

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**AÇÕES EDUCATIVAS RELACIONADAS ÀS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DO
CÂNCER DA PRÓSTATA**

DIONÉIA PAULA BODEVAN DE SOUSA

Lagoa Santa

2015

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**AÇÕES EDUCATIVAS RELACIONADAS ÀS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DO
CÂNCER DA PRÓSTATA**

DIONÉIA PAULA BODEVAN DE SOUSA

Trabalho apresentado para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do Título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, sob a orientação da Prof^a Doutora Isabela Silva Cancio Velloso.

Lagoa Santa

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

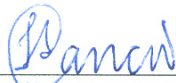
SOUSA, DIONÉIA PAULA BODEVAN DE
AÇÕES EDUCATIVAS RELACIONADAS ÀS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DA PRÓSTATA [manuscrito] / DIONÉIA PAULA BODEVAN DE SOUSA. - 2015.
51 f.
Orientador: Isabela Silva Cancio Velloso.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde.
1.Neoplasia da próstata. 2.Educação em saúde. 3.Educação de pacientes como assunto. I.Velloso, Isabela Silva Cancio. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Dionéia Paula Bodevan de Souza

**AÇÕES EDUCATIVAS E MEDIDAS DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE
PRÓSTATA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Dra. Isabela Silva Cancio Velloso (Orientadora)



Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos

Data de aprovação: **26/06/2015**

AGRADECIMENTOS

À Profª Drª Isabela Silva Cancio Velloso por seu acolhimento, aceitação e competência;

À Profª Drª Selme Siqueira de Matos por sua dedicação, apoio, amizade e acima de tudo pelo ensino da generosidade, do amor ao educando e à educação, pelo seu entusiasmo e encantamento;

Às tutoras Daniele Velloso e Poliana Neuls pela incansável dedicação, apoio e competência;

A Epaminondas Vieira Bodevan, meu Pai, que mesmo fisicamente ausente, em seu amor se fez vivo e presente, me dando em memória de dias felizes, força para superar os dias tristes e reconstruir-me novamente em energia e equilíbrio;

À minha Mãe, Nilva Paulo Bodevan, minha fortaleza, sustentação e apoio. Minha amiga de todas as horas, meu exemplo de entusiasmo, vibração da minha alegria e sucesso;

Ao meu Marido, Francisco Vitorino de Sousa, meu refúgio nos dias de nevoeiro, meu companheiro, meu AMOR;

A Fernando Augusto de Sousa Bodevan e Paulo Francisco de Sousa Bodevan, meu TUDO! Filhos presentes, Meninos Homens que como cristais são cheios de luz e brilho. Que amam e cuidam! Que superam fronteiras que as pessoas normais ou normalmente nem sabem que existem.

DEDICATÓRIA

Dedico esse estudo à gratidão. Gratidão àqueles que me carregaram no colo e me trouxeram até aqui. Então, meu Muito Obrigada aos meus pais Nilva e Epaminondas,, aos meus filhos Fernando e Paulo, ao meu Marido Francisco e aos amigos que em sua bondade de partilhar o simples, ajudam a construir o bem maior: a vida.

RESUMO

Introdução: O câncer de próstata, dentre as neoplasias, é a segunda causa de morte de homens no Brasil e no Mundo. Ações educativas relacionadas aos fatores exógenos podem vir a contribuir para a diminuição da morbidade e das complicações relacionadas a esta patologia.

Objetivo: Analisar as ações educativas relacionadas aos fatores exógenos na prevenção do câncer de próstata descritas na literatura. **Procedimento Metodológico:** Foi realizada, neste estudo, uma revisão integrativa da literatura.

Resultados: Constatou-se que é fundamental que os profissionais de saúde incorporem em sua prática o desenvolvimento de ações educativas para a prevenção dos fatores exógenos relacionados ao câncer de próstata.

Conclusão: Este estudo proporcionou a identificação de importantes ações educativas que devem ser realizadas pelo enfermeiro em seu cotidiano como ator transformador, educador e integrador de sujeitos em diferentes ambientes e papéis. Apresenta ações educativas que se realizadas pelos profissionais de saúde, poderão mudar os dados estatísticos do câncer de próstata e da atenção á saúde do homem.

Palavra chave: Neoplasia da próstata; Educação em saúde; Educação de pacientes como assunto.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Estratégias de Busca nas Bases de Dados.....	21
Quadro 2	Identificação dos Artigos com Numeração.....	26
Quadro 3	Características dos Autores.....	28
Quadro 4	Características das Publicações.....	30
Quadro 5	Período de Publicação dos Artigos.....	31
Quadro 6	Delineamento Metodológico do Estudo.....	33
Quadro 7	Ações educativas relacionadas à prevenção e ao diagnóstico do CaP.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Bases de Dados pesquisadas com respectiva População Encontrada.....	23
Tabela 2	Bases de Dados Pesquisadas com respectiva Amostra Seleccionada.....	23

Sumário

1 INTRODUÇÃO	4
1.1 RELEVÂNCIA.....	6
2. OBJETIVOS.....	10
3. REVISÃO DE LITERATURA E CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.....	11
3.1 Câncer de Próstata: conceitos e terminologias	11
3.2 Incidência	12
3.3 Diagnóstico	13
3.4 Tratamento e complicações	14
3.5 Prevenção	15
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	18
4.1 Referencial teórico-metodológico.....	18
4.2 População e Amostra	19
4.3 Critérios de inclusão.....	24
4.4 Variáveis de estudo.....	24
4.4.1 Instrumento de coleta de dados.....	24
4.5 Análise dos dados	25
5. RESULTADOS.....	26
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	39
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS.....	42
APÊNDICE	49

1 INTRODUÇÃO

Este estudo foi realizado tendo como tema central a identificação das ações educativas na prevenção dos fatores exógenos do câncer de próstata no Brasil (CaP). O Câncer de próstata atinge milhões de homens em todo o mundo, inclusive no Brasil. O fator motivador para proceder a construção desse trabalho, tendo como tema o CaP, foi o acompanhamento diário de pacientes hospitalizados e a prestação de cuidados de enfermagem a essas pessoas após terem sido submetidas a cirurgias de exeresse de tumores de próstata, uma das opções terapêuticas. E, ainda, o fato de diariamente assistir e prestar atendimento à pacientes acometidos pela neoplasia de próstata durante o tratamento com quimioterápicos antineoplásicos, na unidade de internação Hospital Dia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

Os fatores exógenos relacionados à prevenção do CaP são aqueles que dizem respeito a questões vinculadas ao ambiente externo, dentre os quais, fatores ambientais relacionados ao indivíduo, como: alimentação; exposição à poluição; etilismo; tabagismo; contato com substâncias tóxicas; exposição ou não à radiação solar; sedentarismo; comportamento ativo frente á prevenção do CaP com a realização de exames e cumprimento de protocolos já preconizados pelo Ministério da Saúde.

Os fatores exógenos formam um grande grupo de itens como descrito acima a ser estudado pelos profissionais de saúde, inclusive o enfermeiro. A enfermagem é exercida em diversos ambientes como instituições hospitalares públicas e privadas, serviços ambulatoriais de saúde, escolas, associações comunitárias, fábricas, domicílios, indústrias de medicamentos e de artigos médicos hospitalares, centros esportivos e de lazer, entre outros. Em qualquer lugar onde aconteça o cuidado de enfermagem, a atenção do enfermeiro deve estar voltada para as respostas do indivíduo, da família e coletividade humana a problemas de saúde reais ou potenciais (MEDEIROS, 2011).

Ao atuar como uma profissional de saúde em um Hospital Universitário Público Federal, foi possível constatar como parte do cotidiano desse estabelecimento, a presença frequente de pessoas portadoras de câncer de próstata (CaP), recebendo cuidados de enfermagem seja no pré, trans ou pós operatório. Seja por meio de cuidados de enfermagem cirúrgica e ou clínica, sendo possível constatar o papel fundamental do enfermeiro na administração, acompanhamento e supervisão da administração de medicamentos antienoplásicos, na sondagem vesical e controle do volume urinário, com execução de

cuidados relacionados ao equilíbrio hidroeletrolítico como balanço hídrico, soroterapia. E mesmo com cuidados relacionados ao funcionamento e manutenção do catéter vesical, mantendo-o pérvio e funcionante, seja pela irrigação contínua com solução salina gelada, seja com orientação do paciente e familiares sobre a importância da hidratação oral e sobre questões de fórum íntimo, relacionadas à atividade sexual, à incontinência urinária.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA), órgão do Ministério da Saúde responsável pela prevenção e controle do câncer no Brasil, possui estimativas que apontam que ocorrerão aproximadamente 500.000 novos casos de câncer no país a cada ano. Sendo o câncer de pele do tipo não melanoma o que terá maior incidência, seguido do câncer de pulmão (BRASIL, 2010). O CaP é o segundo mais prevalente entre os homens, representando aproximadamente 10% dos cânceres do sexo masculino, constituindo a quarta causa de morte por neoplasias. São esperados aproximadamente 240 mil novos casos de câncer para o sexo masculino, sendo desse montante 52 mil tumores de próstata (BRASIL, 2010). Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), o câncer de próstata é o segundo maior causador de mortes no Brasil e estima-se que 400 mil pessoas com mais de 45 anos tenham a doença, mas não possuem o diagnóstico. Anualmente, são diagnosticados 35 mil casos de CaP no Brasil com oito mil óbitos (SBU, 2015; SOUZA & GORINI, 2006).

O câncer de próstata ocupa o sexto tipo de câncer com maior incidência no mundo e o mais prevalente em homens. Tendo maior incidência nos homens a partir de 65 anos (BRASIL, 2010).

No Brasil, a Lei 10.289, de 20 de setembro de 2001 dispõe sobre a Instituição do Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata. Nela são estabelecidas, entre outras, as seguintes ações: I – campanha institucional nos meios de comunicação, com mensagens sobre o que é o câncer de próstata e suas formas de prevenção; II – parcerias com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, colocando à disposição da população masculina, acima de quarenta anos, exames para a prevenção do câncer de próstata; III – parcerias com universidades, sociedades civis organizadas e sindicatos, incentivando a promoção de palestras sobre a doença e as formas de combate e prevenção ao câncer de próstata (BRASIL, 2002; BRASIL, 2001).

O Câncer de próstata é reconhecido como um problema de saúde pública, necessitando de ações para prevenção, diagnóstico e tratamento (GOMES *et al* 2008). O Brasil foi o segundo país do mundo a implantar políticas de atenção à saúde do homem, seguindo o Canadá que foi o primeiro, visando a promoção, o reconhecimento e respeito à ética e os direitos do homem, obedecendo às suas peculiaridades socioculturais (BRASIL, 2008). A Política Nacional

de Atenção Integral à Saúde do Homem, lançada em 2009 pelo Ministério da Saúde (MS), tem por objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde e entende ainda, que os agravos do sexo masculino são um problema de saúde pública (BRASIL, 2009). A política encontra-se no contexto do Programa “Mais Saúde: Direito de Todos”, lançado em 2007 pelo Ministério da Saúde, que visa promover a melhoria das condições de vida do cidadão brasileiro (BRASIL, 2009).

