



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM**

**O PAPEL DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE
COM NEOPLASIA MALIGNA DE PRÓSTATA**

**Elaine Rosa da Silva
Gisele Martins Dourado
Valdina dos Santos Almeida**

Orientadora: Prof^ª. Esp. Leticia Xavier Faria

Trindade - GO
2017

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM

O PAPEL DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE
COM NEOPLASIA MALIGNA DE PRÓSTATA

Elaine Rosa da Silva
Gisele Martins Dourado
Valdina dos Santos Almeida

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito à obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Leticia Xavier Faria

Trindade - GO

2017

Elaine Rosa da Silva

Gisele Martins Dourado

Valdina dos Santos Almeida

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE COM NEOPLASIA MALIGNA DE PRÓSTATA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem, aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Prof^ª. Esp. Leticia Xavier Faria
Faculdade União de Goyazes

Prof^ª. Esp. Telma Maria de Barros Gonçalves (Membro Interno)
Faculdade União de Goyazes

Enf. Esp. Amanda Azevedo Marques

Prof. Me. Osmar Pereira, dos Santos (Suplente)
Faculdade União de Goyazes

____/____/2017

Dedicamos este trabalho aos nossos familiares que sempre estiveram ao nosso lado nos momentos difíceis. E aos nossos

professores que participaram c
caminhada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecemos a Deus, pois sem Ele nada é possível.

Em especial a nossa orientadora Professora Esp. Leticia Xavier Faria, por ter aceitado trilhar esta caminhada, dividindo seus conhecimentos e dedicando o seu tempo para nos orientar ajudando na conclusão deste e Professora Esp. Elaine por sempre nos ajudar com suas correções e orientações.

Aos nossos pais, pela oportunidade de estudo e de nos proporcionar a melhor experiência de nossas vidas, com incentivo e amor. E a todos os nossos familiares pelo apoio dado aos estudos.

Queremos agradecer também a equipe de docentes da Faculdade União de Goyazes, que com sua dedicação e sabedoria nos guiou até aqui, compartilhando seus conhecimentos, experiências e o seu amor pela profissão de enfermagem.

E a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para elaboração deste trabalho. Não importando a forma: material, intelectual, emocional ou espiritual.

O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE PRÓSTATA

Elaine Rosa da Silva¹
Gisele Martins Dourado¹
Valdina dos Santos Almeida¹
Letícia Xavier Faria²

RESUMO

A prática e o papel do enfermeiro no tratamento do câncer de próstata, é um grande componente na equipe de saúde oncológica. O objetivo deste estudo é mostrar a importância do papel do profissional enfermeiro no processo de tratamento do paciente com câncer de próstata. A metodologia utilizada foi pesquisa bibliográfica, na qual foram analisados artigos originais disponibilizados na íntegra e na forma online, publicados no idioma português e no período compreendido entre os anos 2003 e 2017. Os estudos realizados puderam mostrar que o enfermeiro, se torna um elemento fundamental para o tratamento do câncer de próstata. A atuação deste profissional é permeada pela educação, promovendo a mudança de comportamentos, ajudando na promoção da saúde do indivíduo. Conclui-se que o enfermeiro é de suma importância diante ao tratamento do paciente com tal neoplasia, atuante na tomada de decisões e apto para identificar e realizar os procedimentos necessários para aumentar a sobrevivência do paciente.

Palavras chaves: Enfermagem. Câncer. Próstata. Cuidados. Assistência.

ABSTRACT

The practice and role of nurses in the treatment of prostate cancer is a major component in the cancer health team. The purpose of this study is to show the importance of the role of the nursing professional in the treatment process of the patient with prostate cancer. The methodology used was a bibliographical research, in which original articles published in full and in the online form published in the Portuguese language and between the years 2003 and 2017 were analyzed. The studies carried out showed that the nursing professional becomes a key element in the treatment of prostate cancer. The performance of this professional is permeated by education, promoting the change of behaviors, helping in the promotion of the health of the individual. It is concluded that the nursing professional is of paramount importance in the treatment of the patient with such neoplasia, acting in decision-making and apt to identify and perform the necessary procedures to increase the patient's survival.

Key-words: Nursing. Cancer. Prostate. Care. Assistance.

