

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

ELIANA JOSE SANTANA PEREIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO HOMEM E  
NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER DE PRÓSTATA**

Paracatu

2019

ELIANA JOSE SANTANA PEREIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO HOMEM E NO  
DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER DE PRÓSTATA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Assistência em Enfermagem

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Msc. Talitha Araújo Veloso Faria

Paracatu

2019

ELIANA JOSE SANTANA PEREIRA

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO HOMEM E NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER DE PRÓSTATA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Assistência em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Msc. Talitha Araújo Veloso Faria

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 27 de Junho de 2019.

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Talitha Araújo Veloso Faria  
Centro Universitário Atenas

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Nicolli Bellotti de Souza  
Centro Universitário Atenas

---

Prof. Msc. Thiago Alvares da Costa  
Centro Universitário Atenas

Dedico este trabalho a Deus, que foi minha maior força nos momentos difíceis, e ao meu querido avô Redelvino, que está na luta contra o câncer de próstata, e a toda a minha família, em especial a minha filha, Karolany Santana grande incentivadora do meu sonho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, a quem devo minha vida, pois nada disso teria sido possível se não fosse por Deus, que iluminou o meu caminho ao longo desta jornada.

A esta universidade e a toda a direção quero deixar uma palavra de gratidão por proporcionar uma formação profissional de qualidade.

A minha orientadora Talitha, que teve papel fundamental na elaboração desde trabalho, reconheço e agradeço profundamente a paciência e confiança e por ter acreditado em mim.

Aos professores e ao coordenador do curso Renato, que acompanharam meu percurso ao longo dos anos, eu deixo uma palavra sincera de gratidão, por toda orientação, paciência e disponibilidade.

À minha família e amigos que sempre me incentivaram e garantiu que eu não desistisse nunca e em especial a minha mãe Maria que foi pai e mãe ao mesmo tempo com todo seu amor e carinho sempre esteve ao meu lado me apoiando e me incentivando minha eterna gratidão.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

“Confie no senhor de todo o seu coração e não se apoie em seu próprio entendimento, reconheça o senhor em todos os seus caminhos, e Ele endireitará as suas veredas. ”

Provérbios 3, 5-6

## RESUMO

A saúde do homem vem tornado grande desafio para as equipes de saúde, ainda e muito escasso o número de ações direcionadas à saúde do homem e o afastamento do homem quando aos cuidados com à sua própria saúde muitas vezes por medo, vergonha preconceito, cultura, falta de tempo, especialmente por essa escassez de procura a fatores preventivos e de tratamento beneficia ao crescimento de agravos e mortalidade. Preconiza-se a implantação de ações de promoção e atividades de educação nos serviços de atenção básica consistem em ferramentas indispensável para a atenção à saúde masculina, sendo a atuação e comprometimento dos profissionais de saúde indispensável para qualidade das ações. O Ministério da Saúde implantou no Brasil a política nacional de atenção integral à saúde do homem (PNAISH) com a finalidade de facilitar o acesso da população masculina até os serviços de saúde, garantindo à promoção e prevenção dos agravos a saúde. Portanto mesmo com algumas ações feitas pelo governo para alertar a população masculina sobre a relevância da prevenção do câncer de próstata ainda e evidente a falta de interesse por partes dos homens sobre a gravidade dos agravos da doença. O câncer de próstata e o segundo tipo de câncer que mais acomete a população brasileira, por isso a importância do diagnóstico precoce, para detecção precoce do câncer de próstata e realizada o exame (PSA), pode também ser realizado exames complementares como o de toque retal (TR), portanto os conceitos e preconceitos do homem dificultam o diagnóstico precoce do câncer de próstata. Ressalta-se o papel importante que a enfermagem tem de sensibilização de desempenhar práticas de ações preventivas e educativas, campanhas esclarecendo quando aos medos e preconceitos enfrentados.

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem. Saúde do homem. Câncer de próstata. Prevenção. Diagnóstico precoce.

## **ABSTRACT**

*The health of the man has become a great challenge for the health teams, yet the scarce number of actions directed to the health of the man and the distance of the man when to the care with his own health often by fear, disgrace prejudice, culture, lack of time, especially because of the scarcity of demand for preventive and treatment factors, benefits the growth of diseases and mortality. The implementation of promotion actions and education activities in primary health care services are essential tools for the attention to male health, and the performance and commitment of health professionals is indispensable for quality of actions. The Ministry of Health implemented in Brazil the national policy of integral attention to the health of man (PNAISH) with the purpose of facilitating the access of the male population to the health services, guaranteeing the promotion and prevention of health problems. So even with some actions taken by the government to alert the male population about the relevance of prostate cancer prevention is still evident the lack of interest by men on the severity of the disease. Prostate cancer and the second type of cancer that affects the Brazilian population, so the importance of early diagnosis, for early detection of prostate cancer and performed the tests (PSA), can also be performed complementary tests such as touch therefore, the concepts and prejudices of man make difficult the early diagnosis of prostate cancer. It is important to emphasize the important role that nursing has to play in the practice of preventive and educational practices, campaigns clarifying when to the fears and prejudices faced.*

**Keywords:** *Nursing Care. Men's Health. Prostate Cancer. Prevention. Early Diagnosis.*



## **LISTA DE ABREVIações**

<b>CAP</b>	Câncer de Próstata
<b>INCA</b>	Instituto Nacional do Câncer
<b>PNAISH</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
<b>PNAB</b>	Política Nacional de Atenção Básica
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>PSA</b>	Antígeno Prostático Específico
<b>TR</b>	Toque Retal

## LISTA DE IMAGENS

- Figura 1** – Próstata com tumor à esquerda em comparação à próstata normal à direita. 21
- Figura 2** – Exame clínico do toque retal da glândula prostática. 24

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>1.1 PROBLEMA DE PESQUISA</b>	<b>9</b>
<b>1.2 HIPÓTESES</b>	<b>9</b>
<b>1.3 OBJETIVOS</b>	<b>10</b>
<b>1.3.1 OBJETIVO GERAL</b>	<b>10</b>
<b>1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>10</b>
<b>1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO</b>	<b>10</b>
<b>1.5 METODOLOGIA</b>	<b>11</b>
<b>1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO</b>	<b>11</b>
<b>2 CARACTERIZAÇÃO DOS PRINCIPAIS AGRAVOS A SAÚDE DO HOMEM</b>	<b>12</b>
<b>2.1 MORBIDADES MASCULINAS EVITÁVEIS</b>	<b>14</b>
<b>2.1.1 VIOLÊNCIA</b>	<b>14</b>
<b>2.1.2 ALCOOLISMO E TABAGISMO</b>	<b>14</b>
<b>3 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM</b>	<b>16</b>
<b>3.1 CUIDADOS. À SAUDE DO HOMEM</b>	<b>17</b>
<b>4. A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓTICO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA</b>	<b>20</b>
<b>4.1 ANATOMIA DA PRÓSTATA</b>	<b>20</b>
<b>4.2 CÂNCER DE PRÓSTATA</b>	<b>20</b>
<b>4.3 RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA COM PSA E TOQUE RETAL</b>	<b>22</b>
<b>4.4 TRATAMENTO CÂNCER DE PRÓSTATA</b>	<b>24</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>26</b>
<b>6 REFERÊNCIAS</b>	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Compreende-se a relevância deste tema, pois um dos campos de atuação do Assistente Social é a área da saúde, compondo assim as equipes de saúde. Verifica-se a necessidade de se aprimorar e ampliar tal discussão, visto que as doenças e agravos que envolvem a população do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública (BRASIL, 2008).