1.1 RELEVÂNCIA

O aumento significativo no número de casos novos torna relevante o desenvolvimento de estratégias de prevenção, abordagem diagnóstica precoce e tratamento do CaP. Conhecimento e informação são importantes ferramentas para otimização nos sistemas de atendimento à saúde das pessoas que enfrentam esse problema de saúde. O CaP apresenta taxa de mortalidade relativamente baixa, especialmente nos casos em que o diagnóstico é feito na fase inicial. A taxa de mortalidade tem declinado, com índices de sobrevivência em cinco anos chegando a 99% em razão dos programas de rastreamento, da detecção precoce e das mudanças no estilo de vida (KUNDRA, 2007). A sobrevivência média mundial estimada, em cinco anos, é de 58%. Nos países desenvolvidos, essa sobrevivência passa para 76% e nos países em desenvolvimento 45% (BRASIL, 2010).

Ao compreendermos o processo saúde-doença dos homens em geral, pode ser constatado que a cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Hoje já se sabe que os homens vivem, em média, sete anos menos do que as mulheres e apresentam-se proporcionalmente mais acometidos pelas doenças do coração, câncer, diabetes, colesterol e hipertensão (BRASIL, 2009). Nesse sentido, é fundamental que a população esteja atenta aos problemas gerais e específicos que podem acometer esse grupo.

Segundo Medeiros *et al.* (2011) e Paiva (2008), os profissionais de saúde devem atentar-se para a promoção da saúde do homem, ressaltando que alguns estudos mostram que esse cliente só busca os serviços de saúde em situações de emergência. Outros estudos chamam a atenção para o horário de funcionamento dos serviços, o tempo de espera, a falta de unidades específicas e a não resolubilidade do problema no mesmo dia como fatores que desestimulam os homens a procurarem os serviços de saúde (GOMES *et al.* 2007). Sendo assim, o enfermeiro, deve aproveitar todas as oportunidades para proceder abordagens junto aos pacientes homens, sendo o momento da realização da Consulta de Enfermagem uma importante ferramenta de educação para a saúde (BRASIL, 2009a).

2. OBJETIVO GERAL

Analisar as ações educativas relacionadas à medidas de prevenção do câncer de próstata descritas na literatura.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1 - Realizar revisão de literatura integrativa nos idiomas português, inglês e espanhol para conhecer o estado da arte referente às ações educativas relacionadas às medidas de prevenção do câncer de próstata;

2 – Relacionar as ações educativas referentes ao diagnóstico precoce do câncer de próstata.

3 REVISÃO DE LITERATURA E CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

Segundo Taylor e Machado (2010), devido aos processos de avanço tecnológico e rápidas mudanças sociais e econômicas o mundo está tornando cada vez mais complexo e diversificado e os indivíduos assumem novos padrões (condutas, costumes e valores).

A humanidade tem vivenciado avanços tecnológicos indiscutíveis, comprovados pelo significativo aumento da expectativa de vida e pelo atual perfil de morbidade e mortalidade da população. Estes avanços foram acompanhados de mudanças no modo de vida das pessoas, que abandonaram alguns hábitos saudáveis e incorporaram outros menos benéficos para a saúde e para o meio ambiente. Alimentos altamente processados, utilização excessiva de medicamentos, diminuição das horas de descanso e repouso, exposição à poluição e falta de atividade física fazem parte deste cotidiano. Alguns fatores como: renda, escolaridade, cultura, educação, acesso a bens e consumo, influenciam diretamente na saúde da população e mostra um reflexo de como a sociedade está organizada.

A saúde do homem, enquanto gênero, não está dissociada desses fatores, quando temos uma visão mais ampla de promoção da saúde. Em quase todos os países há tendência da longevidade feminina ser maior do que a masculina. As ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) buscam romper os obstáculos que impedem os homens de frequentar os serviços de saúde. Desacostumados à prevenção e ao autocuidado, é comum que protelem a procura de atendimento, permitindo que os quadros patológicos se agravem, buscando os serviços de saúde somente nas fases mais avançadas da doença (BRASIL, 2008).

A PNAISH foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde pela Portaria MS N^o 1944, de 28 de agosto de 2009 e visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbidade e da mortalidade por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco, mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde (BRASIL, 2009).

3.1 CÂNCER DE PRÓSTATA: CONCEITOS E TERMINOLOGIAS

O CaP possui várias terminologias como neoplasia de próstata, câncer protástico, tumor de próstata, tumor prostático, carcinoma de próstata, sendo que independe da terminologia usada todas tratam do mesmo objeto que é a invasão e desenvolvimento de células anormais na próstata. A próstata está localizada abaixo do colo da bexiga, na qual circunda a ure-

tra e atravessa o ducto ejaculatório. É um órgão endócrino (glândula) exclusivo do sistema reprodutivo masculino e produz uma secreção que é química e fisiologicamente adequada para o bom funcionamento dos espermatozóides. Durante a infância, a próstata é muito pequena, porém na adolescência há um aumento na produção dos hormônios, onde se dá início ao aumento da próstata. Este crescimento se prolonga durante a vida do indivíduo numa velocidade que pode variar de uma pessoa para outra. Em alguns indivíduos, por motivos não bem conhecidos, a próstata cresce mais rapidamente, em outros o aumento é mais lento e a partir, dos 50 anos esse crescimento é mais acelerado (LIMA & ALVES, 2010; BRUNNER & SUDDARTH, 2005).

A origem do câncer de próstata é desconhecida, entretanto se presume que alguns fatores possam influenciar no seu desenvolvimento. Em seus estágios iniciais, raramente, produz sintomas, mas os sintomas que se desenvolvem, devido à obstrução urinária, acontecem tardiamente na doença (BRUNNER & SUDDARTH, 2005).

3.2 INCIDÊNCIA

O câncer de próstata (CaP) é a segunda causa de óbitos por câncer em homens, sendo superado apenas pelo câncer de pulmão. O CaP é o quinto tumor maligno mais frequente no mundo (BELINELO, *et al.* 2014). O Brasil está entre os países com alta taxa de incidência e a estimativa, para o ano 2014, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), foi de 68.800 casos novos, sendo 35.980, só na região Sudeste (BRASIL, 2014). É a quarta causa de morte por neoplasias no Brasil, correspondendo a 6% do total de óbitos por este grupo nosológico, cuja taxa de mortalidade de 1979 a 1999 apresentou uma variação percentual de 139% (BRASIL, 2002).

O CaP possui aproximadamente 1,5 milhões de casos diagnosticados nos últimos anos. Estima-se que um a cada seis homens, com idade superior a 45 anos, pode ter a doença e desconhecer tal fato, porque no início a doença pode apresentar-se assintomática (GOMES *et al.*, 2008; BRASIL, 2009). Muitos estudos revelam que, no sexo masculino, o CaP está entre os principais fatores de morbidade e mortalidade, favorecendo assim, a importância da doença em nível de saúde pública (BRUM, 2005).

A incidência da doença assume diferentes valores de acordo com a região/área geográfica estudada, o que corrobora com a teoria de que os fatores exógenos afetam o risco da progressão da doença latente para sua forma clínica. Algumas regiões como, por exemplo, os Estados Unidos da América (EUA) e o norte da Europa possuem alta incidência e regiões

como o Sudoeste da Ásia possui baixa incidência (EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY/GUIDELINES ON PROSTATE CANCER, 2009). Na Europa, o CaP ocupa o primeiro lugar na incidência de neoplasias, sendo aproximadamente 71,4 casos para cada 100.000 habitantes (GLOBOCAN, 2012).

No Brasil, o CaP é o mais incidente entre os homens, na Região Centro-Oeste (48/100.000). A sua taxa de incidência é cerca de seis vezes maior nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento (BRASIL, 2014). Exceto pelos tumores de pele não melanoma, esse tipo de câncer é o mais frequente nas regiões Sul (69/100.000), sudeste (62/100.000), nordeste (44/100.000) e norte (24/100.000) (BRASIL, 2010). Com o aumento da longevidade dos homens, pode se perceber o aumento da incidência. Isto ocorre pela neoplasia estar relacionada à progressão da idade (SANTOS *et al.*, 2007; BRASIL, 2009). Vieira *et al.* (2008) mostram em estudos que os carcinomas de próstata possuem uma taxa onde 95% são diagnosticados em homens com idade entre 45 e 89 anos, e 50% desses casos acabam desenvolvendo metástase.

No ano de 2010 morreram 52.350 homens brasileiros morreram por câncer da próstata. Esta doença predomina nos homens idosos, sendo que 75% dos pacientes acometidos têm mais de 65 anos. Contrapondo-se a estas estimativas incômodas, entre 70% e 98% dos pacientes são hoje curados quando a doença é descoberta precocemente, com o tumor ainda confinado aos limites da glândula (MESTRINHO *et al.* 2011; BRASIL, 2009). Deve-se considerar que a incidência e a mortalidade aumentam, significativamente, após os 50 anos de idade. A história familiar, ou seja, pai ou irmão com câncer de próstata antes dos 60 anos pode aumentar o risco de se ter a doença de três a 10 vezes comparadas à população em geral (SWAMINATHAN & AUDISIO, 2012).

3.3 DIAGNÓSTICO

O CaP apresenta-se com formas diferenciadas e heterogêneas cujo espectro varia desde formas assintomáticas até formas rapidamente progressivas (KELLOFF, 2009; SOLHA, 2013). A detecção precoce é de fundamental importância, para que se aumentem as possibilidades de cura (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2012).

Apesar da evolução dos diversos métodos de diagnóstico por imagem na avaliação das doenças pélvicas, o diagnóstico do câncer de próstata é feito pelo exame clínico com análise dos sintomas relatados pelos pacientes, pelo exame físico (toque retal) associado à análise de resultados de exames laboratoriais com a dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA) e

exames de imagem como a ultrassonografia. Pode ser necessário para a construção do diagnóstico a realização da biópsia prostática transretal (BRASIL, 2009, GOLDMAN, 2009; SANTOS *et al.* 2006).

O exame físico com a realização do toque retal fornece informações sobre o volume, consistência, limites, presença de irregularidades, sensibilidade e mobilidade da próstata. O exame é associado por alguns pacientes a dor e constrangimento, tanto física quanto mental (GOMES *et al.* 2008, ABREU, 2013). O toque digital na cápsula prostática se dá pela inserção de dedo indicador através do ânus e reto, este permite detectar aumento, ulcerações e alterações da próstata como nódulos pequenos, menores que 1,5 cm³ que podem sugerir um câncer, possibilitando avaliar a extensão local da doença (ALMEIDA, 2004). O toque retal é, relativamente, uma medida preventiva de baixo custo (DJULBEGOVIC, 2010).

Embora o toque retal, o teste do PSA e o ultrassom da próstata sejam métodos eficazes no diagnóstico precoce do câncer da próstata, ainda muitos homens subtilizam estes recursos, por falta de conhecimento sobre esta doença (WEVER *et al.*, 2010). Alguns dos motivos para os homens não buscarem o serviço de saúde são: horário de funcionamento dos serviços para atender a demanda dos homens; precariedade dos serviços públicos; atendimento desqualificado; filas grandes; quantidade de vagas para as consultas; e falta de médicos, principalmente do sexo masculino, que é a preferência dos homens (ABREU *et al.* 2013).

3.4 TRATAMENTO E COMPLICAÇÕES

Existem algumas opções terapêuticas para o tratamento clínico do CaP (NÚÑEZ *et al.*, 2012). A escolha da opção terapêutica leva em consideração vários fatores, entre eles: avaliação de risco do paciente após constatação do estadiamento da doença (nível de agressividade do tumor, níveis de PSA); avaliação de risco ou do estado geral do paciente (ALBERTSEN, 2005).

