



FACULDADE VALE DO SALGADO- FVS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

FRANCISCO JOACY DOS SANTOS MONTEIRO

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA**

ICÓ-CE

2018

FRANCISCO JOACY DOS SANTOS MONTEIRO

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Monografia submetido à coordenação do Curso de bacharelado em Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado – FVS, a ser apresentado como requisito para aprovação na referida disciplina.

Orientador: Prof. Esp. Luzenir Alves de Lima.

ICÓ-CE

2018

FRANCISCO JOACY DOS SANTOS MONTEIRO

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Monografia submetido à coordenação do Curso de bacharelado em Enfermagem da Faculdade Vale do Salgado – FVS, a ser apresentado como requisito para aprovação na referida disciplina.

Data de aprovação: ____ / ____ / _____

Banca Examinadora:

Prof. Esp.: Luzenir Alves de Lima
Faculdade Vale do Salgado - FVS
Orientador

Prof. Esp.: José Evaldo Gomes Junior
Faculdade Vale do Salgado - FVS
1º Examinador

Prof. Esp.: Itala Alencar Braga Victor
Faculdade Vale do Salgado - FVS
2º Examinado

Dedico este trabalho em especial aos meus pais (Joaquim do Carmo & Francisca dos Santos) que foram o alicerce da minha conquista e a minha esposa (Gerusia Monteiro) por seu apoio e dedicação, e aos meus filhos amados pelo incentivo (Jhon Kenedy & Ewerton), Foi a dedicação de todos eles que fizeram com que eu chegue até aqui, obrigado meu Deus por tudo.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus Grande arquiteto do Universo (GADU) por esta sempre na minha vida tornando cada vez mais forte de firmeza e sustentáculo.

Aos meus pais Joaquim do Carmo Monteiro e Francisca dos Santos Monteiro que é minha referência para minha chegada ate aqui, aos meus irmãos Francisco José (TIQUINHO), Cicero (CICINHO), e a Roberlânia que tambem Fizeram parte da Jornada.

A minha querida e amada Esposa Gerusia Maria Rodrigues Monteiro que sempre me incentivou para ingressar em uma faculdade, e hoje estou tendo o prazer de dizer estou mim formando, sou enfermeiro com muito orgulho, carisma e amor.

Aos meus filhos Jhon Kennedy e Emanuel Ewerton que de certa forma também sempre me admira.

Obrigado a minha familia e a familia da minha esposa por ter me ofertado todo apoio e ajuda nessa caminhada, a minha prima Júlia e meu primo João Bosco (IN MEMORIA)

Meu querido e estimado tio José Gomes (IN MEMÓRIA) que sempre me orientou e me estimulou para que pudesse alcançar meu objetivo.

Aos meus irmãos maçônicos que são exemplos na nossa sociedade e em especial ao irmão Paulo Romeu Homem de Oliveira.

A minha Prima Madrinha margarida e seu esposo falecido Chico, minha Prima –Mãe Cicera, tambem nao poderia deixar de agradecer ao casal Cicero e Cineide que por algum periodo foram meus fiadores e meu sogro Francisco Rodrigues Neto e Maria do Socorro pela sua Contribuição de apoio e perseverança.

Não poderia deixar de falar de minhas cunhadas e cunhados Tica, Fabiana, Maria, Joana, Janete, Júlia, Marcos, Marconi, Toninho e Crisstones que sempre torceram para que eu chegasse lá.

A meu estimado orientador Luzenir Alves de Lima que muito me ajudou e me aconselhou para um futuro promissor e aos professores avaliadores.

A minha turma com quem compartilhei minhas experiencias pessoais, meus sentimentos, aos meus amigos mais proximos, com quem tive nas idas e vindas da faculdade, dos estágios e das caronas.

E em especial a colega que adotamos como Filha Jaqueline Lima Bezerra dos Santos e seu esposo Edivânio Silva dos Santos Lima que sempre nos auxiliou nos momentos de dificuldades.

Aos demais professores que me tornaram um profissional melhor um enfermeiro, e também a Faculdade Vale do Salgado.

Procurarei me doar ao máximo para honrar o meu juramento, e sei que honrarei os nomes dos docentes desta instituição.

Obrigado a todos.

Obrigado meu Deus por mais uma conquista.

LISTA DE SIGLAS

AV	Avenida
CAP	Câncer de Próstata
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CPF	Cadastro de Pessoa Física
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESP	Especialista
FVS	Faculdade Vale do Salgado
GADU	Grande Arquiteto do Universo
HAB/KM²	Habitantes por quilometro quadrado
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
KM	Quilometro
KM²	Quilometro quadrado
OMS	Organização Mundial de saúde
PROF	Professor
RG	Registro Geral
TCL	Termo de consentimento livre e esclarecido.
UNILEÃO	Centro Universitario Leão Sampaio

RESUMO

MONTEIRO, F.J.S. **A percepção dos enfermeiros sobre o cancer de próstata na atenção primária.** Monografia 55f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) Faculdade Vale do Salgado, Icó ce, 2018.

O conhecimento dos enfermeiros sobre a abordagem de ações preventivas do câncer de próstata é reflexiva sobre pensamentos masculinos e sempre observando a assistência de saúde. Objetivo Geral: Analisar o conhecimento dos enfermeiros de atenção Básica quanto ao câncer de próstata. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa do gênero pesquisa de campo. Foi elaborada de acordo com os objetivos a que foram alcançados. O estudo foi realizado no município de Cedro no Estado do Ceará, Brasil, nas Estratégias Saúde da Família (ESF) situada na sede urbana e rural do município. A amostra consiste de enfermeiros dando sua visão sobre os casos de câncer de próstata em homens no município de Cedro, sendo realizado nas 12 Estratégias Saúde da Família (ESF) na zona urbana e rural. Os dados do presente estudo foram coletados através da aplicação de uma entrevista semiestruturada, havendo no roteiro perguntas subjetivas e objetivas, englobando a temática em estudo. A análise e interpretação dos resultados foi empregada na proposta de análise de conteúdo fundamentada nas orientações de Bardin. O estudo foi realizado centrado nos aspectos éticos e legais das pesquisas abrangendo seres humanos normalizados por meio da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os riscos existentes é que alguns enfermeiros podem sentir-se incomodados, de certa forma por relatar a vivência deles, será atribuído ao uso do gravador de voz, mas, a confidencialidade estará cautelosa, assegurando privacidade e sigilo. Ressaltando, desta maneira que também existe benefícios na pesquisa, que irão contribuir muito para futuros acadêmicos. Categoria 1- Caracterização do participante da pesquisa: Os enfermeiros que atuam nas Unidades Básicas de Saúde no município de Cedro-Ce. Categoria 2: As orientações do enfermeiro mostram que suas ações ainda estão sendo totalmente direcionadas ao atendimento das necessidades do paciente, para a realização de tarefas que o profissional em questão desempenha com maior qualificação. Categoria 3: A influência na assistência de enfermagem O papel do enfermeiro em educação em saúde pode ajudar aos indivíduos a se adaptarem à doença, e a prevenir complicações, e atender à terapia prescrita. Categoria 4: Visão do profissional frente ao C.A O Profissional em destaque sendo ele enfermeiro é apto para orientar qualquer paciente sobre a doença, devido ao tempo despendido ao se tratar de um assunto de importância para a saúde do homem e por se tratar de um tema que envolve conceitos, sentimentos, comportamento abrangendo questões culturais e emocionais. Categoria 5: 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 tratamento, evolução da fisiopatologia da doença e a monitoração das repercussões. Pode-se perceber o quanto a tarefa do enfermeiro de atenção básica é árdua, por mudanças que acontecem na vida de ambos, os homens acometidos com CA de próstata, onde para alguns estas mudanças se tornam muito significativa, o profissional em questão molda-se e se adapta para proporcionar o atendimento qualificado ao paciente.

Palavras Chaves: Enfermagem. Estratégias. Atuação.

ABSTRACT

MONTEIRO, F.J.S. **The perception of nurses about prostate cancer in primary care.** Monograph 55f. Course completion work (Bachelor of Nursing) Vale do Salgado College, Icó ce, 2018.

The knowledge of nurses about the approach to preventive actions of prostate cancer is reflective about male thoughts and always observing health care. General Objective: To analyze the knowledge of primary care nurses regarding prostate cancer. This is a descriptive-exploratory research, with a qualitative approach of the field research genre. It will be elaborated according to the objectives to be achieved. The study was carried out in the municipality of Cedro in the State of Ceará, Brazil, in the Strategies Family Health (ESF) located in the urban and rural headquarters of the municipality. The sample consists of nurses giving their views on the cases of prostate cancer in men in the cedar municipality, being carried out in the 12 Family Health Strategy (ESF) in the urban and rural areas. The data of the present study were collected through the application of a semi-structured interview, with subjective and objective questions in the script, encompassing the theme under study. The analysis and interpretation of the results was used in the proposal of content analysis based on the guidelines of Bardin that aims to clarify and clarify what is questioned and the understanding of the subject. The study was conducted focusing on the ethical and legal aspects of research covering standardized human beings through Resolution 466/12 of the National Health Council. The existing risks are that some nurses may feel troubled in some way by reporting their experience, will be attributed to the use of the voice recorder, but, the confidentiality will be cautious, ensuring privacy and secrecy. Remanding, in this way there are also benefits in the research, which will contribute much to future academics. Category 1- Cracterization of the research subject: Nurses who work in the Basic Health Units in the municipality of Cedro-Ce. Category 2: Nurses' orientations show that their actions are still totally directed to the patient's needs, to perform tasks that the professional in question performs with higher qualification. 3: Influence on nursing care The role of nurses in health education can help individuals adapt to illness, prevent complications, and respond to prescribed therapy. Category 4: Vision of the professional in front of the CA The professional in charge of being a nurse is apt to guide any patient about the illness, due to the time spent in dealing with a matter of importance for the health of the man and because it is a subject which involves concepts, feelings, behavior covering cultural and emotional issues. Category 5: The role of nursing in coping with prostate cancer focuses on prevention measures, disease tracing, observation, clinical signs during treatment, evolution of the pathophysiology of the disease and the monitoring of the repercussions. One can see how much the task of the primary care nurse is arduous, because of changes that occur in the life of both the men affected with prostate cancer, where for some these changes become very significant, the professional in question is molded and adpta to provide qualified patient care.

