

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE CÂNCER DE PRÓSTATA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA: uma revisão bibliográfica

(NURSING ASSISTANCE FOR PROSTATE CANCER CARRIERS IN THE EMERGENCY SERVICE: A Literature Review)

Tânia Leal Ferreira de *FARIAS*¹

Leônidas Antônio *CHOW-CASTILLO*²

¹Pós-graduação em Docência do Ensino Superior
Faculdades de Ciências Médicas e Jurídica – FACMED-FABIC
Augustinópolis - TO

²Núcleo de Pesquisa e Extensão
Faculdade do Bico – FABIC
Augustinópolis – TO

RESUMO

No cenário atual da saúde pública, o câncer se apresenta como uma patologia de grande relevância no panorama da atenção à saúde no Brasil. Dentre as neoplasias mais prevalentes, ressalta-se para o câncer de próstata, que, devido à grande rejeição dos homens em realizar o exame retal, periodicamente, de forma preventiva, vêm se tornando uma patologia de número expressivo de casos. Dessa forma, necessário se faz a realização de um planejamento adequado, sobre cuidados em saúde, para atender às necessidades dos pacientes vítimas de câncer de próstata de maneira eficaz, sendo que este é um dos principais desafios dos profissionais de saúde. O atendimento aos pacientes com câncer de próstata é realizado em diversos ambientes, inclusive, nos serviços de Pronto Atendimento. Nesse contexto, a Enfermagem tem papel fundamental na utilização do Processo de Enfermagem para viabilizar um atendimento organizado e de qualidade aos pacientes. Neste sentido, o presente estudo visou realizar um levantamento bibliográfico a cerca das principais características fisiológicas e anatômicas do câncer de próstata, a epidemiologia do câncer de próstata no Brasil, e a atuação do enfermeiro no processo de promoção e prevenção do câncer de próstata, e durante o processo de urgência e emergência do mesmo. Este estudo possibilita uma visão ampla dos diversos aspectos fisiológicos/anatômicos do câncer de próstata, bem como a promoção e prevenção e o atendimento em urgência e emergência prestado aos pacientes vítimas de câncer de próstata.

Palavras Chave: Câncer de Próstata. Processo de Enfermagem. Pronto Atendimento.

ABSTRACT

In the current public health scenario, cancer presents itself as a pathology of great relevance in the health care landscape in Brazil. Among the most prevalent neoplasms, it is noteworthy for prostate cancer, which, due to the great rejection of men to perform rectal exam, periodically, in a preventive way, has become pathology with a significant number of cases. Thus, it is necessary to carry out an adequate planning on health care to effectively meet the needs of patients suffering from prostate cancer, which is one of the main challenges for health professionals. The care for patients with prostate cancer is carried out in different environments, including emergency care services. In this context, Nursing has a fundamental role in using the Nursing Process to enable organized and quality care to patients. In this sense, the present study aimed to carry out a bibliographic survey about the main physiological and

anatomical characteristics of prostate cancer, the epidemiology of prostate cancer in Brazil, and the role of nurses in the process of promoting and preventing prostate cancer, and during the urgency and emergency process. This study provides a broad view of the various physiological / anatomical aspects of prostate cancer, as well as the promotion and prevention and urgent and emergency care provided to patients suffering from prostate cancer.

Key - Words: Prostate cancer. Nursing Process. Ready Attendance.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é um dos cânceres que mais vem acometendo a população masculina nos últimos anos, aumentando consideravelmente o número de casos de câncer de próstata, tornando-se um dos tipos de câncer com maior morbimortalidade, e isso vem acontecendo devido ao diagnóstico tardio. Estima-se que um em cada doze homens venha apresentar a patologia durante a sua vida, o que representa uma grande quantidade de casos de câncer de próstata entre os homens (VIEIRA *et al.*, 2008).