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

² Orientadora, Professora Especialista do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Referencial Histórico

O câncer é uma das doenças mais antigas, datada por volta de 8.000. a.C. Um dos primeiros tumores descobertos foi o osteossarcoma que é um tipo de câncer ósseo (INCA, 2010).

O câncer de maneira geral acontece por meio da multiplicação descontrolada e elevada de algumas células que existem dentro do organismo, as quais sofrem uma diferenciação e passam adquirir a competência de se multiplicar, invadindo as estruturas sadias a sua volta (BRASIL, 2014).

O termo câncer refere-se especificamente a um tumor com capacidade de crescimento e invasão, ou seja, diagnosticado como maligno. Além dos tumores malignos, ainda existe o câncer metastático, caracterizado por células cancerosas capazes de se desalojarem do tumor e invadirem a corrente sanguínea ou os vasos linfáticos se alastrando para outros tecidos, desenvolvendo nestes um novo tumor (BRASIL, 2011).

O carcinoma corresponde a um desenvolvimento maligno das células glandulares da próstata, se diferenciando como o mais comum dos cânceres entre homens, sendo assim o segundo tipo de neoplasia de mortalidade entre a população masculina (BRASIL, 2009).

Essa doença é definida como uma neoplasia de grande prevalência no homem, sendo a segunda no gênero, apresentando sua progressão lenta e de difícil diagnóstico em cursos iniciais. Várias são as preocupações associadas ao crescimento no número de casos e os esforços em sua prevenção, porém ainda não se configuram como significativos na redução desses índices. (FILHO; MONCAU, 2002).

1.2 Sintomas

Caracteriza-se o câncer de próstata como assintomático, ou seja, quando o indivíduo procura os serviços de saúde, a tal patologia, pode ser encontrada em

situação limite, onde pode ser dificultado no tratamento apropriado. No caso da manifestação de sintomas, os mais comuns são: hematúria e poliúria, nictúria e disúria (SANTOS; SOUZA, 2017).

Uma das frequentes causas de sofrimento e incapacidade para pacientes oncológicos, é a dor. Dentre estes indivíduos, 50% sofrem de dor crônica, em todos os estágios da doença, sendo que 20% destes a dor podem resultar-se como consequência do tratamento cirúrgico, quimioterápico e radioterápico (BARBOSA, 2011).

1.3 Fatores de risco

Os fatores de risco que podem contribuir para o aumento do carcinoma de próstata podem ser classificados em dois fatores: intrínseco e extrínseco. Pode-se citar como os fatores intrínsecos o gênero, a idade, a etnia ou raça, e a herança genética. Quanto aos fatores de risco extrínsecos, são apontados os hábitos alimentares inadequados, uso de tabaco e álcool, sedentarismo, poluição ambiental, exposições ocupacionais, radiação ultravioleta, alimentos contaminados, obesidade e situação socioeconômica (FILHO; MONCAU, 2002).

Seu crescimento ocorre de forma muito lenta, na maioria dos casos o tumor apresenta crescimento lento e um longo tempo de duplicação, levando cerca de 15 anos para atingir 1 centímetro cúbico (cm³) independente do crescimento normal da glândula. (CAMIÑA, 2007).

1.4 Epidemiologia

Segundo Vieira *et al.* (2008), o câncer de próstata é uma doença que acomete principalmente indivíduos do sexo masculino, apresentado uma prevalência de um em cada doze homens com o diagnóstico da doença. Portanto, aumenta o índice da doença com o passar dos anos. Apesar disso, casos esporádicos são apontados em indivíduos com idade inferior a 45 anos, sendo comumente acometido com idade superior a 70 anos.

O neoplasma de próstata acomete um percentual abundante da população do sexo masculino adulto, instalando-se num órgão que, além de ser tão temido pela

maioria dos homens, está pertinente intensamente com a área sexual física e psicológica do homem. (LARANJA, 2016).

No Brasil, o carcinoma de próstata é o mais incidente entre os homens, na Região Centro-Oeste (48/100.000). Exceto os tumores de pele não melanoma, esse tipo de tumor maligno é o mais frequente nas regiões Sul (69/100.000), Sudeste (62/100.000), Nordeste (44/100.000) e Norte (24/100.000) (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEAO, 2011).

Conforme Brasil (2010 *apud* Gomes *et al.*, 2008) a mortalidade por essa neoplasia maligna pode ser considerada baixa, refletindo assim em seu bom prognóstico. Contudo, nos países desenvolvidos, a sobrevida média estimada em cinco anos é de 64%, enquanto que para países em desenvolvimento, a sobrevida média é de 41%. A média mundial é de 58%.