Key Words: Nursing, Strategies, Acting

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Dados Sócio Profissional.....	35
Tabela 2- Quanto ao tempo de atuação em UBS.....	35

LISTA DE FIGURAS

Imagem 1- Escala de Gleason.....	22
---	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	Objetivo Geral.....	15
2.2	Objetivos Específicos.....	15
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1	Aspecto Epidemiológico do Câncer de próstata	16
3.2	Anatomia e Fisiopatologia do Câncer de próstata	17
3.3	Fatores de Risco para o desenvolvimento da neoplasia Próstata.....	19
3.4	Manifestações Clínicas do Câncer de Próstata.....	19
3.5	Deteção e Diagnostico de Câncer de próstata.....	20
3.6	Assistencia e Tratamento para o Câncer de próstata.....	22
3.7	A atenção primaria a saúde e a política nacional de atenção integral a saúde do Homem.....	25
3.8	Ações preventivas do Câncer de Próstata na atenção primaria.....	26
4	METODOLOGIA.....	28
4.1	Tipo de Pesquisa.....	28
4.2	Cenário da Pesquisa.....	28
4.3	População/Amostra.....	29
4.4	Instrumentos e Coleta de dados.....	29
4.5	Análise de dados.....	30
4.6	Aspectos éticos e legais da pesquisa.....	30
4.7	Riscos e Benefícios	31
5	RESULTADOS E DISCURSÕES.....	33
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41

REFERÊNCIAS

APÊNDICE

APÊNDICE A TERMO DE ANUÊNCIA

APÊNDICE B TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

APÊNDICE C TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

APÊNDICE D INSTRUMENTO UTILIZADO PARA COLETA DE DADOS

1 INTRODUÇÃO

As doenças relacionadas à próstata mais comumente apontadas na literatura são a hiperplasia prostática benigna o câncer de próstata (CaP) é o tipo de neoplasia mais prevalente em homens, com estimativa de 1,5 milhões com diagnósticos nos últimos anos. Um em cada seis homens, com idade de 45 anos, pode ter a doença sem que nem sequer saiba disso, possivelmente pelo fato deste tipo de doença, muitas vezes, se desenvolver de forma assintomática (BRASIL, 2017).

A abordagem e o tratamento do CaP deve ter o objetivo não apenas de controle oncológico, mas também de manutenção da qualidade de vida e minimização da morbidade associada às diversas formas de tratamento. Este é um grande desafio para urologistas e clínicos que lidam com estes pacientes, geralmente idosos e com diversas comorbidades (DANGELO & FATTINI, 2009).

No cuidado ao paciente prostatectomizado, a enfermagem assume papel fundamental em todas as fases da cirurgia, desenvolvendo atividades que variam desde a avaliação pré-operatória até as orientações quanto aos cuidados domiciliares após o procedimento. As orientações deverão ser sobre o cuidado domiciliar, na forma de instruções verbais e por escrito, sobre a necessidade de manter o sistema de drenagem, monitorar o débito urinário, cuidar da ferida cirúrgica e desenvolver estratégias para evitar as complicações futuras (ARAUJO, 2013).

O conhecimento dos enfermeiros sobre a abordagem de ações preventivas do câncer de próstata é reflexiva sobre pensamentos masculinos e sempre observando a assistência de saúde que deve ser analisado não somente pela equipe multidisciplinar, mais também pela próxima população masculina, já que se observa o crescimento cada vez mais crescente de casos de câncer de próstata atualmente (AGUIAR *et al*, 2015).

Sabemos que muitas vezes, o profissional de enfermagem, encontra varias dificuldades para encontrar meios de se relacionar, com o paciente diagnosticado com Câncer de prostata (Cap). Diante disso, surgiram as seguintes indagações: Qual a percepção dos enfermeiros frente a assistência oncológica de um paciente? Qual o perfil sociodemográfico? Qual o sentimento dos enfermeiros em relação aos pacientes? Quais os fatores que são determinantes na escolha da via de tratamento?

O interesse pelo tema abordado surgiu durante as aulas de Saúde do adulto do curso de enfermagem da Faculdade Vale do Salgado (FVS), além disso, percebeu-se que há uma

grande importância e valorização da enfermagem frente a atuação na atenção Básica, sendo assim atuando na detecção e assistência do Câncer de próstata.

Com isso, a relevância que este assunto traz consigo é o meio social por mostrar o conhecimento dos enfermeiros frente a assistência de enfermagem voltada a pacientes oncológicos; Acadêmicos por buscar incentivar os graduandos em enfermagem no âmbito da pesquisa na área de Saúde do Adulto; e Científicos por servir como fonte de pesquisa para a sociedade.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- ✓ Verificar o conhecimento dos enfermeiros de atenção Básica quanto ao câncer de próstata.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Caracterizar o perfil profissional dos participantes da pesquisa.
- ✓ Identificar o sentimento, reação, condutas, orientações do enfermeiro da atenção Básica frente ao paciente com Cap e seus familiares.
- ✓ Verificar as ações preventivas do câncer de próstata na atenção primária.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ASPECTO EPIDEMIOLOGICO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Atualmente, a Organização Mundial da Saúde considera o câncer como um problema de saúde pública. De acordo com dados divulgados por este órgão, há no mundo 10 milhões de pessoas com câncer e, se nenhuma alteração for feita, seremos 16 milhões de pessoas com câncer no ano de 2020 (INCA,2017).

Em relação ao câncer de próstata, a mortalidade vem aumentando em várias regiões das Américas, atingindo, algumas vezes, o terceiro e mesmo o segundo lugar entre os cânceres mais frequentes no sexo masculino. Entretanto, aparentemente, não existe tanto interesse das autoridades sanitárias em estabelecer atividades educativas voltadas para essa causa e, quando existem, os homens não são sensíveis a elas. Esse comportamento é diferente daquele verificado entre as mulheres com relação à adesão a programas para a detecção precoce dos cânceres de mama e do colo de útero. (LAURENTI, *et al*,2005).

No Brasil, em 2003, teve 402.190 casos novos consolidados de câncer, sendo que os registros mostraram 126.960 óbitos decorrentes dessas patologias. O câncer de próstata é considerado a segunda causa de óbito em homens adultos, sendo superado apenas pelo câncer de pulmão. Em nosso país, foram relatados 35.240 casos, sendo que a taxa de mortalidade para essa neoplasia no ano de 2003, de acordo com o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), foi de 8.977 casos. Somente na região Sudeste, foram registrados 22.920 casos novos em 2003 e 4.370 foram a óbito, neste ano. Para 2006, estimou-se a ocorrência de 472.050 casos novos de câncer no território nacional e de 47.280 casos novos de câncer de próstata. O aumento observado nas taxas de incidência do câncer de próstata pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos, pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e pelo aumento na expectativa de vida do brasileiro. (GONÇALVES, *et al*, 2008).

Estimativas para o ano de 2018 das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer de próstata, segundo sexo e localização primária, sendo escolhidos o estado do Ceara e Nordeste. Na região Nordeste tendo um grande aumento de 15.820 casos de câncer de Próstata, No estado do Ceará tendo em média 2.730 casos (INCA, 2018).

Segundo Silva *et al* (2006) O câncer de próstata aumentou em todas as regiões, tanto no interior como nas capitais, porém a região Sul mostrou um padrão diferente, já que as taxas

do interior ultrapassaram as das capitais no final do período. Municípios do interior das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram aumentos duas vezes ou mais superiores ao observado nas capitais.

A assistência oncológica está entre as mais dispendiosas no âmbito social, pois inclui não somente custos diretos com exames preventivos, testes diagnósticos e tratamentos, mas custos indiretos consequentes da incapacidade produtiva do doente e morbimortalidade relacionada ao câncer e/ou tratamento (RODRIGUES, 2010).

3.2 ANATOMIA E FISIOPATOLOGIA DO CÂNCER DE PROSTATA

A próstata é uma glândula pertencente ao sistema genital masculino. Possui o formato de uma ameixa e peso médio de 20 gramas em um indivíduo adulto. Normalmente a glândula muda de tamanho durante a vida do homem, crescendo de acordo com a produção de testosterona. A próstata localiza-se na frente do reto e logo abaixo da bexiga, o que facilita o exame de toque retal. No seu interior passa a uretra, o canal que conduz a urina. Por essa razão, alterações na glândula afetam diretamente o processo de micção (evacuação da urina) (TORMES & GAETA, 2010).

A próstata possui como função a produção de fluidos que nutrem e protegem os espermatozoides da acidez do canal vaginal da mulher, o secreção produzida por ela é fino, leitoso e alcalino. Juntamente aos secreções produzidos pelas glândulas bulbouretrais e pela vesícula seminal, além dos espermatozoides, formam o esperma ou sêmen. É comum que, em homens mais velhos, a próstata aumente consideravelmente de tamanho. Como a uretra passa no interior dessa glândula, o aumento da próstata ocasiona a diminuição do fluxo de urina, uma vez que comprime a uretra (GUYTON & HALL, 2017).

Essa condição, conhecida como hiperplasia prostática benigna, é comum após os 40 anos de idade e, apesar de ser benigna, pode desencadear problemas como infecções e surgimento de cálculos. A próstata também pode sofrer com infecções e inflamações, uma condição chamada genericamente de prostatite, esse problema pode causar inchaço, eliminação de sangue e pus na urina, além de ardência ao urinar (DAMIÃO, 2015).

O câncer de próstata também é um problema comum que acomete essa glândula e leva vários homens à morte anualmente. A doença está relacionada principalmente com a idade, histórico familiar e hábitos de vida pouco saudáveis. Normalmente, não há sintomas nos estágios iniciais da doença, que é detectada apenas em exames de rotina, como toque retal e o Antígeno Prostático Específico (PSA) (TORMES & GAETA, 2010).

O processo de formação do câncer é chamado de carcinogênese ou oncogênese e, em geral, acontece lentamente, podendo levar vários anos para que uma célula cancerosa se prolifere e dê origem a um tumor visível. Os efeitos cumulativos de diferentes agentes cancerígenos ou carcinógenos são os responsáveis pelo início, promoção, progressão e inibição do tumor. A carcinogênese é determinada pela exposição a esses agentes, em uma dada frequência e período de tempo, e pela interação entre eles. Devem ser consideradas, no entanto, as características individuais, que facilitam ou dificultam a instalação do dano celular. Esse processo é composto por três estágios: Estágio de iniciação, no qual os genes sofrem ação dos agentes cancerígenos. Estágio de promoção, no qual os agentes oncopromotores atuam na célula já alterada. Estágio de progressão, caracterizado pela multiplicação descontrolada e irreversível da célula (INCA, 2011).

