



SCIENTIFIC PRODUCTION OF NURSING IN RELATION TO PROSTATE CANCER: INTEGRATIVE REVIEW

PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO CÂNCER DE PRÓSTATA:
REVISÃO INTEGRATIVA

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE LA ENFERMERÍA EN RELACIÓN CON EL CÁNCER DE PRÓSTATA:
REVISIÓN INTEGRADORA

Luciana Regina Ferreira da Mata¹, Livia Cristina de Resende Izidoro², Maria da Graça Pereira Alves³, Cristiane Chaves de Souza⁴, Emília Campos de Carvalho⁵

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific production of Brazilian nursing about prostate cancer. **Method:** integrative review from the question: “what is the scientific knowledge produced by nursing on prostate cancer in Brazilian journals?” By means a searching in the Virtual Health Library, and consultations in the database of LILACS and SciELO. Eleven studies were eligible, then categorized and analyzed with basis on the instrument elaborated; they were grouped, summarized and integrated to the discussion of review. **Results:** it was found that the discussion of this thematic in nursing is a recent fact and it is concentrated, mostly, in the Southeast of Brazil. According to the thematic approach, the most discussed topics were: knowledge of the male population about the prostate cancer and the barriers of adherence to screening examinations. **Conclusion:** the scientific production of the Nursing about prostate cancer is in recent development, therefore, should gain more prominence in national publications, in order to contribute to the production of knowledge as a support for the improvement of care. **Descriptors:** Prostatic Neoplasms; Prostatectomy; Nursing; Publications for Science Diffusion.

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica da enfermagem brasileira sobre câncer de próstata. **Método:** revisão integrativa a partir da questão norteadora: qual o conhecimento científico produzido pela enfermagem sobre câncer de próstata nos periódicos brasileiros? Com busca na Biblioteca Virtual da Saúde e consulta às bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na coleção *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Foram elegíveis 11 estudos. **Resultados:** identificou-se que a discussão desta temática na enfermagem é algo recente e ela concentra-se, em maior parte, na região sudeste. De acordo com a abordagem temática, os assuntos mais discutidos foram: conhecimento da população masculina sobre o câncer de próstata e as barreiras de adesão aos exames de rastreamento. **Conclusão:** a produção científica da Enfermagem sobre a temática está em recente desenvolvimento, portanto, deve ganhar mais notoriedade em publicações nacionais, a fim de contribuir para a produção de conhecimento como subsídio para a melhoria da assistência. **Descritores:** Neoplasias da Próstata; Prostatectomia; Enfermagem; Publicações de Divulgação Científica.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica de la enfermería brasileña sobre el cáncer de próstata. **Método:** revisión integradora de la literatura, a partir de la cuestión: “¿que el conocimiento científico producido por la enfermería en el cáncer de próstata en los periódicos brasileños?”, en la Biblioteca Virtual en Salud con consulta a la base de datos LILACS y colección SciELO. **Resultados:** se encontró que la discusión de este tema en la enfermería es una reciente y se concentra principalmente en el sureste. De acuerdo con el enfoque temático, los temas más discutidos fueron: el conocimiento de la población masculina en el cáncer de próstata y las barreras de la adherencia a las pruebas de detección. **Conclusión:** La producción científica de enfermería sobre el cáncer de próstata es un fenómeno reciente, por lo tanto, debe ganar más notoriedad en publicaciones nacionales con el fin de contribuir para la producción de conocimiento con base para la mejora del cuidado. **Descriptor:** Neoplasias de la Próstata; Prostatectomía; Enfermería; Publicaciones de Divulgación Científica.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Doutoranda em Enfermagem Fundamental pela EERP-USP. Bolsista de doutorado do CNPq. Professora Assistente da Universidade Federal de São João Del Rei/UFSJ. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: lucianadamata@usp.br;

²Acadêmica do Curso de enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei/UFSJ. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: livia_ufsj@yahoo.com.br; ³Psicóloga, Doutora em Terapia Familiar pela Florida State University, Estados Unidos, Professora Associado da Escola de Psicologia da Universidade do Minho. Braga, Portugal. E-mail: gracep@psi.uminho.pt; ⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela UFMG. Professora Assistente da Universidade Federal de São João Del Rei/UFSJ. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: cristianecsouza@ufsj.edu.br; ⁵Enfermeira, Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/EEUSP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: ecdcava@usp.br

INTRODUCTION

O perfil de morbimortalidade por câncer de próstata (CP) tem se modificado no Brasil assim como em outros países. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o aumento das taxas de incidência do CP pode ser justificado pela evolução dos métodos diagnósticos que identificam o problema precocemente. Apesar das altas taxas de incidência, a mortalidade por CP apresenta baixa magnitude, sendo considerado como um câncer de bom prognóstico quando diagnosticado e tratado precocemente.¹