De acordo com Vieira *et al.* (2008), a quantidade dos casos de câncer de próstata é bastante considerável, perdendo apenas para o câncer de pulmão, em relação os óbitos por ano, entre os homens. É importante ressaltar que, apesar do câncer de próstata ser considerada uma patologia que geralmente aparece em homens acima dos 70 anos, embora de forma esporádica, são diagnosticados casos de câncer de próstata em homens com idade inferior a 45 anos.

Conforme o Ministério da Saúde, já há alguns anos o sistema público de saúde começou a disponibilizar à população masculina a prática do exame de prevenção do câncer de próstata. No entanto, a quantidade de homens que procuram os serviços de saúde para realizar o exame, ainda é insignificante, isto porque, os homens, de forma geral, não têm o hábito de procurar os serviços de saúde, nem mesmo quando apresentam a sintomatologia de patologias (BRASIL, 2009).

Na maioria das vezes o Câncer de próstata não apresenta qualquer tipo de sintomas, até que ele se torne anatomicamente bastante desenvolvido ou metastático. Portanto, as medidas de rastreio e detecção precoce têm sido bastante eficientes no diagnóstico em pacientes assintomáticos, antes das manifestações clínicas, pois um maior número de pacientes portadores do câncer de próstata é diagnosticado em um estágio inicial das doenças. (CHIKEZIE *et al.*, 2010).

Devido ao câncer de próstata se apresentar de forma assintomática, os homens não se preocupam tanto com esse distúrbio, pois, além de não sentirem moléstia alguma, eles não tem o conhecimento adequado sobre a doença.

Em relação ao exame preventivo de câncer de próstata, Paiva, Motta e Griep (2010) afirmam que os homens apresentam dificuldade de aceitar este tipo de exame, pela natureza intrínseca do próprio exame e pelo preconceito existente devido à falta de educação sanitária da população em geral, no que diz respeito à prevenção através do toque retal.

Desta forma, percebe-se que o câncer de próstata é um dos cânceres que mais vem acometendo a população masculina durante as últimas décadas, resultando num aumento significativo do número de óbitos. O câncer de próstata tem se tornado um problema sério de saúde pública, devido ao elevado número de casos e de óbitos, perdendo somente para o câncer de pulmão. Por essa razão, é de extrema importância o diagnóstico precoce do câncer de próstata, além da conscientização da população masculina quanto à prevenção, no intuito de se desprender de preconceitos sociais e culturais existentes, para cuidar realmente da saúde.

Neste sentido, o presente estudo teve como objetivos realizar um levantamento bibliográfico acerca das principais características fisiológicas e anatômicas do câncer de próstata, a epidemiologia do câncer de próstata no Brasil, e a atuação do enfermeiro no processo de promoção e prevenção do câncer de próstata e durante o processo de urgência e emergência do mesmo.

2 METODOLOGIA

O tipo de método utilizado para o desenvolvimento desta pesquisa foi o bibliográfico, onde se desenvolveu o embasamento teórico científico, com análise integrativa das literaturas disponíveis em bibliotecas convencionais e virtuais. Os seguintes descritores foram utilizados na pesquisa: Câncer de Próstata. Processo de Enfermagem. Pronto Atendimento.

Segundo o Gil (2008), a pesquisa do tipo bibliográfico tem como principal finalidade desenvolver a escrita com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Não se recomenda, embora não sejam normas, trabalhos oriundos da internet.

De acordo com Fonseca (2002), a pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web, sites e outros. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém, pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta.

3 CÂNCER DE PRÓSTATA

O câncer de próstata é uma doença maligna do homem, heterogênea e que pode apresentar-se em diversas regiões da glândula, de maior ou menor caracterização celular, levando em consideração o padrão glandular e a relação entre as glândulas e o estroma prostático. De maneira geral, os tumores são classificados de acordo com a diferenciação celular em graus 1 a 5, sendo o 1 bem diferenciado, e o grau 5 com pouca ou nenhuma diferenciação (VIEIRA *et al.*, 2008).

Segundo estimativas, são diagnosticados no Brasil, cerca de 80.850 casos de cânceres em homens por ano, sendo o de próstata o mais incidente, correspondendo a 61.200 novos casos por ano. Essa incidência elevada é devido ao aumento expressivo na detecção da patologia por meio do exame de PSA (antígeno específico da próstata), na avaliação urológica de rotina (ARAP; COELHO, 2010).

