

CUIDADOS DE ENFERMAGEM: pacientes portadores de câncer de próstata

Rafael Bruno Maciel Benício*
Renata Fernandes do Nascimento**

RESUMO

O câncer de próstata é uma enfermidade que acomete a maioria da população masculina e os cuidados prestados a estes pacientes devem ser discutidos pela equipe multiprofissional e esclarecidos para o paciente e a família que o acompanha. Este estudo tem como objetivo geral analisar os resultados obtidos das intervenções de enfermagem em pacientes oncológicos prostáticos e como objetivos específicos, discutir sobre a fisiopatologia, investigar fatores condicionantes e agravantes desta patologia e citar as implementações necessárias para traçar planos de cuidados em enfermagem. Esta pesquisa é de caráter qualitativa com análise de dados através de revisão bibliográfica narrativa, embasada em artigos científicos publicados nas bases de dados Lilacs e Scielo, levantados neste presente estudo. Este artigo visa esclarecer atitudes dos profissionais da saúde sobre as assistências a serem aplicadas no paciente portador de câncer de próstata, além de avaliar os procedimentos disponíveis e seus efeitos sobre a patologia; além disso, apresenta métodos preventivos de enfermagem que podem ser implementados, ressaltando importância da educação continuada e constante atualização do profissional de saúde sobre câncer da próstata.

Palavras-chaves: Enfermagem Oncológica. Neoplasias da Próstata. Serviço Hospitalar de Oncologia.

ABSTRACT

The prostate cancer is a disease that affects most of the male population, and the care provided for this patients must be discussed by the multi professional team, and elucidated for the patient and his relatives. This study aims to analyze the results obtained by nursing interventions on oncologic patients, and has as specific objectives to discuss about physiopathology, investigate conditioning and aggravating factors of this pathology, and mention the necessary implementations to make plans of nursing care. This research is qualitative, with analysis of data through

* Graduando em Enfermagem

**Enfermeira graduada pela UFAL em 2007, pós-graduada em enfermagem obstétrica pela UNCISAL, em didática do ensino superior de enfermagem pela UFPE, em gestão e financiamento do SUS pelo IMIP/FIOCRUZ, e em saúde pública pela UNITER.
enfermeirarenatafernandes@gmail.com

the narrative bibliographical revision, based on scientific articles published in the databases Lilacs and Scielo. This article aims to clarify the health attitudes of professionals about the assistances to be applied on the patient with prostate cancer, as also evaluate the available procedures and its effects over the pathology. Besides, it presents preventive methods of nursing that may be implemented, highlighting the importance of continuous education and constant actualization of the health professional about prostate cancer.

Keywords: Oncologic nursing. Prostate neoplasia. Hospital Service of Oncology.

1 INTRODUÇÃO

Dentre as estruturas específicas que compõem o sistema genital masculino, temos a próstata. De acordo com Fanttini (2009), trata-se de um órgão pélvico, ímpar, que compõe o sistema genital masculino. Tem como principal finalidade de atuar no processo de fecundação. Conforme Guyton (2011), a próstata secreta um líquido fino, opaco e levemente alcalino que atuam neutralizando o PH ácido do líquido seminal, permitindo também a mobilidade e fertilidade destes espermatozoides no processo de ejaculação.

Ao decorrer da vida do homem, o aparelho reprodutor sofre alterações com os processos de crescimento, desenvolvimento, maturação e senilidade. Segundo Guyton (2011), os homens durante a puberdade recebem estímulos da testosterona, fazendo com que a próstata comece a crescer nesta fase e na faixa dos 20 anos de idade permaneça com este tamanho; aos 50 anos, aproximadamente, em alguns homens a próstata pode vir a regredir pela redução da produção deste hormônio.

As neoplasias, de maneira geral, têm se tornado comuns e continuam a desafiar o exercício dos profissionais da saúde durante décadas, tendo como fatores etiológicos de caráter endógenos e exógenos; essa multicausalidade dificulta no processo de intervenção primária. A temática ainda é vista como tabu para a população e o diagnóstico de portador de doença oncológica é encarado como uma sentença de morte para os pacientes.

Sobre os índices de mortalidade e as medidas de intervenção existentes, segundo Guyton (2011), o câncer da próstata é um agravo que costuma notificar de 2% a 3% de todas as mortes masculinas. As células cancerígenas são excitadas com a liberação frequente de testosterona,

podendo ser inibidas pela orquiectomia bilateral, conhecida por castração, e ainda associado a administração de estrogênio se necessário. Vale lembrar que é um procedimento considerado paliativo em casos já diagnosticados de metástase (exemplo: metástase óssea osteoblásticas, muito dolorosa), mas que de certa forma compromete a integridade físico-mental, estética, virilidade e a autoestima do ser masculino.