Existem alguns guias de prática clínica que orientam os profissionais de saúde nas tomadas de decisões referentes à diminuição das complicações ocasionadas pelo CaP, de forma a preservar a qualidade de vida dos pacientes. Qualquer que seja a conduta terapêutica assumida, ela pode ocasionar algum tipo de prejuízo e ou comprometimento do estado geral do paciente. O procedimento cirúrgico pode ocasionar episódios de impotência e incontinência urinária. Estudos realizados por Barceló *et al.* (2014) mostram dados estatísticos de que para cada 04 pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico, 01 tem disfunção erétil; sendo que,

para cada 03 pacientes operados, 01 terá incontinência urinária. A radioterapia comumente ocasiona problemas intestinais (obstrução), irritação do trato urinário com consequentes infecções (FERRER FORÉS, 2008). A hormonoterapia tem como efeitos colaterais: complicações cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, diabetes, osteopenia e osteoporose, aumentando assim o risco para fraturas (PAGLIARULO *et al.* 2012; BARCELÓ *et al.* 2014).

3.5 PREVENÇÃO

A prevenção do CaP é a única forma de diagnosticar precocemente a doença e auxiliar no tratamento, pois ela é assintomática nos estágios iniciais (GOMES *et al.*, 2008). Para Vieira *et al.* (2008), as estratégias de prevenção do câncer de próstata devem ser realizadas a partir de três pilares: educação em saúde; atuação integralizada e interdisciplinar dos profissionais de saúde voltadas para atenção à saúde masculina; e acessibilidade aos serviços de saúde.

A população masculina deve ser incentivada a comparecer aos estabelecimentos de saúde principalmente a nível de atenção primária, a fim de que os profissionais possam atuar na prevenção de novos casos. Encontram-se diversas dificuldades para que a população participe efetivamente das políticas de prevenção e são muitos os fatores que interferem no controle dessa doença, como já descrito anteriormente. Alguns desses fatores estão ligados à: preconceitos e estigmas em relação à patologia; falta de informação da população acrescida de divergências na literatura sobre aspectos como a necessidade de prevenção, o tipo de exame e a idade ideal para a sua realização; crenças sobre o câncer e seu prognóstico; a carência de rotinas nos serviços para a prevenção do CaP; despreparo dos profissionais; políticas singelas de sensibilização social (pouca visibilidade desse tema na mídia); preconceitos relacionados ao exame preventivo ligados ao imaginário da masculinidade, dentre outros (MAIA, 2009; GOMES, 2008a; JURBERG, 2008; VIEIRA *et al.* 2008; BOEHS *et al.* 2007; PAIVA *et al.*, 2010). Existem estudos que apontam como um dos fatores da baixa procura à atenção primária à saúde pela população masculina está relacionado ao medo de se deparar com algum diagnóstico negativo (PAIVA *et al.* 2010; PINHEIRO *et al.*, 2011). O câncer é uma enfermidade cercada de muitos estigmas (COUTO *et al.* 2010).

A falta de informação sobre prevenção ou tratamento do câncer de próstata pode estar relacionada a baixos níveis de escolaridade (CUESTA, 2005). Alguns estudos mostram que quanto menor a escolaridade e maior a idade, aumenta a resistência em relação ao exame pre-

ventivo de toque retal (GOMES et al. 2008). A ausência de conhecimento dos homens sobre o câncer de próstata dificulta o diagnóstico precoce e influencia no preconceito e tabus que circundam o exame de toque retal, possibilitando o progressivo avanço da patologia entre a população masculina.

Em estudo realizado em prontuários de pacientes com diagnóstico de CaP comprovou-se que muitos pacientes, foram diagnosticados por exames de rotina, não apresentando sintomatologia. Os demais procuraram o serviço com a doença em estágio avançado, apresentando sintomas, corroborando a ideia de ser muito importante o acompanhamento do estado geral de saúde de forma preventiva (GONÇALVES *et al.*, 2008).

Alguns dos exames preventivos para rastreamento do CaP são: o exame de toque retal, procedimento de baixo custo, rápido e que permite avaliar o tamanho, o formato e a consistência da próstata, embora não em sua total abrangência; a ultrassonografia transretal; a medição dos antígenos prostático específico (PSA); a consulta com a construção de uma anamnese bem feita, visto que a história familiar de CaP, aumenta em três a dez vezes o risco de adquirir a doença (BRASIL, 2009; GOMES, 2008a). Outros estudos remetem a baixa adesão relacionada à prevenção ser devido à cultura implantada de um modelo biomédico, que não prioriza ações preventivas e sim ações de reabilitação e recuperação depois que as doenças se manifestaram (SOUZA *et al.*, 2007).

É de extrema importância que a população, principalmente a população masculina, seja esclarecida sobre os sintomas iniciais (polaciúria, urgência, diminuição do jato urinário, hematúria, disúria, nictúria e gotejamento) e tardios (astenia, perda de peso, anorexia e dor óssea) (SOUZA *et al.* 2007; BRASIL, 2009). Em suas formas mais avançadas, o câncer de próstata pode ser caracterizado por um quadro de dor óssea, ou quando mais grave, associado a infecções generalizadas ou insuficiência renal (BRASIL, 2009).

Os estudos diferem sobre a idade que o público-alvo deverá proceder os exames preventivos, de forma que: dificulta ainda mais a construção de protocolos pelos estabelecimentos de saúde; leva à baixa adesão dos pacientes e diminui a credibilidade das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde. Estas divergências levam ao empobrecimento da incorporação dessa informação junto ao constructo do saber social apreendido e incorporado à cultura coletiva. As seguintes orientações são encontradas em estudos diferentes:

- Mais de 50 anos ou com 40 anos quando histórico familiar de CaP;
- Homens com 45 anos ou com 40 anos, no caso de histórico familiar;
- Homens com 40 anos ou com 35, quando há história familiar;

- Todos os homens com 50 anos ou mais;
- Todos os homens a partir dos 45 anos;
- Todos os homens a partir dos 40 anos;
- Homens brancos a partir dos 45 anos e negros a partir dos 40 anos;
- Não há necessidade de realização de exame preventivo em assintomáticos.

Ressalta-se que a Sociedade Brasileira de Urologia, o Ministério da Saúde e a American Cancer Society recomendam que o exame seja realizado em todos os homens a partir de 45 anos (STEELE, 2000; BRASIL, 2009; SBU, 2015).

Os exames preventivos são muito importantes porque existem pacientes que só apresentam os sintomas quando a doença atingiu um estágio bem mais avançado, interferindo negativamente na probabilidade de cura. Daí a importância de medidas de prevenção e do rastreamento, pois quando se faz um diagnóstico precoce há chance de maior sucesso na resposta terapêutica (OLIVEIRA, 2011).

Estudo realizado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) (BRASIL, 2007), registra que um terço dos casos de câncer no mundo poderia ser evitado, desde que fossem realizados investimentos no desenvolvimento de ações abrangentes para o controle do câncer, envolvendo os diferentes níveis de atuação, desde a atenção primária à quaternária. Ações de promoção da saúde, detecção e diagnóstico precoce. Ressalta-se também a importância de investimento na formação de recursos humanos, na comunicação e mobilização social e na pesquisa e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Referencial metodológico

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional sobre o tema de estudo. A revisão integrativa é uma abordagem ampla, pois permite a inclusão de estudos de diferentes abordagens metodológicas. Podendo incluir estudos teóricos, de revisão, entre outros. Tem o objetivo de definir conceitos, rever teorias, analisar evidências, analisar questões metodológicas de um tema específico. Ao incluir estudos de diferentes abordagens ela tem o potencial de analisar as diferentes perspectivas do mesmo fenômeno (WITTEMORE & KNAFL, 2005).

Uma revisão integrativa é um método específico de revisão de literatura que sumariza estudos empíricos ou teóricos já realizados para prover uma maior compreensão sobre um fenômeno específico ou um problema de saúde. Quando bem feita, ela tem o potencial de construir o conhecimento sobre as ciências da saúde com aplicabilidade direta à prática clínica e as políticas de saúde (WITTEMORE & KNAFL, 2005).

Segundo Wittemore e Knafl (2005) e Beyea e Nicoll (1998), a revisão integrativa da literatura envolve algumas etapas:

- Identificação clara do problema que a revisão está abordando e o propósito da revisão com delimitação das variáveis;
- Envolve a elaboração dos critérios para a busca dos trabalhos de pesquisa que vão construir a população do estudo. São elaborados instrumentos para a coleta de todas as variáveis a serem registradas (protocolos), e que já preveem a fase seguinte, ou seja, a maneira como se processará a análise desses dados;
- Deve ser realizada uma avaliação crítica a qual o pesquisador faz o julgamento crítico sobre a qualidade dos dados individuais;
- Para a análise e interpretação, os dados isolados deverão ser articulados em um grupo unitário e consistente respondendo ao problema delimitado ou à questão orientadora do estudo, indicando duas formas básicas de análise: as abordagens quantitativas e as abordagens qualitativas.

A redação da revisão, no conceito de Wittemore e Knafl, (2005) e Beyea e Nicoll (1998), visa uma criação de um documento que descreva a revisão elaborada e a tarefa completa da própria pesquisa.

4.2 População e Amostra

A população da revisão foi constituída de 472 artigos científicos relacionados ao tema/problema dessa revisão, identificada nas fontes selecionadas para o estudo. A pesquisa foi realizada nas bases de dados descritas a abaixo:

BDENF - Base de Dados de Enfermagem

Fonte de informação composta por referências bibliográficas da literatura técnico-científica brasileira em Enfermagem. Sua operação, manutenção e atualização é coordenada pela Escola de Enfermagem da UFMG e Centros Cooperantes REDE BVSENFARMAGEM. Contém artigos das revistas mais conceituadas da área de Enfermagem, e outros documentos tais como: teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos e publicações governamentais.

Coleciona SUS - Coleção Nacional das Fontes de Informação do SUS

Catálogo que compreende a produção bibliográfica e institucional do Ministério da Saúde, entidades vinculadas e/ou descentralizadas e demais organizações do Sistema Único de Saúde

IBECS - Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde

IBECS é produzido pela Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud del Instituto de Salud Carlos III del Ministerio de Sanidad y Consumo de España (<http://www.isciii.es/>) - contém referências bibliográficas de artigos científicos publicados em revistas de Ciências da Saúde editadas na Espanha, abrangendo áreas como Medicina (incluindo Saúde Pública, Epidemiologia e Administração Sanitária), Farmácia, Veterinária, Psicologia, Odontologia e Enfermagem.

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

LILACS é um índice bibliográfico da literatura relativa às ciências da saúde, publicada nos países da América Latina e Caribe, a partir de 1982. É um produto cooperativo da Rede BVS. Possui mais de 600.000 registros bibliográficos de artigos publicados em cerca de 1.500 periódicos em ciência da saúde, das quais aproximadamente 800 são atualmente indexadas. LILACS também indexa outros tipos de literatura científica e técnica como teses, monografias, livros e capítulos de livros, trabalhos apresentados em congressos ou conferências, relatórios, publicações governamentais e de organismos internacionais

regionais. LILACS pode ser acessada no Portal de Pesquisa da BVS, no seu próprio Portal LILACS ou no Google.

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MEDLINE é a versão online do MEDLARS (MEDical Literature Analysis and Retrieval System) que foi originada em 1964. MEDLINE é uma base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela NLM (National Library of Medicine, USA) e que contém mais de 21 milhões de referências bibliográficas e resumos de mais de 6.000 títulos de revistas publicadas nos Estados Unidos e em outros 70 países. Contém referências de artigos publicados desde 1966 até o momento, que cobrem as áreas de: medicina, biomedicina, enfermagem, odontologia, veterinária e ciências afins. Pode ser acessado no PubMed, Portal de Pesquisa da BVS, Google Acadêmico.