O câncer de próstata apresenta-se como a segunda neoplasia mais comum no Brasil, perdendo apenas para o câncer de pele, não melanoma, e a sexta mais observada no mundo, representando, dessa forma, cerca de 10% do total de cânceres (PAIVA *et al.*, 2011).

De acordo com dados do Ministério da Saúde, o câncer de próstata corresponde a cerca de 6% do total de óbitos, representando a quarta causa de mortalidade por neoplasia no país. Um dos principais fatores associados é a idade, de grande significado no câncer de próstata, pois tanto a incidência quanto a mortalidade se elevam após a idade de 50 anos. Outro fator importante no câncer de próstata é o histórico familiar de pai ou irmão acometidos pela doença (BRASIL, 2008).

Acredita-se que um dos fatores mais notáveis para o desenvolvimento de várias formas do câncer consiste na interação dos fatores endógenos e ambientais, como dieta inadequada, o consumo de tabaco, obesidade, exposição frequente a produtos do carvão e amianto, entre outros (GARAFOLO, 2008).

3.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DA PRÓSTATA

A próstata é uma glândula exócrina em forma de ameixa, anexa do aparelho genital masculino, e que está localizada logo abaixo da bexiga, envolvendo a parte inicial da uretra, medindo de 3 a 4 cm na base, 4 a 6 cm na sua dimensão céfalo-caudal e 2 a 3 cm na dimensão anteroposterior (TANAGHO *et al.*, 2007).

Segundo Smeltzer *et al.*, (2009) a próstata está localizada extremamente abaixo do colo da bexiga, circundando e sendo atravessada pelo ducto ejaculatório, uma continuação do canal deferente. Essa glândula produz uma secreção que é, sob os aspectos químicos e fisiológicos, adequada para as necessidades dos espermatozoides em sua passagem a partir dos testículos.

Lateralmente, a próstata se relaciona com a musculatura elevadora do ânus. Sua irrigação sanguínea arterial é derivada de ramos da artéria ilíaca interna (artérias vesical inferior e retal média). A drenagem venosa se faz através do plexo venoso dorsal, que recebe a veia dorsal profunda do pênis e ramos vesicais, antes de drenar nas veias ilíacas internas. A inervação provém do plexo pélvico. A próstata normal mede 3 a 4 cm na base, 4 a 6 cm na sua dimensão céfalo-caudal e 2 a 3 cm na sua dimensão anteroposterior (TANAGHO *et al.*, 2007).

Esse órgão tem a finalidade de armazenar e secretar um fluido alcalino, que em conjunto com os espermatozoides, formam a maior parte do sêmen, liberado durante o ato sexual. Essa glândula pela sua função e sua localização, está sujeita a inúmeras patologias, dentre elas os tumores, mais conhecido como o câncer (NÓBREGA *et al.*, 2009).

Tanagho *et al.* (2007) ressaltam que a próstata é o órgão masculino mais frequentemente lesado por neoplasias benignas ou malignas. Essa glândula compreende o segmento mais proximal da uretra. Anatomicamente, a próstata situa-se na pelve verdadeira, separada anteriormente da sínfise púbica pelo espaço retro púbico. A superfície posterior da próstata está afastada da ampola retal pela fásia de Denonvilliers. A base da próstata tem continuidade no colo da bexiga e o ápice repousa sobre a superfície superior do diafragma urogenital.

3.2 DIAGNÓSTICO DO CÂNCER

Os instrumentos fundamentais para o diagnóstico do câncer de próstata incluem o exame digital transretal da próstata, o antígeno prostático específico (PSA) e a biópsia por ultrassonografia transretal. Estima-se que a realização desses exames, em especial o PSA, para o rastreamento populacional, seja a causa da redução da mortalidade de homens por câncer de próstata, nos EUA, nos últimos (RHODEN; AVERBECK, 2010).