As neoplasias benignas ou tumores benignos têm seu crescimento de forma organizada, geralmente lento, expansivo e apresentam limites bem nítidos. Apesar de não invadirem os tecidos vizinhos, podem comprimir os órgãos e tecidos adjacentes. As neoplasias malignas ou tumores malignos manifestam um maior grau de autonomia e são capazes de invadir tecidos vizinhos e provocar metástases, podendo ser resistentes ao tratamento e causar a morte do hospedeiro (INCA, 2011).

O câncer não invasivo ou carcinoma in situ é o primeiro estágio em que o câncer pode ser classificado (essa classificação não se aplica aos cânceres do sistema sanguíneo). Nesse estágio (in situ), as células cancerosas estão somente na camada de tecido na qual se desenvolveram e ainda não se espalharam para outras camadas do órgão de origem. A maioria dos cânceres in situ é curável se for tratada antes de progredir para a fase de câncer invasivo (GUYTON, 2006).

A evolução do tumor maligno inclui várias fases, que dependem, em grande parte, da velocidade do crescimento tumoral, do órgão-sede do tumor, de fatores constitucionais do hospedeiro, de fatores ambientais etc. Células cancerosas podem se espalhar para além do tumor na próstata. Pode ainda entrar nos vasos sanguíneos e linfáticos, os quais se ramificam para todos os tecidos do corpo. O câncer pode se fixar em outros tecidos e crescer formando novos tumores que podem danificar esses tecidos. Quando o câncer se dissemina isso é chamado metástase. Os tumores podem ser detectados nas fases microscópica, pré-clínica ou clínica (BELIZÁRIO, 2002).

3.3 FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE NEOPLASIA PROSTÁTICA

Nos últimos anos, os pesquisadores começaram a entender como algumas mutações no DNA das células podem fazer com que as células normais da próstata se desenvolvam de maneira anormal formando o câncer. O DNA contém as instruções genéticas que coordenam o desenvolvimento e funcionamento de todas as células. Normalmente, as pessoas se parecem com seus pais, porque eles são a fonte de seu DNA. Entretanto, o DNA também pode influenciar o risco de desenvolver certas doenças, como alguns tipos de câncer. **Mutações Genéticas Hereditárias** As alterações hereditárias no DNA de determinados genes são responsáveis por 5% a 10% dos casos de cânceres de próstata (CZORNY *et al*, 2017).

O câncer causado por genes hereditários é chamado de câncer hereditário. Vários genes mutados hereditários foram associados ao câncer de próstata hereditário, mais a idade do indivíduo é considerado como um fator principal de risco, ou seja, quanto mais velho, maior o risco. O câncer de próstata é raro em homens com menos de 45 anos e mais comum em quem tem mais de 50 anos. (RHODEN & AVERBECK, 2009).

Alguns estudos indicam que há uma relação entre o desenvolvimento do câncer de próstata com o uso constante medicamentos que são anti-inflamatórios, sendo que afeta os genes é ocasiona o desenvolvimento anormal da próstata, estas mutações nos gene têm sido associadas ao câncer de próstata em estágio inicial, sendo que age silenciosamente, acometendo o individuo em estagio mais avançado (GUERRA *et al*, 2005).

Estudos recentes mostram maior risco de câncer de próstata em homens com peso corporal elevado. O desenvolvimento do câncer de próstata pode estar ligado ao aumento das taxas de determinados hormônios. Níveis elevados de andrógenos (hormônios masculinos, como a testosterona) promovem o crescimento celular da próstata e podem contribuir para o risco de câncer de próstata em alguns homens (RODRIGUES & SALES, 2013).

3.4 MANIFESTAÇÕES CLÍNICA DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Segundo Bacelar Júnior *et al*, (2015) O câncer de próstata (CP) em fase inicial demonstra evolução silenciosa, muitas vezes sendo assintomatica, de forma que se assemelhe ao desenvolvimento benigno da próstata (dificuldade em urinar e necessidade em urinar mais vezes). Durante a fase avançada pode apresentar sintomas como: dor óssea, sintomas urinários e insuficiência renal em casos de infecção generalizada.

O câncer de próstata em estágio inicial geralmente não causa sintomas, enquanto em estágio avançado pode provocar alguns, como: Micção frequente, Fluxo urinário fraco ou interrompido, Impotência, Vontade de urinar frequentemente à noite, Sangue no líquido seminal, Dor ou ardor durante a micção, Fraqueza ou dormência nas pernas ou pés, Perda do controle da bexiga ou intestino devido a pressão do tumor sobre a medula espinhal (TONON & SCHOFFEN, 2009).

De acordo com o envelhecimento do homem a tendência é que a próstata aumente de tamanho, dessa forma, o fluxo urinário se torna mais lento e mais difícil de sair a partir dos 50 anos de idade; devido à compressão da uretra que dificulta a passagem da urina, o jato urinário se torna gradativamente fino e fraco (BACELAR JÚNIOR *et al*, 2015).

Hipercalcemia é uma das desordens metabólicas mais comuns no paciente terminal em suas duas últimas semanas de vida. De forma geral é mais freqüente no câncer de mama e no mieloma, mas, em alguns centros, é observada em até 48% dos pacientes com câncer da próstata, com doença não controlada e na evolução final de vida, propiciada pela liberação de mediadores e como parte do caos metabólico total que precede o óbito. Clinicamente, o paciente apresenta-se com uma variedade de sinais e sintomas cuja severidade não se correlaciona com elevação sérica do cálcio (BRASIL, 2002).

Os resultados dos exames de toque retal e de dosagem de PSA contribuem para o diagnóstico de doenças prostáticas; porém, quando não se tem certeza da ausência de doença, pode ser necessária a realização da USG pélvica ou transretal. O resultado da USG indicará a necessidade da biópsia prostática transretal. O diagnóstico é confirmado pelo estudo do tecido patológico da próstata, obtido pela biópsia, sendo que nenhum participante, deste estudo, precisou realizar a biópsia (BELINELO *et al*, 2014).

3.5 DETECÇÕES E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

A detecção precoce do câncer compreende duas diferentes estratégias: uma destinada ao diagnóstico em pessoas que apresentam sinais iniciais da doença (diagnóstico precoce) e outra voltada para pessoas sem nenhum sintoma e aparentemente saudáveis (rastreamento). A decisão do uso do rastreamento do câncer de próstata por meio da realização de exames de rotina (geralmente toque retal e dosagem de PSA) em homens sem sinais e sintomas sugestivos de câncer de próstata, como estratégia de saúde pública, deve se basear em evidências científicas de qualidade sobre possíveis benefícios e danos associados a essa intervenção (BERTAN & CASTRO, 2009).

O diagnóstico acontece através da realização do exame clínico, laboratorial e muitas vezes exames complementares. No exame clínico se realiza o toque retal, sendo muitas das vezes constrangedor é porém, uma medida preventiva de baixo custo. No entanto, é um procedimento que mexe com o imaginário masculino, a ponto de afastar inúmeros homens da detecção mais precoce do câncer de próstata. Essa recusa não ocorre, necessariamente, por conta da falta de informações acerca da efetividade dessa medida preventiva. Quando arrebatados pelo senso comum, homens bem informados, no mínimo, resistem a se prevenirem dessa forma (BRASIL, 2008).

Os homens mais esclarecidos sobre a doença buscam realizar o exame de dosagem do antígeno prostático específico (PSA, na sigla em inglês) no sangue podem sugerir a existência da doença, esse resultado associado ao exame clínico do toque retal favorece ao diagnóstico mais específico que nesses casos, é indicada a ultrassonografia pélvica (ou prostática transretal, se disponível). O resultado da ultrassonografia, por sua vez, poderá mostrar a necessidade de biópsia prostática transretal (INCA, 2014).

O diagnóstico de certeza do câncer é feito pelo estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata. O relatório anatomopatológico deve fornecer a graduação histológica do sistema de Gleason, cujo objetivo é informar sobre a provável taxa de crescimento do tumor e sua tendência à disseminação, além de ajudar na determinação do melhor tratamento para o paciente (GOMES, 2003).

Colaborando Com Guerra *et al* (2005)Escore de Gleason (também conhecido como escala ou pontuação de Gleason) é uma pontuação dada a um câncer de próstata baseada em sua aparência microscópica. O escore de Gleason é importante porque escores maiores estão associados a piores prognósticos, já que são dados a cânceres mais agressivos. Para determinar o escore de Gleason, uma peça de tecido prostático deve ser obtida por meio de biópsia. Isto é realizado através da remoção da glândula (prostatectomia) ou retirando-se uma amostra da glândula através de uma agulha introduzidapelo reto.

Grado Histopatológico (G)	
Gx	El grado nopuede evaluarse
G1	Bien diferenciado (anaplasia leve) (gleason 2-4)
G2	G2: Diferenciado moderadamente (anaplasia moderada) (Gleason 5-6)
G3	Diferenciado precariamente o no diferenciado (anaplasia marcada) (Gleason 7-10)

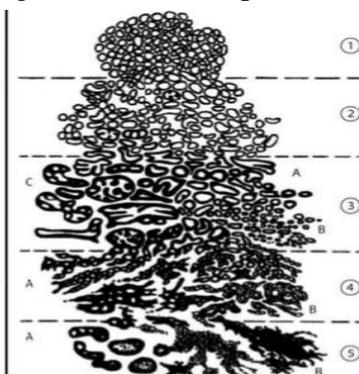


Figura 1: Escala de Gleason
Fonte: RUBIN et al, 2010,pág. 938

Segundo Rubin (2010), o escore de Gleason varia de 2 a 10. Um escore de 2 está associado com o melhor prognóstico, enquanto o escore de 10 com o pior. O escore final é uma combinação de dois escores diferentes, que variam cada um de 1 a 5. Os escores de Gleason estão associados com as seguintes características:

- Grau 1 - A próstata cancerosa se parece muito com o tecido normal. As glândulas são pequenas, bem-formadas e muito próximas.
- Grau 2 - O tecido ainda possui glândulas bem formadas, mas elas são maiores e possuem mais tecido entre cada uma.
- Grau 3 - O tecido ainda possui glândulas reconhecíveis, mas as células são mais escuras. Em uma magnificação maior, algumas destas células deixaram as glândulas e estão começando a invadir o tecido circundante.
- Grau 4 - O tecido possui poucas glândulas reconhecíveis. Muitas células estão invadindo o tecido circundante.
- Grau 5 - O tecido não possui glândulas reconhecíveis.