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SciELO - Scientific Electronic Library Online é um projeto consolidado de publicação eletrônica de periódicos científicos seguindo o modelo de Open Access, que disponibiliza de modo gratuito, na Internet, os textos completos dos artigos de mais de mil revistas científicas do Brasil, Argentina, Chile, Colômbia, Cuba, Espanha, México, Portugal e Venezuela. Além da publicação eletrônica dos artigos, SciELO provê enlaces de saída e chegada por meio de nomes de autores e de referências bibliográficas. Também publica relatórios e indicadores de uso e impacto das revistas.

A pesquisa foi elaborada no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores Neoplasias da Próstata, Educação em Saúde, Educação de Pacientes como Assunto, o qualificador prevenção & controle. Descritores e qualificador pesquisados na base de dados DeCS – Descritores em Ciências da Saúde. Foram utilizados sinônimos e palavras-chaves para ampliar a busca, pesquisados no campo de título, resumo e assunto. Utilizados os operadores booleanos OR e AND conforme regras de sintaxe do Portal de Pesquisa da BVS. Limitado em português, espanhol e inglês, com a data de publicação a partir de 2010 até abril de 2015. O tipo de publicação pesquisados foram artigos. As estratégias de busca estão descritas separadamente por base de dados, descritas no Quadro 01.

Quadro 01 - Estratégias de Busca nas Bases de Dados

Estratégias de busca no portal da BVS	Base de dados
<p>("Neoplasias da Próstata" OR "Câncer de Próstata" OR "Câncer da Próstata" OR "Câncer Prostático" OR "Neoplasias Prostáticas" OR "Tumores da Próstata" OR "Tumores Prostáticos" OR "Prostatic Neoplasms" OR "Prostate Cancer" OR "Cancer of Prostate" OR "Neoplasias de la Próstata") AND ("Educação em Saúde" OR "Educação de Pacientes como Assunto" OR "ações educativas" OR "medidas educativas" OR "praticas educativas" OR "Health Education" OR "Patient Education as Topic" OR "educational actions" OR "Educación en Salud" OR "Educación del Paciente como Asunto" OR "acciones educativas" OR "prevenção & controle" OR prevenção OR "medidas preventivas" OR profilaxia OR "prevenção e controle") AND (la:("en" OR "es" OR "pt")) AND year_cluster:("2010" OR "2011" OR "2012" OR "2013" OR "2014" OR "2015") AND (instance:"regional") AND (db:("BDENF")) AND (type:("article"))</p>	<p>BDENF</p>
<p>("Neoplasias da Próstata" OR "Câncer de Próstata" OR "Câncer da Próstata" OR "Câncer Prostático" OR "Neoplasias Prostáticas" OR "Tumores da Próstata" OR "Tumores Prostáticos" OR "Prostatic Neoplasms" OR "Prostate Cancer" OR "Cancer of Prostate" OR "Neoplasias de la Próstata") AND ("Educação em Saúde" OR "Educação de Pacientes como Assunto" OR "ações educativas" OR "medidas educativas" OR "praticas educativas" OR "Health Education" OR "Patient Education as Topic" OR "educational actions" OR "Educación en Salud" OR "Educación del Paciente como Asunto" OR "acciones educativas" OR "prevenção & controle" OR prevenção OR "medidas preventivas" OR profilaxia OR "prevenção e controle") AND (la:("en" OR "es" OR "pt")) AND year_cluster:("2010" OR "2011" OR "2012" OR "2013" OR "2014" OR "2015") AND (instance:"regional") AND (db:("coleccionaSUS")) AND (type:("article"))</p>	<p>COLECCIONA SUS</p>
<p>("Neoplasias da Próstata" OR "Câncer de Próstata" OR "Câncer da Próstata" OR "Câncer Prostático" OR "Neoplasias Prostáticas" OR "Tumores da Próstata" OR "Tumores Prostáticos" OR "Prostatic Neoplasms" OR "Prostate Cancer" OR "Cancer of Prostate" OR "Neoplasias de la Próstata") AND ("Educação em Saúde" OR "Educação de Pacientes como Assunto" OR "ações educativas" OR "medidas educativas" OR "praticas educativas" OR "Health Education" OR "Patient Education as Topic" OR "educational actions" OR "Educación en Salud" OR "Educación del Paciente como Asunto" OR "acciones educativas" OR "prevenção & controle" OR prevenção OR "medidas preventivas" OR profilaxia OR "prevenção e controle") AND (la:("en" OR "es" OR "pt")) AND year_cluster:("2010" OR "2011" OR "2012" OR "2013" OR "2014" OR "2015") AND (instance:"regional") AND (db:("IBECS")) AND (type:("article"))</p>	<p>IBECS</p>
<p>("Neoplasias da Próstata" OR "Câncer de Próstata" OR "Câncer da Próstata" OR "Câncer Prostático" OR "Neoplasias Prostáticas" OR "Tumores da Próstata" OR "Tumores Prostáticos" OR "Prostatic Neoplasms" OR "Prostate Cancer" OR "Cancer of Prostate" OR "Neoplasias de la Próstata") AND ("Educação em Saúde" OR "Educação de Pacientes como Assunto" OR "ações educativas" OR "medidas educativas" OR "praticas educativas" OR "Health Education" OR "Patient Education as Topic" OR "educational actions" OR "Educación en Salud" OR "Educación del Paciente como Asunto" OR "acciones educativas" OR "prevenção & controle" OR prevenção OR "medidas preventivas" OR profilaxia OR "prevenção e controle") AND (la:("en" OR "es" OR "pt")) AND year_cluster:("2010" OR "2011" OR "2012" OR "2013" OR "2014" OR "2015") AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS")) AND (type:("article"))</p>	<p>LILACS</p>

<p>("Neoplasias da Próstata" OR "Câncer de Próstata" OR "Câncer da Próstata" OR "Câncer Prostático" OR "Neoplasias Prostáticas" OR "Tumores da Próstata" OR "Tumores Prostáticos" OR "Prostatic Neoplasms" OR "Prostate Cancer" OR "Cancer of Prostate" OR "Neoplasias de la Próstata") AND ("Educação em Saúde" OR "Educação de Pacientes como Assunto" OR "ações educativas" OR "medidas educativas" OR "praticas educativas" OR "Health Education" OR "Patient Education as Topic" OR "educational actions" OR "Educación en Salud" OR "Educación del Paciente como Asunto" OR "acciones educativas") AND (la:("en" OR "es" OR "pt")) AND year_cluster:("2010" OR "2011" OR "2012" OR "2013" OR "2014" OR "2015") AND (instance:"regional") AND (db:("MEDLINE"))</p>	<p>MEDLINE</p>
<p>((("Neoplasias da Próstata" OR "Câncer de Próstata" OR "Câncer da Próstata" OR "Câncer Prostático" OR "Neoplasias Prostáticas" OR "Tumores da Próstata" OR "Tumores Prostáticos" OR "Prostatic Neoplasms" OR "Prostate Cancer" OR "Cancer of Prostate" OR "Neoplasias de la Próstata") AND ("Educação em Saúde" OR "Educação de Pacientes como Assunto" OR "ações educativas" OR "medidas educativas" OR "praticas educativas" OR "Health Education" OR "Patient Education as Topic" OR "educational actions" OR "Educación en Salud" OR "Educación del Paciente como Asunto" OR "acciones educativas") AND (la:("en" OR "es" OR "pt")) AND year_cluster:("2010" OR "2011" OR "2012" OR "2013" OR "2014" OR "2015") AND (instance:"regional") AND (db:("MEDLINE")))) OR ((("Neoplasias da Próstata" OR "Câncer de Próstata" OR "Câncer da Próstata" OR "Câncer Prostático" OR "Neoplasias Prostáticas" OR "Tumores da Próstata" OR "Tumores Prostáticos" OR "Prostatic Neoplasms" OR "Prostate Cancer" OR "Cancer of Prostate" OR "Neoplasias de la Próstata") AND ("Educação em Saúde" OR "Educação de Pacientes como Assunto" OR "ações educativas" OR "medidas educativas" OR "praticas educativas" OR "Health Education" OR "Patient Education as Topic" OR "educational actions" OR "Educación en Salud" OR "Educación del Paciente como Asunto" OR "acciones educativas" OR "prevenção & controle" OR prevenção OR "medidas preventivas" OR profilaxia OR "prevenção e controle") AND (la:("en" OR "es" OR "pt")) AND year_cluster:("2010" OR "2011" OR "2012" OR "2013" OR "2014" OR "2015") AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS" OR "IBECS" OR "BDENF" OR "coleccionaSUS")) AND (type:("article"))))</p>	<p>SOMA DAS ESTRATÉGIAS</p>
<p>Estratégias de busca no Scielo</p>	<p>Base de Dados</p>
<p>("Neoplasias da Próstata" OR "Câncer de Próstata" OR "Câncer da Próstata" OR "Câncer Prostático" OR "Neoplasias Prostáticas" OR "Tumores da Próstata" OR "Tumores Prostáticos" OR "Prostatic Neoplasms" OR "Prostate Cancer" OR "Cancer of Prostate" OR "Neoplasias de la Próstata") AND ("Educação em Saúde" OR "Educação de Pacientes como Assunto" OR "ações educativas" OR "medidas educativas" OR "praticas educativas" OR "Health Education" OR "Patient Education as Topic" OR "educational actions" OR "Educación en Salud" OR "Educación del Paciente como Asunto" OR "acciones educativas" OR "prevenção & controle" OR prevenção OR "medidas preventivas" OR profilaxia OR "prevenção e controle") Limite em filtros a partir de 2010</p>	<p>SCIELO</p>

O Quadro1 apresenta as estratégias de busca em cada base de dados. A população encontrada em cada Base de Dados está descrita na Tabela 1.

Tabela 1 – Bases de Dados Pesquisadas com respectiva População Encontrada

FONTE	POPULAÇÃO
BDENF	06
COLECIONA SUS	03
IBECS	61
LILACS	108
MEDLINE	287
SCIELO	07
TOTAL	472

A Tabela 01 descreve as fontes pesquisadas e o número encontrado em cada base de dados. A população desse estudo é composta por 06 artigos da BDENF, 03 do Coleciona SUS, 61 da IBECS, 108 do Lilacs, 287 do Medline e 07 do Scielo, dando um total de 472 artigos.

Após o levantamento bibliográfico, procedeu-se a seleção dos artigos que comporiam a amostra desse estudo e foram separados os artigos que respondiam a variável de interesse: “quais as ações educativas relacionadas às medidas de prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer de próstata”. Nessa etapa foram selecionados 12 artigos.

Tabela 2 – Bases de Dados Pesquisadas com respectiva Amostra Selecionada

Fonte	População
BDENF	01
COLECIONA SUS	01
IBECS	02
LILACS	05
MEDLINE	02
SCIELO	01
TOTAL	12

A tabela 2 apresenta as Bases de dados com os respectivos artigos que compuseram a amostra desse estudo. Após separar os artigos repetidos, as Bases de dados tiveram os seguintes artigos compondo o resultado final: BDENF 01 artigo; COLECIONA SUS 01 artigo; IBECS 02 artigos; LILACS 05 artigos; MEDLINE 02 artigos e SCIELO 01 artigo, formando um total de 12 artigos. Alguns artigos que responderam a variável de interesse:

“quais as ações educativas e medidas de prevenção relacionadas ao câncer de próstata” encontravam se presentes em mais de uma base de dados, por exemplo, a população da Base de Dados BDENF foi composta por 06 artigos, sendo que desses, 04 estavam também descritos na Base de Dados LILACS, sendo então desconsiderados.