O desenvolvimento do câncer de próstata envolve uma mudança na qualidade e no aumento da quantidade das células. Elas tornam-se agressivas, destrutivas independentes das células normais e adquirem a habilidade de entrar e invadir os tecidos vizinhos. No Brasil, de 60% a 70% dos casos são diagnosticados quando a doença já está disseminada. Os primeiros sinais limitam-se à próstata (LEFORT; ALMEIDA, 2004).

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA – BRASIL, 2010 *apud* Gomes *et al.*, 2008, p. 236), os casos de câncer que são diagnosticados em todo o mundo, são de quase 543 mil casos por ano.

Para homens com idade entre 50 e 70 anos não está indicado o rastreamento populacional, fundamentado na ausência de evidências científicas de que as estratégias atualmente disponíveis (toque retal e dosagem de PSA) reduzam a mortalidade por este câncer, além do risco de seus efeitos adversos (BRASIL, 2009).

A incidência de câncer no Brasil e em todo o mundo cresce de forma descontroladamente acelerada, em um ritmo que acompanha o envelhecimento populacional decorrente do aumento da expectativa de vida. Pode se dizer que é uma consequência das inúmeras transformações globais das últimas décadas, que alteraram a situação da saúde pública, pela aquisição de novos modos de vida e padrões de consumo (BRASIL, 2014).

1.5 Diagnóstico

O antígeno prostático específico (PSA) não é específico do câncer de próstata. De maneira isolada, o PSA pode apresentar valor preditivo em torno de 30%. Também é encontrado superiormente nos casos de prostatite aguda ou crônica, infecção do trato urinário, como também posteriormente andar de bicicleta, ou cultivar relações sexuais (por um período de 24 horas) (VIEIRA, *et al.*, 2008).

O toque retal é uma medida preventiva de baixo custo, deixando os homens com vergonha, por puro preconceito, faz com que os mesmos deixem de lado a realização desse exame (VIEIRA, *et al.*, 2008).

É importante que todos os indivíduos passem a ter mais conhecimentos sobre tal patologia, além de terem acesso aos serviços preventivos e de diagnósticos, sendo estes considerados pontos-chaves na prática preventiva.

1.6 Papel do profissional enfermeiro

Um dos papéis do profissional enfermeiro é a prevenção. Segundo Vieira *et al.* (2008) os exames de rotina da prevenção do câncer de próstata são: a ultrassonografia abdominal, dosagem sérica do antígeno específico prostático (PSA) e toque retal.

Além disso, cabe o enfermeiro orientar os pacientes quanto à mudança de hábito de vida, como alimentação saudável, controlar o peso e desenvolver atividades físicas. Os pacientes também devem ser orientados, quanto à possível realização de exames preventivos, mostrando assim os benefícios de uma detecção precoce de tal neoplasia (SANTOS; SOUZA, 2017).

Para Gomes, *et al.* (2008) ultimamente as campanhas de intervenção incluídas a prevenção procuram uma abordagem maior nessas medidas, gerando probabilidades para a não disseminação de informações e dificuldades na educação continuada do grupo de homens, que é visto como uma parcela lotada de desprivilégios agregados aos programas de atenção à saúde em nível primário.

A atenção primária, é entendida como a assistência do enfermeiro em âmbito hospitalar, ou seja, o primeiro serviço prestado ao paciente. Já na atenção secundária são oferecidos serviços que tem como objetivo o atendimento dos principais problemas relacionados à saúde e agravos da população. Estes serviços

são realizados de maneira individual, no âmbito ambulatorial e hospitalar, tendo como intercessão da atenção primária (LAVRAS, 2011; MAIA, *et al.*, 2015).

De acordo com Rouquayrol (2006) a prevenção do câncer de próstata está associada, a nível primário que corresponde à redução dos fatores de risco que colaboram para seu aparecimento estabelecendo uma relação de mudança de comportamentos em saúde que promovam sua redução.

Quanto ao nível secundário, à prevenção se situa por meio da incorporação de meios e métodos de diagnóstico precoce do câncer de próstata, utilizando-se habitualmente o exame retal dirigido (toque retal), dosagem do antígeno prostático específico (PSA), os exames de imagem (ultrassonografia transuretral e tomografia computadorizada). (TOFANI; VAZ, 2007).