No Brasil, o CP é o segundo tipo de câncer mais comum entre os homens, perdendo apenas para o câncer de pele não-melanoma, e é considerado o câncer da terceira idade, pois sua incidência é muito comum em idade acima de 60 anos.¹ Estima-se que em 2012, 60.180 casos novos sejam registrados. Esses valores correspondem ao risco estimado de 62 casos novos a cada 100 mil homens, sendo na região sudeste uma proporção de 78 casos para 100 mil homens. O aumento da expectativa de vida, a melhoria e a evolução dos métodos diagnósticos e da qualidade dos sistemas de informação do país podem justificar o aumento das taxas de incidência.²

Evidências sugerem que o CP está intimamente relacionado ao fator genético, estando familiares de primeiro grau mais relacionados ao risco que pode chegar a ser oito vezes maior. Assim como outros fatores de risco, ressalta-se a sua ligação a uma dieta rica em gorduras, carne vermelha, baixa ingestão de vitaminas e selênio. No âmbito social, são considerados fatores de risco: o baixo nível sócio econômico, o contato com múltiplos parceiros sexuais e as ocupações com exposições a substâncias químicas e metais, como também a reduzida exposição à radiação solar e, consequentemente, a diminuição dos níveis de vitamina D.³

Como forma de diagnóstico precoce da doença, a etapa de rastreamento consiste em uma anamnese completa com identificação de dados (informações) que podem ser fatores de risco para a doença, tais como a idade; a raça; presença de CP entre familiares de primeiro grau e história pregressa de CP, incluindo problemas benignos ou malignos. É fundamental também o questionamento sobre o uso de medicamentos e hábitos de vida como alimentação e prática de exercícios físicos. Em sequência à anamnese, são realizados os exames clínicos que consistem no exame físico para detecção de sinais como de perda de peso, edema de membros inferiores e

linfadenomegalias, e no exame retal digital (ERD). Por fim, podem ser realizados os exames laboratoriais Antígeno Prostático Específico (PSA) e biópsia da próstata.⁴

Ao optar por um tratamento do CP, o profissional de saúde deve levar em consideração a idade dos pacientes, as comorbidades, o acesso ao tratamento, o estágio e o grau do tumor. São opções de tratamento radioterapia, braquiterapia, terapias hormonais, quimioterapia, prostatectomia radical e criocirurgia.⁵

Diante de toda a complexidade que envolve a patologia, torna-se crucial uma abordagem multiprofissional na prestação da assistência, que inclua principalmente enfermeiros, oncologistas, psicólogos e assistentes sociais.⁵

Faz-se necessária a presença do enfermeiro durante todo o processo saúde-doença: hipótese diagnóstica, confirmação diagnóstica, controle dos fatores de risco, manejo dos sinais e sintomas, prestação de cuidados para cada tipo de tratamento, e reabilitação. Um conhecimento bem estruturado para atuação em todas essas etapas propicia o estabelecimento de confiança com o paciente e, consequentemente, maior probabilidade de sucesso no alcance das metas de cuidado.

Em suma, o enfermeiro é o profissional mais habilitado e disponível para apoiar e orientar o paciente e a família na vivência do processo de doença, tratamento e reabilitação, proporcionando melhor qualidade de vida futura, uma vez que participa ativamente no planejamento e execução de ações preventivas e assistenciais contra o câncer no Brasil.⁶

Com vistas a identificar o conhecimento da enfermagem acerca do CP, analisar os principais assuntos estudados nesta temática e identificar as lacunas de conhecimento existentes, o presente estudo teve como objetivo analisar a produção científica da enfermagem brasileira acerca do CP. Acredita-se que os resultados produzirão um saber fundamentado para os enfermeiros, reduzindo obstáculos da utilização do conhecimento científico e tornando mais acessíveis os resultados das pesquisas sobre CP.

MÉTODO

Revisão integrativa da literatura, método descritivo e exploratório, que permite ao pesquisador fazer uma avaliação crítica da literatura teórica e empírica e, posteriormente, elaborar a síntese desta avaliação de uma forma sistemática e ordenada. Esse método tem o intuito de definir conceitos e aprofundar o conhecimento sobre

determinado assunto bem como apontar falhas e lacunas mostrando a necessidade de se realizar novos estudos, tornando-se um suporte para a melhoria da prática clínica.⁷

Para a operacionalização do método de revisão, foram seguidas as etapas básicas que asseguram compreensão e elaboração de um novo conhecimento bem estruturado: identificação do tema e formulação de uma questão norteadora; busca e seleção da literatura; categorização e avaliação dos estudos incluídos; análise dos resultados; discussão dos resultados e apresentação da revisão.⁸

A primeira etapa constituiu-se da formulação da questão de pesquisa: *Qual o conhecimento científico produzido pela enfermagem sobre câncer de próstata nos periódicos brasileiros?* Diante deste questionamento, partiu-se para a segunda etapa cujo propósito foi o de selecionar as publicações que constituiriam a amostra.

Para identificar os estudos, foi utilizada a busca *online* por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na coleção *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO).

Para o levantamento dos artigos, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o operador booleano “OR” resultando na combinação “próstata” or “prostatectomia”. Optou-se por não fazer combinações com o descritor controlado “enfermagem”, a fim de promover a ampla busca de artigos, uma vez que ao utilizar este descritor, o número de estudos encontrados ficaria reduzido. Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos que abordassem a temática “câncer de próstata”; pesquisas realizadas no Brasil, e que tivessem entre os autores ao menos um pesquisador enfermeiro. Não foi definido intervalo de anos para a busca, assim, a busca abrangeu todos os artigos publicados até julho de 2011.