É importante ressaltar que, por meio do diagnóstico precoce e o tratamento, é possível prevenir a progressão do câncer e também do aparecimento de metástases, reduzindo dessa forma a incidência de mortalidade por esse tipo de câncer entre homens, melhorando a qualidade de vida dos mesmos (PAIVA, 2008).

Segundo dados do Ministério da Saúde, o valor normal do PSA deve estar abaixo de 4ng/ml; quando o nível encontra-se acima de 4ng/ml, o exame mostra alterações no PSA que podem indicar a presença de neoplasia. No entanto, em torno de 15% dos homens com PSA abaixo do valor de 4ng/ml são diagnosticado com câncer de próstata na biópsia. Em indivíduos com nível entre 4ng/ml e 10 ng/ml, existe a probabilidade de que um em cada quatro apresente a doença. Já nos homens com PSA acima de 10 ng/ml, a possibilidade de ter câncer de próstata é superior a 50%. É importante ressaltar que, fatores como idade, raça e histórico familiar do paciente são levados em consideração para a confirmação do diagnóstico de câncer de próstata (BRASIL, 2015).

De acordo com Srougi (2008), a melhor maneira de diagnosticar o câncer de próstata é a combinação dos exames de toque retal com a dosagem de PSA, uma vez que o primeiro exame apresenta falha em 30% a 40% dos diagnósticos, e o segundo, 20%. Convém enfatizar que a prevenção é a melhor alternativa no combate ao câncer de próstata, mesmo diante da predisposição genética e preconceito dos homens (PAIVA, 2008).

É importante mencionar que, o câncer, ao ser detectado tardiamente, acarreta tanto problemas sociais, como econômicos, mais o seu prognóstico, se diagnosticado precocemente, pode ser considerado como bom, uma vez que previne complicações e, até, o óbito do indivíduo (JURBERG *et al.*, 2006).

3.3 TRATAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

De acordo com Moinpour *et al.* (2008), quando um paciente recebe o diagnóstico de câncer de próstata, o estadiamento é estabelecido e as comorbidades são avaliadas. São várias as opções para o tratamento do câncer de próstata, que devem visar, não somente o controle oncológico, mas também a manutenção da qualidade de vida. Tanto a presença de metástases à distância, quanto o risco aumentado de desenvolvê-las são os pontos chave no tratamento do câncer de próstata.

Deve-se levar em consideração o estadiamento da doença, a expectativa de vida do paciente e suas comorbidades, assim como os efeitos colaterais de cada tratamento. As recomendações de tratamento para os portadores de câncer de próstata são realizadas de acordo com grupo de risco dos pacientes (MOINPOUR *et al.*, 2008).

Em pacientes com o mesmo estadiamento, às vezes se realiza mais de uma opção terapêutica com resultados oncológicos semelhantes. A melhor opção será encontrada ao expor ao paciente suas opções, riscos e benefícios de uma maneira geral (PARTIN *et al.*, 2007).

4 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE PRÓSTATA NO BRASIL

O câncer é considerado como agravo de saúde pública, tanto em países subdesenvolvidos, como nos desenvolvidos, pelo aumento significativo de sua incidência, e de forma variada. É importante ressaltar que, à medida que a população vai envelhecendo, devido ao aumento da expectativa de vida, aumenta também a incidência de novos casos de câncer, não somente no Brasil, mais em todo o mundo (GUERRA *et al.*, 2010).

Paiva *et al.*, (2011) ressaltam que, apesar dos avanços tecnológicos nos últimos anos terem revolucionado os conhecimentos sobre o diagnóstico precoce, o tratamento e a assistência ao paciente portador de câncer de próstata, as taxas de mortalidade por esta doença, no Brasil, ainda são cada vez maiores. Também afirmam que muitas dúvidas permanecem a respeito das causas e da melhor abordagem à prevenção precoce e seu tratamento. Com novos avanços de pesquisas nessa área foram identificados biomarcadores específicos, para auxiliar protocolos de assistência apropriados para essa patologia.