“Foram relatadas incidências muito baixas de câncer de próstata nas populações asiáticas, sobretudo em japoneses, enquanto as maiores das taxas são descritas em negros americanos, nos quais é cerca de 25 vezes mais frequente.” (RUBIN et al ,2010.pág.219). Sobre sua distribuição em território nacional, de acordo com o INCA (2014),as neoplasias prostáticas são as mais incidentes entre os homens em todas as regiões brasileiras, tendo 91,24/100 mil no Sul, 88,06/100 mil no Sudeste, 62,55/100 mil no Centro-Oeste, 47,46/100 mil no Nordeste e 30,16/100 mil Norte.

As neoplasias, de maneira geral, tem sua incidência associada aos hábitos de vida alimentares, estresse ou sedentarismo. Segundo o INCA (2014), é considerada uma enfermidade de terceira idade já que três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. Além do avançar da idade a ser encarado como fatores etiológicos têm a dieta com base em gordura animal, carne vermelha, embutidos e cálcio, obesidade e a ingestão rica em vegetais, vitamina D e E , licopeno e ômega-3 podem surtir um efeito protetor contra o câncer de próstata.

Conforme Rubin et al (2010), os estudos de necropsia se tem observado em amostras de hiperplasia prostática o surgimento do carcinoma, mesmo não tendo uma etiologia evidente os estudos apontam os estímulos endócrinos dos hormônios masculinos. Outras pesquisas foram realizadas em ratos submetidos à exposição frequente de testosterona e eles desenvolveram neoplasia prostática.

As modificações histológicas são apontadas como fator evidente de progressão desta patologia e, de acordo com Rubin (2010), as células basais da próstata com adenocarcinoma sofrem modificações, apresentando morfologia glandular rudimentar, achatada, irregular, papilar ou cribiforme. Há um sistema de graduação de Gleason, que define padrões histológicos do tumor que é a soma dos graus (1+5) relacionados a formação e infiltração, se o resultado obtido for mais próximo de zero, melhor será o prognóstico.

Uma das frases que mais tem se tornado clichê no âmbito da saúde é que umas das formas de tratamento contra o câncer é a prevenção, e que o mesmo é curável, desde que seja detectável no

início. Segundo Rubin (2010), existem os programas para rastreamento do câncer da próstata hoje que inclui o exame retal digital associado a PSA sérico (Antígeno Prostático Específico), um marcador tumoral. Se este último estiver elevado o paciente será submetido a biópsia. Os homens em estágio T1 (tumor não detectável ao toque retal, assintomático) e T2 (palpável ao toque retal, massa dura) são submetidos a prostatectomia radical ou radioterapia. No estágio T3 (já se estendeu para as vesículas seminais) , a radioterapia se torna sugestiva, o paciente não pode ser curado por procedimentos cirúrgicos e possivelmente apresenta metástase, estágio T4 (O câncer invadiu órgãos adjacentes, bexiga ou reto) .

Até mesmo os portadores de neoplasias em fase terminal não podem deixar de ser contemplados com os devidos cuidados específicos; conforme Rubin (2010), os homens que têm o diagnóstico de metástase regionais ou sistêmica, a única solução é a terapia hormonal associada a orquiectomia e administração de antagonistas do hormônio luteinizante hipofisário (LH) ou liberador (LHRH) restrição de andrógenos.

O que mais dificulta a adesão ao tratamento é a aceitação da enfermidade pela população, e por ser uma considerada doença silenciosa, torna se um empecilho na assistência a estes usuários. De acordo com o INCA (2014), ele apresenta de forma assintomática inicialmente, o que pode manifestar pode ser semelhante a hiperplasia prostática benigna (disúria, polaciúria, noctúria), em fases mais avançadas pode ter dor óssea, sintomas urinários, e sepse ou insuficiência renal.

Segundo a OMS apud INCA (2014), a detecção precoce através do diagnostico em sinais iniciais são os exames de rotina, que inclui o toque retal e a dosagem de PSA sabendo da existência de evidencias científicas de boa qualidade para o rastreamento. O INCA recomenda a procura espontânea dos serviços de exames e atendimento a população masculina.

A procura ao profissional urologista deve ser considerada, de acordo com o INCA(2014), além do toque retal e a dosagem de PSA, pode também ser indicada a ultrassonografia pélvica, o resultado da ultrassonografia mostrara a necessidade de biópsia prostática transretal, este tipo de exame aponta o diagnóstico mais fidedigno através do sistema de Gleason, pela taxa de crescimento e disseminação do tumor.

Analisando sua amplitude em território nacional, segundo o INCA (2014) o câncer de próstata se torna o segundo acometimento, perdendo para o câncer de pele não melanoma. Sua inci-

dência é seis vezes maior nos países desenvolvidos, é o sexto tipo mais comum no mundo. As estimativas de novos casos são de 68.800 em 2014 e número de mortalidade já registrados de 2011 até então, são de 13.129.