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 biopsia prostática transuretral, este tipo de exame aponta o diagnóstico mais fidedigno através do sistema de Gleason, que estuda a histopatologia do tecido adquirido pela biopsia da próstata sistema de Gleason que revela a graduação histológica revela pela taxa de crescimento e disseminação do tumor e norteia sobre o tratamento mais indicado para o paciente estudado.

3.6 ASSISTÊNCIA E TRATAMENTO PARA O CÂNCER DE PRÓSTATA

3.6.1 Tratamento Médico

A assistência necessária para o tratamento varia de acordo com o tamanho, classificação do tumor, idade do paciente, expectativa de vida, nos sintomas, no risco do reaparecimento da doença, no escore de Gleason, nos níveis de PSA, na probabilidade de complicações, e na preferência do paciente. Ele pode causar tanto impotência sexual como

incontinência urinária. Os tipos de tratamentos mais indicados são a cirurgia, radioterapia, braquiterapia, Crioablação e Quimioterapia (SMELTZER, et al, 2011).

Nos casos graves toda a próstata é realizada cirurgia para retirada da próstata junto com as glândulas seminais, ductos ejaculatórios e as partes terminais do ductos deferente. Esta cirurgia é feita através de uma incisão no abdômen, abaixo do umbigo onde a próstata é removida juntamente com o tumor, é um tratamento mais agressivo, visto que é uma intervenção complexa, sendo que atualmente o tratamento mais comum para o câncer de próstata clinicamente localizado é a prostatectomia radical (MOORE, 2013).

O tratamento radioterápico utiliza radiações ionizantes para destruir ou inibir o crescimento das células cancerosas que formam um tumor. Existem vários tipos de radiação, porém as mais utilizadas são as eletromagnéticas (Raios X ou Raios gama) e os elétrons (disponíveis em aceleradores lineares de alta energia). A radioterapia pode ser realizada tanto com feixes de radiação externos, ou com irradiação interna, denominada braquiterapia (MARQUES *et al*, 2015).

Colaborando com Esteves (2006) Já braquiterapia é um tipo de tratamento que, assim como a radioterapia convencional, utiliza-se de fontes de radiação para combater o tumor. Existem varias diferenças mais a principal diferença entre as duas, é que enquanto na radioterapia convencional a fonte de radiação está longe do tumor, na braquiterapia a radiação fica próxima ou em contato com ele, poupando assim tecidos sadios, e prolongando a vida do individuo afetado ou acometido com CA de próstata.

A crioablação também conhecida crioterapia ou criocirurgia é utilizada para tratar por congelamento o câncer de próstata localizado. Sendo que às vezes é usada para tratar o câncer de próstata em estágio inicial. Na maioria dos médicos não usa crioterapia como o primeiro tratamento para o câncer de próstata, mas às vezes é uma opção para tratar a recidiva da doença após a radioterapia. Esse procedimento é realizado com o paciente sob anestesia regional ou geral, para o melhor conforto do paciente em questão, sendo uma cirurgia menos invasiva, pacientes que já foram submetidos a radioterapia podem sentir mais efeitos colaterais (MOORE, 2013).

A quimioterapia segundo Almeida *et al* (2005). Tendo como objetivo primário a destruição de células neoplásicas, preservando as normais. No entanto, a maioria dos agentes quimioterápicos atua de forma não-específica, lesando tanto células malignas quanto normais, particularmente as células de rápido crescimento, como as gastrointestinais, capilares e as do sistema imunológico.

A maior parte dos efeitos colaterais da quimioterapia: náuseas, perda de cabelo e susceptibilidade maior às infecções. Porém, o corpo recupera-se destes inconvenientes após o tratamento, e o uso clínico desses fármacos exige que os benefícios sejam confrontados com a toxicidade, na procura de um índice terapêutico favorável. Um fator importante para o êxito da quimioterapia é a precocidade no diagnóstico do tumor (entre 10⁹ e 10¹² células tumorais, ou seja, tumor com tamanho inferior a 1 cm), (MURAD & KATZ, 2008).

De acordo Salmonm (1998), na quimioterapia usar doses mais altas, capazes de atingir o maior nível de morte celular possível; considerando-se um tumor de 1 g (cerca de 10⁹ células) cada ciclo de terapia mata cerca de 99% das células; é imprescindível repetir-se o tratamento em múltiplos ciclos para matar todas as células tumorais. Porém, em tumores maiores, por exemplo de 100 g (10¹¹ células), mesmo com a eficiência do agente antineoplásico de 99,9%, ainda ter-se-iam células cancerosas demais para a continuidade eficiente do tratamento, o que corrobora a necessidade premente do diagnóstico neoplásico precoce.

3.6.2 Terapias complementares

A terapia alternativa se refere à substituição de algum tratamento proposto pela medicina convencional com medicamentos analgésicos por outro procedimento que não integrava a terapêutica original. Por exemplo, o uso de hipnose ou de acupuntura para tratar a dor ao invés de medicamentos. A terapia complementar não substitui os tratamentos convencionais prescritos. Por exemplo, a prática de exercícios de relaxamento para auxiliar a redução da dor e/ou desconforto do paciente em etapas pós cirúrgicas, juntamente ao uso de analgésicos (BARNES *et al* 2008).

3.6.3 Tratamento de Enfermagem

A Equipe de Enfermagem atua no cuidado integral e contínuo nestes pacientes, nos enfermeiros precisamos tomar decisões e avaliar as intervenções que foram aplicadas e de modo organizado utilizando a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) para seu auxílio, sendo que as suas últimas etapas (implementação de cuidados e avaliação dos resultados obtidos) são objetos de estudo desta pesquisa, além de métodos terapêuticos alternativos e condutas da equipe multidisciplinar de modo que o profissional possa ampliar e melhorar os conhecimentos sobre este agravo (SILVA & MOREIRA, 2011).

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, Ao se descobrir no mundo hospitalar, o doente com câncer e a família passam a viver em uma realidade na qual a possibilidade da morte revela-se de forma inevitável e concreta (NASCIMENTO *et al*, 2008).

De acordo Sales (2012), estar sempre a disposição para manter o paciente e familiar informado sobre a patologia e medicação utilizada no individuo, 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.

A enfermagem, como uma profissão crucial para a construção de uma assistência qualificada em saúde, vem acompanhando profundas e importantes mudanças no ambiente hospitalar, o enfermeiro pode atuar efetivamente no combate ao câncer da próstata através da prevenção primária, buscando também estreitar esse vínculo com o publico masculino, e adequar o ambiente de atenção básica para os mesmo, que é mais voltado para mulheres e crianças, a fim de evitar o agravo desta doença e que os índices de homens portadores de câncer de próstata em estágio avançado caiam (ABREU *et al*, 2005).

3.7 A ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE E A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi criada em 2009 através de documento oficial, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade dos homens por meio da ampliação e facilitação do acesso e de ações de prevenção e assistência a este grupo populacional. A PNAISH vem sendo apontada pelo Ministério da Saúde como uma política pública de vanguarda no cenário mundial, já que seria a primeira na América Latina e a segunda no continente americano, após o Canadá (KNAUTH, 2012).

Segundo Figueiredo (2005). Embora a perspectiva de gênero e os princípios da prevenção e promoção à saúde se façam presentes no texto oficial da PNAISH, em decorrência, são apontados os riscos da medicalização do corpo masculino. É bastante disseminada a ideia de que as unidades básicas de saúde (UBS) são serviços destinados quase que exclusivamente para mulheres, crianças e idosos. Com respeito à pouca presença

masculina nos serviços de atenção primária à saúde, muitas são as suposições e/ou justificativas. Por um lado, associa-se a ausência dos homens ou sua invisibilidade, nesses serviços, a uma característica da identidade masculina relacionada a seu processo de socialização. Nesse caso, a identidade masculina estaria associada à desvalorização do autocuidado e à preocupação incipiente com a saúde.

As principais metas do PNAISH Linhas de cuidado – todos os níveis de atenção à saúde , Promoção de intervenções sistêmicas que abranjam inclusive as determinações sociais sobre saúde e doença , Factibilidade – permite a implantação em todo o país, Coerência – compatível com os princípios do SUS, Viabilidade – apoio dos três níveis de gestão e do controle social (BRASIL, 2017).

Temos consciência que há uma exigência, socialmente construída, na ideia de que um homem deve ser forte, desdobrando-se na figura de um homem que teme cuidar de sua saúde, sendo que adianta tratamentos preventivos para melhor se sobressair na vida saudável.

Tem grande grau de importância analisar que a doença e suas possíveis associações com a finitude da vida representam um perigo e uma ameaça à vida. É interessante essa associação entre frequência ao serviço de saúde e morte, como se a proximidade com esse lugar remetesse muito mais ao eixo do tratamento da doença e de suas sequelas, do que a um lugar de cuidado com a vida e a saúde. Um fator importante e que existe a grande necessidade de privacidade que é apontada como um fator que favoreceria o comportamento de adesão ao tratamento de saúde por parte dos homens na atenção primária (GOMES, *et al* 2011).

Nesse sentido, uma visibilidade dos homens como potenciais cuidadores e usuários dos serviços parece estar em desenvolvimento, embora ainda de modo tímido. Não podem passar despercebidos alguns discursos e ações de profissionais que dão visibilidade aos homens usuários e os estimulam à prática do cuidado de si e de outros (SCHRAIBER, *et al* 2005).

3.8 AÇÕES PREVENTIVAS DO CÂNCER DE PRÓSTATA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária a Saúde (APS) é considerada como a porta de entrada do sistema de saúde brasileiro, ela é responsável por ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, estabelecimento de diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, com o

intuito de promover uma atenção integral ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2012).

Segundo Alves *et al* (2011). Em contrapartida, ser homem seria associado à invulnerabilidade, força e virilidade. Características essas, incompatíveis com a demonstração de sinais de fraqueza, medo, ansiedade e insegurança, representada pela procura aos serviços de saúde, o que colocaria em risco a masculinidade e aproximaria o homem das representações de feminilidade.