4.3 Critérios de inclusão

Os critérios utilizados para inclusão nesse estudo foram artigos com idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de 2010 a abril de 2015 e que responderam a pergunta dessa revisão.

4.4 Variáveis de estudo

As variáveis analisadas em relação aos autores foram:

- Autores;
- Área de atuação;
- Qualificação.

As variáveis analisadas em relação às publicações foram:

- Base de Dados;
- Data de Publicação;
- Nome do Periódico Científico;
- Caracterização do Estudo.

A variável de interesse analisada se refere a:

- “Ações educativas relacionadas às medidas de prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer de próstata”.

4.4.1 Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento com o objetivo de facilitar o processo de coleta e análise de dados (APÊNDICE).

4.5 Análise dos dados

Após o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados, foram construídos quadros sinópticos a fim de , de maneira descritiva, as variáveis relacionadas aos autores, às publicações e à variável de estudo: “quais as ações educativas relacionadas às medidas de prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer de próstata”.

5. RESULTADOS

Os resultados foram encontrados mediante a seleção da amostra em um primeiro momento, logo após foi realizado a análise dos estudos a partir das variáveis definidas na presente revisão.

Para a análise desses dados foram construídos 05 quadros sinópticos, descritos adiante:

- Quadro 2: descreve os títulos dos artigos identificados com uma numeração utilizada como um código de apresentação dos mesmos, a fim de podermos trabalhar todos os dados referentes aos artigos sem ser necessário a repetição da redação dos títulos;
- Quadro 3: caracteriza os autores dos estudos que compôs a amostra dessa revisão a partir de variáveis como: profissão, qualificação e área de atuação;
- Quadro 4: apresenta as características das publicações que fizeram parte do estudo, associando a base de dados e o nome do periódico;
- Quadro 5: apresenta o período de publicação dos artigos que compuseram a amostra;
- Quadro 6: se refere a variável de interesse, ou seja, “quais as ações educativas relacionadas às medida de prevenção e ao diagnóstico precoce do CaP”.

Quadro 2 – Identificação dos Artigos com numeração

Artigo	Nome Do Autor	Título
1	MEDEIROS, A.P. MENEZES, M.F.B. NAPOLEÃO, A.M.A. (2011)	Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem
2	SOUZA, L.M., SILVA, M.P., PINHEIRO, I.S. (2011)	Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas
3	OLIVEIRA, F.M.; PARIZI, J.L.G ; GODOY, J.E.F.; REZEK, D.; ALBORGHETTI, N.G (2011)	Conhecimento sobre a prevenção do câncer genital masculino em Presidente Prudente, São Paulo, Brasil
4	BARCELÓ O. A.; RAMOS, M; IGLESIA, M. T. DE LA; ZAFORTEZA, M. (2014)	Tratamiento del cáncer de próstata en función de la esperanza de vida, la comorbilidad y las guías de práctica clínica
5	OLIVEIRA, P.M.P.; LIMA, M.M.F.; CEZARIO, K. G.; OLIVEIRA, M.G. (2012)	Conhecimento de Trabalhadores sobre Câncer de Próstata: estudo descritivo exploratório

6	BELINELO, R.G.S.; ALMEIDA, S.M. OLIVEIRA, P.P.; ONOFRE, P.S.C.; VIEGAS, S.M.F.;RODRIGUES, A.B. (2014)	Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens
7	ABREU, A.S.; CRUZ,A.C.A.; CORTEZ, E.A.; PEREIRA, F.S.; NASCIMENTO, R.M.S. (2013)	Estratégias para a prevenção do câncer de próstata
8	HUGUET,J.; MUSQUERA, M.; RIBAL, M.J.; ALCATRAZ, A. (2014)	Aspectos económicos de la vigilancia activa
9	COSTA, T. B.; MOURA, V.F. (2013)	O significado do toque da próstata para o homem: enfermeiro na promoção da saúde
10	LEAL, C.H.S; DIAZ, R.B. (2012)	Saúde do Homem
11	VIJ A KOWALKOWSKI MA; HART T; GOLTZ HH; HOFFMAN DJ; KNIGHT SJ; CAROLL PR; LATINI DM.(2013)	Symptom management strategies for men with earlystage prostate cancer: results from the Prostate Cancer Patient Education Program (PC PEP)
12	WALDIE M; SMYLIE J. (2012)	Communication: the key to improving the prostate cancer patient experience

O quadro 2 apresenta um número para cada artigo que compôs a amostra desse trabalho, a fim de termos um exato registro dos doze artigos estudados, além dos nomes dos autores.

A seguir apresentamos o Quadro 3 que relaciona os autores dessa revisão a partir de variáveis como: profissão, qualificação e área de atuação.

Quadro 3 - Características dos Autores

Artigo	Nome Do Autor	Profissão	Qualificação	Área De Atuação
1	MEDEIROS, A.P. MENEZES, M.F.B NAPOLEÃO, A.M.A	1 Enfermeira 1 Enfermeira 1 Enfermeira	1 Não Identificado 1 Não identificado 1 Não identificado	1 Assistência 1 Assistência 1 Docência
2	SOUZA, L.M. SILVA, M.P PINHEIRO, I.S.	1Enfermeira 1 Enfermeira 1 Enfermeira	1 Mestre 1 Graduação 1Graduação	1 Docência 1 Assistência 1 Não identificado
3	OLIVEIRA, F.M. PARIZI,J.L.G. GODOY,J.E.F. REZEK, D. NAI,A.G.(2011)	1 Docente 1 Docente 1 Docente 1 Docente 1 Docente	1 Não identificado 1 Não identificado 1 Não identificado 1 Não identificado 1 Não identificado	1 Docência 1 Docência 1 Docência 1 Docência 1 Docência
4	BARCELÓ O. A.; RAMOS, M; IGLESIA, M. T. DE LA; ZAFORTEZA, M.	1Médico 1 Médico 1 Docente 1 Docente	1 Não identificado 1 Não identificado 1 Não identificado 1 Não identificado	1 Gestão 1 Gestão 1 Docência 1 Docência
5	OLIVEIRA, P.M.P.; LIMA, M.M.F.; CEZARIO, K. G.; OLIVEIRA, M.G	1 Docente 1 Médico 1 Docente 1 Docente	1 Não identificado 1 Não identificado 1 Não identificado 1 Não identificado	1 Docência 1 Assistência 1 Docência 1 Docência
6	BELINELO, R.G.S.; ALMEIDA, S.M. OLIVEIRA, P.P.; ONOFRE, P.S.C.; VIEGAS, S.M.F.; RODRIGUES, A.B.	1 Médico 1 Médico 1 Não identificado 1 Médico 1 Não identificado 1 Não identificado	1 Não identificado 1 Não identificado 1 Não identificado 1 Não identificado 1 Não identificado 1 Não identificado	1 Assistência 1 Assistência 1 Não identificado 1 Assistência 1 Não identificado 1 Não identificado
7	ABREU, A.S.; CRUZ,A.C.A.; CORTEZ, E.A.; PEREIRA, F.S.; NASCIMENTO, R.M.S	1 Acadêm. de Enf. 1 Acadêm. De Enf. 1 Enfermeira 1 Acadêm. De Enf. 1 Enfermeira	1 graduanda 1 graduanda 1 Doutorado 1 graduanda 1 Não identificado	1 Estudante 1 Estudante 1 Docência 1 Estudante 1 Gestão/Docência
8	HUGUET,J.; MUSQUERA, M.; RIBAL, M.J.; ALCATRAZ, A.	1 Não identificado 1 Não identificado 1 Não identificado 1 Não identificado	1 Não identificado 1 Não identificado 1 Não identificado 1 Não identificado	1 Não identificado 1 Não identificado 1 Não identificado 1 Não identificado
9	COSTA, T. B.; MOURA, V.F.	1 Enfermeira 1 Enfermeira	1 Especialista 1 Doutora	1 Assistência 1 Docência

11	LEAL, C.H.S; DIAZ, R.B. (2012)	1 Não identificado 1 Não identificado	1 Não identificado 1 Não identificado	1 Não identificado 1 Não identificado
12	VIJ A KOWALKOWSKI MA; HART T; GOLTZ HH; HOFFMAN DJ; KNIGHT SJ; CAROLL PR; LATINI DM.(2013)	1 Médico 1 Médico 1 Médico 1 Médico 1 Médico 1 Médico 1 Médico	1 Não identificado 1 Não identificado 1 Não identificado 1 Não identificado 1 Não identificado 1 Não identificado 1 Não identificado	1 Docência 1 Assistência 1 Docência 1 Docência 1 Docência 1 Assistência 1 Assistência 1 Docência
	WALDIE M; SMYLIE J. (2012)	1 Enfermeira 1 Enfermeira	1 Especialista 1 Especialista	1 Assistência 1 Assistência

Dos 48 (100%) autores das 12 publicações que fizeram parte dessa revisão, constatou-se que 12 (25%) são enfermeiros, 14 (29,16%) são médicos, 03 (6,25%) são acadêmicos de enfermagem. Dez autores (20,83%) foram identificados como docentes, mas não foi possível identificar a graduação dos mesmos e 9 (18,75%) não tiveram sua profissão identificada, não podendo ser afirmado se atuam na assistência, docência, gestão ou pesquisa.

No que se refere à qualificação dos autores, 03 (6,25%) são acadêmicos de enfermagem, 02 (4,16%) são graduados em enfermagem, 03 (6,25%) são especialistas, 1 (2,08%) é mestre, 02 (4,16%) possuem o doutorado. Não foi possível a identificação quanto a qualificação de 37 (77,08%) dos autores envolvidos nesse estudo.

Em relação a área de atuação, 13 (27,08%) atuam na assistência, 19 (39,58%) atuam na docência, 03 (6,25%) na gestão e coordenação de serviços de saúde, 03 (6,25%) são acadêmicos de enfermagem e 10 (20,83%) não tiveram identificados a área de atuação.

Quadro 4 - Características das Publicações: Base de Dados x Periódicos

Artigo	Base de dados	Ano	Periódico	Tipo de publicação
1	LILACS	2011	REBEN	Artigo
2	LILACS	2011	REV. GAÚCHA ENF.	Artigo
3	LILACS	2011	REV.BRAS.DE MEDICINA (RBM)	Artigo
4	IBCS	2014	AN. SIST. SANIT. NAVAR.	Artigo
5	LILACS	2012	ONLINE BRAZ. J. NURS .(ONLINE)	Artigo
6	SCIELO	2014	ESC. ANNA NERY REV. ENFERMAGEM	Artigo
7	LILACS	2013	REV. PESQUI. CUID. FUNDAM. (ONLINE)	Artigo
8	IBECS	2014	ARCH ESP UROL.	Artigo
9	BDENF	2013	REV. PESQUI. CUID. FUNDAM. (ONLINE)	Artigo
10	COLECIONA SUS	2012	ALM. DANT DOENÇAS AGRAVOS NÃOTRANSM;	Artigo
11	MEDLINE	2013	J CANCER EDUC	Artigo
12	MEDLINE	2012	CAN ONCOL NURS J	Artigo

No Quadro 4 foram apresentadas as bases de dados e os respectivos periódicos das publicações que fizeram parte dessa revisão. Considerando a fonte pesquisada, 01 (8,33%) estava disponível na base de dados BDENF, 01 (8,33%) na Coleção SUS, 05 (41,66%) no LILACS, 2 (16,66%) na IBECIS, 2 (16,66%) na MEDLINE e 1 (8,33%) na base SCIELO.