A Enfermagem atua no cuidado integral e contínuo nestes pacientes que precisam tomar decisões e avaliar as intervenções que foram aplicadas e de modo organizado o mesmo tem o método da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) para seu auxílio sendo que as suas últimas etapas (implementação de cuidados e avaliação dos resultados óbitos) serão objetos de estudo desta pesquisa, além de métodos terapêuticos alternativos e condutas da equipe multidisciplinar de modo que o profissional possa ampliar os conhecimentos sobre este agravo.

Para ter segurança nos cuidados prestados a estes pacientes, o profissional deve buscar evidências de intervenções já realizadas, avaliando de forma criteriosa os resultados obtidos pelos cuidados prestados em pacientes oncológicos prostáticos.

Este estudo teve como objetivo traçar o plano de cuidados para o paciente oncológico prostático, buscando a atuação e conduta do profissional de enfermagem além de avaliar as intervenções realizadas atualmente para estes enfermos.

2 DESENVOLVIMENTO: Fundamentação teórica, anatomia e fisiologia da próstata

Dentre as estruturas específicas que compõem o sistema genital masculino, temos a próstata. De acordo com Fanttini (2009), trata-se de um órgão pélvico, ímpar, que compõe o sistema genital masculino, disposto em nível inferior a bexiga e atravessado pela uretra em toda sua extensão. Constituído por musculatura lisa, fibras e glândulas, estas secretam substância que se agregam ao líquido seminal. As glândulas prostáticas lançam secreção na porção que se liga a uretra através dos ductulos prostáticos, que dão o odor típico do sêmen.

A próstata em como principal finalidade de atuar no processo de fecundação. Conforme Guyton (2011) a próstata secreta um líquido, leitoso, fino, opaco, contendo cálcio, íon citrato, íon fosfato, enzima de coagulação, pró-fibrinolisa. No momento em que este líquido é secretado, a cápsula da próstata se contrai ao mesmo tempo que o canal deferente, assim o líquido da próstata é acrescido ao sêmen. Por ser levemente alcalino, se torna muito útil na fecundação do óvulo, atuando na neutralização do PH ácido do líquido seminal, permitindo também a mo-

bilidade e fertilidade destes espermatozóides no processo de ejaculação.

Ao decorrer da vida masculina, o aparelho reprodutor sofre alterações com os processos de crescimento, desenvolvimento, maturação e senilidade. Segundo Guyton (2011), durante a infância, a próstata assume um tamanho relativamente pequeno, os homens durante a puberdade recebem estímulos da testosterona, fazendo com que a próstata comece a crescer nesta fase e na faixa dos 20 anos de idade permaneça com este tamanho; aos 50 anos aproximadamente, em alguns homens a próstata pode vir a regredir pela redução da produção deste hormônio produzido pelos testículos. Dentre os crescimentos anormais da próstata temos a fibroadenoma prostático benigno, causando obstrução urinária, hipertrofia causada pelo crescimento anormal do tecido prostático, sem relação direta com a produção da testosterona.

2.1 Câncer da próstata - conceituação e epidemiologia

As neoplasias de maneira geral têm se tornado comum e continuam a desafiar o exercício dos profissionais da saúde durante décadas, tendo como fatores etiológicos de caráter endógenos e exógenos, essa multicausalidade dificulta no processo de intervenção primária. A temática ainda é encarada com preconceito e medo para a população e o diagnóstico de portador de doença oncológica é encarado como uma sentença de morte para os pacientes.

Sobre os índices de mortalidade e as medidas de intervenção existentes. Segundo Guyton (2011) o câncer da próstata é um agravo que costuma notificar de 2% a 3% de todas as mortes masculinas. As células cancerígenas são excitadas com a liberação frequente de testosterona, podendo ser inibidas pela orquiectomia bilateral, conhecida por castração (remoção de ambos os testículos), assim a testosterona endógena não pode ser mais formada e ainda associado a administração de estrogênio se necessário. Até pacientes em metástase óssea, podem obter sucesso nos no tratamento em poucos meses após a remoção dos testículos.

Vale lembrar que o procedimento de orquiectomia e administração de estrógenos são considerados um procedimento considerado paliativo, pois retarda-a progressão da neoplasia e atenua seus sintomas de dor, em casos já diagnosticado de metástase, avançada (exemplo: metástase óssea osteoblásticas avançada, muito dolorosa) mas que de certa forma esta intervenção compromete a integridade físico-mental, estética, virilidade e a autoestima do ser masculino: “Foram relatadas incidências muito baixas de câncer de próstata nas populações asiáticas, sobretu-

do em japoneses, enquanto as maiorias das taxas são descritas negros americanos, nos quais a é cerca de 25 vezes mais frequente.” (RUBIN et al ,2010.pág.219). Sobre sua distribuição em território nacional, de acordo com o INCA (2014) Segundo a Tabela a seguir:

Tabela 1- Incidência de Câncer de próstata no Brasil (2014)