Para isso, a PNAISH foi formulada com o objetivo de promover ações de saúde inseridas na linha de cuidado que resguarda a integralidade da atenção e está alinhada à PNAB considerada a porta de entrada do SUS. Assim, atualmente a atenção à saúde do homem faz parte de alguns debates realizados em políticas, devido aos elevados índices de morbimortalidade e dos resultados eliminatórios determinados agravos, ocasionados por causas externas como acidentes ocorridos no trânsito, violência, também por doenças que são contagiosas, degenerativas ou crônicas, como por exemplo, hanseníase, tuberculose e hipertensão arterial, diabetes mellitus, as doenças sexualmente transmissíveis, doenças cerebrais e do coração e as que têm relação com o trabalho, câncer de próstata e outras (NETO et al., 2013).

A enfermagem vem desenvolvendo, a cada dia, o seu ambiente no campo da saúde, tanto na conjuntura nacional quanto na área internacional. O enfermeiro adota um desempenho cada vez mais incisivo e proativo no que se menciona à assimilação das precisões de cuidado da comunidade, assim como na promoção e amparo da saúde das pessoas em suas desiguais extensões. O cuidado da enfermagem é deste modo, um elemento principal no sistema de saúde da localidade, que expõe sua imagem em nível nacional e por região.

O enfermeiro tem papel essencial no cuidado, pois, através de suas práticas tem a capacidade de orientar e criar programas que auxiliem nessa sensibilização da comunidade, visando à promoção da saúde. Com isso, contribui de forma efetiva no bem-estar das famílias. Tem a capacidade de enxergar o homem como um todo, não somente como doente, e mostrar para este homem que ele pode modificar seu processo saúde-doença. O enfermeiro deve procurar uma relação mais próxima com o usuário, independentemente das condições sociais, culturais e econômicas, de modo que consiga conhecer as verdadeiras necessidades da população (BACKES et al., 2012).

Os homens geralmente não se atentam muito aos fatores referentes à sua saúde, procurando o serviço de saúde na maioria das vezes quando o problema se agrava, ou seja, quando a enfermidade começa a interferir de maneira significativa na sua qualidade de vida. O homem tem se mostrado mais vulneráveis a problemas de saúde do que as mulheres, problema esse que aumenta consideravelmente a incidência de mortes precoces por doenças tratáveis e/ou evitáveis em pessoas do sexo masculino (POZZATI et al., 2013).

Heidenreich et al. (2012) atribuem a elevada incidência de câncer de próstata a três fatores de riscos: idade avançada, etnia e predisposição genética. Entretanto, de acordo com alguns achados clínicos outros fatores de riscos exógenos também contribuem com esse aumento a exemplo da alimentação desregrada, padrão de comportamento sexual, consumo de álcool elevado, radiação solar excessiva, e exposição ocupacional.

Cabe ressaltar ainda que, apesar das ações destinadas ao público masculino na Atenção Primária, é evidente a falta de conhecimento dos homens acerca das ações destinadas a eles, assim como a função e funcionalidade da próstata. Nesse sentido, trabalhar os aspectos cognitivos e culturais por parte da equipe multiprofissional é de grande relevância, para que através da superação de obstáculos existente tanto no sistema de saúde como na própria comunidade, alguns paradigmas sejam quebrados e a assistência seja prestada a saúde do homem de maneira integral, construindo assim uma cultura de prevenção.

## **1.1 PROBLEMA DE PESQUISA**

Como a assistência de enfermagem poderá influenciar no cuidado da saúde do homem, favorecendo o diagnóstico precoce do câncer de próstata?

## **1.2 HIPÓTESES**

Sabe-se que a enfermagem tem um papel fundamental, na sensibilização do homem e no cuidado à sua saúde, o que poderá favorecer numa maior adesão aos exames, e conseqüentemente, no diagnóstico precoce do câncer de próstata, bem como atua com medidas preventivas e educativas orientando.

Ressalta-se ainda a possibilidade de muitas limitações frente ao preconceito vivenciado entre os homens, que os limita de procurar o atendimento no serviço de saúde. A enfermagem atua, de forma ampla tentando trazer o paciente para o ambiente hospitalar primário e esclarecendo quanto aos medos e preconceitos enfrentados.

Percebe-se ser imprescindível a participação do profissional enfermeiro na divulgação de ações preventivas do câncer de próstata, utilizando para isso, meios como: elaboração de campanhas educativas, palestras, rodas de conversas, consultas entre outras atividades que visem sempre a inclusão da população masculina nos projetos de saúde promovidos.

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **1.3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a contribuição da assistência de Enfermagem na saúde do homem e no diagnóstico precoce do câncer de próstata.

#### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) levantar os principais agravos à saúde do homem;
- b) caracterizar o cuidado à saúde do homem;
- c) identificar a importância do diagnóstico precoce do câncer de próstata.

### **1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO**

A detecção do câncer de próstata no seu estágio pré-sintomático é de grande relevância, pois permite um melhor prognóstico comparado aos estágios mais tardios. Desse modo, faz-se necessário divulgar ações voltadas para a conscientização em relação à prevenção, a fim de evitar o desenvolvimento do câncer e futuras complicações (CORREA et al., 2007).

Os profissionais de saúde são habilitados dentro da equipe multidisciplinar para apoiar e orientar o paciente e a família na vivência do processo de doença, tratamento e intervenção, cabe aos enfermeiros divulgar com maior ênfase, através

de campanhas e palestras, informando sobre os cuidados, prevenção e efeitos que poderão advir se não diagnosticado prematuramente o câncer de próstata (FLEMING et al., 2008).

A atuação do enfermeiro pode colaborar para o desenvolvimento dessas práticas educativas, elementos considerados centrais na promoção da saúde e qualidade de vida. Diante disso, fica claro o quanto é importante a realização de trabalhos com essa temática, que demonstrarão a relevância da atividade do profissional de Enfermagem em equipes multiprofissionais.

## **1.5 METODOLOGIA**

O presente estudo é caracterizado como uma pesquisa de revisão exploratória, envolvendo um levantamento bibliográfico sobre a contribuição da assistência de Enfermagem na saúde do homem e no diagnóstico precoce do câncer de próstata. Para isso, o embasamento teórico será retirado de livros acadêmicos disponíveis no acervo da biblioteca do Centro Universitário Atenas, além de artigos científicos adquiridos nas bases de dados Scielo e Pubmed, sendo todos selecionados e revisados, com o objetivo de responder aos questionamentos levantados nessa pesquisa.