Segundo Medeiros *et al* (2010) As ações que fazem parte do Novembro Azul vão ofertar, além dos atendimentos em saúde, palestras sobre prevenção do câncer de próstata e riscos do consumo de álcool e cigarro, todo acontece para o melhoramento do desempenho físico e mental das pessoas com Cap.

A PNAISH pretende identificar quais são os fatores que expõem o homem a riscos de saúde, assim como, interferem no acesso do mesmo à Atenção Primária à Saúde (APS).

O Programa propõe uma mudança cultural sobre o processo de prevenção de agravos enfatizando, para isso, uma mudança no paradigma perceptivo masculino em relação a seus cuidados com a saúde, promovendo uma melhor compreensão do universo masculino a partir das motivações e empecilhos enfrentados diante da prevenção de doenças (ALVES *et al.*, 2011).

O enfermeiro deve aproveitar sempre as oportunidades que surgem no seu cotidiano assistencial no sentido de orientar de maneira adequada o público masculino sobre os fatores de risco e medidas de prevenção relativas ao CP, além de identificar a presença de fatores predisponentes, a fim de buscar precocemente a presença de sinais e sintomas que possam indicar alterações relacionadas a próstata. O atendimento baseado na comunicação é uma estratégia importante, pois há uma troca de informações entre equipe de saúde e paciente, gerando uma de uma compreensão mútua (NOGUEIRA; NEVES, 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa do gênero entrevista semiestruturada. Foi elaborada de acordo com os objetivos a serem alcançados.

A pesquisa descritiva tem como objetivo conseguir informações a cerca das características de um determinado grupo de acompanhantes podendo ser classificada como exploratória por ter como principal objetivo o aprimoramento de ideias (GIL, 2010).

A pesquisa do tipo exploratório é considerada como o passo primário para o procedimento da pesquisa, através da experiência, tendo como propósito primordial desenvolver e esclarecer conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas ou de hipóteses de forma precisa, para pesquisas posteriores. Pode proceder de várias formas, porém, normalmente engloba três fases principais: o levantamento bibliográfico, entrevista com pessoas que passaram por vivências e praticas relacionados ao tema e análise de exemplares que incentive o entendimento (OLIVEIRA, 2011).

As pesquisas qualitativas baseiam-se em estudar e explicar características mais a fundo, fazendo uma análise do comportamento humano tendo como finalidade proporcionar uma averiguação sobre os costumes, crenças, humor e comportamento. A abordagem qualitativa é fundamentada no princípio de que o conhecimento sobre a população só é possível com o detalhamento da experiência humana, tal qual é definida por seus próprios autores (CREWEEL, 2010).

4.2 Cenário da Pesquisa

O estudo foi realizado no município de Cedro no Estado do Ceará, Brasil. A cidade encontra-se na região centro-sul do estado, aproximadamente 410 km da capital cearense Fortaleza. Sua população é composta por aproximadamente 25.063 habitantes. Delimitado pelos municípios de Icó, Iguatu, Lavras da mangabeira, Cariúis e Várzea Alegre (IBGE, 2017).

O presente estudo foi realizado nas Estratégias Saúde da Família (ESF) situada na sede urbana e rural do município. A rede de Atenção Básica em Saúde do Município contém 12 Unidades Básicas de Saúde na área urbana e rural. A coleta foi executada nas estratégias

saúde da família da sede e zona rural do município de Cedro-CE. O motivo da escolha pelas ESF's da sede e da zona rural e urbana se deu por conta de possuírem números consideráveis de homens com câncer de próstata, ou suspeita de diagnóstico.

4.3 Participantes da Pesquisa

População é contextualizado como um conjunto de indivíduos que englobam as características específicas para um determinado estudo, tendo em vista que isso ocorre quando se tem a necessidade de obter informações sobre uma ou mais perspectivas de um grupo que tenha uma grande extensão (SILVA, MENEZES, 2012).

A amostra é retirada de uma parte da população ou universo que melhor se adequa ao assunto que se pretende estudar, e ainda são selecionados segundo uma regra ou plana e a amostra ainda pode ser de caráter probabilístico e não probabilístico (MARCONI, LAKATOS, 2010).

A amostra consiste de enfermeiros dando sua visão sobre os casos de câncer de próstata em homens no município de Cedro, sendo realizado nas 12 Estratégias Saúde da Família (ESF) na zona urbana.

Foram utilizados como critérios de inclusão para participação da pesquisa: Enfermeiros que atuem nas respectivas ESF do município, Enfermeiros ativos em combate com o câncer de próstata, aconteceu a assinatura do termo de consentimento pós-esclarecido, e os métodos de exclusão foram: Os enfermeiros que estiverem afastado das ESF por motivos de saúde, férias, licença.

4.4 Instrumentos e Coleta de Dados

Os dados do presente estudo foram coletados através da aplicação de uma entrevista semiestruturada, havendo no roteiro perguntas subjetivas e objetivas, englobando a temática em estudo e todos os assuntos que se fazem importantes para a pesquisa abrangendo os objetivos do estudo e a situação profissional.

Marconi & Lakatos (2010), diz que a entrevista é uma das etapas mais relevantes da pesquisa, pois há uma conversação entre duas pessoas, na qual uma delas obtém informações a cerca de um determinado assunto e isso exige tempo. Deve ser ofertado um ambiente calmo e reservado, desta forma promovendo privacidade, segurança para o participante e assegurando que são assuntos abordados de cunho profissional.

A presente entrevista trata-se de perspectivas referentes à percepção de enfermeiros frente a pacientes diagnosticado com câncer de próstata. A aplicação da coleta de dados seguiu a seguinte cronologia, ocorreu no local de atendimento, de acordo com a disponibilidade, desejo e privacidade de cada indivíduo entrevistado, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2018, nas ESF'S na sede urbana da cidade de Cedro-CE, através de uma entrevista semi-estruturada. Sua operacionalização se dará por meio de gravação com um aparelho celular e posteriormente transcrita na íntegra.

4.5 Análise de Dados

A análise e interpretação dos resultados foi empregada na proposta de análise de conteúdo fundamentada nas orientações de Bardin que visa o esclarecimento e a clareza do que se questiona e a compreensão do assunto. A análise do conteúdo de Bardin se faz nas seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; e a interpretação (BARDIN, 2012).

Para Bardin (2012), a pré-análise enfatiza preparação dos equipamentos que será manuseado na análise, que ainda contém três objetivos, onde conseguimos mencionar, a escolha dos arquivos que será submetido a análise, a criação de hipóteses e objetivos e a distinção de indicadores que proporcione fundamentos para a interpretação. A exploração do material trata-se de práticas processadas e manuseadas de forma sistemática englobando todas as decisões que será determinada. Já a interpretação dos resultados tem por finalidade demonstrar com clareza os resultados que é de total importância, pois é onde torna evidente todas as informações expressas na análise, seja ela de forma simples ou complexa.

Foram feitas as categorização dos dados coletados e apresentados na pesquisa, visando assim um melhor aprofundamento do tema em questão, foi discutido a luz da literatura pertinente a temática, por meio de várias discursões, sendo utilizado a técnica de Bardin.

4.6 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa

O estudo foi realizado centrado nos aspectos éticos e legais das pesquisas abrangendo seres humanos normalizados por meio da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Na visão do ser humano e da sociedade, a resolução supracitada agrega o modelo da bioética como: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça com o intuito de assegurar os

direitos e deveres do público em pesquisa, assim como, da sociedade científica e do estado, objetivando o respeito e a dignidade do ser humano (BRASIL, 2013).

O referido projeto foi submetido à plataforma brasil e em seguida enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Unileão), situada na AV. Leão Sampaio na cidade de Juazeiro do Norte. Após emissão do parecer de aprovação foi iniciada a coleta de dados.

Para a execução da coleta de dados, existiu um pedido de autorização à Secretaria de Saúde do Município de Cedro-CE, que se dará por intermédio do Termo de Anuência para a realização da pesquisa.

Depois de feita a apresentação dos objetivos contidos no Termo de Consentimento Livre e esclarecido – TCLE (APÊNDICE B), os enfermeiros que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Pós Esclarecido (APÊNDICE C), que ficou com o entrevistador, desta maneira, respeitando os princípios éticos da pesquisa. Lembrando que a pesquisa carrega consigo riscos e benefícios.

4.7 Risco e Benefícios

É evidente que toda pesquisa possua riscos mínimo, seja ele biopsicossocial. Porém tem sido executado práticas para reduzi-los ao máximo, buscando até mesmo proporcionar maiores privilégios do que mesmo riscos. O risco se torna justificável pela sua elevada probabilidade de produzir conhecimento universalizado, do mesmo jeito que compreender os recentes debates, relevância da vantagem prevista e conduta da pesquisa por pesquisador competente (BRASIL, 2012).

Os riscos existentes é que alguns enfermeiros podem sentir-se incomodados, de certa forma por relatar a vivencia deles, será atribuído ao uso do gravador de voz, mas, a confidencialidade estará cautelosa, assegurando privacidade e sigilo em todos os aspectos no desenrolar da pesquisa. Para diminuição dos riscos, acontecerá uma conversa, no intuito de esclarecer dúvidas relacionadas à pesquisa, explicação sobre todo o sigilo que terá suas respostas e que em nenhum momento sua identidade irá vir ser revelada. Ressaltando, desta maneira que também existe benefícios na pesquisa.

Desta forma, os participantes também serão informados dos benefícios que a pesquisa proporciona com a participação da mesma, que servirá para contribuir no aumento do conhecimento da população sobre a vida dos pacientes com câncer de próstata, ainda se

tem a contribuição como fonte de pesquisa para a sociedade científica, como também para a comunidade em geral.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A coleta de dados foi realizada com uma amostragem de dose (11) Enfermeiros atuantes, sendo entrevistados enfermeiros das Unidades Basicas de Saúde UBS Distrito de Assunção, Lagedo, Várzea da Conceição, Recanto, Agrovila Ubaldinho, Santo Antonio, Alto do Padeiro, Centro, Fatíma, Jardim Afonso Celso, Pega Avoante, Ferroviarios. Após a entrevistas os dados foram analisados e organizados por categorias. Com a principal finalidade de manter sigilo das participantes, foram usadas as codinomes como Particiante A, para que não seja identificados.