Regiões	Quantidade
Sul	91,24/100 mil
Sudeste	88,06/100 mil
Centro-Oeste	62,55/100 mil
Nordeste	47,46/100 mil
Norte	30,16/100 mil

Fonte: INCA/2014

Analisando sua amplitude em território nacional, segundo o INCA (2014), o câncer de próstata se torna o segundo acometimento, perdendo para o câncer de pele não melanoma. Sua incidência é seis vezes maior nos países desenvolvidos, é o sexto tipo mais comum no mundo. Dos casos notificados no planeta, cerca de 70% ocorrem em países desenvolvidos. Através da técnica de rastreamento pelo teste do Antígeno Prostático Específico (PSA), pode evidenciar taxas incidentes na Austrália, nova Zelândia, Europa Ocidental e América do Norte.

2.2 Câncer da próstata - etiologia e fatores de riscos

As neoplasias de maneira geral tem sua incidência associada aos hábitos de vida alimentares, estresse ou sedentarismo. Segundo o INCA (2014), é considerada uma enfermidade de terceira idade já que três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. Além do avançar da idade a ser encarado como fatores etiológicos têm a dieta com base em gordura animal, carne vermelha, embutidos e cálcio, obesidade e a ingestão rica em vegetais, vitamina D e E , licopeno e ômega-3 podem surtir um efeito protetor contra o câncer de próstata. O que pode explicar o aumento das taxas de incidência é a melhoria dos métodos de diagnósticos e a disseminação do rastreamento, com o PASA e o toque retal.

Com o aumento da expectativa de vida, e sendo a idade avançada um fator de risco, de acordo com o INCA (2014), aumentando a expectativa de vida mundialmente, se espera que aumente cerca de 60% novos casos de câncer de próstata pelo mundo até 2015. Sabendo que a etnia e

o histórico familiar da doença são fatores de risco, este é duas vezes mais comuns em homens negros. Os norte-americanos, jamaicanos e caribenhos afrodescendentes tem maior incidência da neoplasia prostática, atribuindo a hereditariedade (cerca de 5% a 10%), e o estilo de vida pode justificar essa diferenciação, mas se houver um bom prognóstico se detectado e tratado oportunamente, o indivíduo apresenta uma sobrevivência de aproximadamente 80%. Não é indicada a organização de programas de rastreamento de câncer de próstata, devido a inexistência de benefícios associados e causa danos a saúde do homem, então estratégias de prevenção primária e diagnóstico precoce são mais sugestivas.

Conforme Rubin et al (2010), os estudos de necropsia se tem observado em amostras de hiperplasia prostática o surgimento do carcinoma, a maioria dos casos são identificados em microscópios ocasionais ou são descobertos em amostras ressecadas de hiperplasia prostática, tendo esta progressão associada com o avançar da idade, cerca de 10% de crescimento entre homens de 40 a 50 anos até aproximadamente entre um terço e metade dos homens com mais de 80 anos de vida. Mesmo não tendo uma etiologia evidente os estudos apontam os estímulos endócrinos prolongados dos hormônios masculinos.

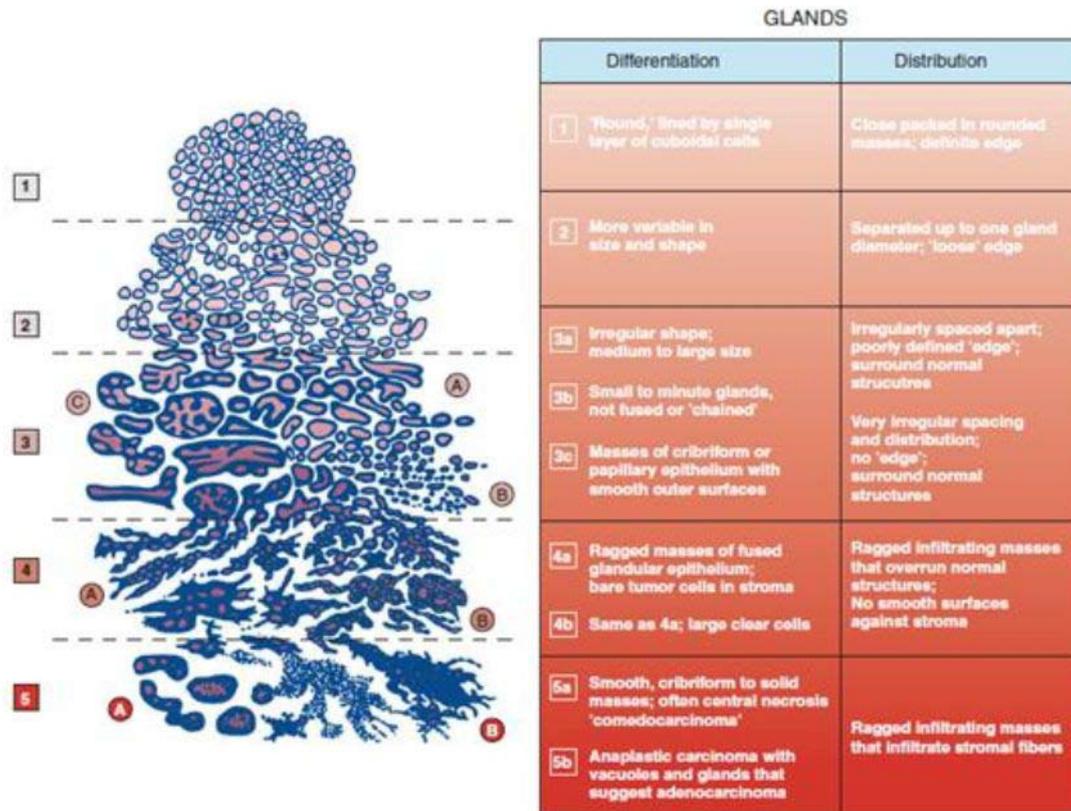
Outras pesquisas foram realizadas em ratos submetidos a exposição frequente de testosterona e eles desenvolveram neoplasia prostática. Não se tem evidência de que o adenocarcinoma surja de nódulos hiperplásicos, atualmente aos focos displásicos intraductais está em observação, Denominada NIP (Neoplasia intra-epitelial prostática) que são ductos prostáticos nativos revestidos pelas células luminares que são atípicas e substituem as células basais.