Cada uma das publicações foi indexada a um periódico diferente, dentre eles: REBEN-Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista Brasileira de Medicina, Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Journal câncer Educ, Revista Sistema Sanit. Navar., Journal Online Braz. Nurs., Revista Arch Espana de Urologia, Revista de Saúde Pública da Secretaria de São Paulo (ALM. DANT DOENÇAS AGRAVOS NÃOTRANSM), Journal Can. Oncol. Nurs. Exceto na Revista Pesquisa e Cuidados Fundamentais onde foram publicados dois artigos.

Quadro 5 - Período de Publicação dos artigos

Ano De Publicação	Artigos Seleccionados	
	Nº	%
2010	00	0,0
2011	03	25
2012	03	25
2013	03	25
2014	03	25
Total	12	100

Considerando as datas de publicações referentes ao período da pesquisa de 2010 a abril de 2015, pode se observar que 03 (25%) dos artigos foram publicados em 2011, 03 (25%) foram publicados em 2012, 03 (25%) dos artigos foram publicados em 2013, 03 (25%) foram publicados em 2014.

Quadro 6 – Delineamento Metodológico do Estudo

Artigos	Tipo de Estudo
1 Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão Integrativa
2 Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo Transversal Quantitativo
3 Conhecimento sobre a prevenção do câncer genital masculino em Presidente Prudente, São Paulo, Brasil	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo Descritivo Exploratório
4 Tratamiento del cáncer de próstata en función de la esperanza de vida, la comorbilidad y las guías de práctica clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo Retrospectivo
5 Conhecimento de Trabalhadores sobre Câncer de Próstata: estudo descritivo exploratório	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo Descritivo Exploratório
6 Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo Descritivo Exploratório
7 Estratégia para prevenção do câncer de próstata	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo Exploratório e Qualitativo
8 Aspectos económicos de la vigilancia activa	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão Integrativa
9 O significado do toque da próstata para o homem: enfermeiro na promoção da saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo Qualitativo descritivo com pesquisa de campo norteada por formulário semi-estruturado.
10 Saúde do homem	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo Exploratório e Qualitativo.
11 Symptom management strategies for men with early stage prostate cancer: results from the Prostate Cancer Patient Education Program (PC PEP).	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo Exploratório e Qualitativo.
12 Communication: the key to improving the prostate cancer patient experience.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudo Exploratório e Qualitativo.

O quadro 6 descreve os procedimentos metodológicos que foram seguidos pelos autores para a construção dos estudos que foram utilizados como amostra nessa pesquisa. Foram utilizados como procedimentos metodológicos 02 (16,66%) artigos de Revisão Integrativa, 04 (33,33%) de Estudos Exploratórios e Qualitativos, 01 (8,33%) de Estudo Transversal Qualitativo, 03 (25%) de Estudo Descritivo Exploratório, 01 (8,33%) de Estudo Retrospectivo, 01 (8,33%) de Estudo Qualitativo Descritivo.

Quadro 7 - Ações educativas relacionadas à prevenção e ao diagnóstico precoce do CaP

Artigos	Ações Educativas relacionadas à Prevenção e ao Diagnóstico precoce do CaP
Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar quanto a importância de uma dieta rica em frutas, verduras, legumes, vegetais ricos em carotenóides (por ex.: tomate e cenoura), grãos, cereais integrais e pobre em gordura, principalmente as de origem animal; • Orientar sobre componentes naturalmente encontrados nos alimentos que possuem um efeito protetor como as vitaminas A, D, E, selênio, licopeno, Ômega 3, vitamina C, fito-estrógenos, isoflavonóides, flavonóides, e lignanas. • Deve-se evitar dieta rica em gordura animal, carne vermelha, cálcio, gorduras e leite. • Orientar quanto aos riscos aumentados referentes ao tabagismo e etilismo. • Orientar quanto ao risco aumentado referente à vasectomia. • Acompanhar de forma mais próxima lesões precursoras histológicas (a neoplasia intraepitelial prostática – PIN). • Acompanhamento endócrino de adolescentes com alterações do fator de crescimento “insulin-like”. • Implantação de Políticas de Saúde que privilegiem a Atenção Primária (promoção da saúde e prevenção de doenças); • Realização de consultas de enfermagem com exame clínico e anamnese bem detalhados; • Capacitar o enfermeiro para atuação na prevenção do ca de próstata; • Utilização de recursos midiáticos (televisiva, escrita dentre outras) para sensibilização da população; • Construção de protocolos e rotinas para respaldar os profissionais; • Divulgação do consenso regulamentado pelo Ministério da Saúde a fim de que todos os profissionais repassem as mesmas informações; • Orientar sobre a importância do acompanhamento de marcadores de soro (PSA); • Orientar sobre a importância da identificação de fatores hereditários; • Orientar sobre a importância da identificação de pessoas com lesões precursoras histológicas (a neoplasia intraepitelial prostática – PIN). • Orientar sobre a importância da identificação de pessoas com distúrbios endócrinos e alterações do fator de crescimento “insulin-like”. • Orientar sobre a importância do acompanhamento de homens que se submeteram à vasectomia; • Orientar sobre a importância da realização de exames a partir dos 40 anos por homens que apresentam histórico familiar de câncer de próstata e afro-americanos; • Orientar sobre a importância da realização de exames a partir dos 45

	<p>anos por homens que não apresentam histórico familiar de câncer de próstata;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre a importância da continuação da realização de exames em homens com idade igual ou maior que 50 anos; • Prover a dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA) periodicamente durante as visitas dos pacientes homens às unidades de atenção básica de saúde; • Realizar exames de rotina como urina.
Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar o autoexame pelo menos uma vez por mês, incluindo pênis e testículos; • Realizar campanhas educativas sobre o aparelho genital masculino e as patologias que podem acometer os homens.
Conhecimento sobre a prevenção do câncer genital masculino em Presidente Prudente, São Paulo, Brasil	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar guias clínicos e ou protocolos que respaldem a tomada de decisão no manejo terapêutico (escolha da conduta a ser tomada: tratamento clínico, cirúrgico, associado); • Construção de protocolos com descrição da sintomatologia, das possíveis complicações.
Tratamiento del cáncer de próstata en función de la esperanza de vida, la comorbilidad y las guías de práctica clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a população masculina em relação à importância dos exames (toque retal, dosagem de PSA) anualmente; • Realizar consultas de enfermagem com fins educativos em relação ao câncer de próstata; • Desenvolver ações lúdicas a fim de diminuir o estigma e o preconceito em relação ao exame de toque retal.
Conhecimento de Trabalhadores sobre Câncer de Próstata: estudo descritivo exploratório	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar ações educativas que sensibilizem sobre a importância do diagnóstico precoce; • Aproveitar a consulta de enfermagem para orientar a população masculina sobre os exames preventivos.
Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar campanhas educativas, levando em consideração as percepções, crenças e os níveis de informação dos homens, objetivando traçar estratégias educativas no sentido de melhor orientá-los com vistas à adesão aos hábitos preventivos.
Estratégia para prevenção do câncer de próstata	<ul style="list-style-type: none"> • Promover discussões voltadas para os sentidos atribuídos à sexualidade masculina; • Realizar campanhas educativas que orientem sobre a importância do diagnóstico precoce.
Aspectos económicos de la vigilancia activa	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar a política de saúde voltada para a população masculina a fim de garantir uma ampliação da busca ativa de homens para detecção precoce do câncer de próstata.
O significado do toque da	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular o direcionamento do tempo para os homens buscarem os

próstata para o homem: enfermeiro na promoção da saúde.	serviços de saúde e os exames de rastreamento e prevenção; <ul style="list-style-type: none"> • Realizar campanhas educativas; • Desenvolver políticas de saúde voltada para a população masculina.
Saúde do homem	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver ações educativas que promovam a prevenção do CaP; • Divulgar informações sobre a importância do diagnóstico precoce.
Symptom management strategies for men with earlystage prostate cancer: results from the Prostate Cancer Patient Education Program (PC PEP).	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar campanhas educativas em escolas; • Sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância deles enquanto educadores.
Communication: the key to improving the prostate cancer patient experience.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar consultas de enfermagem com objetivo de sensibilizar sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce; • Envolver a família de homens na sensibilização da prevenção do câncer de próstata; • Envolver a comunidade em campanhas educativas.

O Quadro 7 revela a importância das ações educativas para prevenção e diagnóstico precoce do câncer de próstata. Na amostra, foram selecionados artigos que respondiam a variável de interesse: “quais as ações educativas relacionadas às medidas de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de próstata”.

Os autores Medeiros *et al.* (2011), Souza *et al.* (2011) e Barceló *et al.* (2014) ressaltam a importância das ações educativas na sensibilização dos homens em relação a realização dos exames preventivos (toque digital, contagem de antígenos PSA entre outros). As consultas de enfermagem são indicadas como um valioso instrumento na orientação dos homens referente à prevenção do CaP, sendo um momento em que o profissional enfermeiro deve se apropriar para criar oportunidades de orientar os homens e seus familiares sobre ações que podem ajudar, seja orientar sobre a realização de exames, bons hábitos alimentares, prejuízo ocasionado pelo tabagismo. Os estudos de Medeiros *et al.* (2011), Barceló *et al.* (2011), Oliveira *et al.* (2012) e Waldie & Smilie (2012) mostram a importância da consulta de enfermagem.

As campanhas educativas para divulgar informações sobre ações que dizem respeito à saúde do homem são citadas em diversos estudos como os de Medeiros, *et al.* (2011), Souza, *et al.* (2011), Barceló, *et al.* (2014), Oliveira *et al.* (2012), Waldie & Smilie (2012), Belinelo *et al.* (2014), Abreu *et al.* (2013), Costa & Moura (2013), Leal e Diaz (2012) e Vij *et al.* (2013). Alguns autores como Medeiros, *et al.* (2011), Huguet *et al.* (2014) e Costa & Moura (2013) discutem muito sobre a importância de se construir políticas públicas voltadas à atenção da saúde do homem, de forma a contemplar o homem enquanto sujeito receptor e usuário dos serviços de saúde, discutindo inclusive questões relacionadas à atendimentos especializados, respeitando a especificidade e as características do universo masculino, como por exemplo, um maior número de médicos homens para atender aos usuários homens, horário de funcionamento especial que contemple as questões trabalhistas. Nessas diretrizes as campanhas educativas são indicadas como estratégia de estimular os homens a buscarem os serviços de saúde.

Medeiros, *et al.* (2011) e Oliveira *et al.* (2011) ressaltam a importância da construção de protocolos a fim de garantir que o homem seja atendido em sua integralidade.

O sucesso de várias ações voltadas à saúde das pessoas estão relacionadas à processos educativos para os usuários dos serviços de saúde e seus familiares, relacionando a importância das condutas preventivas, aderência ao tratamento e ao cuidado necessário, a fim de evitar complicações e manter um quadro estável (MATOS *et al.*, 2006; BOAZ *et al.*, 2006). No processo saúde-doença, é importante levar em consideração a interação da equipe com as famílias educando-os como cuidadores, visando agregar todas as possibilidades e fatores positivos para o alcance do êxito das políticas públicas de saúde (SROUGI, 2008). Alguns estudos (EKINOBARA & SILVA 2002; MATOS *et al.*, 2006) mostram que a interação da equipe de saúde com a família funciona como um veículo para redução da ansiedade das pessoas e aproximação dessas dos serviços de saúde.