1- Caracterização do Participante da pesquisa

Os enfermeiros que atuam nas Unidades Basicas de Saúde no município de Cedro-Ce, apresentando o seguinte perfil Socioprofissional: 40 % Enfemeiros atuantes há mais de 10 nas Unidades Basicas de Saude; 40 % Enfemeiros atuantes entre a 5 a 10 anos nas Unidades Basicas de Saude; 20 % Enfemeiros atuantes a menos de 5 anos, sendo 100% os enfermeiros atuantes sendo Especialistas.

A importância de categorizar serviu para organizar e melhorar as ideias referentes as porcentagem usadas para distinguir quanto porcento dos enfermeiros atuavam em determinada área em destaque citada acima, a enfermagem atua em vários campos dentre elas destaca se pela sua assistência e cuidado prestados ao paciente.

O conhecimento dos enfermeiros sobre a abordagem de ações preventivas do câncer de próstata é reflexiva sobre pensamentos masculinos e sempre observando a assistência de saúde que deve ser analisado não somente pela equipe multidisciplinar, mais também pela próxima população masculina, já que se observa o crescimento cada vez mais crescente de casos de câncer de próstata atualmente (AGUIAR *et al*, 2015).

Conhecer e entender o perfil masculino influenciará na conduta dos profissionais da enfermagem, visto que possibilitarão ações de saúde mais específicas e eficazes. Isso fará com que haja a adequação desses cuidados com as novas diretrizes preconizadas pelo MS. Essa evolução no atendimento acabará por promover mudanças na postura desta população, que sendo atendida com mais especialidade se sentirá menos tensa ao lidar com questões envolvendo a saúde (SILVA *et al* 2012).

Tabela 1- Dados Socio profissionais

ÁREA DE PESQUISA	TOTAL DE UNIDADES	% POR ÁREA
Enfermeiros de Zona Urbana	6ª UBS Atendidas em Zona Urbana	50%
Enfermeiros de Zona Rural	6ª UBS Atendidas em Zona Rural	50%

Fonte: Pesquisa direta- Cedro CE, 2018.

Foram entrevistados 11 enfermeiros, atuantes no município de Cedro Ce e foi observado que todos eles possuem 100 % especialização qualificando cada vez mais assistência necessária para pacientes com Câncer de próstata. A assistência de enfermagem qualificada aos pacientes em questão, melhora cada vez quando a atenção e feita de forma eficaz e qualificada.

O tempo de atuação dos enfermeiros mostrou se de forma relevante, O enfermeiro, por meio da educação em saúde, traz a estimulação ao desenvolvimento crítico da população e contribui para uma melhora da condição de vida. O profissional contribui para a conscientização tanto individual quanto coletiva, sendo necessário que se tenha o entendimento da cultura masculina com o intuito de promover a saúde.

Tabela 2- Tempo de atuação na UBS, e se possui Especialização

PUBLICO ALVO	% POR ANOS ATUAÇÃO	% DE PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS
ENFERMEIROS Zona urbana / Zona Rural	40% Enfermeiros atuando entre 5 a 10 anos	100% Enfermeiros Especialistas
	40% Enfermeiros atuando a mais de 10 anos	

	20% Enfermeiros Atuando em UBS a menos de 5 anos.	
--	--	--

Fonte: Pesquisa direta- Cedro CE, 2018.

A enfermagem esta direcionada essencialmente ao cuidar e ao desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, seja de caráter individual ou coletivo, contribui amplamente na adesão dos indivíduos ao autocuidado, exercendo atribuição de grande ênfase sendo incrementadas nesse contexto ações educativas para propagação de informações importantes com o objetivo do controle de sequelas (COELHO, 2015).

2- Orientações e ações prestadas a Clientes com Câncer de próstata

Realização de palestras e da orientação a cerca da necessidade de realização de exames na idade adequada para se evitar que haja o surgimento da doença e conseqüentemente o óbito do paciente (Profissional A).

Aqui na Unidade nós utilizamos em consultas individuais principalmente atendimento a idosos no hiperdia, né! Orientamos e encaminhamos a médico da equipe para o diagnostico precoce (Profissional B).

Geralmente nas consultas eu oriento e sempre pergunto se o paciente fez PSA, e pergunto tambem se já fez o toque retal e aviso que próximo mês iremos incentivar cada vez mais sobre a saúde do hoem em especial o câncer de próstata (Profissional C).

As orientações do enfermeiro mostram que suas ações ainda estão sendo totalmente direcionadas ao atendimento das necessidades do paciente, para a realização de tarefas que o profissional em questão desempenha com maior qualificação.

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 auxilio sendo que as suas ultimas etapas (implementação de cuidados e avaliação dos resultados óbitos).

As ações direcionadas ao paciente com Diagnostico de Câncer de Próstata são voltadas e direcionadas para o paciente e para os seus familiares, juntamente para que eles

possama aceitar a doença e o tratamento, de certa maneira facilita o acompanhar e compreender e juntamente com assistência enfermagem.

As falas dos enfermeiros demonstram o preparo que os profissionais em questão desempenham com muita desenvoltura para os pacientes que são diagnosticados com Câncer de próstata, dando assistência adequada e diminuindo medos e proporcionando maior segurança, na longa jornada da luta contra o câncer.

Enfermeiros são profissionais chave no processo de prevenção e detecção do câncer, O câncer tem sido estudado tanto no seu aspecto biológico quanto em sua relação com condições de vida de populações e desenvolvimento das sociedades (FERNANDES, 2017).

As ações identificadas relativas às medidas preventivas têm como fator motivador para seu emprego o uso de materiais de divulgação/orientação. Buscou-se ainda identificar a existência de fatores que dificultam o acesso do homem com C.A de próstata na unidade em que se procura tratamento inicial (INCA, 2015).

Segundo Gonzaga (2016) O enfermeiro oncologista frente aos dados evidenciados neste estudo exerce importante papel no cuidado à saúde do homem, não somente na realização de procedimentos, mas também no desenvolvimento de ações assistenciais que promovam medidas preventivas que os auxiliem na diminuição da incidência da doença.

3- Influências na assistência de enfermagem voltadas para Educação em saúde

A educação ela traz os laços de conhecimentos do paciente junto a unidade acerca do esclarecimento da doença, retirando-se estigmas existentes e preconceitos visto pela sociedade. (Profissional E).

Educação em saúde pra trabalhar com eles fica mais dificio, porque as vezes eles não comparecerem, trabalhamos com eles rodas de conversa, questões de relatos de experiência, dialogo para dexar mais a vontade (Profissional F).

Eu vejo de uma forma positiva de trabalhar a importância desse cuidado ao homem, só assim agente profissional conseguimos tirar duvidas e esclarecer alguns questionamentos sobre o que eles não entendem (Profissional G).

Analisando os discursos dos enfermeiros, observa-se que, na opinião deles, as atividades educativas são de extrema importância e, muitas vezes, o primeiro contato do usuário com o enfermeiro é muito receptivo, o que torna importante para o tratamento do

paciente, realçando cada vez mais a função da enfermeira, de orientar o usuário, deixando-o menos frustrado.

O papel do enfermeiro em educação em saúde pode ajudar aos indivíduos a se adaptarem à doença, e a prevenir complicações, e atender à terapia prescrita e resolver problemas quando confrontados com novas situações, todas essas ações contribuirão para o melhor apoio prestado aos pacientes com Câncer de Próstata.

O enfermeiro realiza a consulta de enfermagem, promove a educação continuada na referida área, planeja e sistematiza a assistência de enfermagem, apoia a sua equipe nas decisões e trabalha com perspectiva de vigilância em saúde.

A enfermagem é uma arte de cuidar e a ciência cuja a sua essência esta ligada diretamente ao cuidado com o ser humano, individualmente, na família ou na comunidade de modo integral e holístico, desenvolvendo de forma autônoma ou em equipe, atividades de promoção, proteção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde (MACHADO *et al* 2015).

O enfermeiro utiliza várias estratégias para realizar a prática educativa, mediante a organização de palestras, utilização de recursos audiovisuais, porém mesmo contando com recursos humanos e materiais para este fim, a garantia de efetividade dessa ação educativa, depende da criatividade de cada profissional em executá-la (ARMEDE, *et al* 2016).

O enfermeiro pode contribuir positivamente para a melhoria da qualidade de vida de seu usuário, através de propostas de educação em saúde, onde busque participação dos atores, sendo que estes troquem experiências e possam participar das decisões sobre as atividades desenvolvidas (GONÇALVES & SOARES, 2010).

4- Visão profissional frente ao diagnóstico de Câncer de Próstata na atenção Primária

O propósito nesta categoria é demonstrar a competência dos enfermeiros, frente ao cuidado e assistência de pacientes oncológicos diagnosticados com Câncer de Próstata.

Quando já é diagnosticado, eu aqui na minha área, só tive acesso a dois pacientes e no caso eu como enfermeira, nosso trabalho é acompanhar esse paciente, porque geralmente eles ficam fazendo tratamento é no ICC lá em fortaleza que é a nossa central de atendimento(Profissional G).

A Atenção Primária ela pode atuar por meio de atendimento periódico na unidade ou em casos na residência do paciente pode ser feita através das visitas domiciliares afim de proporcionar a adesão do paciente ao tratamento (Profissional H).

Depois que é diagnosticado, primeiro ele é acompanhado pelo especialista, é quem faz o seu tratamento, pois aqui na nossa comunidade não é feito, mais ele é direcionado a um centro de assistência maior(Profissional J).

O Profissional em destaque sendo ele enfermeiro é apto para orientar qualquer paciente sobre a doença, devido ao tempo despendido ao se tratar de um assunto de importância para a saúde do homem e por se tratar de um tema que envolve conceitos, sentimentos, comportamento abrangendo questões culturais e emocionais.

Os enfermeiros devem agir como educadores, esclarecendo as dúvidas, orientando quanto à doença, elevando o nível de conhecimento dos pacientes com diagnóstico de Câncer de Prostata e conscientizá-los sobre o valor da realização dos exames preventivos e das consultas periódicas.

A enfermagem ao analisar e observar a saúde do homem, percebeu que ele sofre vários agravos devido à resistência encontrada no momento em que é preciso ser trabalhado a prevenção das doenças e agravos e a promoção da saúde, quando se refere a problemas relacionados ao sistema reprodutor é ainda mais complexo.