O câncer de próstata é um dos canceres mais frequentes, ficando atrás apenas do câncer de pele não melanoma. Segundo estatísticas recentes, um, em cada seis homens, é portador da doença (CAVALCANTE, 2014).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), as estimativas projetadas para 2018, apontavam 68.220 novos casos, com a morte de 15.391 pessoas, por conta do diagnóstico precoce e o prognóstico bom dos pacientes (BRASIL, 2018). Além disso, é importante ressaltar que, essa elevada incidência é decorrente do aumento da expectativa de vida, e que em indivíduos da raça negra, a incidência de mortalidade será de três vezes mais, devido fatores genéticos associados ao menor cuidado de saúde que os homens apresentam (LIMA *et al.*, 2007)

De acordo com Nassif *et al.* (2013), a quantidade de pacientes diagnosticados com câncer de próstata é de aproximadamente cerca de 543 mil casos por ano no mundo, representando assim 15,3% de novos casos em países desenvolvidos. Com a utilização dos biomarcadores nas campanhas de prevenção permitiu-se diagnóstico mais precoce de casos não sintomáticos.

5 PAPEL DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DO HOMEM E NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

De acordo com Gomes *et al.* (2008), as ações preventivas reduzem a incidência e a prevalência das doenças na população, já que envolvem estratégias educativas para obter mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares e, até, nos comportamentais. Convém mencionar que a educação tem como base o conhecimento e a interação entre os enfermeiros e a população alvo, neste caso, os homens, facilitando a transmissão das informações, e com isso, o enriquecimento dos homens diante da assistência a qual está sendo prestada, contribuindo ao seu autocuidado (MAGALHÃES *et al.* 2004).

A educação é a base para o êxito de quaisquer ações a serem realizadas. Por falta de informações e esclarecimentos, muitos homens apresentam receio e certa resistência ao exame preventivo contra o câncer de próstata, muitos por medo, vergonha e, até mesmo, desconhecimento da importância da sua realização (BACKES *et al.*, 2008; MAGALHÃES *et al.*, 2004).

Conforme o Ministério da Saúde, a promoção da saúde consiste em desenvolver atividades que possibilitem as mudanças de hábitos e de comportamentos saudáveis das pessoas e seus familiares, a fim de promover uma melhor qualidade de vida para a população, cujo principal foco é nas medidas educativas e nas práticas habituais, sendo considerada a melhor estratégia de prevenção, uma vez que, quando o homem passa a ter conhecimento, ele começa a criar hábitos que possibilitem a melhora da sua saúde (BRETAS; GAMBÁ, 2006; BRASIL, 2009).

De acordo com Braga e Silva (2007), a assistência à saúde do homem é um processo amplo e complexo, pois envolve medidas promocionais da saúde, preventivas, terapêuticas e principalmente de interação com o homem, a família, os serviços de saúde e outros setores sociais, pois o cuidado e atenção à saúde perpassam todas as dimensões humanas, principalmente sociais, que inclui as crenças e mitos, a fim de promover o acolhimento, o cuidado integral e a integralidade da assistência.

A enfermagem desempenha papel essencial na prevenção do câncer de próstata, pois é responsável pela identificação das populações de alto risco e por desenvolver ações de planejamento, controle e supervisão dos programas referente à educação e prevenção da saúde, com a finalidade de diagnosticar precocemente a doença, e conseqüentemente, o seu tratamento (ANELLI *et al.*, 2010).

De acordo com Souza *et al.* (2011), na atenção à saúde do homem, principalmente na prevenção do câncer de próstata, o foco tem sido o cuidado integral e multiprofissional, ressaltando a responsabilidade de cada profissional de saúde em prestar uma assistência de qualidade e humanizada em todos os níveis de atenção.