Inicialmente, foi lido cada título e resumo para confirmar se eles contemplavam a questão de pesquisa desta investigação, e, posteriormente, buscou-se a formação acadêmica dos autores, que quando não estava descrita no artigo, foi identificada por meio do currículo *lattes* no site <http://lattes.cnpq.br/>.

Na base dados LILACS, a busca foi realizada pelo modo - formulário simples - tendo como limites o tipo de publicação “artigo” e o idioma “português”, o que resultou em 499 estudos dos quais foram selecionados sete que se adequavam aos critérios de inclusão. Na

SciELO, identificou-se 191 estudos, sendo elencados sete e excluídos três por duplicidade. Assim, totalizou-se, portanto, uma amostra de 11 artigos.

Na terceira etapa, a extração dos dados foi realizada a partir de um instrumento preenchido para cada artigo da amostra final da revisão. O instrumento contém as seguintes informações: título da publicação, título do periódico, autores, instituição sede do autor principal (hospital, universidade, comunidade), ano de publicação, distribuição das publicações por região, tipo de revista científica, objetivo, delineamento de pesquisa, resultados, e conclusões.

Na quarta etapa, a análise dos resultados foi realizada baseada em seus conteúdos, pela estatística descritiva e, de forma crítica, em busca de explicações para os resultados diferentes ou conflitantes entre os estudos.

Por fim, na quinta e sexta etapa, os dados foram comparados com achados da literatura internacional e apresentados por meio de quadro comparativo conforme a distribuição dos conteúdos, o que torna compreensível a síntese do conhecimento de cada pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 11 artigos selecionados, um foi publicado em 2005, um em 2007, dois em 2008, um em 2009, três em 2010 e três em 2011. Nota-se que a publicação da enfermagem brasileira em relação ao CP é um fato recente, o que pode ser justificado pelo aumento das taxas de incidência por CP ao longo dos últimos dez anos, sendo alvo, portanto, da atenção de profissionais de saúde.²

Com relação à origem dos estudos, a maioria foi realizada na Região Sudeste, num total de sete artigos (63,6%), sendo cinco no estado de São Paulo e dois em Minas Gerais. Não foram identificadas publicações produzidas no Norte e no Centro Oeste do Brasil. O maior número de pesquisas na região sudeste pode estar relacionado com a maior concentração de cursos de graduação e pós-graduação na área de enfermagem, que corresponde a 43% do total de cursos em enfermagem do país.⁹ É importante considerar que, em relação à instituição sede do autor principal, a maioria (81,8%) é de instituições de ensino e apenas dois dos 11 estudos analisados são resultados de dissertações ou teses.

Quanto ao tipo de revista científica, oito estudos (72,7%) foram publicados em periódicos de enfermagem geral e três (27,3%) em revistas de saúde coletiva. Os

periódicos que publicaram mais artigos na temática em estudo foram a Acta Paulista de Enfermagem e a Ciência & Saúde Coletiva com dois artigos publicados em cada uma.

Ao analisar os delineamentos de pesquisa na amostra estudada, identificou-se que entre os estudos primários, oito apresentam abordagem metodológica quantitativa, sendo todos não-experimentais e um possui abordagem qualitativa, que utilizou o método de fenomenologia. Foi identificado ainda um

estudo secundário que utilizou o método de revisão integrativa, e um estudo de reflexão.

As temáticas abordadas nos estudos foram: conhecimento sobre o CP,¹⁰⁻² barreiras no rastreamento do CP,¹³⁻⁵ diagnósticos de enfermagem,¹⁶⁻⁷ intervenções de enfermagem,¹⁸ fatores de risco e prevenção⁴ e perfil dos pacientes com CP.¹⁹

Na Figura 1 é apresentada a síntese dos estudos incluídos no trabalho, para melhor comparação dos conteúdos e resultados.

