto no cotidiano dos homens afetados, em geral resultando em mudanças drásticas em suas vidas (BERTOLDO, 2010).

A causa do aparecimento do câncer de próstata ainda não é bem determinada, porém existem fatores que podem acentuar o seu desenvolvimento, assim como fatores que podem diminuir a incidência do seu

aparecimento. Dentre os fatores de risco pode-se elencar a idade avançada, origem étnica e origem hereditária, já os que atuam na diminuição do risco destacam-se uma dieta rica em frutas, verduras, legumes, vegetais e adotar um estilo de vida saudável.

O principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de próstata é a idade, cerca de 65% dos casos de câncer de próstata são diagnosticados em pacientes com idade superior a 65 anos, sendo apenas 0,1% dos casos diagnosticados antes dos 50 anos de idade. Outro fator de risco importante é a raça. A mortalidade relacionada ao câncer é 2,4 vezes maior na população afro-americana quando comparados à raça branca. Outro fator de risco que parece ser importante e merece destaque é a hereditariedade. Se um parente de primeiro grau tem a doença, o risco é no mínimo duas vezes maior do indivíduo ter CAP. Se dois ou mais indivíduos da mesma família são afetados, o risco aumenta em 5 a 11 vezes, porém, a hereditariedade não parece ser fator prognóstico importante ou influenciar negativamente na mortalidade relacionada ao CAP.(MEDEIROS, 2010).

A influência que a dieta pode exercer sobre a gênese do câncer ainda é incerta, não sendo conhecidos os exatos componentes ou mecanismos através dos quais ela poderia estar influenciando no desenvolvimento do câncer da próstata. As evidências são, no

entanto, convincentes que uma dieta rica em frutas, verduras, legumes, grãos e cereais integrais, alimentos pobre em gordura, principalmente as de origem animal, não só ajuda a diminuir o risco de câncer, como também o risco de outras doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2002).

Tem sido apontada uma relação positiva entre o alto consumo energético total e ingestão de carne vermelha, gorduras e leite e o risco de câncer da próstata. Por outro lado, o consumo de frutas, vegetais ricos em carotenóides (tomate e a cenoura) e leguminosas (feijões, ervilhas e soja) tem sido associado a um efeito protetor. Além desses, alguns componentes naturais dos alimentos, como as vitaminas (A, D e E) e minerais (selênio), também parecem desempenhar um papel protetor (BRASIL, 2002).

Entende-se por detecção precoce no caso do câncer da próstata o rastreamento de homens assintomáticos por meio da realização do exame de toque retal (ETR) e pela dosagem do antígeno prostático específico (PSA). A melhor forma de diagnosticar o câncer de próstata é a combinação entre exame de toque retal e dosagem de PSA. O papel do enfermeiro, na detecção do câncer de próstata se detém a conhecer os sinais e sintomas e propagar essas informações para comunidade em forma de ações de conscientização, realizar estratégias de

educação e saúde para o incentivo na realização do exame de toque retal.

As justificativas que norteiam a detecção precoce do câncer da próstata, assim como de qualquer outra topografia, é que quanto mais inicialmente a doença for diagnosticada, maiores serão as chances de cura, além de permitir um tratamento menos agressivo e mutilante (BRASIL, 2002). Quando se descobre na sua fase inicial o tratamento é curativo, ou seja, eles só vão apresentar algum sinal quando a doença já avançou, pois de início ela é assintomática. Os métodos utilizados na detecção precoce ainda têm sido bastante estudado, pois o benefício de diagnóstico recente é ainda questionável. Como é bastante invasivo, muitas vezes podem ocorrer complicações no tratamento. O índice é apenas de 4 % ao ano desde a introdução do PSA (DAMIÃO, 2015).

Dai vem à importância do toque retal que apesar de causar um desconforto e uma invasão no paciente, ele é de suma importância para identificação precoce do câncer. Como os marcadores temos o PSA (antígeno prostático específico) que é o mais usado no rastreamento e no acompanhamento da próstata. Na busca por melhoria no seu tratamento, surge um novo marcador que é chamado de prostate câncer antigen3 (PCA3). Além dos marcadores cada vez a tecnologia

avança em pró da saúde e surge com novas descobertas como a ressonância que por sua qualidade na imagem e nitidez (FIGUEIREDO, 2015).

O toque retal é o teste mais utilizado, apesar de suas limitações, uma vez que somente as porções posterior e lateral da próstata podem ser palpadas. A dosagem do PSA surgiu como teste promissor na detecção precoce do câncer da próstata, porém a relação custo-benefício deve ser cuidadosamente avaliada. Além desses ainda temos o da ultrassonografia transretal que é utilizado como o diagnóstico definitivo na detecção do câncer de próstata. O diagnóstico de certeza do câncer da próstata é feito pelo estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata, que deve ser considerada sempre que houver anormalidades no toque retal ou na dosagem do PSA (BRASIL, 2002).