5.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM AMBIENTE HOSPITALAR

Conforme entendimento de Silva e Moreira (2010), o enfermeiro, além de responsável pela assistência prestada aos pacientes, também recebe a responsabilidade de exercer a liderança da equipe de enfermagem e, principalmente, pela organização e planejamento, entre os cuidados prestados que se concretizam na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

O profissional enfermeiro, nos últimos anos, é responsável por realizar as atividades de enfermagem de maneira organizada e sistematizada, visando à melhoria da qualidade do cuidado prestado ao cliente. Esse trabalho coletivo exige reflexões das atitudes e mudanças de paradigmas que abordam a realidade social (SILVA; MOREIRA, 2010).

A implantação do Processo de Enfermagem (PE) é formalizada pela Resolução COFEN 272/2002, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência em Enfermagem nas Instituições de Saúde Brasileiras.

[...] a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, sendo atividade privativa do enfermeiro, utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

O Processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado em enfermagem e documenta suas atividades na prática profissional. A organização e descrição dos cuidados evidencia a relevância do trabalho da enfermagem na atenção à saúde da população, por ser uma conduta deliberada de resolução de problemas, para satisfazer os cuidados de saúde e as necessidades de enfermagem das pessoas (COFEN, 2009).

A Resolução COFEN 272/2002 define que a implantação da SAE deve ser considerada como prática de um processo de trabalho adequado às necessidades da comunidade e como modelo assistencial a ser aplicado em todas as áreas de assistência à saúde pelo enfermeiro. Deverá ser registrada, formalmente, no prontuário do paciente/cliente/usuário, devendo ser composta por: Histórico de Enfermagem, Exame físico, Diagnóstico de Enfermagem, Prescrição

da Assistência de Enfermagem, Evolução da Assistência de Enfermagem e Relatório de Enfermagem.

O Processo de Enfermagem possui cinco etapas distintas e inter-relacionadas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. A aplicação do processo de enfermagem reduz o tempo de hospitalização, agiliza o diagnóstico e tratamento das doenças, favorece uma comunicação eficaz entre a equipe e elabora cuidados ao indivíduo e não somente à doença (AMANTE *et al.*, 2009).

O crescimento no atendimento de pacientes oncológicos em ambiente ambulatorial proporcionalmente acarreta um maior número de pacientes que procuram os serviços de urgência/emergência com sintomas atrelados, direta ou indiretamente, ao tratamento do câncer. Essa condição aguda requer intervenção rápida a fim de evitar morte ou comprometimento permanente grave. A prestação de cuidados aos pacientes com câncer não difere do atendimento a qualquer paciente grave. Porém, muitos profissionais da emergência têm dificuldades em avaliar o paciente oncológico com intercorrências (PAIVA *et al.*, 2008).

As principais situações emergenciais em oncologia são: síndrome de veia cava superior, compressão da medula espinhal, hipercalcemia, derrame pericárdico e tamponamento cardíaco, coagulação intravascular disseminada e síndrome de lise tumoral. Os enfermeiros precisam conhecer os conceitos desses quadros clínicos, seus aspectos biológicos e reconhecer os principais sinais e sintomas desses tipos de emergências para garantir a atenção à saúde integral de acordo com a complexidade desses fatores obedecendo ao princípio de qualidade da assistência (CAMARGOS *et al.*, 2011).

Segundo Nascimento *et al.*, (2012) o Processo de Enfermagem implantado em ambientes de cuidados ao paciente oncológicos norteia e viabiliza o trabalho de enfermagem refletindo na qualidade dos cuidados prestados além de possibilitar autonomia no exercício das práticas de enfermagem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com a análise deste estudo que o câncer de próstata é uma doença maligna que atingi a população masculina, e que acontece em todo o mundo, o que vêm contribuindo para o aumento considerável da mortalidade entre a população masculina nós últimos anos. Desta forma considera-se indispensável um diagnóstico em sua fase inicial para que as chances de cura aumentem de forma significativa. Tendo em vista que para um diagnóstico adequado de

câncer de próstata, deve se incluir o exame digital transretal da próstata, o exame do antígeno prostático específico (PSA) e a biópsia por ultrassonografia transretal.