Conteúdo	Autores	Objetivo/método	Resultados	Conclusão
Conheciment o sobre CP	Paiva, E.P. et al. ¹⁰	Analisar conhecimentos, atitudes e práticas em relação ao CP de homens com idade entre 50 e 80 anos. - Abordagem quantitativa, delineamento não experimental	Dos 160 homens entrevistados, 63,8% demonstraram conhecimento adequado; 40,6%, atitude adequada (homens que consideraram muito importante a realização anual dos exames de rastreamento de CP) e 28,1%, prática adequada (homens que realizaram os exames toque retal e/ou PSA há menos de um ano).	A prevenção e a detecção precoce são estratégias básicas para o controle do CP e têm como requisito essencial um conjunto de atividades educativas constantes que devem priorizar mudanças no comportamento dos homens, e dos serviços, principalmente, quanto ao incentivo dos exames de rastreamento.
Conheciment o sobre CP	Lima et al. ¹¹	Identificar o conhecimento dos trabalhadores de uma universidade privada sobre a prevenção do CP. - Abordagem quantitativa, delineamento não experimental	Os entrevistados apresentaram pouco ou nenhum conhecimento sobre o câncer de próstata, não realizavam exames preventivos e os que realizaram (22,9%), em sua maioria, o fizeram há um ano ou mais.	O estudo ressalta que uma instituição deve dar importância à saúde do seu trabalhador, e que ações de educação em saúde devem ser implantadas, assim como uma assistência médica estendida de maneira mais holística.
Conheciment o sobre CP	Vieira et al. ¹²	Identificar o conhecimento dos usuários de um serviço de saúde de atenção secundária em hipertensão e diabetes sobre a prevenção do câncer de próstata -Abordagem quantitativa, delineamento não experimental	Dos 100 homens entrevistados, 65% não apresentaram nenhum conhecimento sobre a prevenção do CP. Desses, nove (13,8%) realizaram o exame de prevenção. O estudo mostra que 35% dos homens foram orientados em relação ao exame de prevenção do CP e desses, cerca de 50% realizaram esse tipo de exame.	O alto índice de não realização está atribuído a três fatores: falta de educação sanitária do usuário; de atuação dos profissionais centrada nos problemas de saúde do usuário e difícil acesso aos serviços de saúde.
Barreiras no rastreamento do CP	Souza et al. ¹³	Verificar a adesão de gaúchos tradicionalistas aos exames preventivos de câncer de próstata e analisar quais variáveis influenciam na adesão ao exame de toque retal. - Abordagem quantitativa, delineamento não-experimental	Dos 88 entrevistados, 83% realizaram ao menos uma vez um dos exames preventivos. Desses, quase 60 % fizeram o toque retal e o PSA, 28,7% apenas o PSA e 13,7% somente o toque retal. Os que fizeram exame preventivo possuíam maior escolaridade e renda, e se consultavam em instituição particular. Houve menor procura aos exames preventivos por aqueles que moraram a maior parte da sua vida em zona rural.	O tradicionalismo gaúcho parece não influenciar na adesão aos exames preventivos para CP, pois foi identificada semelhança de adesão com relação aos estudos nacionais. Entretanto, variáveis como renda, escolaridade e acesso aos serviços de saúde estão associadas à adesão.
Barreiras no rastreamento do CP	Paiva et al. ¹⁴	Descrever as barreiras sobre rastreamento do CP. -Abordagem quantitativa, delineamento não experimental	Principais barreiras referidas para a realização dos exames de rastreamento: “médico nunca solicitou o exame” (33, 8%); têm “medo de fazer o exame” (16,9%); “preferem nunca saber que tem o CP” (15%), e “nunca apresentou sintomas” (15%).	É necessário que as atividades educativas utilizem estratégias de mudança de comportamento, tanto por parte dos homens quanto dos serviços, a fim de estimular a realização dos exames de rastreamento.