As palavras chaves utilizadas foram: Assistência em Enfermagem, Saúde do Homem, Diagnóstico Precoce, Câncer de Próstata.

## **1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO**

O presente trabalho é apresentado em quatro capítulos, sendo o primeiro apresenta a introdução, problema, hipótese, objetivo geral, objetivos específicos, justificativa, metodologia do estudo e estrutura do trabalho.

O segundo capítulo descreve os principais agravos à saúde do homem; e no terceiro capítulo fala sobre o cuidado à saúde do homem.

E no quarto capítulo traz a importância do diagnóstico precoce do câncer de próstata.

## 2 CARACTERIZAÇÃO DOS PRINCIPAIS AGRAVOS A SAÚDE DO HOMEM

Historicamente, o senso comum considera os homens como o sexo forte. Desde pequenos, os meninos são educados, entre outras coisas, para serem competitivos, corajosos, destemidos, poderosos, violentos, invulneráveis, provedores e protetores, sendo também treinados para suportar, sem chorar, suas dores físicas e emocionais (WHO, 2000).

Os homens são educados para responder às expectativas sociais de modo proativo, em que o risco não é algo a ser evitado, mas sim superado. Assim, a noção de autocuidado dá lugar a um estilo de vida autodestrutivo e, em diversos sentidos, vulnerável (INSTITUTO PAPAÍ, 2009).

Segundo Levorato et al. (2014) é plausível especificar os relevantes fatores relacionados a não procura por serviços de saúde, a saber: sexo masculino, horário de funcionamento das unidades de saúde, horário de trabalho do usuário e não possuir nenhuma doença. É interessante perceber também que as noções de poder, desigualdade e iniquidade de gênero, articulados a outras, tais como etnia, orientação sexual, classe, geração, religião, etc., são elementos para entender os processos de saúde e doença dos diversos segmentos de homens (SCHRAIBER et al., 2005).

No Brasil, a PNAISH constata a necessidade de reconhecer os elementos psicossociais que motiva a vulnerabilidade da população masculina, além de distinguir os principais fatores de morbimortalidade como uma estratégia de atenção integral à saúde, haja vista que muitos agravos poderiam ser evitados, caso os homens fizessem, com frequência, as medidas de prevenção primária (BRASIL, 2009).

Portanto o reconhecimento de que os homens adentram o sistema de saúde por meio da atenção especializada tem como resultante o agravo da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o SUS. Torna se indispensável fortalecer e qualificar a atenção primária assegurando assim, a promoção da saúde e a prevenção aos agravos evitáveis. Diversos estudos comparativos, entre homens e mulheres, têm confirmado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, principalmente às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres (LUCK et al., 2000; LAURENTI et al., 2005; COURTENAY, 2007; NARDI et al., 2007).



Ainda que a despeito da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como as mulheres, os serviços de atenção básica (PINHEIRO et al., 2002). Vários agravos poderiam ser evitados caso os homens fizessem, com frequência, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela preservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas (FIGUEIREDO, 2005).

Assim sendo doença é vista como um sinal de fragilidade que os homens não admitem como inerentes à sua própria condição biológica. O homem julga-se invulnerável, o que acaba por favorecer para que ele cuide menos de si mesmo e se exponha mais às situações de risco (SABO, 2002; KEIJZER, 2003; BOZON, 2004).

Outra questão que influencia na procura pelos serviços de atenção primária está ligada à sua posição de provedor. Muitos alegam que o horário do funcionamento dos serviços de saúde coincide com a carga horária do trabalho, fator muitas vezes primordial de preocupação relacionada à atividade laboral, sobretudo em pessoas de baixa condição social, o que reforça o papel historicamente atribuído ao homem de ser responsável pelo sustento da família. Tal fato, entretanto, pode ser rebatido pelo fato de que muitas mulheres hoje fazem parte da força produtiva, inseridas no mercado formal e logo provedoras do sustento familiar, o que não as impede de buscar por tais serviços (BRASIL, 2008a).

Ainda que isso possa se constituir, em muitos casos, uma barreira importante, há de se destacar que grande parte das mulheres, de todas as categorias socioeconômicas, faz hoje parte da força produtiva, inseridas no mercado de trabalho, e nem por isso deixam de procurar os serviços de saúde.

Outro ponto igualmente assinalado é a dificuldade de acesso aos serviços assistenciais, alegando-se que, para marcação de consultas, há de se enfrentar filas intermináveis que, muitas vezes, causam a “perda” de um dia inteiro de trabalho, sem que necessariamente tenham suas demandas resolvidas em uma única consulta (KALCKMANN et al., 2005; SCHRAIBER, 2005).

Os programas de saúde voltados para o público masculino no Brasil na sua configuração apresentam-se de forma complexa e ao mesmo tempo, limitada. Embora sejam oferecidas políticas de saúde para os dois gêneros, a existência de maior

vulnerabilidade encontra-se nos homens, especialmente no tocante a doenças crônicas, alcoolismo, tabagismo e violência (ARAUJO et al., 2012).

## **2.1 MORBIDADES MASCULINAS EVITÁVEIS**

### **2.1.1 VIOLÊNCIA**

A violência é um fenômeno difuso, complexo, multicausal, com raízes em fatores sociais, culturais, políticos, econômicos e psicobiológicos, que envolve práticas em diferentes níveis. O homem é mais vulnerável à violência, seja como autor, seja como vítima. Os homens adolescentes e jovens são os que mais sofrem lesões e traumas devido a agressões, e as agressões sofridas são mais graves e demandam maior tempo de internação, em relação à sofrida pelas mulheres (Souza, et al. 2005)

Determinados processos de socialização têm o potencial de envolver os homens em episódios de violência. A agressividade está biologicamente associada ao sexo masculino e, em grande parte, vinculada ao uso abusivo de álcool, de drogas ilícitas e ao acesso as armas de fogo. Sob o ponto de vista sociocultural, a violência é uma forma social de poder que fragiliza a própria pessoa que a pratica.

Assim sendo violência no sentido amplo deve ser entendida como determinante dos indicadores de morbimortalidade por razões externas em todas as suas dimensões, a saber: acidentes por transporte, agressões e lesões autoprovocadas voluntariamente e/ou suicídios, de acordo com os dados que serão manifestados na atual política (SOUZA, 2005).

### **2.1.2 ALCOOLISMO E TABAGISMO**

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, cerca de 2 bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas no mundo. O pratica abusivo do álcool é correlacionado por 3,2% de todas as mortes e por 4% de todos os anos perdidos de vida útil. Na América Latina, próximo de 16% dos anos de vida útil perdidos estão relacionados ao uso abusivo dessa substância. Este índice é quatro vezes maior do que a média mundial e torna o problema da prevenção e do tratamento dos transtornos associados ao consumo de álcool, um grande problema de saúde pública.