Percebe-se a importância da assistência à saúde do homem realizado pelo profissional de enfermagem, tendo em vista que é um processo amplo e complexo, pois envolve medidas promocionais da saúde, preventivas, terapêuticas e, principalmente, de interação com o homem. E no meio hospitalar, o enfermeiro, além de responsável pela assistência prestada aos pacientes, também recebe a responsabilidade de exercer a liderança da equipe de enfermagem e principalmente pela organização e planejamento, entre os cuidados prestados, que se concretizam na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Nota-se que nos últimos anos houve um aumento considerável no atendimento de pacientes oncológicos em ambiente ambulatorial, o que, proporcionalmente, acarreta um maior número de pacientes que procuram os serviços de urgência/emergência com sintomas atrelados direta ou indiretamente ao tratamento do câncer.

Diante do exposto, acredita-se que ao final desta pesquisa seus objetivos foram alcançados, e espera-se que este estudo tenha sido válido para demonstrar a real importância da assistência de enfermagem aos pacientes vítimas de câncer de próstata em serviço de urgência/emergência, para o desenvolvimento de discussões posteriores e, ao mesmo tempo, para estímulo de realizar novas pesquisas sobre a realidade estudada, suprimindo assim as necessidades essenciais dos conhecimentos relacionados à assistência de enfermagem aos pacientes vítimas de câncer de próstata, em serviço de urgência/emergência.

REFERÊNCIAS

AMANTE, L. N.; ROSSETTO, A. P.; SCHNEIDER, D. G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. *Rev. Esc. Enferm.* USP, 2009; 43(1): 54-64.

ANELLI, A. et al. **Manual prático de condutas em oncologia clínica**. São Paulo, Editora Lemar, 2010, p. 175-176.

BACKES, V. M. S. et al. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 61, n. 6, Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000600011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Nov. de 2017.

BRAGA, F. P.; SILVA, S. B. **Câncer de próstata** – Atualizações. *Sinopse Urol.*, v. 7, n. 1, p. 4-10, 2007.

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, 2008. Disponível em <http://www1.inca.gov.br/inca/relatorios/rel_2002/relatorioanual.pdf>. Acesso em: 17 de Nov de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a Saúde, **Departamento de ações programáticas estratégicas. Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Do Homem** (Princípios E Diretrizes), Brasília-DF. 2009.

BRASIL. INCA. **Prevenção do câncer de próstata**. 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=129>. Acesso em: 13 Nov. 2017.

BRASIL. M. S. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer de próstata. Rio de Janeiro. INCA, 2018**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>, Acesso em: 15 jan. 2020.

CAMARGOS, M. G. et al. **Atuação do enfermeiro frente às principais emergências oncológicas**. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/RE_0622_0710_01.pdf>. Acesso em: 25 Nov. 2017.

CAVALCANTI, R. G. Saúde e masculinidade: reflexões de uma perspectiva de gênero. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v.20, n.1, jan./jun. 2014. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev_inf/vol20_n1_2003/vol20_n1_2003_7artigo_p79a92.pdf. Acesso em 26 de Nov de 2017.

CHIKEZIE, S. I. G. et al., Últimos avances en el diagnóstico de La hiperplasia benigna de la próstata. *Acta Bioquímica Clínica Latino Americana*. v. 2,p. 171-85, 2010.

COELHO, R. G. Reprodução e gênero: paternidades, masculinidades e teorias da enfermagem; In: *Concepção. Rev. Estudos Feministas*. Universidade Federal de Campinas, 2010, p. 18.

COFEN. Resolução 272, de 27 de agosto de 2002. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html>. Acesso em: 25 Nov. 2017.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GAROFALO, A. et al . Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 17, n. 4, Dec. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 Nov. 2017.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisas Social**. 6 ed- São Paulo; Atlas, 2008.

GOMES, R. et al. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 13, n. 1, p. 235-246, 2008.

GUERRA, R.; GALLO, L. E. F. S.; MENDONÇA, E.F. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p. 235-246, jan./fev. 2010.

JURBERG, C.; GOUVEIS, M. E.; BELISÁRIO, C. Na mira do câncer: o papel da mídia brasileira. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 52, n. 2, p. 139-146, 2006. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v02/pdf/artigo3.pdf>. Acesso em 20 de Nov. 2017.