Barreiras no rastreamento do CP	Nascimento et al. ¹⁵	Compreender os motivos que levam ou não os homens a realizarem os exames de toque retal e PSA para detecção precoce do CP, e compreender características dos homens relacionadas às ações que envolvem a realização desses exames. - Abordagem qualitativa, Fenomenologia	Motivos para a realização dos exames: aparecimento de sinais clínicos, informações sobre a gravidade das doenças prostáticas, indicação médica e a simplicidade do PSA. Motivos para a não realização: falta de informação e de conhecimento sobre o exame PSA, resistência do profissional, preconceito.	A existência de sujeitos que nunca realizaram os exames de PSA e/ou toque retal aponta para a necessidade contínua de ações educativas sobre o CP e seus exames de detecção precoce, focando, principalmente, na terceira idade.
Diagnósticos de enfermagem	Santana et al. ¹⁶	Estabelecer um perfil de diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à prostatectomia, no pós-operatório imediato (até 24 horas), utilizando-se a taxonomia II da NANDA-I -Abordagem quantitativa, delineamento não experimental	Foram identificados 10 diagnósticos de enfermagem: Volume de líquidos deficiente, Perfusão tissular periférica ineficaz, Débito cardíaco diminuído, Risco para volume de líquidos deficiente, Risco para infecção, Padrão respiratório ineficaz, Dor aguda na incisão cirúrgica, Ansiedade, Náusea, Integridade da pele prejudicada.	Houve uma correspondência positiva entre as características definidoras e os fatores de risco identificados no estudo com os descritos na NANDA-I. Os diagnósticos de enfermagem são um importante instrumental teórico para a prática clínica.
Diagnósticos de enfermagem	Napoleão et al. ¹⁷	Identificar diagnósticos de enfermagem em pacientes prostatectomizados com vistas a oferecer subsídios para a elaboração de planos de cuidados para a alta hospitalar. -Abordagem quantitativa, delineamento não-experimental	Os diagnósticos identificados em 100% da amostra foram: conhecimento deficiente; risco de volume de líquidos deficiente, risco de lesão, risco de infecção e integridade tissular prejudicada. Foram ainda identificados risco de baixa autoestima situacional (37,5%), disposição para bem-estar espiritual aumentado (25%), ansiedade (12,5%), mobilidade física prejudicada (12,5%), recuperação cirúrgica retardada (12,5%), risco de sentimento de impotência (12,5%) e risco de integridade da pele prejudicada (12,5%).	Os diagnósticos de enfermagem permitem a individualização do cuidado, a identificação de importantes necessidades para a alta e oferecem subsídios para a elaboração de planos de cuidados.
Intervenções de enfermagem	Mata et al. ¹⁸	Identificar intervenções de enfermagem, na literatura científica da enfermagem, com vistas ao preparo do paciente prostatectomizado para alta hospitalar. - Revisão integrativa	Principais intervenções: cuidados com a sonda vesical, prevenção de infecção, cuidados com nutrição e hidratação, retorno às atividades, cuidados de higiene, cuidados na administração de medicamentos, ensino sobre sinais e sintomas esperados no pós-operatório, ensino sobre sinais e sintomas de complicação e conduta, ensino sobre exercícios para a musculatura pélvica e cuidados com o controle da dor.	Os resultados alcançados podem subsidiar a elaboração de protocolos e/ou planos de cuidados individualizados ou específicos favorecendo a atuação dos enfermeiros na prática clínica. Prover informações aos pacientes pelos profissionais de enfermagem minimiza a ansiedade, principalmente, quanto à incontinência urinária e disfunção sexual.
Fatores de risco e prevenção	Medeiros et al. ⁴	Discorrer sobre os fatores de risco e medidas de prevenção sobre o CP. - Artigo de reflexão.	Fatores de risco potenciais: idade avançada, origem étnica, hereditariedade, dieta rica em gordura animal, carne vermelha, cálcio e leite, a vasectomia, tabagismo e o etilismo. Medidas de prevenção: finasterida, dieta rica em frutas, verduras e legumes, vegetais ricos em carotenóides, grãos, cereais integrais, mas que é pobre em gordura.	O enfermeiro é o agente atuante na promoção da saúde e detecção precoce de agravos, no sentido de orientá-los (pacientes) sobre os fatores de risco e medidas de prevenção relativas ao CP.
Perfil dos pacientes com CP	Gonçalves et al. ¹⁹	Identificar as características demográficas e epidemiológicas de pacientes submetidos ao tratamento de CP. -Abordagem quantitativa, delineamento não experimental.	Identificou-se predominância da cor branca (95%), faixa etária entre 69 e 73 anos (45%), maioria com algum grau de instrução (50% com o 1º grau incompleto), por volta de 84,7% em união estável e 63,2% aposentados. Apenas 15% dos homens foram diagnosticados em exames de rotina sem apresentar sintomatologia.	A maioria dos pacientes procura o serviço quando já há presença de sintomas, o que sinaliza falta de orientação dos homens quanto à incidência da doença e faixa etária relacionada ao CP enquanto fator de risco.

Figura 1. Síntese das publicações incluídas na revisão integrativa, segundo conteúdo do estudo, autores, objetivo, método, resultados e conclusões.

Com base na análise do material selecionado, foi possível apontar e identificar questões inerentes à relação da enfermagem com o CP, passando pelos diversos aspectos envolvidos neste contexto.

Em relação aos estudos da temática **Conhecimento sobre o CP**, a maioria (66,7%) revela déficit de conhecimento dos homens sobre o CP.¹¹⁻² Autores atribuem este fato à falta de educação sanitária, à limitação dos profissionais diante da atuação centralizada nos problemas de saúde e ao difícil acesso aos serviços de saúde.¹²⁻

Realizar intervenções educativas com vistas a aumentar o conhecimento dos homens sobre a doença, evidenciando, principalmente, a relação dos índices de mortalidade com a não realização periódica dos exames de rastreamento e a característica assintomática do CP em sua fase inicial, é fundamental para o entendimento da gravidade desta patologia, o que auxilia na tomada de decisão dos indivíduos para a realização das ações de prevenção.^{1,20-1} A elaboração dessas intervenções sempre deve estar baseada nas crenças culturais de uma determinada população para sua maior efetividade.²¹

Já no enfoque temático **Barreiras no rastreamento do CP**, os estudos tiveram como objetivo identificar as variáveis que influenciaram na adesão aos exames diagnósticos.¹³⁻⁵ Os principais motivos apontados para a não realização dos exames foram: o fato de o médico não ter solicitado; os entrevistados se considerarem saudáveis; a falta de tempo; o descuido/esquecimento, e o medo de descobrir a doença. Esses dados refletem o problema da falta de informação da população masculina frente aos problemas de saúde e apontam para a necessidade de responsabilidade e de comprometimento pelo planejamento de ações preventivas.¹⁴

Com relação aos motivos para a realização foram: aparecimento de sinais clínicos (principal motivo), conhecimento sobre a gravidade da doença e indicação médica. É importante ressaltar que os entrevistados relataram uma maior aceitação para a realização do método de rastreamento pelo PSA do que pelo ERD, devido à simplicidade do exame, ao contrário do segundo que implica em medo, constrangimento e preconceito.¹⁵