A prevenção primária é feita através da limitação da exposição a agentes causais ou fatores de risco como o tabagismo, sedentarismo, dieta adequada. A prevenção secundária tem como objetivo o diagnóstico precoce ou detecção de lesões pré-cancerosas possibilitando um tratamento que pode levar à cura ou, ao menos a melhora da sobrevida dos indivíduos acometidos (JÚNIOR, *et al.*, 2015, p. 45).

Deste modo, os tipos de prevenções citadas são de grande importância, e devem ser seguidas de maneira correta pelos homens.

1.7 Tratamento

O tratamento necessita ser realizado de maneira individual para cada paciente conforme a sua idade, estágio do tumor, tamanho da próstata, grau histológico. Os tipos de tratamentos realizados são: cirurgia prostatovesicectomy radical (PTR), observação vigilante, radioterapia, quimioterapia e terapias endócrinas (JÚNIOR, *et al.*, 2015).

A intervenção cirúrgica é caracterizada como um dos tratamentos invasivos mais antigos e categóricos, muito indicado quando o tumor está em estágio inicial ou em espécies favoráveis para sua retirada (DIAS; SANTOS, 2012).

O objetivo do tratamento cirúrgico é o de curar a doença, ou ser um método paliativo o qual tem como desígnio a redução da população de células tumorais provocando de tal modo a ação de outras formas de tratamento ou controlar sintomas que danificam a qualidade de vida do paciente (ANDRADE; SILVA, 2007).

Conforme Júnior *et al.* (2015), a cirurgia prostatovesiculectomia radical (PTR) é considerada o método padrão-ouro para o tratamento da neoplasia localizada.

Por meio do procedimento cirúrgico, o paciente pode apresentar algumas complicações como a incontinência urinária, disfunção erétil, lesão de reto, além das que decorrem de cirurgias de grande porte (BRASIL, 2012).

Já o tratamento radioterápico externo (radioterapia externa (RXT)), é indicado no tratamento da doença localizada, direcionada aos pacientes que apresentam contraindicação à cirurgia. (JÚNIOR, *et al.*, 2015).

O tratamento radioterápico consiste no uso de radiação para impedir o crescimento das células cancerígenas do corpo, que tem por finalidade, antes da cirurgia, reduzir o tamanho do tumor, e posteriormente, prevenir recidiva da doença. Age, danificando o DNA celular e evitando a replicação da célula neoplásica (DIAS; SANTOS, 2012).

Os efeitos da radioterapia e sua intensidade variam de paciente para paciente, portanto a assistência de enfermagem deve ser individualizada, pois alguns pacientes apresentarão efeitos leves e outros, efeitos tão intensos que estarão interferindo na sua qualidade de vida (DIAS; SANTOS, 2012).

A quimioterapia incide na utilização de agentes químicos, isolados ou em combinação, sendo uma das mais formidáveis e promissoras maneiras de combate a neoplasia. É um tipo de tratamento sistêmico, que contrasta com a cirurgia e a radioterapia (BRASIL, 2009).

Através da quimioterapia são administrados medicamentos potentes para combater o câncer, com o desígnio de destruir, controlar ou inibir o crescimento das células doentes (BARBOSA, 2011).

De acordo com os protocolos de quimioterapia, é preconizada a administração dos fármacos pelas seguintes vias de acesso: oral, intramuscular, subcutânea, intratecal e endovenosa (BARBOSA, 2011).

O tratamento através da terapêutica endócrina é representado como um procedimento eficiente e prático, com o objetivo de impedir a evolução do câncer da próstata em suas etapas mais adiantadas. Por meio da testosterona é estimulada a função e o desenvolvimento de células prostáticas, de modo que o procedimento cirúrgico restringe os níveis séricos dificultando a divisão das células, determinando regressão tumoral (JÚNIOR, *et al.*, 2015).

O tratamento inicia-se quando o diagnóstico é confirmado e o paciente passa por um tratamento recomendado e específico para o seu tipo de câncer. (DIAS; SANTOS, 2012).

Um fator importante do profissional de enfermagem ao tratar o paciente oncológico são as dúvidas sobre o tratamento, medicamentos, efeitos colaterais entre outras (RABELO; BORELLA, 2013).