A execução do procedimento cirúrgico (ressecção do tumor da próstata e ou prostatectomia parcial ou radical) muitas vezes é necessária para a manutenção da vida do paciente, sendo importante a atuação do enfermeiro em todas as etapas do processo, desde o planejamento da cirurgia até a reintegração do paciente no seu ambiente familiar e social, a fim de evitar complicações (MOREIRA & CARVALHO, 2004).

De acordo com Xavier (1998), na assistência aos usuários dos serviços de saúde, as ações de enfermagem são importantes na orientação do paciente e de seus familiares em relação a resolutividade dos problemas em decorrências das possibilidades de complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico. O enfermeiro está inserido em todas as etapas desde a previsão e provisão de materiais, envolvendo outras funções como a comunicação com o cliente e os seus familiares, a administração de fármacos e realização de curativos (AESCHLIMANN *et al.*, 2007; EKINOBARA & SILVA, 2002).

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em relação às publicações contempladas nessa revisão, foi possível reconhecer o câncer de próstata como uma doença grave que atinge a população masculina, que está em franco crescimento, acometendo a cada ano um número maior de homens. Esse estudo nos mostra que ainda existe um campo muito vasto a ser pesquisado, como a comprovação científica de ações que promovam a prevenção da doença e sua causa, pois até o momento temos apenas estudos que nos ensinam ações que contribuem para uma vida com maior dignidade e auxiliam terapeuticamente a condução de um prognóstico mais favorável.

Compreende-se que os profissionais de saúde, em especial, os enfermeiros devam aprimorar suas habilidades e competências, principalmente no âmbito do plano assistencial relacionados à área de educação em saúde. Assim, serão capazes de desenvolver estratégias/intervenções como, por exemplo, atividades lúdicas e/ou outras para favorecer o conhecimento dos homens acerca do câncer de próstata.

A consulta de enfermagem deve ser utilizada como um instrumento para a sensibilização dos usuários dos serviços de saúde, visto ser um procedimento que garante a padronização e a qualidade do atendimento aos pacientes, e proporciona a equipe de enfermagem o histórico das condições sociais e de saúde, condições essas que implicam na prevenção de patologias, na manutenção da vida e na recuperação da saúde (MATOS *et al.*, 2006; WALDIE & SMYLIE, 2012). Estudos como o de Souza *et al.* (2011) alertam para a importância do enfermeiro assumir seu papel de educador, sensibilizador e formador de opiniões referente à prevenção do Ca de próstata. Os artigos encontrados demonstraram a importância do profissional enfermeiro na atuação da prevenção das complicações relacionadas ao câncer de próstata possibilitando ao paciente uma assistência de qualidade e uma reabilitação precoce de suas atividades diárias. Um ponto relevante dessa revisão é a atuação do enfermeiro como educador, transformador e emancipador, na prestação da assistência de enfermagem sistematizada ao paciente. Sendo a consulta de enfermagem um instrumento de interação enfermeiro-paciente, sempre permeada por ações educativas em saúde, proporcionando ao paciente e a sua família um desenvolvimento de habilidades para o autocuidado (MEDEIROS, 2011).

Pesquisa realizada por Shapira e Van Ruiswyk (2000) mostra que o uso de materiais impressos (panfletos ilustrados) agrega conhecimento e informação sobre o câncer de próstata, mas não promove a sensibilização da população masculina a ponto de motivarem os homens a se submeterem aos exames preventivos, reforçando o papel do enfermeiro na

prevenção do CaP, corroborando a importância da consulta de enfermagem para alcançar a sensibilização da população masculina. Em relação às medidas de prevenção do câncer de próstata, ainda não existem meios comprovadamente conhecidos que atuem nos fatores endógenos, como por exemplo, a predisposição genética, mas sabe-se que alguns fatores exógenos podem ser alterados (dieta, exposição à substâncias tóxicas, à radiação etc) modificando a taxa de incidência dessa doença (BRASIL, 2003; SOCIETY OF UROLOGIC NURSES AND ASSOCIATES, 2009; TORTI, 2004).

São citadas como medidas importantes para minimização do risco do câncer de próstata uma dieta rica em frutas, verduras, legumes, vegetais ricos em carotenóides (ex.: tomate e cenoura), grãos, cereais integrais e pobre em gordura, principalmente as de origem animal (MEDEIROS *et al.* 2011). A utilização da finasterida, droga inibidora da 5 alpha-redutase é uma das medidas farmacológicas de prevenção do câncer de próstata (SCHMID *et al.* 2007; TIMOTHY, 2009).

De acordo com Medeiros et al (2011) os profissionais devem buscar constantemente as melhores evidências disponibilizadas nos resultados de estudos a fim de contribuir para a formulação de protocolos contextualizados com as necessidades sociais de cada população. Ao pensar na alta incidência do CaP na população masculina, podemos afirmar que a educação em saúde é um fator externo importante para estimular a realização dos exames preventivos de câncer de próstata (CARROL & VICKERS, 2014; COUTO, 2010). Pelos estudos de Sousa (2008), a inexistência de protocolos, normas e manuais que definem as atividades de enfermagem, dificultam a qualidade dos serviços prestados pela equipe de enfermagem. Porém, estudos visualizam como medida para a minimização dos riscos das complicações a implantação de protocolos que garantem a padronização da assistência ao usuário do serviço de saúde (EKINOBARA & SILVA, 2002, BOAZ *et al.*, 2006; MIANA *et al.*, 2004).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo proporcionou o levantamento a cerca das ações educativas relacionadas à prevenção do câncer de próstata. Ações essas, associadas aos fatores exógenos, ou seja, ligados ao ambiente externo que poderiam contribuir para a prevenção do CaP. Nessa revisão foi indicado a necessidade do enfermeiro atuar em todos os níveis de atenção à saúde agindo como um sujeito transformador da realidade, que cruelmente se apresenta com alta incidência da população masculina acometida pelo câncer de próstata.

A presente pesquisa aponta o enfermeiro como um agente de transformação, educação e integração das pessoas pertencentes a uma comunidade, devido a sua capacidade de relacionamento, suas competências, suas habilidades e os saberes traduzidos na Enfermagem enquanto ciência.

É indispensável, que os profissionais de enfermagem instituem protocolos de atendimento, visando uma garantia de assistência de enfermagem com qualidade aos homens que vivenciam um momento de fragilidade, devido ao simbolismo e estigma trazidos pelo câncer. Neste contexto, nota-se o enfermeiro como um profissional que envolve o indivíduo na sua totalidade de fortalezas e ameaças, com capacidade de apresentar-lhe novas possibilidades que lhe trarão melhorias na qualidade de vida.

Os profissionais de saúde e especialmente os enfermeiros, possuem importante relevância no planejamento de estratégias e no desenvolvimento de ações de prevenção e educação em saúde referentes à sensibilização dos homens para prevenção da neoplasia de próstata. Conclui-se com a presente revisão, que o enfermeiro, tem um importante papel na equipe de saúde na prevenção do CaP e faz necessário a sua presença e atuação em todos os momentos assumindo sua função de educador, participando na prevenção do câncer e na promoção da saúde em toda a totalidade de significados do conceito de saúde.

A atuação do enfermeiro é fundamental, seja pelo processo técnico e científico que envolve os programas de prevenção de doenças e agravos, seja por questões referentes ao aspecto de humanização do atendimento, visto que o enfermeiro é um profissional com habilidades e competências para proceder a escuta do homem em seu holismo, respeitando suas crenças, valores e cultura. O enfermeiro deve utilizar a consulta de enfermagem como possibilidade de atendimento terapêutico ou ainda, na definição de diretrizes políticas atendendo a princípios de integralidade da atenção; priorização da atenção básica, com foco na Estratégia de Saúde da Família; reorganização das ações de saúde, por meio de uma proposta inclusiva,

na qual os homens considerem os serviços de saúde como espaços masculinos, e os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados.

Oliveira *et al.* (2011), afirmam que o nível de escolaridade não é o fator mais importante para o desconhecimento dos homens a respeito a assuntos ligados à saúde masculina. Os autores acreditam que existe uma falha no sistema de saúde e educacional em proporcionar instruções adequadas sobre o câncer de próstata. Afirmam ainda que são necessárias estratégias semelhantes às realizadas para fornecer informações sobre o câncer de mama a mulheres, ou seja, são necessárias realizações de campanhas para assegurar o conhecimento sobre o câncer genital masculino e para conscientização da população masculina sobre a importância da realização periódica dos exames para detecção de alterações precoces. Outros estudos mostram que o conhecimento sobre estes exames diminui a ansiedade sobre o resultado e melhora a procura por eles (CHAPPLE *et al.* 2008).

Ao se priorizar a discussão sobre a atenção integral à saúde do homem e o estabelecimento de redes de saúde que permitam prestar assistência continuada a esta parcela da população, pretende-se, de forma organizada, incluir todos os envolvidos no processo saúde-doença, com realce nas ações de promoção da saúde.

Os objetivos deste estudo foram atingidos visto que foi possível identificar algumas ações educativas importantes para a prevenção do câncer da próstata para o homem. Ampliou-se a discussão ao conseguir identificar as causas do déficit na procura por serviços de saúde para exames de rastreamento/preventivos e ainda estabelecer a atuação e responsabilidade do enfermeiro na promoção da saúde do homem. Os resultados responderam às questões desse estudo e também contribuíram mostrando a necessidade de novos estudos e indagações, visto que é fundamental continuar a discussão referente à saúde do homem. O estudo contribuiu para enriquecer a discussão sobre o assunto, possibilitando a elaboração de estratégias educativas direcionadas, visando melhor entendimento e qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

ABREU A.S. *et al.* *Estratégias para a prevenção do câncer de próstata*. R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3795-07

AESCHLIMANN, N. *et al.*, 2007. *Anestesia Y Cirugía En Revascularización Coronaria En Un Paciente Trasplantado Cardíaco: Reporte de Un Caso*. Rev. Chil. Anestesia, v. 36, p. 184-187, ago. 2007.

ALBERTSEN, P.C. *et al.*. *20-year outcomes following conservative management of clinically localized prostate cancer*. JAMA 2005; 293: 2095-2101.

ALMEIDA, J.D.E.C. *Câncer de próstata: a importância das campanhas de prevenção* [monografia]. Belo Horizonte, MG: 2004.

BARCELÓ OBRADOR, A. M. *et al.* *Tratamiento del cáncer de próstata en función de la esperanza de vida, la comorbilidad y las guías de práctica clínica*. An. Sist. Sanit. Navar. 2014; 37 (3): 339-348

BELINELO, R.G.S. *et al.* *Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens*. Esc Anna Nery 2014;18(4):697-704

BEYEA, S.C.; NICOLL, E.L.H. *Writing an integrative*, Aora J, v.67, n.4, p.877. Abril, 1998.

BOAZ, M.R. *et al.* *A importância de medidas preventivas na profilaxia de infecções em pacientes submetidos a transplante cardíaco nos primeiros 30 dias de pós-operatório*. Braz J Cardiovasc Surg, v. 21, n. 2, p. 188-193, mai.2006.