Na mesma perspectiva, os estudos internacionais relatam que os motivos para a realização dos exames são maiores ou mais relevantes quando comparados às barreiras que

impedem a realização dos mesmos. Entretanto, algumas questões são citadas como dificultadoras no processo de tomada de decisão para a realização dos exames diagnósticos, tais como: “machismo”, invulnerabilidade, resistência e medo de invasão de privacidade, principalmente, em relação ao ERD que é mais evidente o receio de interferir na masculinidade.²²⁻³

Nesse contexto, a Enfermagem assume papel fundamental no desenvolvimento de atividades educativas, a fim de proporcionar aos homens e aos familiares maior conhecimento sobre a doença, e, conseqüentemente, estímulo à adesão aos exames de rastreamento.²⁴

No que diz respeito à temática - **Diagnósticos de Enfermagem (DE)**, identificou-se dois estudos descritivos, sendo que um elencou os principais DE no pós-operatório imediato¹⁶ e o outro no pós-operatório tardio¹⁷ de pacientes prostatectomizados, com vistas a oferecer subsídios para a elaboração de planos de cuidados durante a internação e para a alta hospitalar. Os principais DE identificados no pós-operatório imediato foram: “Risco para infecção”, “Perfusão tissular periférica ineficaz” e “Volume de líquidos deficiente” e no pós-operatório tardio foram os seguintes: “Risco para infecção”, “Dor aguda” e “Ansiedade”.

Os dois estudos referem-se aos DE como uma importante ferramenta para a assistência de enfermagem e sugerem que o processo de enfermagem seja introduzido na rotina de assistência aos pacientes prostatectomizados. Nesse sentido, para que a implementação do processo de enfermagem seja efetiva, é necessário um comprometimento teórico-prático-metodológico do enfermeiro, buscando o julgamento clínico para a elaboração do DE, o qual propicia base para o estabelecimento de resultados e intervenções, e, conseqüentemente, valoriza e valida a assistência de enfermagem.²⁵

É importante ressaltar a necessidade de enxergar o paciente como uma pessoa e não vincular a ele uma série de diagnósticos escolhidos em um livro, ou seja, o cuidado deve ser individualizado de forma que seja possível estabelecer um plano de cuidado direcionado às reais necessidades de cada paciente.

No que concerne à temática - **Intervenções de enfermagem**, o foco do estudo de revisão¹⁸ foi identificar intervenções de enfermagem

voltadas ao preparo dos pacientes submetidos à prostatectomia para os cuidados domiciliares. O uso de informações escritas associadas ao reforço oral foi apontado como a principal estratégia para favorecer a realização do autocuidado pós-cirurgia. Os autores ressaltam ainda que prover informações ao paciente e seus familiares pode minimizar a ansiedade durante a recuperação pós-cirurgia, principalmente, em relação à disfunção sexual e à incontinência urinária.

É possível perceber que desde a internação, em algumas situações, o momento da alta hospitalar é o mais esperado pelo paciente e sua família. Muitas vezes, a preocupação com o dia de voltar para casa torna-se maior do que a expectativa da realização do próprio procedimento cirúrgico.

O papel do enfermeiro em relação ao preparo para a alta desses pacientes é destacado na literatura.²⁶⁻⁷ Estudos com pacientes submetidos à prostatectomia radical relatam que problemas passíveis de ocorrer, ainda que temporariamente, como sintomas psicológicos, na função intestinal e urinária e aqueles relacionados à sexualidade devem constituir foco de atenção dos enfermeiros.²⁸⁻³⁰

Em relação aos **Fatores de risco para o CP**, um estudo de reflexão afirma que esses fatores ainda não são bem determinados e considera que os principais são: origem étnica, com maior incidência em negros, hereditariedade e idade avançada.⁴ Também são citados fatores nutricionais que podem ser passíveis de influenciar potencialmente o desenvolvimento da doença, tais como: carne vermelha, dieta rica em gordura animal, leite e cálcio. Contudo, há agentes nutricionais com efeito protetor como: verduras, frutas, legumes e cereais. É importante ressaltar que também há fatores comportamentais preventivos como a realização de atividade física com regularidade.³¹

Nesse sentido, comportamentos de saúde associados à diminuição do risco de CP incluem uma dieta balanceada com frutas e verduras, prática de atividade física e a realização periódica dos exames diagnósticos. Além da atuação na prevenção, a prática de uma vida saudável gera um efeito benéfico na prevenção da reincidência do CP, além de prevenir outras comorbidades.³¹

Por fim, na temática - **Perfil dos pacientes com CP**¹⁹, é válido ressaltar algumas características identificadas que são confirmadas por outros estudos, como a prevalência de pacientes com idade entre 64 e 73 anos, a baixa escolaridade e a falta de

orientação a respeito do CP.³³⁻⁴

Confrontando com o fato de que a maioria dos homens no estudo¹⁹ é da raça branca, pesquisa internacional indica que homens afro-americanos possuem maior chance em desenvolver o CP, e se apresentam como o grupo étnico com a maior incidência de CP em todo o mundo.³¹ Em contrapartida, homens com CP de outros países também se apresentam, em geral, com idade média de 70 anos, e baixa informação em relação à doença.²²⁻³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, observa-se que a produção científica da Enfermagem sobre CP está em recente desenvolvimento, diante da concentração das publicações nos últimos sete anos. Os estudos assinalam que a discussão do CP no âmbito da Enfermagem tem percorrido diversas áreas de conhecimento e atuação, principalmente, em relação à necessidade do aumento do conhecimento dos homens sobre fatores de risco e estratégias de prevenção, e a educação em saúde junto aos pacientes e familiares. Isso denota a preocupação dos profissionais da área em dar visibilidade e importância ao tema, visto que esta patologia apresenta altos índices de incidência, e seu controle e bons prognósticos estão diretamente relacionados ao diagnóstico e tratamento precoces.