2.3 Câncer da Próstata - Tratamentos Disponíveis

As modificações histológicas são apontadas como fator evidente de progressão desta patologia. De acordo com RUBIN (2010), os adenocarcinomas prostáticos são geralmente multicêntricos e ficam situados nas zonas periféricas, a superfície de corte do tecido prostático revela nódulos subcapsulares endurecidos, irregulares com aspecto branco-amarelado. A NIP de grau baixo apresenta aglomeração e sobreposição das células luminares, com tamanho variado do núcleo, existência de nucléolos, sendo estes não aumentados, já a NIP de grau alto tem aglomeração mais evidente, aumento dos núcleos e nucléolos evidentes e proeminentes, e menor número de células basais. Estas com adenocarcinoma sofrem modificações, apresentando morfologia glandular rudimentar, achatada, irregular, papilar ou cribiforme. Há um sistema de graduação de Gleason,

que define padrões histológicos do tumor que é a soma dos graus (1+5) relacionados à formação e infiltração, se o resultado obtido for mais próximo de zero, melhor será o prognóstico.

Figura 1- Escala de Gleason para classificação do adenocarcinoma da próstata



Fonte: RUBIN et al, 2010,pág. 938

Uma das frases que mais tem se tornado comum no âmbito da saúde é que umas das formas de tratamento contra o câncer é a prevenção, e que o mesmo é curável, desde que seja detectável no início. Segundo Rubin (2010), um décimo dos casos de câncer de próstata, são descobertos pelos fragmentos do tecido através da ressecção transuretral para hiperplasia prostática. Existem os programas para rastreamento do câncer da próstata hoje que inclui o exame retal digital associado a PSA sérico (Antígeno Prostático Específico), um marcador tumoral, se este último estiver elevado o paciente será submetido a biópsia com agulha prostática. Os homens em estágio T1 (tumor não detectável ao toque retal, assintomático) e T2 (localizado na próstata, palpável ao toque retal, massa dura) são submetidos a prostatectomia radical ou radioterapia. No estágio T3 (já houve penetração capsular e se estendeu para as vesículas seminais), a radioterapia se torna sugestiva, o paciente não pode ser curado por procedimentos cirúrgicos e possivelmente apresenta metástase, estágio T4 (O câncer invadiu órgãos adjacentes, bexiga ou reto).

Até mesmo os portadores de neoplasias em fase terminal não podem deixar de ser contemplados com os devidos cuidados específicos. Conforme RUBIN (2010), os homens que têm o diagnóstico de metástase regional ou sistêmica (T4), a única solução é a terapia hormonal associada à orquiectomia e administração de antagonistas do hormônio lutinizante hipofisário (LH) ou liberador (LHRH) restrição de andrógenos.

O que mais dificulta a adesão ao tratamento é a aceitação da enfermidade pela população, e por ser uma considerada doença silenciosa, torna-se uma dificuldade na assistência a estes usuários. De acordo com o INCA (2014), ele apresenta de forma assintomática inicialmente, evolui de maneira silenciosa, o que pode manifestar-se semelhante a hiperplasia prostática benigna, que se expressa através de disúria, polaciúria, nictúria. Em fases mais avançadas pode ter dor óssea, sintomas urinários e em um quadro mais avançado pode evoluir para sepse ou insuficiência renal.