O enfermeiro é de extrema importância nessa luta, pois ele exerce a figura de educador em saúde, ou seja, ele é quem deve levar à correta informação a população sobre a importância da adesão dos métodos preventivos, ele quem apoia e o orienta e encaminha o paciente para a sua jornada de tratamento oncológico (ARAGÃO *et al*, 2017).

Pode ser utilizado como modelo de análise, para entender e explicar o fenômeno da adesão ao tratamento, como principal foco as orientações e ações dos enfermeiros na tomada de decisão para planejamento do cuidado dos usuários e gerenciamento do processo assistencial, visando a qualidade de vida dos profissionais (CYPRIANO, 2017).

Prevenir o surgimento de novos casos de câncer no mundo é um desafio urgente encarado pela comunidade científica e gestores de saúde pública. Estes profissionais enfatizam a importância do conhecimento gerado a respeito do percurso realizado pelo indivíduo desde entrada no serviço de saúde até o seu diagnóstico, essa informação pode contribuir substancialmente na redução do tempo entre o diagnóstico e o tratamento efetivo, reduzindo o número de óbitos ocasionados por períodos longos de espera (AQUINO, 2016).

5- Atuação dos enfermeiros frente a Análise Laboratorial com pacientes com hipótese de diagnóstico de Câncer de Próstata.

Inicialmente considera se conjuntamente o histórico sintomático que venha aliado ao trato laboratorial, com a continuidade e a constatação do exame laboratorial alterado ou aumentado e com a certeza que o exame foi realizado com as devidas orientações e o preparo adequado (Profissional E).

No caso o que disponibilizamos é o PSA mas geralmente, não tem na rede pública, ai geralmente dificulta mais ainda, mas sempre agente incentiva aos homens a realizar esses exames, tivemos uma boa representação de homens mais de 30 homem participantes ativamente (Profissional F).

Agente escuta o paciente, orienta e estimula ao tratamento, dando força e coragem nesse momento para ele enfrentar essa dura realidade (Profissional J).

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 tratamento, evolução da fisiopatologia da doença e a monitoração das repercussões dos procedimentos cirúrgicos e medicamentosos podendo eles estar associados ou não.

O enfermeiro não deve desperdiçar a oportunidade de abordar os homens, a fim de orientá-los sobre os fatores de risco e medidas preventivas relativas ao câncer prostático, identificando a presença ou não desses fatores e buscando sinais e sintomas que possam apontar alterações relacionadas.

O Profissional em questão deve sempre estar disposto a abordar os pacientes e sempre porcionar confiança ao paciente acometido e aos seus familiares, para manter cada vez mais o vínculo entre profissional e paciente, melhorando cada vez mais a aceitação ao tratamento e buscando sempre proporcionar ao paciente a melhor qualidade de vida.

O enfermeiro deve atuar centrado na promoção, prevenção e minimização das neoplasias. Devido a isso se faz necessária à ininterrupta vigilância em saúde, principalmente no que diz respeito aos casos de câncer, tendo estas ações como forma para contribuírem para a promoção de estratégias com a finalidade de reduzir novos casos de câncer de próstata (LOPES *et al*,2015).

O profissional de enfermagem, pode aplicar e desenvolver, seus conhecimentos sobre os fatores de risco para o câncer de próstata, medidas para preveni-lo, sinais e sintomas de alerta para o câncer. Com isso, pode levantar uma suspeita diagnóstica e promover a orientação e o encaminhamento desses pacientes aos serviços de saúde. As pessoas que são informadas passam a partir daí a procurar uma unidade de saúde para investigação e no caso de confirmação do diagnóstico, para um tratamento precoce (OLIVEIRA *et al*, 2016).

O CP silenciosamente ameaça a saúde do público masculino por apresentar evolução lenta, sinais e sintomas que passam despercebidos nos estádios iniciais da doença, retardando o diagnóstico, tornando o quadro clínico do paciente mais complexo, e na maioria das vezes dificultando a atuação do enfermeiro (CAMARGO, 2015).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrando que a Percepção dos Enfermeiro Sobre o Câncer de Próstata na Atenção Primária , está sujeita a vários sentimentos em decorrência da aceitação e do tratamento.

Pode-se perceber o quanto a tarefa do enfermeiro de atenção básica é ardua, por mudanças que acontecem na vida de ambos, os homem acometidos com CA de próstata, onde para alguns estas mudanças se tornam muito significativa, o profissional em questão molda-se e se adapta para proporcionar o atendimento qualificado ao paciente.

Neste sentido, torna-se evidente a influência que as práticas educativas proporcionam no cotidiano de cada indivíduo; além do mais as pessoas sentem-se mais realizadas quando percebem essa relação entre o profissional e o usuário, na busca de um objetivo comum, ou seja, o da melhora da qualidade de vida da população; compreende claramente que o objetivo da educação em saúde é transformar os usuários em autores de sua própria história, tornando-os capazes de resolver seus problemas, sempre em parceria com o saber da enfermagem interligado à vivência de cada um.

Portanto, acreditamos que o conteúdo deste estudo é de grande importância para os profissionais de saúde, pois permite uma reflexão sobre como tem sido sua atuação e seu vínculo com os usuários, deixando evidenciada a necessidade de capacitações que visem à qualificação contínua do profissional para atuar de maneira efetiva com a população.

Enfim, deseja-se que futuramente este estudo contribua de alguma forma para a melhoria da qualidade de vida dos usuários e para o exercício profissional do enfermeiro, bem como levante discussões sobre o assunto, permitindo que busquem melhorias e uma atenção à saúde mais humanizada.

Portanto, podemos perceber que a Percepção dos Enfermeiro Sobre o Câncer de Próstata na Atenção Primária, pois enfrenta diversos tipos de dificuldades, que a demanda do sexo masculino no serviço de saúde é precária, de modo que se faz necessário tentar mobilizar essa população desconstruindo a ideia de invulnerabilidade, que impede o homem de procurar os serviços de saúde, bem como há uma necessidade de estruturar os serviços em termos de organização a fim de atender os usuários do sexo masculino.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 466 DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Publicada no DOU nº 12, 13 de jun de 2013 – Seção 1 – Pág. 59 .

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos**. Conselho Nacional de Saúde. Departamento de Bioética. Brasília, Ministério da Saúde, 1996 versão 2012^a.

ABREU, L.O; MUNARI, D.B; QUEIROZ, A.L.B; FERNANDES, C.N.S. O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Rev Bras Enferm** , 2005.

AGUIAR, R.S; SANTANA, D.C; SANTANA, P.C. A Percepção Do Enfermeiro Da Estratégia Saúde Da Família Sobre A Saúde Do Homem. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2015 set/dez; 5(3):1844-1854.

AQUINO, R. C. A.; RODRIGUES, M. Acesso e itinerário terapêutico dos pacientes com câncer: principais dificuldades enfrentadas para este percurso. **Saúde. com**, v. 12, n. 1, 2016.

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

BACELAR JÚNIOR, A.R.; MENEZES ,C.S.; BARBOSA,C.A.; FREITAS ,G.B.S.; SILVA ,G.G.; VAZ ,J.P.S.; SOUZA ,M.L.; OLIVEIRA, T.M. CÂNCER DE PRÓSTATA: MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. Vol.10,n.3,p.40-46, 2015.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 70 ed. 229 p. São Paulo, 2012.

BELINELO, R.G.S.; ALMEIDA, S.M.; OLIVEIRA, P.P.; ONOFRE, P.S.C.; VIEGAS, S.M.F.; RODRIGUES, A.B. Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. Escola Anna Nery, **Revista de Enfermagem** 18 Edição, Vol.4, Out-Dez 2014.

BELIZÁRIO, J.E. **Oncologia**. CIÊNCIA HOJE , vol. 31 , nº 184, Julho de 2002.

BERTAN, F.C; CASTRO, E.K. Qualidade de vida e câncer: revisão sistemática de artigos brasileiros. **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS, v. 40, n. 3, 2009.

BRASIL, DATASUS, Departamento de informática do Sistema Único de Saúde, 2017.

BRASIL, DATASUS, Departamento de informática dos Sistema Único de Saúde, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC - Dados preliminares Situação da base nacional, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. **Gestação de Alto Risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** - 5. Ed.- Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 302p.-(Serie A. Normas Técnicas), 2010.

BRASIL, **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem.** Brasília-DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Programa nacional de controle do câncer da próstata: documento de consenso.** - Rio de Janeiro: INCA, 2002.

CAMARGO, A.C. Câncer Center (org). **Próstata: Fatores de risco.** 2015.

COELHO, M.M.F.; MIRANDA, K.C.L. Educação para emancipação dos sujeitos: reflexões sobre a prática educativa de enfermeiros. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2015.

CREWEEL, J. **Projetos de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto.** 3°. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CYPRIANO, A.S.A. **Ações promotoras de saúde frente ao câncer da mama masculina: subsídios ao gerenciamento do cuidado de Enfermagem na Atenção Básica.** Universidade Federal do Rio De Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro Janeiro, 2017.

CZORNY , R.C. N.; PINTO, M. H; POMPEO, D. A; BERETA,D ; CARDOSO, L.V; SILVA, D.M. Fatores De Risco Para o Câncer De Próstata: População De Uma Unidade Básica De Saúde. **Cogitare Enferm.** 4edição, Vol. 22, 2017.

DAMIÃO, R.; FIGUEIREDO, R.T; DORNAS, M.C; LIMA, D.S; KOSCHORKE, M.A.B. Câncer de próstata. **Revista Hupe**, Vol. 14, suplemento 1, agosto/2015.

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

ESTEVES, S.C.B; OLIVEIRA, A.C.Z; CARDOSO,H; TAGAWA, E.K; D`IMPERIO,M; CASTELO, R. Braquiterapia de alta taxa de dose de tratamento do carcinoma da prostata: Analise da toxicidade aguda e do comportamento bioquímico. **Radiol Bras**, 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar o projeto de pesquisa.** São Paulo: 5° Ed. Atlas, 2010.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Vol.8, 3 Edição:825-829, 2003.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F.; REBELLO, L.E.F.S.; ARAÚJO, F.C. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(6):1975-1984, 2008.