De acordo com diversos estudos, o uso do álcool está sendo começado, cada vez mais precocemente por homens e mulheres, as ações de promoção e prevenção para jovens e adolescentes também merecem mais investimento e monitoramento. Cada dia mais aumenta transtornos graves associados ao consumo de álcool e outras drogas (exceto tabaco) afetam pelo menos 12% da população acima de 12 anos, sendo o impacto do álcool dez vezes maior que o do conjunto das drogas ilícitas, segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicótropas (CEBRID, 2006).

Sendo a prevalência de dependentes de álcool também é maior para o sexo masculino: 19,5% dos homens são dependentes de álcool, enquanto 6,9% das mulheres apresentam dependência. Segundo estes dados, para cada seis pessoas do sexo masculino que faz uso de álcool, uma fica dependente. Em relação ao tabagismo, os homens usam cigarros também com maior frequência que as mulheres, o que acarreta maior vulnerabilidade às doenças cardiovasculares, câncer, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, doenças bucais e outras (CEBRID, 2005).

Em valores absolutos, é o sexto tipo mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de cânceres. Sua taxa de incidência é cerca de seis vezes maior nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento. Além das causas externas e dos tumores, há muitas outras causas de mortalidade que podem ser assinaladas. Dentre as doenças do aparelho digestivo, por exemplo, as doenças do fígado responsáveis por 70% das causas de morte de homens de 25-59 anos. Destas, 46% deve-se a doença alcoólica, 36% a fibrose e cirrose e 18% a outras doenças do fígado (BRASIL, 2009).

Segundo a (World, 2008) dos fatores comportamentais de risco implicados na gênese de muitas doenças crônicas, o tabagismo é um dos principais, sendo a principal causa de morte evitável em todo o mundo - atualmente 4 milhões de óbitos anuais, podendo chegar, em 2030, a 10 milhões de mortes<sup>1</sup>. Além da mortalidade, o hábito de fumar está associado ao desenvolvimento de hipertensão, aterosclerose, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, enfisema pulmonar, doenças respiratórias, coronariopatias e vários tipos de câncer (pulmão, boca, laringe, próstata e outros).

### 3 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM

A saúde do homem como tema de estudos no Brasil surgiu a partir da década de 1970, com os primeiros debates a respeito da relação entre o modelo de masculinidade hegemônico na sociedade e os agravos à saúde do homem (GOMES; NASCIMENTO, 2006). No entanto, do ponto de vista da história das políticas de saúde voltadas a “populações específicas” não se pode dizer que, no período anterior, médicos, sanitaristas e profissionais de saúde tenham esquecido-se de tratar da saúde do homem.

O principal acesso ao serviço público brasileiro se dá preferencialmente pela Atenção Básica, especialmente pela Estratégia Saúde da Família – ESF. Esta deve ser o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção que compõe o Sistema Único de Saúde - SUS, ordenadora de fluxos dos usuários, sendo de fundamental importância para a construção de práticas voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2012).

No intuito de avançar com essas práticas, o Ministério da Saúde delinea políticas que vislumbrem melhorar índices e avanços das condições de vida da população brasileira. Com esse intuito foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), sendo instituído pela Portaria nº 1.944/GM, de 27 de agosto de 2009, com a finalidade de reduzir os indicadores de morbidades, mortalidade e agravos dessa população alvo (BRASIL, 2008).

A PNAISH foi implantada de forma gradativa nos estados da federação, sendo o Brasil um dos países pioneiros em estabelecer a Saúde do Homem enquanto área técnica do governo federal. Sua atuação é desenvolvida a partir de cinco eixos temáticos: Acesso e Acolhimento, Saúde Sexual e Reprodutiva, Paternidade e Cuidado, Doenças Prevalentes na população masculina e Prevenção de Violências e Acidentes (MOURA, 2012).

A PNAISH traz como objetivo principal:

“Facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS, mediante a atuação nos aspectos socioculturais, sob a perspectiva de gênero, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbidade, da mortalidade e a melhoria das condições de saúde (BRASIL, 2009, p. 53) ”.

A proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de

cuidado que resguardem a integralidade da atenção. O reconhecimento de que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada requer mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis (BRASIL, 2008a)

Portanto PNAISH engloba a população masculina de 25 a 59 anos, tem como principais indicadores de mortalidade, respectivamente: causas externas; doenças do aparelho circulatório; neoplasias; doenças do aparelho digestivo; e doenças do aparelho respiratório. Porém a violência em seu sentido amplo deve ser compreendida como determinante dos indicadores de morbimortalidade por causas externas em todas as suas dimensões, que são: acidentes por transporte, agressões e lesões autoprovocadas voluntariamente e respeito à ética e aos direitos do homem, obedecendo suas peculiaridades sócio culturais e/ou suicídios. Os princípios da Política são a humanização e a qualidade, que englobam a promoção, reconhecimento (BRASIL, 2009).

### **3.1 CUIDADOS. À SAUDE DO HOMEM**

A ESF configura-se como porta de entrada para os serviços de saúde, deve atender à demanda da população que busca resolver suas queixas físicas, psicológicas ou sociais (MORENO, 2008).

De acordo com Figueiredo (2005) e Junior et al. (2009), as UBS são provedoras de ações de promoção da saúde e são destinadas quase que exclusivamente para mulheres, crianças e idosos. Como consequência temos a pouca presença masculina nos postos de atendimento da ESF.

As equipes de referência acolhem as demandas do gênero masculino de modo associado aos programas disponibilizados pela ESF, não dispendo de ações que trabalhe exclusivamente com homens, na faixa etária de 20 a 59 anos, ficando excluídos já que são ofertados para o público feminino (BRITO, 2011 et al.,).

Conforme Sebold, Radunz e Carraro (2011), a importância de sensibilizar a prática do autocuidado na construção de uma vida saudável requer buscar a reflexão sobre seus próprios hábitos e enfrentar as situações adversas para mudá-las, quando necessário. Para isso devem-se estabelecer relações positivas e solidárias, apontando postura de “ser e estar no mundo” como um objetivo para viver bem, agindo

a favor de uma saúde que melhora a cada dia, promovendo saúde e cuidando de si que pudesse cuidar do outro.

A estratégia de prevenção e promoção da saúde tem de levar em conta a mudança comportamental, em toda a população, tendo em vista as diferenças de gênero em relação ao hábito de fumar, ao alcoolismo, ao tipo de dieta, ao ambiente de trabalho, à atividade física, entre outros. Fica claro que a presença de várias doenças que afetam a população, muitas vezes mais acentuadamente a masculina, tem mecanismos bastante conhecidos e aceitos cientificamente; o difícil, por vezes, é como incorporá-los à prática diária (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005).