Segundo a OMS apud INCA (2014), a detecção precoce se bifurca em duas estratégias: O diagnóstico precoce para pessoas com os sinais iniciais da doença e outra que consiste no rastreamento para pessoas aparentemente saudáveis, esta última sendo indicada através do diagnóstico em sinais iniciais são os exames de rotina, que inclui o toque retal e a dosagem de PSA para homens sem sinais e sintomas indicativos da doença, fazendo exigências de evidências científicas de qualidade para os benefícios e os danos deste tipo de intervenção. Sabendo da existência de evidências científicas de boa qualidade para o rastreamento, o rastreamento do câncer de próstata acarreta mais dano do que benefício. O INCA recomenda a procura espontânea dos serviços de exames para o rastreamento e que os usuários sejam informados pelos médicos sobre os malefícios desta prática.

A procura ao profissional urologista deve ser considerada, de acordo com o INCA (2014), além do toque retal e a dosagem de PSA no sangue para diagnóstico da doença, pode também ser indicada a ultrassonografia pélvica ou ultrassonografia prostática transretal, se disponível, o resultado da ultrassonografia mostrara a necessidade de biópsia prostática transuretral, este tipo de exame aponta o diagnóstico mais fidedigno através do sistema de Gleason, que estuda a histopatologia do tecido adquirido pela biópsia da próstata sistema de Gleason que revela a graduação histológica revelada pela taxa de crescimento e disseminação do tumor e norteia sobre o tratamento mais indicado para o paciente estudado.

2.4 Atuação do profissional de enfermagem no câncer da próstata

A Enfermagem atua no cuidado integral e contínuo nestes pacientes, este precisa tomar decisões e avaliar as intervenções que foram aplicadas e de modo organizado o mesmo tem o método da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) para seu auxílio sendo que as suas últimas etapas (implementação de cuidados e avaliação dos resultados óbitos) são objetos de estudo desta pesquisa, além de métodos terapêuticos alternativos e condutas da equipe multidisciplinar de modo que o profissional possa ampliar os conhecimentos sobre este agravo.

Diante do enfrentamento de qualquer neoplasia, a equipe de enfermagem deve agir para evitar o pessimismo angustiante que geralmente se instala no convívio familiar com a vítima. Segundo Silva (2011), nos cuidados paliativos na oncologia, o objetivo da assistência compreende na promoção da qualidade de vida e do conforto dos pacientes e da família que enfrentam juntos a enfermidade, atuando na prevenção e alívio dos sintomas e apoiando as necessidades psicossociais, emocionais e espirituais do enfermo e acompanhante.

Para ter segurança nos cuidados prestados a estes pacientes, o profissional deve buscar evidências de intervenções já realizadas, avaliando de forma criteriosa os resultados obtidos pelos cuidados prestados em pacientes oncológicos prostáticos. Conforme Sales (2012), estar sempre a disposição para manter o paciente e familiar informado sobre a patologia e medicação utilizada, além de se atentar as necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente, que também pode ser físicas devido a melhoria da estrutura física para acomodar e proporcionar melhor estadia e conforto para o cliente e acompanhante, ouvir suas aflições e sempre buscar estimular o acompanhante a permanecer ao lado do enfermo, são ações que se tornam impreteríveis no exercício da profissão de enfermagem e traz uma gratificação imensurável dos internos.

3 METODOLOGIA

Este trabalho é do tipo qualitativo realizado através de revisão bibliográfica narrativa, a coleta de dados teve início pela seleção dos descritores: (Enfermagem Oncológica. Neoplasias da Próstata. Serviço Hospitalar de Oncologia), indexado nos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS

As bases de dados investigadas correspondem a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), LILACS e SCIELO, e por fim foram discutidas as implementações dos cuidados de enfermagem levanta-

dos neste presente estudo, dos 332 artigos encontrados, 5 foram utilizados para as discussões, utilizando como descritores citados acima.

Esta escolha se pautou nos seguintes critérios de inclusão previamente estabelecidos, quais sejam: apresentar ambos os descritores, disponibilizar o texto completo, estar publicado em português, ano de publicação (2010 a 2015)

Foi utilizado para construção deste artigo também pesquisa em livros básicos: de fisiologia, patologia que abordam o tema. Este material foi trabalhado de forma a buscar pontos que destacassem o objeto de estudo do trabalho

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Analisando as diversas formas utilizadas para o tratamento da neoplasia prostática localizadas e as suas reações adversas, de acordo com Capsure apud Rhoden et al (2010), a prostatovesiculectomia radical (51,6%), mesmo reduzindo o índice de mortalidade e progressão da doença, este procedimento pode gerar taxas de incontinência urinária e desempenho sexual pode ficar comprometido tendo o fator idade avançada como determinante; A braquiterapia (21,7%) indicada para estágios iniciais da doença, é menos invasiva, onde a taxa de incontinência urinária chega entre 0 a 19% e sintomas obstrutivos, fístula, disfunção erétil, retenção urinária, incontinência urinária, cistite, estreitamento da uretra, embolização das “sementes” pela corrente sanguínea; radioterapia externa (6,8%) onde pode desencadear polaciúria, ninctúria, proctite, disfunção erétil e pequenas taxas de toxicidade tardia urinária, dor e sangramento retal e hemorroidário; Observação (7,9%); Linfadenectomia de rotina e outros.