GONÇALVES, G. G.; SOARES, M. **A atuação do enfermeiro em educação em saúde: uma perspectiva para a atenção**, Monografia apresentada ao Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UNISALESIANO, Lins-SP, para graduação em Enfermagem, 2010.

GONÇALVES, G.G.; SOARES, M.; ARMEDE, V.B.C. **A Atuação Do Enfermeiro Em Educação Em Saúde: Uma Perspectiva Para A Atenção Básica**. São Paulo, 2016.

GONÇALVES, I. R. ; PADOVANI, C.; POPIM, R.C. Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 13 Edição. São Paulo, V.04, P.1337-1342, 2008.

GONZAGA, J.R.C.; SILVA, L.M.F. **Câncer de Próstata: Ações Preventivas Na Atenção Primária - Uma Revisão Bibliográfica**. Universidade Tiradentes Centro De Ciências Biológicas e da Saúde Coordenação De Enfermagem. Aracaju, 2016.

GUERRA, M.R; GALLO ,C.V.M; MENDONÇA, G.A.S. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia** , 51 Edição, Vol.3, p. 227-234, 2005.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 11ª ed. Rio de Janeiro, Elsevier Ed., 2006.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. In.: IPECE: Instituto de Pesquisa e Estratégica Econômica do Ceará. Perfil Básico Municipal, 2015.

INCA - **CÂNCER** - Tipo - Próstata 2014.

INCA-Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva **Câncer de próstata: vamos falar sobre isso?** . – Rio de Janeiro: 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA/MS). **ABC do câncer, abordagens básicas para o controle do Câncer**. Rio de Janeiro, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2015.

LAURENTI,R.; JORGE, M.H.P.M. ; GOTLIEB , S. L. D. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 10 Edição, São Paulo Vol. 01, P.35-46, 2005.

LOPES,D.R., MACHADO,R.M, RICARDO,E.V. **Atuação Do Enfermeiro Frente Ao Paciente Com Câncer De Próstata Em Uso De Hormonioterapia**. V Congresso Internacional do conhecimento Científico. Persp. Online: biol. & Saúde, Campus Goytacazes 18(5), 26-27, 2015.

MACHADO, M.F.;SANTOS, A.A.P.; SILVA, F.C.L; MONTEIRO, E.K.R. A influência da enfermagem na realização de educação popular em saúde: revisão integrativa.EFDeportes.com, **Revista Digital**. Buenos Aires, 2015.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa: Planejamento e Execução de Pesquisas, Amostras e Técnicas de Pesquisa, Elaboração Análise e Interpretação de dados**. 7. Ed – 3. Reimpr. – São Paulo: Atlas, 2010.

MARQUES, C.C.E; FERREIRA, H.A.A; ARAÚJO, L.D; MORELO, M; BRITO, L.F. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM CÂNCER DE PROSTATA. **Universo da Enfermagem**, Vol. 04, N 01, Nova Venécia: MULTIVIX, 2015.

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. **Revista Brasileira de Enfermagem-REBEN** Instituto Nacional do Câncer. Hospital do Câncer. Rio de Janeiro, RJ, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14. Ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOORE, K.L. **Anatomia Orientada para clínica**. 6. Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2013.

NASCIMENTO, K.C; BACKES, D.S; KOERICH, M.S; ERDMANN, A.L. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Rev Esc Enferm USP**. 2008;42(4):643-8.

OLIVEIRA, A.J.R; SILVESTRE, J.G.O; SILVA, D.C. **A Atuação Da Enfermagem Frente Às Barreiras Encontradas No Diagnóstico Precoce Do Câncer De Próstata**. Faculdade Serra da Mesa (FASEM), Uruaçu-Goiás, 2016.

QUIJADA, P.D.S; FERNANDES, P.A; OLIVEIRA, D.S.; SANTOS, B.M.O. Câncer De Próstata: Retrato De Uma Realidade De Pacientes Em Tratamento. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 6):2490-9, jun., 2017.

RHODEN, E.L; AVERBECK, M.A. Câncer de próstata e testosterona: riscos e controvérsias. **Arq Bras Endocrinol Metab.** 2009.

RODRIGUES, J.S.M.; FERREIRA, N.M.L.A. Caracterização do Perfil Epidemiológico do Câncer em uma Cidade do Interior Paulista: Conhecer para Intervir. **Revista Brasileira de Cancerologia** 56 Edição, Vol. 4, P. 431-441, 2010.

RODRIGUES, R.; SALES, C.A. Aspectos Epidemiológicos e Diagnósticos do Carcinoma Prostático. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 6, n. 1, p. 131-140, jan./abr. 2013.

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

SALES, C.A; GROSSI, A.C.M; ALMEIDA, C.S.L; SILVA, J.D.D; MARCON, S.S. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. **Acta Paul Enferm.** 5 edição, 2012.

SILVA, M.M; MOREIRA, M.C. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Acta Paul Enferm**, 2 edição, vol.25 2011.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação. – 4. Ed. **rev. atual.** – Florianópolis: UFSC, 2012. 138p.

SILVA, G.A; GAMARRA, G.J; GIRIANELLI, V.R; VALENTE, J.G. Tendência da mortalidade por câncer nas capitais e interior do Brasil entre 1980 e 2006. **Rev Saúde Pública** Vol. 45, 6 Edição, 2011.

SILVA, P.A.S; FURTADO, M.S; GUILHON, A.B; SOUZA, N; DAVID, H.M.S.L. Saúde do homem na visão do enfermeiro. **Esc Anna Nery** (impr.)2012 jul -set; 16 (3):561- 568.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G.; HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. BRUNNER E SUDDARTH: **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**, 12 ed. Rio de Janeiro, SP: Guanabara Koogan, 2011.

TONON, T.C.A.; SCHOFFEN, J.P.F. Câncer de Próstata: Uma Revisão da Literatura. **Revista Saúde e Pesquisa**, V. 2, N. 3, P. 403-410, Set./Dez. 2009.

TORMES, A. A. D.; GAETA, P. S. **A importância do Diagnóstico Precoce e do Conhecimento dos Homens em Relação ao Câncer da Próstata**. Fundação Educacional de Ensino Superior de Assis – Assis, 2010. 85 Páginas.

VERAS, A.S.P.; ARAGÃO, F.B.A.; PEREIRA, J.F.S.; FURTADO, Q.R.; PEREIRA, S.L.M.; GOMES, F.C.S. Saúde Preventiva Com Ênfase No Câncer De Próstata: Uma Revisão De Literatura. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 54, n. 1, p. 59-71, out./dez. 2017.

APÊNDICES



APÊNDICE A

Declaração de Anuência da Instituição Coparticipante

Eu, _____, RG
_____, CPF _____

_____ função na instituição, declaro ter lido o projeto intitulado PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIRO SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA NA ATENÇÃO PRIMARIA, de responsabilidade do pesquisador Luzenir Alves de Lima CPF 827.469.073.72 e RG 20030291568-70 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizou a realização deste projeto nestas Estratégias Saúde da Família do município de Cedro sendo na Zona Rural e Urbana CNPJ da Instituição (07812241/0001-84), tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Cedro, CE, _____ de _____ de _____

Assinatura e carimbo do responsável institucional



FACULDADE VALE DO SALGADO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE

Prezado Sr: Luzenir Alves de Lima, CPF 827.469.073.72 e RG 20030291568-70, docente da Faculdade Vale do Salgado – FVS, está realizando a pesquisa intitulada “PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIRO SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA NA ATENÇÃO PRIMARIA” que tem como objetivo geral: Analisar a percepção do enfermeiro sobre o câncer de próstata na atenção primaria, como objetivos específicos: Traçar o perfil sócio demográfico; Identificar os principais fatores para o desenvolvimento do câncer de próstata; Verificar as ações preventivas do câncer de próstata na atenção primaria.

Por essa razão, a convidamos a participar da pesquisa, onde sua participação consistirá em fornecer informações importantes para a realização desta pesquisa, onde iremos colher dados relacionados aos objetivos deste estudo.

Os procedimentos utilizados como o uso de um questionário e um roteiro contendo perguntas inerentes, a sua gestação poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, diante da coleta de informações da sua situação atual. O tipo de procedimento apresenta um risco considerado mínimo, pois a gestante pode se sentir reprimida em relação ao estigma resultante da invasão da sua privacidade e também em virtude de responder a um questionário que irá necessitar um pouco do seu tempo. Este risco será reduzido mediante a garantia de sigilo de todos os dados, inclusive de informações pessoais e íntimas preservando assim, a sua identidade.

Os benefícios esperados com esse estudo são no sentido de obter conhecimento gerado a favor de um valor atribuído a interface do conhecimento necessário ao reconhecimento dos dados a fim de analisar a percepção dos enfermeiros frente da prevenção de câncer Próstata.

Toda informação que a Sra. nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas e os dados pessoais serão confidenciais e seu nome não aparecerá no questionário e na gravação de voz, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou métodos utilizados na mesma, pode procurar, na Rua Monsenhor Frota, 609, Centro, ICÓ-CE, CEP 63.430-000 em horário comercial, no telefone (88) 3561-2760.

Se desejar obter informações sobre seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa, poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa CEP Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda. localizado na Avenida Leão Sampaio, km 3, no Bairro Lagoa Seca, do município de Juazeiro do Norte no Ceará, CEP 63180-000, e atende no telefone (88) 2101-1033.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador Responsável



APÊNDICE – C

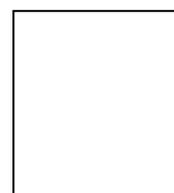
**FACULDADE VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa “PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIRO SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA NA ATENÇÃO PRIMARIA”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE – D

FACULDADE VALE DO SALGADO



BACHARELADO EM ENFERMAGEM

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS QUESTIONÁRIO PERFIL PROFISSIONAL

1. Quanto tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família?

Menos de 5 anos ()

Entre 5 a 10 anos ()

Mais de 10 anos ()

2. Pós Graduação? Em que área? _____

QUESTÕES NORTEADORAS

1. Quais são as orientações e ações feitas para a prevenção do câncer de prostata?

2. De que maneira a educação em saúde influencia na assistência de enfermagem?

3. Como tratar uma paciente diagnosticado com Cancer de próstata na atenção primaria?

4. Como o enfermeiro atua na analise laboratorial com um paciente com hipótese de câncer de próstata?

5. Quais os desafios encontrados pelo enfermeiro diante dos pacientes com diagnostico de câncer de próstata?