A atividade física tem sido considerada um meio de preservar e melhorar a saúde (BAPTISTA, 2001). Sedentarismo e estilos de vida que incorporam pouca atividade física têm sido observados, gerando preocupação por parte dos órgãos de saúde pública no Brasil (BRASIL, 2002b). A prática de atividade física tem se mostrado benéfica na redução de diversos fatores de risco, propiciando, por exemplo, melhora no metabolismo das gorduras e carboidratos, controle de peso corporal e, muitas vezes, controle da hipertensão.

Essa prática contribui também para a manutenção de ossos, músculos e articulações mais saudáveis; diminui os sintomas de depressão e ansiedade, estando, ainda, associada à prevenção de enfermidades como diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, além de osteoporose e alguns tipos de câncer, como os de cólon e mama (BRASIL, 2002b).

Conforme o (INCA, 2005), apesar da detecção e do tratamento precoce prevenirem a progressão do câncer e o aparecimento de metástase, também é provável que sejam detectados tumores que teriam um crescimento muito lento e que não causariam problemas à saúde do homem. Sendo assim, recomenda uma ação preventiva em nível primário, baseada em ações educativas. Ações voltadas à população masculina, sensibilizando os homens sobre a possibilidade de detecção precoce do câncer de próstata; esclarecendo-os quanto aos métodos diagnósticos existentes, estimulando-os a buscar uma unidade de saúde. E, ainda, ações dirigidas aos profissionais de saúde, atualizando-os sobre os sinais de alerta para suspeição do câncer da próstata e os procedimentos de encaminhamento para diagnóstico precoce dos casos.

De acordo com (COSTA,2004), portanto, que entre os objetivos da Estratégia de Saúde da Família está a assistência às necessidades de saúde da

população, a intervenção sobre fatores de risco que a população está exposta e o reconhecimento da saúde como um direito de cidadania. A mesma deve proporcionar um serviço de alta qualidade e resolutividade, valorizando a promoção e proteção da saúde, uma vez que, faz parte de um serviço hierarquizado.<sup>8</sup>

Schraiber e Figueiredo inovam ligando o conceito de integralidade em saúde com a noção de projeto. Tal noção revisa as posições profissionais e as contribuições da saúde coletiva para a reforma da saúde e da sociedade, impulsionando perguntas sobre os encontros e os desencontros entre projetos dos profissionais, dos formuladores de políticas, dos gestores e dos usuários. A noção de projeto se reúne à integralidade e à autonomia como interdependência, na construção de processos de tomada de decisão, comunicação dialógica e elaboração de projetos terapêuticos.

Portanto, um aspecto que também merece ressaltar, refere-se aos serviços e estratégias utilizadas pelos meios de comunicação que tem como prioridade “as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso” (BRASIL, 2008, p. 6). Constatamos que há pouco direcionamento dos meios midiáticos que incitem os homens, o interesse e necessidade de prevenção a doenças graves, como o câncer de próstata e outras doenças de menor complexidade. Desse modo, a saúde do homem fica a margem, apesar de algumas investidas por parte dos profissionais em momentos como, por exemplo, a campanha denominada “novembro Azul”. Esta campanha, promovida por incentivo do Ministério de Saúde, preconiza a necessidade de investimentos sobre a necessidade de cuidado pela saúde do homem, com ênfase na prevenção ao câncer de próstata (FERNANDA, 2015).

## **4. A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA**

### **4.1 ANATOMIA DA PRÓSTATA**

Segundo o INCA (2008), a próstata é uma glândula do sistema produtor abaixo da bexiga e à frente do reto. Produz parte do sêmen, líquido espesso que masculino e que se localiza na parte contém os espermatozoides, liberado durante o ato sexual. Produzindo e armazenando o fluido seminal que forma o esperma juntando-se ao líquido que contém os espermatozoides provenientes dos testículos, a próstata envolve parte da uretra sendo responsável em carrear o sêmen e urina produzida para ser eliminada do organismo. Sendo reproduzido o desenho abaixo para melhor entendermos a localização da próstata e para que possamos entender os malefícios que possa ocorrer quando se altera a composição normal da anatomia.

A próstata, glândula de dimensões diminutas, localizada na base da bexiga, pode ser sede de dois processos distintos. O primeiro é o crescimento benigno, chamado de hiperplasia, que acomete quase 90% dos homens após os 40 anos e que produz dificuldade para a eliminação da urina (SROUGI, 2005).

### **4.2 CÂNCER DE PRÓSTATA**

Ainda segundo dados do (INCA 2005), o número de casos novos diagnosticados de câncer de próstata no mundo é de aproximadamente 543 mil casos por ano, representando 15,3% de todos os casos incidentes de câncer em países desenvolvidos e 4,3 % dos casos em países em desenvolvimento. O câncer de próstata é o tipo de neoplasia mais prevalente em homens, com estimativa de 1,5 milhão com diagnóstico nos últimos anos. É, também, considerado o câncer da terceira idade, uma vez que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos.

Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia (2003), recomenda-se que os homens que têm acima de 50 anos e os que têm 40 anos e com histórico familiar de câncer de próstata, pensem na possibilidade de "ir anualmente ao urologista para fazer check-up da próstata", mesmo que não tenham sintomas urinários.

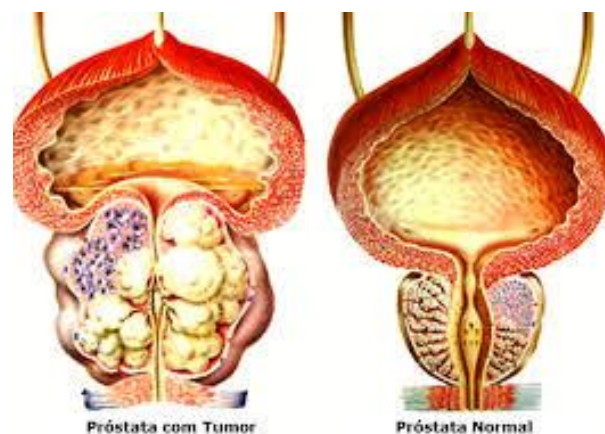


O câncer é um importante problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo responsável por mais de seis milhões de óbitos a cada ano, representando cerca de 12% de todas as causas de morte no mundo. Embora as maiores taxas de incidência de câncer sejam encontradas em países desenvolvidos, dos dez milhões de casos novos anuais de câncer, cinco milhões e meio são diagnosticados nos países em desenvolvimento (World Health 2002).

O câncer de próstata (CaP) desenvolve-se muitas vezes como uma doença silenciosa sem presença de sintomas nitidamente perceptíveis em seus portadores, o que dificulta a avaliação adequada destes indivíduos que, ao descobrirem podem encontrar a doença em seus estágios mais avançados reduzindo as chances de um bom prognóstico (FILHO; DAMIÃO, 2010).