Fazer o toque retal é uma prática que pode suscitar no homem o medo de ser tocado na sua parte “inferior”. Esse medo pode se desdobrar em inúmeros outros. O medo da dor, tanto física como simbólica, pode estar presente no imaginário masculino. O toque, que envolve penetração, pode ser lido como violação, e isso quase sempre se associa à dor. Ter ereção frente ao toque é outro medo. Ter ereção, que é uma possibilidade, pode fazer com que o homem pense que quem toca pode

interpretar o fato como indicador de prazer (BERTOLDO, 2010).

Outra dificuldade para o acesso dos homens a esses serviços é a vergonha da exposição do seu corpo perante o profissional de saúde, particularmente a região anal, no caso da prevenção ao câncer de próstata. Também é apontado como um fator que dificulta esse acesso, a falta de unidades específicas para o tratamento da saúde do homem. Os serviços de saúde também são considerados pouco aptos em absorver a demanda apresentada pelos homens, pois sua organização não estimula o acesso e as próprias campanhas de saúde pública não se voltam para este segmento (MOSCHETA, 2012).

O tratamento deve ser individualizado para cada paciente levando em consideração a idade dos pacientes, o estadiamento do tumor, o grau histológico, o tamanho da próstata, as comorbidades, a expectativa de vida, os anseios do paciente e os recursos técnicos disponíveis. Dentre as opções para o tratamento da doença localizada incluem-se a cirurgia radical, a radioterapia e a observação vigilante (BRASIL, 2002).

A primeira opção de tratamento para pacientes com expectativa devida superior a cinco anos e que não tenham contra indicação cirúrgica é a prostatectomia radical. A depender do risco, pode se optar por realizar

concomitantemente a linfadenectomia pélvica. Nessa cirurgia são retiradas por inteiro a próstata e vesículas seminais (BERTOLDO, 2010).

A observação vigilante é uma opção frente à doença localizada, porém deve ser empregada apenas em pacientes acima de 75 anos, com expectativa de vida limitada e tumores de baixo grau histológico. A radioterapia pode ser dividida em externa e intersticial (braquiterapia). A radioterapia externa (RXT) é uma ótima opção para o tratamento da doença localizada. Também pode ser indicada para pacientes que tenham contra indicação de cirurgia. A dose de RXT mínima sobre a próstata deve ser de 72 Cy, respeitando-se a tolerância dos tecidos normais adjacentes. Apresenta como possíveis complicações: alterações gastrointestinais e cistite actínica (BRASIL, 2002).

Já no tratamento da doença localmente avançada a meta terapêutica é a cura destes pacientes. O tratamento monoterápico é geralmente ineficaz nestas situações. As melhores opções de tratamento incluem uma combinação de bloqueio hormonal e cirurgia radical ou radioterapia externa, ou cirurgia seguida de radioterapia. No tratamento da doença metastática a cura é improvável e o tratamento está baseado na supressão androgênica.



A ação dos análogos do LHRH consiste na inibição do eixo hipófise-gonadal pela dessensibilização dos receptores e assim e assim inibindo a produção de LH que induz a produção de testosterona pelas células de Leydig. Uma vez que estudos mostram que este hormônio masculino aumenta a proliferação de células prostáticas no câncer, e por isso devem ser suprimida. Segundo Heidenreich et al (2012, apud ARAÚJO et al, 2015) o fato de que o tumor é hormônio dependente, muitas vezes o tratamento para inibição da testosterona torna-se eficaz. O uso de bloqueadores hormonais, seja pela orquidectomia ou pela ação medicamentosa, é um dos tratamentos mais indicados no Câncer de Próstata disseminado.

No tocante ao tratamento com supressão andrógena é necessário entender como estes métodos funcionam para que se possam orientar os homens submetidos aos tais, pois se sabe que muitos são eficazes, mas podem trazer algumas consequências ao homem, tendo em vista que trata o câncer de próstata porém alguns trazem efeitos que podem alterar tanto a auto estima do homem como a própria fisiologia e anatomia do sistema reprodutor masculino.

É possível que a enfermagem elabore estratégias que melhore esta qualidade de vida: intervenções para manejo da dor, intervenções para melhorar o padrão de sono,

articular os cuidados com serviço de psicologia, pois sabe dos riscos de desenvolver depressão, orientar estes homens quanto ao não uso do tabaco mesmo após cirurgias, ofertando-lhe o tratamento na rede de atenção à saúde no SUS, orientar quanto a uma ingestão alimentar de frutas e verduras, evitando alimentos ricos em gorduras, inserir o homem em grupos de apoio na comunidade. Enfim, deve-se orientar o homem quanto todos os aspectos que podem interferir no tratamento, bem como algumas alterações que podem ocorrer quanto ao tratamento com supressão andrógena, desenvolvendo ações que o auxiliem e melhorem sua qualidade de vida.