LIMA, A. C. F.; SILVA, K. V. M.; CAETANO, J. A.; LIMA, M. A.; ANDRADE, L. M. Conhecimento dos trabalhadores de uma universidade privada sobre a prevenção do câncer de próstata. *Cogitare Enferm*, v.12, n.04, p.460-465, 2007.

MAGALHÃES, C. R.; GUIMARÃES, E. C.; AGUIAR, B. G. C. O papel do enfermeiro educador: ação educativa do enfermeiro no pré e pós operatório. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, ano 8, n. 1/2, p. 115-119, 1/2. sem. 2004. Disponível em<<http://www.unirio.br/repef/arquivos/2004/12%202004.pdf>>. Acesso em: 26 de Nov. de 2017.

MOINPOUR, B. et al. **Princípios, diretrizes e recomendações para uma atenção integral aos homens**. 2008. Disponível em: http://www.feminismo.org.br/portal/index.php?option=com_remository&Itemid=&func=startdown&id=67>. Acesso em: 12 Nov. 2017.

NASSIF, A.D.; RADAELLI, M.R.; LINS, L.F.C.; ANGELO, V.F. Utilização do Antígeno prostático específico no diagnóstico do câncer de próstata. *Brasilian Journal of Surgery and Research*. v.5,n.2,p.17-21,2013.

NASCIMENTO, L. K. A. S.; MEDEIROS, A. T. N.; SALDANHA, E.A.; TOURINHO, F. S. V.; SANTOS, V. E. P.; LIRA, A. L. B.C. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS), 2012 mar;33(1): 177-85.

PAIVA, E.P. de. **Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata**. Centro de Ciências da Saúde Escola de Enfermagem Anna Nery Coordenação Geral de Pós-Graduação E Pesquisa. 2008.

PAIVA, E. P.; MOTTA, M. C. S.; GRIEP, R. H. **Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata**. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(1):88-93

PARTIN, A. L. et al., **Hemodiluição plasmática relacionada à obesidade e concentração de PSA entre os homens com câncer de próstata**. Afiliações do autor Informações sobre o artigo *JAMA*. 2007; 298 (19): 2275-2280. Doi: 10.1001 / jama.298.19.2275

RHODEN, E.L. de.; AVERBECK M. A. do. Câncer de próstata localizado. *Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul*. Vol. 54, n. 1, p. 92-99, 2010.:<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ci/v27n2/2729818.pdf>>Acesso em 20 de Nov. de 2017.

SMELTZER, S. et al. Brunner e Suddarte: **tratamento de enfermagem médico cirúrgico** – tradução Fernando Diniz ,Mundim, José Eduardo Ferreira de Figueiredo Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2009.

SOUZA, L. M. de.; SILVA, M. P.; PINHEIRO, I. S. Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.32, n.1, p.151-158. 2011.:<<http://www.scielo.br/pdf/% /2729818.pdf>>Acesso em 16 de Nov. de 2017.

SOUSA, M. N. A.; MORAES, S. L. L.; BEZERRA, A. L. D. Câncer de Próstata e Prevenção: conhecimentos e dificuldades na percepção de homens. *C&D-Revista Eletrônica da Fainor*, Vitória da Conquista, v.6, n.2, p. 162-174, jul./dez. 2013.

SROUGI, M. et al., **Próstata: isso é com você**. Publifolha, 2008.

TANAGHO, E. M. I. L. A.; MCANINCH, J. A. C. H. W. **Urologia Geral de Smith**-16 ed.- Barueri, SP: Manole, 2007. p 406-414.

VIEIRA, L. J. E. S.; SANTOS, Z. M. S. A.; LANDUM, F. L. P.; CAETANO, J. A.; NETA, C. A. S. Prevenção de câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008; 13(1): 145-52.:<<http://www.scielo.br/pdf/ci/v27n2/2729818.pdf>> Acesso em 15 de Nov de 2017.