A utilização do método de revisão integrativa possibilitou identificar algumas lacunas de conhecimento como a falta de mais estudos voltados para a identificação do perfil do homem brasileiro com CP em diferentes regiões brasileiras, estudos de delineamentos experimentais relacionados à atuação da enfermagem na mudança de comportamento no âmbito da prevenção dos fatores de risco e da adesão aos exames de rastreamento periódicos, como também estudos de intervenção voltados para o estímulo ao autocuidado pós-tratamentos cirúrgicos do CP. Frente a todos os aspectos que nortearam as discussões neste artigo, é válido ressaltar que o referido tema deve ganhar mais notoriedade em publicações da Enfermagem nacional, o que contribui para a produção de conhecimento como subsídio para a melhoria da assistência.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer [Internet]. Câncer de próstata; 2011 [cited 2011 Nov 20]. Available from:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/definicao>.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer [Internet]. INCA: Estimativa 2012 - Incidência de Câncer no Brasil: Síntese de Resultados e Comentários; 2011 [cited 2012 Mar 22]. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp>.

3. Held-Warmkessel J. What your patient needs to know about prostate. Nursing [Internet]. 2002 Dec [cited 2011 Aug 20];32(12):36-42. Available from: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&hid=126&sid=8d2c61c5-5e32-40ba-a9ef-78ce036d2c70%40sessionmgr110>.

4. Medeiros AP, Menezes MFB, Napoleão AA. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. Rev bras enferm [Internet]. 2011 Apr [cited 2012 Jan 28];64(2):355-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a27v64n2.pdf>.

5. Doyle-Lindrud D. Prostate Cancer: a chronic illness. Clin J Oncol Nurs [Internet]. 2007 Dec [cited 2012 Jan 28];11(6):857-61. Available from: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=126&sid=331a1358-0640-4a56-8cd8-ca2c89d1b53d%40sessionmgr111>.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer [Internet]. INCA: Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço; 2008 [cited 2011 Nov 22]. Available from: <http://www1.inca.gov.br/enfermagem/index.asp>.

7. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafl KA, editors. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company; 2000. p.231-50.

8. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs [Internet]. 2005 Nov [cited 2010 Aug 20];52(5):546-53. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x/full>.

9. Erdmann AL, Fernandes JD, Teixeira GA. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. Enferm foco (Brasília) [Internet]. 2011 Mar [cited 2011 Dec 10];2(supl):89-93. Available from:

<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/91/76>.

10. Paiva EP, Motta MCS, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. Acta paul enferm [Internet]. 2010 Apr [cited 2011 Dec 10];23(1):88-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v23n1/14.pdf>.

11. Lima ACF, Silva KVM, Caetano JA. Lima MA, Andrade LM. Conhecimento dos trabalhadores de uma universidade privada sobre a prevenção do câncer de próstata. Cogitare enferm [Internet]. 2007 Dec [cited 2011 Aug 12];12(4):460-5. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/10071/6923>.

12. Vieira LJES, Santos ZMSA, Landim FLP, Caetano JA, Neta CAS. Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2008 Nov [cited 2011 Aug 12];13(1):145-52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000100019&script=sci_arttext.

13. Souza LM de, Silva MP, Pinheiro IS. Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. Rev gaúch enferm [Internet]. 2011 Mar [cited 2011 Aug 12];32(1):151-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000100020&script=sci_arttext.

14. Paiva EP, Motta MCS, Griep RH. Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata. Rev latinoam enferm [Internet]. 2011 Feb [cited 2011 Aug 12];19(1):08 telas. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_11.pdf.

15. Nascimento EP, Florindo AA, Chubaci RYS. Exame de detecção precoce do câncer de próstata na terceira idade: Conhecendo os motivos que levam ou não a sua realização. Rev baiana saúde pública [Internet]. 2010 Mar [cited 2011 Aug 14];34(1):7-18. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n1/a1397.pdf>.

16. Santana MS, Garcia TR. Diagnósticos de Enfermagem em Pacientes Submetidos a Prostatectomia. Nursing (São Paulo). 2005 Sept;86(8):528-33.

17. Napoleão AA, Caldato VG, Filho JFP. Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2009 May [cited 2011 Aug 14];11(2):286-94. Available from:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a08.htm>.

18. Mata LRF, Napoleão AA. Intervenções de enfermagem para alta de paciente prostatectomizado: revisão integrativa. Acta paul enferm [Internet]. 2010 May [cited 2011 Aug 14];23(4):574-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/21.pdf>.

19. Gonçalves IR, Pandovani C, Popim RC. Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2008 Apr [cited 2011 Aug 14];13(4):1337-42. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400031.