Por meio do tratamento do câncer, poderá causar desconforto para o paciente. Tal desconforto poderá acontecer quando o paciente não for conscientizado e tiver informações dos métodos pelos quais ele terá que ser submetido durante o tratamento. Assim, ressalta-se a importância do profissional de enfermagem dentro da instituição hospitalar, para sanar dúvidas dos pacientes, sobre os principais tipos de medicamentos empregados, além de seus efeitos colaterais (SANTOS; SOUZA, 2017).

Os pacientes passam por algumas modificações no decorrer do tratamento, como a mudança de peso, perda de pêlos, diminuição imunológica com obtenção de outras doenças secundárias, carecido aos efeitos adversos da quimioterapia ou radioterapia (SANTOS; SOUZA, 2017).

Deste modo, passa a existir a necessidade de apoio e orientação da equipe multiprofissional, que acompanham estes pacientes diariamente, como o médico cancerologista, dentista, psicólogo, farmacêutico, enfermeiro, entre outros.

Posteriormente ao tratamento, cabe ao profissional de enfermagem, fazer avaliação dos pacientes sobre os efeitos colaterais, oferecendo aos mesmos uma avaliação formal e tratamento dos sintomas preocupantes. (NICCARATO, 2010).

Diante ao tema exposto, o objetivo geral do presente estudo, é de mostrar a importância do papel do profissional de enfermagem no processo de tratamento do paciente com câncer de próstata.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Compreende-se a revisão integrativa, como sendo uma abordagem metodológica que se refere às revisões, as quais permitem a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma

abrangência completa do fenômeno analisado. Também se refere a dados da literatura teórica e empírica (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Após a definição do tema foi feita uma busca em bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde - BVS. Foram utilizados os descritores: Enfermeiro, Câncer, Próstata, Tratamento, Prevenção, cuidados. O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações apresentadas no Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde - LILACS, *National Library of Medicine* – MEDLINE e Bancos de Dados em Enfermagem – BDENF, *Scientific Electronic Library online* – Scielo, banco de teses USP. Os critérios de inclusão serão: ser publicados a partir do ano de 2003 e responderem aos objetivos do estudo. Serão excluídos os anteriores a 2003 ou que não responderem aos objetivos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acompanhamento do enfermeiro aos pacientes oncológicos é de grande importância, para que o tratamento ocorra de maneira positiva, onde estarão ajudando-os a encontrar estratégias de enfrentamento dos problemas obtidos pela doença (SANTOS, 2014).

O câncer é uma doença que gera sofrimento, dor e desesperança. Deste modo, além de uma equipe multidisciplinar que acompanham o tratamento dos pacientes, a família e o cuidador são de suma importância quanto ao apoio emocional, social, ajudando no processo de recuperação (SIQUEIRA, 2007).

O paciente que é diagnosticado com câncer acaba reagindo de maneira diferente, quando se compara ao diagnóstico de outras patologias. Isto se deve ao fato da existência de uma crença de que tal diagnóstico está conexo à dor, a tratamentos invasivos e à morte. Assim, é uma patologia que provoca medo nos indivíduos (FARINHAS, *et al.*, 2013).

O diagnóstico acaba sendo acompanhado de muito sofrimento e angústia, visto que será ele que definirá qual a patologia do paciente. Neste período, a ansiedade e as fantasias são de grande magnitude, pois sua vida futura dependerá deste diagnóstico. O não esclarecimento da doença, seu tratamento e prognóstico,

podem provocar mais ansiedade e aflição, aumentando o sofrimento psíquico dos pacientes (LUSTOSA *et al.*, 2011).

É válido ressaltar que qualquer opção de tratamento poderá influenciar a subjetividade do paciente e também sua família. Deste modo, o tratamento proposto pode acarretar ao paciente vários efeitos colaterais, aos quais se relacionam o fato de não afetarem exclusivamente as células tumorais. Além desses efeitos, esse tratamento frequentemente demanda de visitas frequentes ao hospital. Assim, acaba implicando na ruptura com o ambiente habitual, ocorrendo modificações no estilo de vida do paciente, como os costumes, hábitos, capacidade de auto realização, cuidado pessoal e, ainda, suspensões das atividades habituais exercidas pelos pacientes e seus familiares (RODRIGUES; POLIDORE, 2012).

O paciente e seus familiares frente a essas mudanças acabam vivenciado algumas etapas até o consentimento da doença e adesão ao tratamento, que fazem parte do processo de enfrentamento (RODRIGUES; POLIDORE, 2012).