Segundo o INCA (2005), apesar da detecção e do tratamento precoce prevenirem a progressão do câncer e o aparecimento de metástase, também é provável que sejam detectados tumores que teriam um crescimento muito lento e que não causariam problemas à saúde do homem. Sendo assim, recomenda uma ação preventiva em nível primário, baseada em ações educativas. Ações voltadas à população masculina, sensibilizando os homens sobre a possibilidade de detecção precoce do câncer de próstata; esclarecendo-os quanto aos métodos diagnósticos existentes, estimulando-os a buscar uma unidade de saúde. E, ainda, ações dirigidas aos profissionais de saúde, atualizando-os sobre os sinais de alerta para suspeição do câncer da próstata e os procedimentos de encaminhamento para diagnóstico precoce dos casos (Figura 1).

**Figura 1.** Próstata com tumor à esquerda em comparação à próstata normal à direita.



De acordo (INCA,2008) a evolução do câncer de próstata em sua face inicial é considerada silenciosa, sendo uma fase assintomática em muitos pacientes e se apresentar sintomas são semelhantes aos sintomas do crescimento benigno da próstata como a dificuldade de urinar, necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou à noite. Na fase avançada, pode provocar sintomas urinários ou, quando mais grave, infecção generalizada ou insuficiência renal. Com o avançar do câncer de próstata a doença se espalha para outras partes do corpo, sendo sintoma comum a dor óssea, geralmente atingir as vertebrae, pelve ou costelas.

#### **4.3 RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA COM PSA E TOQUE RETAL**

Segundo Gomes et al. (2003), o toque retal é um ato que pode acarretar no homem o receio de ser tocado na sua parte "inferior". Por esse motivo o medo pode se estender em vários outros medos. Portanto o toque, que envolve penetração, pode estar relacionado à dor, tanto física quanto simbólica, que se correlaciona também à violação. Porém mesmo que o homem não sinta a dor, no mínimo, vivencia o desconforto físico e psicológico de estar sendo tocado, numa parte íntima.

De acordo com Nascimento (2005) o exame toque retal pode ocasiona resistência e constrangimento ao paciente, porque tal procedimento infringe a masculinidade, em sua condição de ser ativo. Desta forma, o autor acredita que a resistência pode aparecer porque os homens podem ver o toque retal como algo que conspiraria contra a noção de masculino. Ele constata ainda que os estudos voltados para ao tema não tocam na questão da masculinidade como fator impeditivo para a realização do exame de toque retal, apesar que mencionem de forma marginal o incômodo e o constrangimento frente a esse exame.

Atualmente, apenas alguns marcadores ou fatores de riscos foram identificados como idade, raça/etnia e a história familiar deste câncer em pai ou irmão (CRAWFORD, 2003). Além disso, pesquisas sobre outros prováveis fatores de risco, como ingestão de gorduras, consumo de álcool, tabagismo e vasectomia, têm indicados resultados contraditórios (BRAWLEY, 2009). Alguns estudos apontaram a ingestão de licopeno, encontrado nos tomates e produtos derivados, bem como a ingestão de selênio como fatores de proteção para o câncer de próstata, mas também são mencionadas controvérsias sobre este assunto.

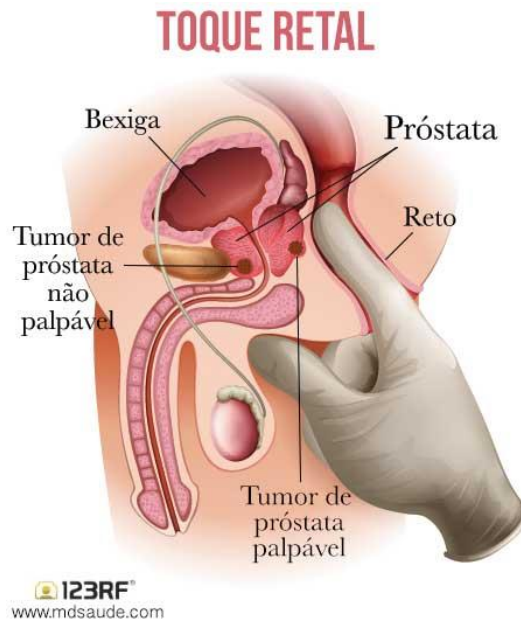
Segundo Brawley (2009), o câncer de próstata tem crescimento lento, é raro antes dos 50 anos de idade, sendo que 85% dos casos são diagnosticados após os 65 anos e a sua história natural ainda é pouco conhecida.

Portanto o rastreamento do câncer de próstata é realizado por meio do exame do toque retal e da dosagem do Antígeno Específico Prostático (PSA). O toque retal é utilizado para avaliar o tamanho, a forma e o aspecto da próstata no sentido de averiguar a presença de nódulos, mas sabe-se que este exame apresenta algumas limitações, uma vez que somente possibilita a palpação das porções posterior e lateral da próstata, deixando 40% a 50% dos tumores fora do seu alcance; depende também do treinamento e experiência do examinador e ainda existe a resistência e rejeição de parcela importante dos pacientes em relação a esse tipo de exame (NAGLER, 2005).

Assim sendo o PSA é uma glicoproteína originária na próstata, e o seu nível elevado na corrente sanguínea é estimado um importante marcador biológico para algumas doenças da próstata, entre elas, o câncer. O antígeno prostático é produzido pelas células epiteliais da próstata e não especificamente pela célula cancerosa, podendo também estar alterado em outras patologias e resultar na realização de biópsias desnecessárias (THOMPSON, 2007).

Logo o diagnóstico do adenocarcinoma de próstata se faz através do estudo histopatológico de espécimes prostáticos, sejam eles obtidos através de biópsia por agulha fina ou através de ressecção transuretral da próstata. O estudo histopatológico permite o diagnóstico e o estadiamento do câncer de próstata (ABAZA et al., 2006) (Figura 2).

**Figura 2.** Exame clínico do toque retal da glândula prostática.



Fonte: BRASIL, 2016

Segundo COMES (2008), as ações preventivas podem ser definidas como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações<sup>8</sup>. No espaço clínico, as intervenções preventivas podem ser tradicionalmente médicas, como imunização, *screening*, ou tratamento com quimioterápicos, ou, ainda, envolver intervenções educativas sobre mudanças de estilos de vida individuais.

#### 4.5 TRATAMENTO CÂNCER DE PRÓSTATA

De acordo com Moynour et al. (2008), quando o paciente recebe o diagnóstico de câncer de próstata, ele é estadiado e as comorbidades são avaliadas. Existem várias opções para o tratamento do câncer de próstata, que devem visar não somente o controle oncológico como também a manutenção da qualidade de vida. Não só a presença de metástases a distância quanto o risco aumentado de desenvolvê-las são os pontos chave no tratamento do câncer de próstata.

Deve-se levar em consideração o estadiamento da doença, a expectativa de vida do paciente e suas comorbidades, assim como os efeitos colaterais de cada tratamento para pacientes com o mesmo estadiamento às vezes encontramos mais de uma opção terapêutica com resultados oncológicos semelhantes. A melhor opção

será encontrada ao expor ao paciente suas opções, riscos e benefícios de uma maneira gera (PARTIN et al., 1997).