BOEHS, A.E. *et al.* *Interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura*. Texto & Contexto Enferm. 2007;16(2): 307-14.

BRASIL. Lei n. 10.289, de 20 de setembro de 2001. Dispõe sobre a Instituição do Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata. Legislação Federal. 2001.[Acesso em Abr. 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10289.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Programa nacional de controle do câncer da próstata: documento de consenso. Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2002. [Acesso em abr. 2015]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_da_prostata.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Prevenção do câncer de próstata: normas e recomendações do INCA. Rev Bras Cancerol 2003; 49(4): 204.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2008: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Notícias. MS lança Política Nacional de Saúde do Homem. [on line]. 2009. [Acesso em abr. 2015]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_ar ea=124&CO_NOTICIA=10490

BRASIL. Resolução Cofen- 358/2009. [online]. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília-DF, 15 de outubro de 2009. [Acesso em mai de 2015]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2015/materias.asp?ArticleID=10113§ionID=34>

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil: Introdução. Rio de Janeiro: INCA; 2010.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2014.[Acesso mar. 2015]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24012014.pdf>.

BRUM I.S. *et al.* *Biologia molecular das neoplasias de próstata*. Arq Bras Endocrinol Metab 2005; 49(5):797-804.

BRUNNER & SUDDARTH. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

CARROLL P.R; VICKERS A.J. *Point/Counterpoint: Early Detection of Prostate Cancer: Do the Benefits Outweigh the Consequences?* J Natl Compr Canc Netw. 2014;12(Suppl. 5):768-71.

CHAPPLE, A. *et al.* *Why men in the United Kingdom still want the prostate specific antigen test?* Qual Health Res 2008; 18(1): 56-64

COSTA, T.B; MOURA, V.F. *O significado do toque da próstata para o homem: enfermeiro na promoção da saúde*. J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):537-46

COUTO, M.T. *et al.* *O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero*. Interface: Comunicação, Saúde, Educação. 2010;14(33):255-70.

CUESTA L.; ARANA C. *Crecias de hombres de Cali, Colombia, sobre el examen digital rectal*. Cad. Saúde Pública. 2005; 21(5):1491-8.

DJULBEGOVIC, M. *et al.* *Screening for prostate cancer: systematic review and metaanalysis of randomised controlled trials*. BMJ. 2010; 341: c4543.

ENOKIBARA, M. P.; SILVA, L.D. *Transplante cardíaco: cuidados intensivos de enfermagem no pós-operatório*. Rev. Enferm. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 247-250 set/dez. 2002.

EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY. Guidelines on Prostate Cancer. [on line]. [Acesso em mar. 2015]. Available from: http://www.uroweb.org/fileadmin/tx_eauguidelines/2009/Full/Prostate_Cancer.pdf

FERRER FORÉS M. *et al.* Grupo Multicéntrico Español de Cáncer de Próstata Localizado. Efectividad a largo plazo de la prostatectomía radical, la braquiterapia y la radioterapia conformacional externa 3D en el cáncer de próstata órgano-confinado. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya, 2008. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, AATRM núm. 2006/08.

GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012.[Consultado 25/04/2015]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/>.

GOLDMAN, S.M. Ressonância magnética da próstata. *Radiol Bras.* 2009;42(3):vii-viii.

GOMES, R. *et al.*. *Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior.* *Cad Saúde Pública.* 2007;23(3):565-74.

GOMES R. *et al.* *A prevenção do câncer de próstata: uma revisão de literatura.* *Ciênc Saúde Colet.* 2008;13(1):235-46.

GOMES R. *et al.* *As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático.* *Ciênc Saúde Colet.* 2008a;13(6):1975-84.

HUGUET *et al.* *Aspectos económicos de la vigilancia active.* *Rev. Arch. Esp. Urol.* 2012.

JURBERG, G.I.R. *et al.* *Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata.* *Ciênc Saúde Colet.* 2008;13(4): 1337-42

KELLOFF, G.J. *et al.* *Prostate Cancer Imaging Working Group. Challenges in clinical prostate cancer: role of imaging.* *AJR Am J Roentgenol.* 2009;192:1455–70

KUNDRA, V. *et al.* *Imaging in oncology from the University of Texas M. D. Anderson Cancer Center: diagnosis, staging, and surveillance of prostate cancer.* *AJR Am J Roentgenol.* 2007;189:830–44.

LEAL, C.H.S.; DIAZ, R.B. *Saúde do homem.* *Can Oncol Nurs J.* 2012

LIMA, C.L.M.; ALVES, P.M.C. *Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP)* [material eletrônico]. 2010 [Acesso em: 2015 mai 08]. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?607>

MAIA, K.O. *et al.* *Conhecimento e dificuldade em relação à prevenção do câncer de próstata na ótica dos homens de meia idade.* In: *Anais do 13º Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, 9º Encontro Latino Americano de Pós-Graduação: ciência e ética, o paradigma do século XXI*; 2009 out 16-17; São José dos Campos, Brasil [Internet]. São Paulo: UNIVAP; 2009. [Acesso em fev. 2015]. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2009/anais/arquivos/0132_0028_01.pdf.

MATOS, S. S. *et al.* *Conhecimento produzido por enfermeiros acerca do cuidador de paciente na lista de espera para transplante cardíaco.* *Rev. Min. Enferm.,* v.10, n.4, p. 429-434, out/dez, 2006.

MEDEIROS *et al.* Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2011 mar-abr; 64(2): 385-8.

MESTRINHO, B.V. *et al.* Esclarecer o idoso sobre o exame digital retal diminui o desconforto na sua primeira realização? *Rev Col Bras Cir*; 38(6): 407411, nov.dez.. 2011. graf, tab.

MIANA, L. A. *et al.* Fatores de risco de sangramento no pós-operatório de cirurgia cardíaca em pacientes adultos. *Rev. Bras. Cir. Cardiovasc.* v. 19, n. 3, p. 280-286. 2004.

MOREIRA, M.C.; CARVALHO, V. *Relação de ajuda: reflexões sobre sua aplicabilidade no processo assistencial em Enfermagem.* *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2004; 8(3).

NÚÑEZ, C. *et al.* Variabilidad de la práctica clínica urológica en cáncer de próstata en España. *Actas Urol Esp* 2012; 36: 333-339.

OLIVEIRA, F.M. *et al.* Conhecimento sobre a prevenção do câncer genital masculino em Presidente Prudente, São Paulo, Brasil / Knowledge about prevention of male genital tract cancer in Presidente Prudente, São Paulo, Brazil. *Rev Bras Med*; 68(9)set. 2011.

PAGLIARULO, V. *et al.* Contemporary role of androgen deprivation therapy for prostate cancer. *Eur Urol* 2012; 61: 11-25

PAIVA, E.P. *Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata.* Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery; 2008.

PAIVA, E.P. *et al.* Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. *Acta paul. enferm.* 2010;23(1):88-93.

PINHEIRO, T.F. *et al.* Questões de sexualidade masculina na atenção primária à saúde: gênero e medicalização. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2011 jul/set. 38(15). Acesso em abril de 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n38/18.pdf>

SANTOS A. *et al.* Avaliação de práticas e conhecimento dos homens relativamente a doença prostática, em Portugal – Estudo epidemiológico. *Acta Urológica* 2007; 24(4):25-32.

SANTOS, V.C.T. *et al.* O papel atual da ultrasonografia transretal da próstata na detecção precoce do câncer prostático. *Radiol Bras.* 2006;39:185–92.

SCHAPIRA, M.M.; VAN RUISWYK, J. The effect of an illustrated pamphlet decision-aid on the use of prostate cancer screening tests. *J Fam Pract* 2000; 49(5): 425-7.

SROUGI, M. Câncer de próstata uma opinião médica. *Rev uronline* [periódico online]. 2008 [Acesso em 2015 mai 08]; 2(5). Disponível em: <http://www.uronline.unifesp.br/uronline/ed1098/caprostata.htm>

SCHMID, H.P. *et al.* Prevention of prostate cancer: more questions than data. *Cancer Prevention. Recent Results Cancer Res* 2007; 174: 101-7.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Campanha Dia Nacional de Combate ao Câncer da Próstata. [on line]. 2015. [Acesso em abr. de 2015]. Disponível em: http://www.sbu.org.br/indexGeral.php?do=imprensa&sub=7&dado_id=86&site=geral

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Câncer de próstata. São Paulo (SP): SBU; 2012. [Acesso mar. 2015]. Disponível em: <http://www.sbu-sp.org.br/site/index.php/tire-suas-duvidas-videos/articles/cancer-deprostata.html>.

SOCIETY OF UROLOGIC NURSES AND ASSOCIATES. Prostate Cancer: Patient fact sheet.[on line]. [cited on 2009]. Acesso em abr. 2015. Available from: http://www.sun.org/members/prostate_cancer.pdf

SOLHA, R.S.*et al.* Morbidade da biópsia da próstata transretal guiada por ultrassonografia. *Radiol. bras;* 46(2): 7174,mar.abr. 2013. tab

SOUZA, L.M.; GORINI, M.I.P.C. Diagnósticos de enfermagem em adultos com leucemia mielóide aguda. *Rev .Gaúcha Enferm.* 2006;27(3):417-25.

SOUZA LM. *et al.* Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007;15(2):167-74.

SOUZA L.M. *et al.* Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. *Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS)* 2011 mar;32(1):151-8.

STEELE, C.B. *et al.* Knowledge, attitudes, and screening practices among older men regarding prostate cancer. *Am J Public Health* 2000; 90(10): 1595-1600.

SWAMINATHAN, V.; AUDISIO, R. Cancer in older patients: an analysis of elderly oncology. *E-cancer medical science* 2012;6:243.

TAYLOR, J.S.; MACHADO-TAYLOR, M.L. Leading Strategic Change in Higher Education: the need for a paradigm shift toward visionary leadership. In: Claes, T.; Preston, D. S. (Eds.). *Frontiers in Higher Education.* Amsterdam/New York, 67-194, 2010.

TIMOTHY, W. 5-alpha-reductase inhibitors for prostate cancer prevention. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* In: The Cochrane Library, Issue 2, Art. No. CD007091. Adesso em mar. 2015.. <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lang=pt&lib=COC>

TORTI, D.C.; MATHESON, G.O. Exercise and prostate cancer. *Sports Med* 2004; 34(6): 363-69.

VIEIRA, L.J.E.S. *et al.* Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008;13(1):145-52.

VIJ *et al.* *Symptom management strategies for men with early stage prostate cancer: results from the Prostate Cancer Patient Education Program (PC PEP).* Journal of Cancer Education December 2013, Volume 28, Issue 4, pp 755-761

WALDIR, M.; SMYLIE, J. *Communication: the key to improving the prostate cancer patient experience*. Journal Can. Oncol. Nurs. 2012.

WEVER, E.M. Prostate-Specific Antigen Screening in United States vs in the European Randomized Study of screening for prostate cancer - Rotterdam. JNCI 2010;102(5):352-5.

WHITTEMORE, R; KNALF, K. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, Oregon, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

APÊNDICE

APÊNDICE I: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Referência da literatura _____

Profissão do autor _____

Área de atuação _____

País de origem _____ Qualificação _____

Fonte : () BDENF () COLCECIONA SUS () IBECs () LILACS
() MEDLINE () SCIELO

Periódico _____

Tipo de estudo _____

Delineamento do estudo _____

Variável de interesse: quais as ações educativas relacionadas às medidas de prevenção e ao diagnóstico precoce de câncer de próstata