Para que o paciente com neoplasia prostática possa lidar com o processo de adoecimento, devem ser empregadas algumas estratégias de enfrentamento sendo as mais comuns: a espiritualidade, suporte familiar, reflexão sobre o problema, medidas de autocontrole e atividades relacionadas ao autocuidado (LUSTOSA *et al.*, 2011).

Assim, através do acolhimento humanizado pelo enfermeiro direcionado a estes pacientes é de grande importância no momento da comunicação do diagnóstico, pois estes poderão sofrer um impacto vindo a perdurar ao longo de todo o tratamento (BRASIL, 2014).

O apoio dos familiares no momento da descoberta e durante todo o tratamento da doença auxilia os pacientes a enfrentar de forma mais amena este período de adoecimento (RODRIGUES; POLIDORE, 2012).

É importante que o enfermeiro ofereça ao paciente com tal neoplasia, um tratamento humanizado. Deste modo, a assistência prestada pelo enfermeiro não deve ser direcionada apenas à doença, mas sim ao estado geral do paciente que, está sofrendo. Para sua eficácia são necessário, o interesse e a competência do profissional; o diálogo entre o profissional, paciente e seus familiares; o favorecimento de facilidades para que a vida da pessoa e de seus familiares seja

melhor. Assim, cabe ao enfermeiro, acompanhar e oferecer suporte aos pacientes adoecidos e suas famílias. (SOUZA; SOUZA, 2012).

A prática e o papel do enfermeiro no tratamento do câncer de próstata é um grande componente na equipe de saúde oncológica para a realização de meios de prevenção, tratamento e promoção a saúde, todavia esta ainda é uma especialidade pouco explorada pelos profissionais, sendo de extrema necessidade a preparação do profissional e habilidade com as estratégias de intervenção coletiva. Ressalta-se que essas dificuldades são apoiadas pela formação e atuação corriqueira do profissional enfermeiro no modelo biomédico, onde existe abordagem na reabilitação e cura dos agravos e não atuação nos ideais da saúde pública (FIGUEIREDO, 2005).

O enfermeiro se torna um elemento fundamental para o tratamento do câncer de próstata. A atuação deste profissional é permeada pela educação, promovendo a mudança de comportamentos, ajudando na promoção da saúde do indivíduo (SANTOS, 2014).

No processo de assistência prestada pelo enfermeiro, é importante que seja implantada a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sendo uma importante proposta para lidar com o sofrimento do paciente e também respaldar o enfermeiro. Assim, no processo de saúde e doença do indivíduo com câncer de próstata, enfermeiro possui atuação em todas as diferentes fases, desde a prevenção, o diagnóstico e os tratamentos (SOARES *et al.*, 2015).

Conforme Santos (2014) a SAE, proporciona ao enfermeiro uma autonomia no seu espaço de chefia tendo como método a organização, planejamento e execução de ações sistematizadas, que serão realizadas pela equipe de enfermeiros durante o período em que o paciente necessita de assistência de enfermagem.

Segundo as Resoluções COFEN-272/2002 e COFEN nº 358/2009, a SAE é compreendida como uma especialidade do enfermeiro, onde são empregadas estratégias e métodos de trabalho científico para que possam ser identificadas situações de saúde e doença, onde são prestadas ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, recuperação, prevenção e reabilitação da saúde do indivíduo, como é o caso do paciente com câncer de próstata (COFEN, 2002; COFEN, 2009).

O enfermeiro, conforme Silva (2011), deve oferecer ao paciente com câncer de próstata uma assistência voltada a ao conforto e qualidade de vida destes pacientes e de sua família que encaram juntos a doença. Este profissional atua desde a prevenção ao tratamento e alívio da dor.

Segundo Sales (2012) cabe ao enfermeiro, sempre manter o paciente e sua família informados sobre a doença, medicamentos utilizados, além de oferecer suportes biopsicossociais e espirituais ao paciente. Deve ainda estar sempre ao lado do paciente, ouvir o mesmo, procurando proporcionar a melhor estadia e conforto para o paciente e seu acompanhante.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou identificar, por meio da literatura descrita a importância do enfermeiro no processo de tratamento do paciente com câncer de próstata, o enfermeiro é o profissional que vai prestar assistência ao paciente, em todas as fases do tratamento do câncer. Desde o diagnóstico da doença, passando pelas várias fases do tratamento como a cirurgia, a radioterapia, e o tratamento com medicamentos e quimioterapia.