Pacientes com câncer de próstata de baixo e intermediário risco são aqueles com doença localizada na próstata em sua grande maioria. A primeira opção de tratamento para pacientes com expectativa de vida superior a cinco anos e que não tenham contraindicação cirúrgica é a prostatectomia radical. A depender do risco, pode-se optar por realizar concomitantemente a linfadenectomia pélvica. Nessa cirurgia são retiradas por inteiro a próstata e vesículas seminais. Os principais efeitos colaterais da prostatectomia radical seja ela por via retro púbica aberta, perineal, laparoscópica ou robótica são a disfunção erétil e a incontinência urinária (GACCI et al., 2008).

Segundo Pommier et al. (2007), outros tratamentos para doença de baixo risco incluem a radioterapia, hormonioterapia e a vigilância ativa. A radioterapia apresenta-se como uma opção com bom controle oncológico e tem como principais complicações as lesões actínicas de órgãos pélvicos, que podem aparecer até tardiamente.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atuação da enfermagem tem um papel relevante, na sensibilização no cuidado à saúde do homem, assume ações garantido a promoção, prevenção de agravos, recuperação e reabilitação em saúde.

Portanto existe uma enorme preocupação na execução na busca dos homens, propiciando a sua conscientização do valor e da necessidade do cuidado com a saúde, através especialmente da educação, projetos e campanhas em saúde.

Evidencia ainda a probabilidade de muitas barreiras frente ao preconceito experienciando entre os homens, que os impedem de busca de ter suporte e atendimento no serviço de saúde. A enfermagem efetua, de maneira ampla buscando deslocar o paciente para o atendimento primário e esclarecendo quanto aos medos, dúvidas e preconceitos enfrentados, o número de morbidade da população masculina e muito elevado, particularmente na faixa etária que enquadra a PNSIH (25 a 59 anos).

A relevância deste assunto se dá especialmente pelo fato de que os homens mesmo sabendo da proporção seriedade da doença não buscam por assistência médico preventivo, portanto, dificultado assim a detecção do câncer na fase inicial. De modo que, quanto mais tardio o diagnóstico mais complexo e difícil será a cura, por essa razão a prevenção é uma forma de diminuir o risco de incidência e prevalência da doença e resultado na diminuição dos agravos.

Assim sendo a população masculina manifesta que o atendimento disponibilizado pelos serviços de saúde, concilia com os seus horários de trabalho, o que se torna um obstáculo a busca para ser promovido o cuidado a sua saúde.

Assim sendo o câncer de próstata ocupa o segundo lugar entre as neoplasias que mais atinge os homens no mundo, através do exame de (PSA) Antígenos Prostáticos Específicos e o toque retal, e possível fazer a detecção precoce do câncer de próstata.

Dessa forma, considera essencial à educação permanente em saúde, atividades educativas, campanhas que possam promover a conquista do seu espaço na atenção básica. E é possível afirmar que os objetivos propostos nessa pesquisa foram alcançados.

## 6 REFERÊNCIAS

ABAZA, R. et al. **Prognostic value of DNA ploidy, bcl-s and in localized prostate adenocarcinoma incidentally discovered at transurethral prostatectomy.** J Urol., 2006, v. 176, n. 5, p. 27-01.

ARAUJO, E. M. Oliveira, et al. **Mortalidade Masculina no Estado da Bahia, Regiões Nordeste e Sudeste.** Boletim do Instituto de Saúde, 2012, V. 14, p.1.

BAPTISTA, et al. **Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte sobre: esporte competitivo em indivíduos acima de 35 anos.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte. 2001, v. 7, n. 3, p. 83-92.

BECK CLC, L.S. et al. **Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município.** Rev. Gauch Enferm, 2012, v.30, n.01, p. 54-61.

BOZON M. **Sociologia da sexualidade.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004, v.1 p.2.

BRASIL, **Ministério da Saúde. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2009<sup>a</sup> Disponível. Na internet :<<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>. Acesso em: 05 de Mai de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2012, v.2, p.13-105

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.** Brasília, 2008, p, 13-105.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.** Brasília, 2008. Disponível em: [Http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/pt-09-CONS.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/pt-09-CONS.pdf)> Acesso em: 05 Mai de 2019.

BRAWLEY, OW, T. I, et al. **Screening for prostate cancer.** CA Cancer, 2009, v. 59, p. 264-73.

BRITO.G. et al. **Os Homens Não Vêm! Ausência e/ou Invisibilidade masculina na Atenção Primária.** Ciência & Saúde Coletiva, 2011, v.16, n.1, p. 983-992.

CEBRID. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país,** 2005. São Paulo, 2006. p. 33.Disponível. Na internet: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt->. Acesso em: 05 de Mai de 2019.

CORRÊA, L. A. et al. **Câncer de próstata, fatores prognósticos.** Sociedade Brasileira de Urologia, 2007, v.8, p.1-11.

COSTA. EMA, C. MH, et al. **Saúde da família**. Uma abordagem interdisciplinar. Rio de Janeiro: Rubio; 2004, p. 194.

COURTENAY WH. **Constructions of their influence masculinity and on men's well-being: a theory of gender and health**. Soc. Sci Med., 2007, V. 50, p.1385-401.

COUTO, MACIEL, T. PINHEIRO, et al. **O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero**. Interface - Comunic. Saúde, Edu., 2010, v.33, p.257-70.

CRAWFORD ED. **Epidemiology of prostate cancer**. Urology, 2003, v. 62, n.6. p.3-12.

FERNADA. A, SAÚDE **DO HOMEM E DO IDOSO**, Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde, 2015, v. 1, p. 16-20. Disponível em: <http://ead.ifnmg.edu.br/uploads/documentos/KaGkIst7Bp.pdf>. Acesso em: 05 de Mai de 2019.

FIGUEIREDO W. **Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária**. Ciênc. Saúde Coletiva, 2005, v. 10, p.105-9.

FILHO. DAMIÃO M. et al. **Imunohistochemical profile of p53 and Ki67 from patients with unspecific ulcerative colitis**. Revista Brasileira de Coloproctologia, 2010, v. 30, n. 2, p. 183-190.

FLEMING, D. et al. **Índice de Câncer de Próstata em uma Cidade de Pequeno Porte do Sul de Minas**, Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2008, v. 3, p.145-146.

GACCI, M. et al. **Predictors of quality of life after radical treatment for prostate cancer**. Urologia Internationalis, 2008, v. 80, n. 3, p. 231-6.

GOMES R, N. **A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde**, revisão bibliográfica. CadSaudePublica, 2006, v..22, n.5, p.11-901.

GOMES R. **Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão**. Ciênc. Saúde Coletiva, 2003, v 8, p.825-9.

GOMES, R. MOREIRA, et al. **Os Homens Não Vêm! Ausência e/ou Invisibilidade masculina na Atenção Primária**. Ciência & Saúde Coletiva, 2011, v. 16, n.1, p. 983-992.