Infelizmente o Câncer de Próstata é uma patologia que se diagnóstica, por muitas vezes, de forma tardia, o que favorece à uma evolução rápida, com metástase, e que tende a progredir de forma avançada, levando ao óbito. A palição tem significativa relevância para o doente à medida que o tratamento em busca da cura perde sua efetividade. O Cuidado Paliativo reúne habilidades de uma equipe multiprofissional, e o enfermeiro tem o papel de ajudar diretamente o paciente a adaptar-se às mudanças de vida impostas pela doença, promovendo assim uma reflexão que contribua para o enfrentamento das condições que modificam a vida de pacientes e familiares. Os esforços do Cuidado Paliativo

têm como foco aliviar os sintomas associados à evolução do câncer; promover o bem-estar do paciente dignificando-lhe a fase terminal da doença e proporcionar conforto aos familiares e cuidadores.

Outra alternativa são os grupos de apoio que têm apresentado uma demanda crescente no contexto nacional e internacional e vêm se consolidando como uma modalidade de cuidado eficaz, podem ser constituídos dentro dos contextos dos equipamentos de saúde, como hospitais e unidades básicas de saúde, ou no âmbito da comunidade, em associações de bairros ou grupos sociais organizados, podem ser coordenados por um especialista, em geral algum profissional com formação em grupo de terapia ou coordenação de grupo, ou por alguém que viva em condições semelhantes às da população para a qual o grupo se dirige (MOSCHETA, 2012).

Esses grupos oferecem um espaço no qual é possível desenvolver habilidades de enfrentamento da doença e seu tratamento, a partir do contato com outras pessoas que vivenciam situações semelhantes. Essa conexão entre pessoas com interesses afins é entendida como um poderoso recurso empregado na reabilitação física e psíquica dos pacientes (MOSCHETA, 2012).

A Enfermagem tem um papel fundamental no acompanhamento de pacientes com câncer de próstata, bem como

no desenvolvimento de cuidados com programas de prevenções onde há alta prevalência de câncer, ajudar a amenizar o medo e a ansiedade, no momento da detecção, diagnóstico e tratamento, uma vez que o enfermeiro e o profissional habilitado na busca ativa, na educação em saúde, no contato com a comunidade e nesse tocante sensibilizar a figura masculina na busca pela prevenção.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto fica claro que 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. Mais especificamente na área da enfermagem, a recente legislação que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem estabelece como função privativa do enfermeiro a Consulta de Enfermagem e resolve que o Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

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. 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.

## REFERÊNCIAS

- BETOLDO, S. A.; PASQUINI, V. Z. Câncer de próstata: um desafio para a saúde do homem. **RevEnferm UNISA** 2010; 11(2): 138-42.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância - Conprev. Câncer da próstata: **consenso** - Rio de Janeiro: INCA, 2002.
- CARVALHO, Emilia Campos de; TONANI, Marcela; BARBOSA, Juliano Silva. Ações de enfermagem para combate ao câncer desenvolvidas em unidades básicas de saúde de um município do estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, vol. 04, n. 51, p. 297-303, Set. 2005.
- DAMIÃO, Ronaldo. FUGUEIREDO, Rui. Câncer de Próstata. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, 2015;14(Supl. 1):80-86.
- GOMES, Romeu; REBELLO, Lúcia Emilia Figueiredo de Sousa; ARAUJO, Fábio Carvalho de and NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**. 2008, vol.13, n.1, pp.235-246. ISSN 1678-4561.
- HUDSON, Shawna V. et al. Adult Cancer Survivors Discuss Follow-up in Primary Care: 'Not What I Want, But Maybe What I Need'. **Annals of family medicine**, vol. 10, n. 5, p. 418-427, Set. Out. 2012.
- INSTITUTO NACIONAL DO CANCER (INCA) PRÓ-ONCO. Câncer de próstata, Disponível:<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/próstata>. Acesso em: 01 de Abril de 2016.
- MEDEIROS, A.P.; MENEZES, M.F.B.; NAPOLEÃO, A.A. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. **RevBrasEnferm**, Brasília 2011 mar-abr; 64(2): 385-8.
- MOSCHETA, M. S.; SANTOS, M. A. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**. São Paulo – SP v.17,n.5,p.1225-1233,2012
- Nancy Pandhi, Jessica R Schumacher, Carolyn T Thorpe, Maureen A Smith. Number of First-Contact Access Components

Required to Improve Preventive Service Receipt in Primary Care Homes. **BMJ Open**. 2016; 6(3): e009738. Published online 2016 March 7.

OBERTOVIÁ, ZUZANA; SCOOT, NINA; BROWN, CHARIS; et al. Antígeno (PSA) de triagem específico da próstata e as investigações de acompanhamento em homens maiores e não-maiores na Nova Zelândia. **BMC Family Practice**, 2014.

ROSS, E. L; TAYLOR, P. Y. J; HOWARD, M. Tendências em Antígeno Prostático Específico teste utilizado, 2000-2005. **Public Health Reports**, 2011.

SERAGL, H; BANERJEE, K; et al. Perfis de risco dos cânceros da próstata identificados a partir de cuidados primários do Reino Unido usando as diretrizes nacionais de referência. **British Journal of Cancer**, 2012.