A oncologia é uma área muito específica, portanto é importante que os enfermeiros tenham formação de especialista na área e que estejam sempre se atualizando.

No decorrer do tratamento, o paciente é acometido por desconforto e dúvidas, carecendo assim, ser informado sobre os procedimentos que serão submetidos. Assim, evidencia-se a importância da assistência fornecida pelo profissional de enfermagem ao paciente em tratamento oncológico.

Tão importante quanto os medicamentos quimioterápicos, é o controle e manejo dos sintomas colaterais; que podem ser determinantes para o sucesso e continuidade do tratamento. É importante estar atento à prevenção e controle destes sintomas indesejados.

O enfermeiro é provavelmente o profissional com o qual o paciente tem mais contato durante o tratamento. Por isso é muito comum que ele seja o primeiro profissional a reconhecer possíveis alterações clínicas ao longo do tratamento,

podendo detectar problemas quando ainda estão em sua fase inicial, mesmo que não sejam ainda notados pelo paciente. É o enfermeiro que faz, muitas vezes, o primeiro alerta dentro da equipe para que se avaliem possíveis problemas ao longo do tratamento.

É necessário ampliar o foco de atenção dos profissionais de saúde, incluindo as referências socioculturais do contexto das pessoas que vivenciam o processo de ter uma doença crônica, como é o caso do câncer de próstata. Para enfermagem, isso significa uma forma de ultrapassar a dimensão biológica do cuidar. Nesse pensar, entende-se ser necessário construir, junto com as pessoas acometidas pelo câncer, estratégias de cuidado em consonância com suas concepções e expectativas, com vistas a promover a sua sobrevivência com qualidade.

5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C, ROCHA, J. S. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez; 2006.

ANDRADE, M.; SILVA, S. R. Administração de quimioterápicos: uma proposta de protocolo de enfermagem. **Rev. bras. enferm.** v.60 n.3 Brasília Mai/Jun, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a16.pdf>> Acesso em: 23. mar. 2017.

BARBOSA, M. F. **Pacientes sob cuidados paliativos oncológicos e utilização de medicamentos**: perfil e satisfação. / Maria Fernanda Barbosa. -- 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Oncologia**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer. Programa nacional de controle do câncer da próstata**: Documento de consenso. Rio de Janeiro. 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_da_prostata.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para assistência humanizada a mulher**, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Cuidados Paliativos Oncológicos**: Controle da Dor – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2010**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil: Síntese de Resultados e Comentários**. Rio de Janeiro: INCA; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Oncologia/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde** – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAMELO, F. **Quando o parto era ofício das parteiras**. 1 ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

CAMIÑA, G. **Estudo dos achados histopatológicos obtidos através de biópsia Prostática em sextante**. 2007. 70f. Monografia (conclusão de Curso). Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC. Criciúma. Disponível em: <http://200.18.15.7/medicina/tcc/2007_2/2007_02_t128.pdf>. Acesso em: 20 de fev. 2017.

DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10 n. 3 jul./set., 2005.

DIAS, J. P.; SANTOS, P. K. Atenção Farmacêutica no tratamento oncológico em uma instituição pública de Montes Claros – MG. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde**. São Paulo v.3 n.1 11-14 jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/201205030102BR.pdf>> Acesso em: 20 de mar. 2017.

EDUFMA. **Revista Escola de Enfermagem**. USP, Vol. 31, 2007.

FARINHAS, G. V., *et al.* Impacto Psicológico do Diagnóstico de Câncer na Família: Um Estudo de Caso a Partir da Percepção do Cuidador. **Pensando Famílias**, v. 17, n. 2, p. 111-129, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n2/v17n2a09.pdf>> Acesso em: 20 de abr. 2017.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: Um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro - RJ. v.10, Jan-Mar., 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-8123200500010001717&script=sci_arttext&tln. Acesso em: 20 de fev. 2017.

FILHO, V. W.; MONCAU, J. E. Mortalidade por Câncer no Brasil 1980-1995. Padrões regionais e tendências temporais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.48, São Paulo-SP, 2002.

GEOVANINI, T., *et al.* **História da Enfermagem: versões e interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter; 2005.