Ressaltando a importância da educação continuada e pesquisa baseada em evidências, o profissional de enfermagem deve estar atento a novas intervenções que são estudadas e apresentadas como as terapias alternativas e complementares, de acordo com Sillva (2012), dentre os medicamentos estudados, foi constatado que as folhas da espécie *Bambusa textilis* possuem compostos químicos como os alcaloides, flavanóides e saponinas que tem propriedades medicamentosas antioxidantes de efeito antimultagênicos, antiinflamatórias, analgésicas, antiulcerogênicas e sedativas. Vale salientar que este tipo medicamentoso avaliado esta sendo estudado para o tratamento das neoplasias não tendo áreas específicas acometidas.

Além da constante atualização sobre os tratamentos, a equipe de enfermagem através de uma anamnese, exame físico e evolução criteriosa, pode nortear a melhor conduta médica na escolha do procedimento cirúrgico, medicamentoso ou ambos. Exemplo disso é a linfadenectomia de rotina que pode ser indicada ou descartada durante o exame físico ao palpar a cadeia ganglionar e com ajuda de exame de imagem complementar ter a melhor mensuração da instalação do carcinoma nos vasos linfáticos. Além de ter o compromisso de se atentar as reações adversas, acompanhado o grau de repercussão das mesmas e esclarece-las para os enfermos e acompanhantes.

Sabendo que a cronificação de muitas doenças se dá pela falta de esclarecimento e intervenção primária dos profissionais de saúde, Araujo (2013) refere que muitos pacientes submetidos ao tratamento de orquidectomia, prostatectomia e redução de testosterona conceituam próstata com algo lastimável e tem a autoestima comprometida, tem pouca assimilação sobre a fisiopatologia (disúria, incontinência urinária, disfunção erétil, ausência da libido, anaejaculação, distímia), se sentem angustiados, constrangidos, culpados, assexuais, acreditam que perderam a identidade masculina e essas atitudes gera um crescente aumento no número de óbito da população masculina, sendo indicativa a busca da mudança na representação social masculina sustentadas arcaicamente e o uso de comunicação social, entretanto não necessariamente a cirurgia da próstata causa impotência, como esta no imaginário de muitos homens.

A busca pela melhor satisfação e esclarecimento de dúvidas deve ser um exercício impreterível pelos profissionais de enfermagem, ajudando o cliente e acompanhante a entender as repercussões da patologia enfrentada e dos procedimentos indicados, atuando dentro do paradigma holístico de que a doença naquele órgão específico não se trata de uma “peça com defeito”, e que há uma interligação entre os parâmetros biopsicossocial, cultural, espiritual e que o indivíduo tem uma necessidade constante de realização suas aspirações e enfrentamento dos seus medos e receios. O estudo também sugere a mudança de modelo de percepção sobre masculinidade e seus benefícios para a saúde do homem e a falta de estímulo para realização exames preventivos e adesão ao tratamento.

Sabendo que a comunicação é um importante artifício firmar esse elo entre o profissional da saúde e o paciente, segundo Souza (2013) a fonte de informações sobre câncer prostático é o médico 63,2%, logo em seguida as mídias 62,1%. No Brasil a televisão representa 50% e a imprensa 28%, e os médicos 29%. Em jornais de todo o território nacional pouco se fala sobre a doença. Das 97 matérias analisadas, 93,4% não retratam as principais sintomatologia de cada tipo de neoplasia. O enfermeiro foi responsável por apenas 3,4% das orientações. O que sugere

falta de conhecimento e preocupação sobre a temática, visto que a consulta de enfermagem, onde há prática de promoção da saúde na rede pública, onde na rede particular não é realidade, pois o modelo biomédico domina tendo o médico como detentor do saber, tendo isso como justificativa para o pouco envolvimento do profissional de enfermagem.

A essência do exercício da enfermagem é a prática do cuidar, mesmo que os protagonismos das ações de saúde sejam voltados para o médico por questões culturais pré-estabelecidas, o estudo traz a recomendação de que deve haver mais envolvimento dos enfermeiros sobre o entendimento do câncer de próstata e suas intervenções e que mais pesquisas sejam feitas em cima desta temática e os cuidados ofertados para o paciente. Assim até mesmo no setor privado possa haver solicitação da atuação da enfermagem na prática da consulta.