20. Hoffman RM. Screening for Prostate Cancer. N Engl J Med [Internet]. 2011 Nov [cited 2011 Nov 10];365(21):2013-9. Available from: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc p1103642>.

21. Holt CL, Wynn TA, Litaker MS, Southward P, Jeames SE, Schulz EK. A Comparison of a Spiritually Based And Non-Spiritually Based Educational Intervention for Informed Decision Making for Prostate Cancer Screening Among Church-Attending African-American Men. Urol Nurs [Internet]. 2009 Mar [cited 2011 Nov 10];29(4):249-58. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2836722/?tool=pubmed>.

22. Oliver JS, Grindel CG, DeCoster J, Ford CD, Martin MY. Benefits, Barriers, Sources of Influence, and Prostate Cancer Screening Among Rural Men. Public Health Nurs [Internet]. 2011 Dec [cited 2012 Feb 21];28(6):515-22. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1525-1446.2011.00956.x/pdf>.

23. Blocker DE, Romocki LS, Thomas KB, Jones BL, Jackson EJ, Reid L et al. Knowledge, Beliefs and Barriers Associated with Prostate Cancer Prevention and Screening Behaviors among African-American Men. J Natl Med Assoc [Internet]. 2006 Aug [cited 2011 Nov 10];98(8):1286-95. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2569547/pdf/jnma00195-0048.pdf>.

24. Calabrese DA. Prostate Cancer in Older Men. Urol Nurs [Internet]. 2004 Aug [cited 2011 Sept 15];24(4):258-69. Available from: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=126&sid=8113abc0-64ef-4ab9-b9c8-edf8b344f1db%40sessionmgr110>.

25. Silva LWS, Silva LWS, Nunes ECDA, Souza DM, Santos CS, Pereira LC. Sistematização da assistência de enfermagem - a práxis no ser-

saber-fazer o cuidado. Cogitare enferm [Internet]. 2011 Sept [cited 2011 Sept 15];16(3):560-4. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/24297/16304>.

26. Napoleão AA, Mata LRF, Vianna MC, Rodrigues RL. Aplicabilidade da classificação das intervenções de enfermagem (nic) no preparo para a alta de pacientes prostatectomizados. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2012 Jan 29];4(1):319-26. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/603>.

27. Mcfadin Mueller NM, Mueller EJ. KTP photoselective laser vaporization of the prostate: indications, procedure, and nursing implications. Urol Nurs [Internet]. 2004 Oct [cited 2011 July 29];24(5):373-9. Available from:

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=126&sid=8113abc0-64ef-4ab9-b9c8-edf8b344f1db%40sessionmgr110>.

28. Palmer MH. Using epidemiology in patient education for post-prostatectomy urinary incontinence. Ostomy Wound Manage [Internet]. 2001 Dec [cited 2012 Jan 29];47(12):20-5. Available from: <http://www.o-wm.com/content/using-epidemiology-patient-education-post-prostatectomy-urinary-incontinence>.

29. Steineck G, Helgesen F, Adolfsson J, Dickman PW, Johansson J, Nórén BJ et al. Quality of life after radical prostatectomy or watchful waiting. New Engl J Med [Internet]. 2002 Sept [cited 2011 Sept 20];347(11):790-6. Available from: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMo a021483#t=article>.

30. Burt J, Caelli K, Moore K, Anderson M. Radical prostatectomy: men's experiences and postoperative needs. J Clin Nurs [Internet]. 2005 Aug [cited 2011 Sept 20];14(7):883-90. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2005.01123.x/full>.

31. Leitzmann MF, Rohrmann S. Risk factors for the onset of prostatic cancer: age, location, and behavioral correlates. Clin Epidemiol. 2012 Jan [cited 2012 Mar 12]; 4: 1-11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3266864/pdf/clep-4-001.pdf>.

32. Tewari R, Rajender S, Natsu SM, Dalela D, Goel A, Goel MM et al. Diet, obesity and prostate health: Are we missing the link? J Androl [Internet]. 2012 Feb [cited 2012 Mar 12]; 1-45. Available from:

<http://www.andrologyjournal.org/cgi/rapidpdf/jandrol.111.015578v1>.

33. Migowski A, Silva GA. Sobrevida e fatores prognósticos de pacientes com câncer de próstata clinicamente localizado. Rev saúde pública [Internet]. 2010 Aug [cited 2011 Sept 20]; 44(2): 344-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n2/16.pdf>.

34. Machado SP, Sampaio HAC, Lima JWO. Caracterização antropométrica de portadores de câncer de próstata do Ceará, Brasil. Rev nutr [Internet]. 2009 May/June [cited 2011 Sept 20]; 22(3): 367-76. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732009000300007.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/04/17

Last received: 2012/11/11

Accepted: 2012/11/12

Publishing: 2012/12/01

Corresponding Address

Luciana Regina Ferreira da Mata
Universidade Federal de São João del Rei
Campus Centro Oeste Dona Lindu
Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400, Sala 301
bloco D – Bairro Chanadour
CEP: 35501-293 – Divinópolis (MG), Brazil