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

HEIDENREICHET et al. (2012) **atribuem a elevada incidência de câncer de próstata a três fatores** (Cartilha). Disponível em: [Heidenreichtet+al.+%282012%29+atribuem+a+elevada+incidência+de+câncer+de+próstata+a+três+fatores+de+riscos%3A+idade+avançada%2C+etnia+e+predisposição+genética.+Entretanto%2C+de+acordo+com+alguns+achados+clínicos+outros+fatores+de+riscos+exógenos+também+c&btnG](http://Heidenreichtet+al.+%282012%29+atribuem+a+elevada+incidência+de+câncer+de+próstata+a+três+fatores+de+riscos%3A+idade+avançada%2C+etnia+e+predisposição+genética.+Entretanto%2C+de+acordo+com+alguns+achados+clínicos+outros+fatores+de+riscos+exógenos+também+c&btnG). Acesso em: 05 de Mai de 2019.



INCA. **Câncer de próstata**. 2005, p.2, disponível em: <http://www.inca.gov.br/imprensa>. Acesso em 05 de Mai de 2019.

INCA, **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil**. 2008. Disponível em: internet: <http://www.inca.gov.br/>, acesso em: 05 de Mai

INSTITUTO PAPAÍ E RHEG. **Princípios, Diretrizes e Recomendações para uma Atenção Integral aos Homens na Saúde**. Recife, 2009. Disponível em: <[http://www.engagingmen.net/files/resouces/2010/EME/diretrizes\\_homens\\_e\\_saude.pdf](http://www.engagingmen.net/files/resouces/2010/EME/diretrizes_homens_e_saude.pdf)> Acesso em: 05 de Mai de 2019.

JUNIOR, E. A. L. LIMA, et al. **Promoção da Saúde Masculina na Atenção Básica**. Pesquisa em Foco, 2009, v. 17, n.2, p. 32-41.

KALCKMANN S, BATISTA LE, et al. **Homens de baixa renda falam sobre saúde reprodutiva e sexual**. Edusp, 2005, p. 199-217.

KEIJZER B, CUETO M, et al. **Perspectivas y propuestas desde América Latina**. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2003, p. 137-52.

LAURENTI R, G. J. G SLD. et al. **Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina**. Ciência Saúde Coletiva, 2005, v.10, p.35-46.

LEVORATO, C. D. et al. **Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero**. Ciência e Saúde. Coletiva, 2014, v. 19, n. 4, p. 1263-1274.

LUCK M, B. M. et al. **Men's health: perspectives, diversity and paradox**. London: Blackwell Sciences, 2000, v.1, p.184-197.

MOINPOUR, C. M. et al. **Health-related quality of life results in pathologic stage C prostate cancer from a Southwest Oncology Group trial comparing radical prostatectomy alone with radical prostatectomy plus radiation therapy**. J Clin Oncol, 2008, v. 26, n. 1, p. 112-20.

MORENO, C. M. et al. **Health-related quality of life results in pathologic stage C prostate cancer from a Southwest Oncology Group trial comparing radical prostatectomy alone with radical prostatectomy plus radiation therapy**. J Clin Oncol, 2008, v. 26, n. 1, p. 112-20.

MOURA, E. C. Et Al. **USO de indicadores para o monitoramento das ações de promoção e atenção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)**. Ciência & Saúde Coletiva, 2012, v. 17, p. 2597-2606.

NAGLER, Harris M. et al. **Digital rectal examination is barrier to population-based prostate cancer screening**. Urology, 2005, v. 65, n. 6, p. 1137-1140.

NARDI A, GLINA S, F. L. et al. **Primeiro Estudo Epidemiológico sobre Câncer de Pênis no Brasil**, International Braz J Urol, 2007, v. 33, p. 1-7.

NASCIMENTO MR. **Câncer de próstata e masculinidade**: motivações e barreiras para a realização do diagnóstico precoce da doença. 2005, p.24. .]. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br>. Acesso em: 05 de Mai 2019.

NETO, FRANCISCO.R. G. X, et al. "**Trabalho do Enfermeiro na Atenção à saúde do homem no território da estratégia saúde da família.**" *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 2013, v. 4, n1, p.1461-1476.

PARTIN, A. W. et al. **Combination of prostate specific antigen, clinical stage, and Gleason score to predict pathological stage of localized prostate cancer.** A multi-institutional update. *JAMA*, 1997, v. 277, n. 18, p. 1445-51.

PINHEIRO RS, V. F. et al. **Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil.** *Ciência Saúde Coletiva*, 2002, v.7, p.687-7070.

POMMIER, P. et al. **Is there a role for pelvic irradiation in localized prostate adenocarcinoma? Preliminary results of GETUG-01.** *J Clin Oncol*, 2007, v. 25, n. 34, p. 5366-73.

POZZATI, ROGÉRIO et al. **O cuidado na saúde dos homens: realidade e perspectivas.** *Revista Enfermagem UERJ*, 2013, v. 21, n. 4, p. 540-545.

SABO D. In. **Adelman M, Silvestrin CB, organizadores.** *Coletânea gênero plural.* Curitiba: Editora UFPR, 2002. p. 33-46.

SCHRAIBER LB, GOMES R, et al. **Homens e saúde na pauta da saúde coletiva.** *Ciência e Saúde. Coletiva*, 2005, v.10, n.1, p.7-17.

SEBOLD, R.C.et al. **Percepções sobre cuidar de si, promoção da saúde e sobrepeso entre acadêmicos de enfermagem.** *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 2011, v. 15, n. 3, p. 536-541.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, **Doenças da próstata prevenção o tabu.** Rio de Janeiro: Elsevier. Sociedade Brasileira de Urologia; 2003. 4. Brasil [cerca de 2 p.]. Disponível em: <http://sertaoggi.com.br>. Acesso em: 05 de Mai de 2019.

SOUZA, E. R. et al. **Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde.** *Ciência e Saúde. Coletiva*, 2005, v.10, n .1, p. 59-70.

SROUGI, R. et al. **Prostate cancer dedifferentiation following antiandrogen therapy: a morphological finding or an increased tumor aggressiveness?** *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2005, v. 51, n. 2, p. 117-120.

THOMPSON IM, A. t D, et al. **Prostate specific antigen in the early detection of prostate cancer.** 2007, v. 176, p. 8-1853.

THOMPSON IM, **Screening for prostate cancer.** *CA Cancer J Clin* 2009, v. 59, p. 264-73.

WHO. **World Health Organization**. A literature review on the health and development of adolescent boy. Washington: World Health Organization, 2000, V.1, p, 1-207.

World Health Organization. **Policies and managerial guidelines for national cancer control programs**. Rev Panam Salud Publica. 2002, v.12, n.5, p. 366-70.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; **RESEARCH FOR INTERNATIONAL TOBACCO CONTROL**. WHO report on the global tobacco epidemic, the MPOWER World Health Organization, 2008, Disponível Em: internet <https://scholar.google.com.br/scholar?q=> Acesso: em 05 de mai.