Por se tratar de uma enfermidade em que a prevenção é a melhor alternativa é aí onde o enfermeiro atua, conforme Medeiros (2010), fatores hereditários como histórico familiar de câncer de próstata, dieta rica em carne vermelha, cálcio, gordura, principalmente animal e leite pode favorecer o surgimento da doença além do etilismo e tabagismo. A enfermagem deve estimular dieta rica em frutas, verduras, legumes, vegetais ricos em carotenoides, grãos, cereais, integrais e pobres em gorduras, principalmente de origem animal, vitamina A, D, E, C, selênio, fito-estógenos, licopeno, isoflavonóides, falvonóides e lignanas. As drogas como finasterida estão sendo estudadas como medicamentos preventivos da doença, o rastreamento geralmente é indicado a partir dos 40 anos de idade, tendo como função privativa do enfermeiro a atuação na rede privada ou particular essas orientações e medidas preventivas, o profissional não deve perder a oportunidade de abordar os homens e orientá-los sobre os fatores de risco e medidas de prevenção.

O enfermeiro pode atuar efetivamente no combate ao câncer da próstata através da prevenção primária, buscando também estreitar esse vínculo com o público masculino, e adequar o ambiente de atenção básica para os mesmos, que é mais voltado para mulheres e crianças. A fim de evitar o agravamento desta doença e que os índices de homens portadores de câncer de próstata em estágio avançado caiam.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação da enfermagem no enfrentamento do câncer da próstata foca em medidas de prevenção, rastreamento da enfermidade, observação, registros dos sinais clínicos durante o tratamen-

to, evolução da fisiopatologia da doença e a monitoração das repercussões dos procedimentos cirúrgicos e medicamentosos podendo eles estar associados ou não. Pode através de anamnese, exame físico e evolução nortear o profissional médico na melhor conduta de intervenção indicada, buscar mudar a representação social sobre o sexo masculino na atualidade, estimular a família e acompanhante a assistir seus entes enfermos, esclarecer quaisquer dúvidas sobre a fisiopatologia e as repercussões das intervenções aplicadas e se atentar a sinais de desânimo, tristeza, angústias, barganhas e apatia dos pacientes portadores de câncer de próstata e da família que o assiste.

Apesar de encontrar diferentes temáticas sobre a patologia e onde está inserido o profissional de enfermagem, as práticas de enfermagem no momento em que a doença esta instalada é mais enfatizada nas pesquisas sobre a prática de cuidados psicossociais, espirituais e medidas de prevenção. Pouco se fala sobre os cuidados com paciente nos pós-operatórios de prostatectomia ou no tratamento de quimioterapias, nos diversos artigos sobre intervenções de saúde em pacientes portadores de câncer da próstata só é apontada as intervenções privativas do profissional de medicina e a equipe de enfermagem deixa de ser mencionada em diversos artigos.

Assim este estudo deve ser aprofundado trazendo como a enfermagem tem atribuição de prevenção e cuidados ao Câncer da próstata.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO et al, **As Representações Sociais de Homens sobre o Câncer de Próstata**, São Paulo, 2013.

DANGELO, J.G.; FATTINI, C.A. **Anatomia Básica dos Sistemas Orgânicos**. 2.ed. São Paulo : Atheneu,2009, pág.146

MILIORINI Juliana Padiãl; FERNANDES Marina Viana; DECESARO Maria das Neves; MARCON, Sonia Silva **familiar no contexto hospitalar**, PR, 2012 disponível em : <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/603/pdf>

GUYTON, A.C. HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 2.ed.RJ:Elsevier,2011,pág.1028

INCA - CÂNCER - Tipo - **Próstata** 2014. Disponível em: em:<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata>> Acesso em: 23 de maio de 2015

MEDEIROS et al, **Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata**: subsí-

dios para a enfermagem , DF , 2010

RHODEN Ernani Luiz; AVERBECK, Márcio Augusto **Câncer de próstata localizado**, RS, 2010. Disponível em: http://www.amrigs.org.br/revista/54-01/20-488_cancer_de_prostata.pdf. Acesso em: 11/2015.

RUBIN,E.;GORSTEIN,F. **Patologia**: Bases Clinicopatológicas da Medicina.4.ed..Rio de Janeiro:Guanabara Koogan,2010.pág. 219

SALES, Catarina Aparecida; et al, **Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador**. disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500014

SILVA Marcelle Miranda da; MOREIRA, Marléa Chagas, **Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia**: visão dos enfermeiros, RJ, 2011 disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/03.pdf>. Acesso em 11/2015.

SILVA, A.M, et al **Avaliação farmacognóstica qualitativa das folhas do vegetal bambusa textilis**,São Paulo , 2012.disponível em: http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita_v31_n3_2012_art_05.pdf. Acesso em 11/2015.

SOUZA, Lucas Melo et al, Um Toque na Masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas, Artigo original Souza LM, Silva MP, Pinheiro IS. Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2011 mar;32(1):151-8. RS, 2011 disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/f/v32n1/a20v32n1.pdf>. Acesso em 11/2015.