GOMES, R., *et al.* A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**. v.13, n.1, pp. 235-246, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em: 20 de fev. 2017.

JÚNIOR, A. J., *et al.* Câncer de Próstata: métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. v. 10, .3, p.40-46, 2015. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20150501_174533.pdf> Acesso em: 2a de mar. 2017.

LARANJA, W. **Impacto biopsicossocial da indicação, procedimento e resultado da biópsia de próstata**. Campinas, SP, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em: 20 de mar. 2017.

LAVRAS, Carmem. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.4, p.867-874, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/05.pdf>> Acesso em: 29 de mai. 2017.

LEFORT, A.; ALMEIDA, J. C. **Câncer de próstata: a importância das campanhas de prevenção**. Monografia. Centro Interdisciplinar de Assistência e Pesquisa em Envelhecimento. Belo Horizonte: 2004.

LUSTOSA, M. A, *et al.* Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.14 n.2, Jul/Dez. – 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n2/v14n2a04.pdf>> Acesso em: 29 de abr. 2017.

MAIA, F. E. S, *et al.* A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na Atenção Básica de Saúde. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.** Sorocaba, v. 17, n. 3, p. 110 - 115, 2015. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/download/16292/pdf>> Acesso em: 29 de mai. 2017.

MEDEIROS, A. P.; MENEZES, M. F. B; NAPOLEAO, A. A. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata:subsídios para a enfermagem. **Rev. bras. enferm.** v.64, n.2, p. 385-388. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em: 20 de fev. 2017.

MIRANDA, P. S. C., *et al.* Práticas de diagnóstico precoce de câncer de próstata entre professores da faculdade de medicina - UFMG. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 50, n.3, p. 272-275, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em: 20 de fev. 2017.

NICCARATO, A. M. E. P. **Estudo demográfico e aspectos psicológicos de pacientes sob rastreamento de carcinoma prostático**. 2010. 133f. Dissertação (Mestrado em Cirurgia) - Universidade Estadual de Campinas. UNICAMP. Campinas-SP.

RABELO, M. L.; BORELLA, M. L. M. Papel do farmacêutico no seguimento farmacoterapêutico para o controle da dor de origem oncológica. **Rev. Dor**, São Paulo, v.14, n.1 Jan./Mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v14n1/v14n1a14.pdf>> Acesso em: 23 de mar. 2017.

RODRIGUES, F. S. S; POLIDORE, M. M. Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 4, p. 619-627, 2012. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v04/pdf/07-artigo-enfrentamento-resiliencia-pacientes-tratamento-quimioterapico-familiares.pdf> Acesso em: 23 de abr. 2017.

ROUQUAYROL, M. Z.; FILHO, N. A. **Epidemiologia e Saúde**. Rio de Janeiro, MEDSI. 2006.

SALES, C. A.; *et al.* Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. **Acta Paul Enferm**, v. 25, n. 5, p. 736-42, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/apv/v25n5/14.pdf>>. Acesso em: 23 de abr. 2017.

SANTOS, W. N. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **J Manag Prim Health Care**, v. 5. N. 2, p. 153-158, 2014. Disponível em: <<http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/210>> Acesso em: 07 abr. 2017.

SANTOS, J. P; SOUZA, A. P. Considerações sobre o Câncer de Próstata: Revisão de Literatura. **Rev. Psic.** v.10, n. 33. Janeiro/2017. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/605/871>> Acesso em: 23 de mar. 2017.

SILVA, M. M.; MOREIRA, M. C. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 2, p. 172-8, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/apv/v24n2/03.pdf>>. Acesso em: 23 de abr. 2017.

SIQUEIRA, K. M.; BAROSA, B, M. R. O vivenciar da situação de ser com câncer. **Ver. Latino-am enfermagem**, 2007.

SOARES, M. I, *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 1, Jan-Mar 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0047.pdf>> Acesso em: 29 de abr. 2017.

SOUZA, L. M; SILVA, M. P; PINHEIRO, I. S. Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. **Rev. Gaúcha Enferm**.v.32, n.1, p. 151-158, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em: 20 de fev. 2017.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. v. 8, n. 1, p.102-6, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf> Acesso em: 07 de abr. 2017.

SOUZA, R. A. P.; SOUZA, S. R. Um cuidado complexo: comunicando as más notícias em oncologia. **R. pesq.: cuid. fundam.** v. 4, n. 4, p. 2920-29, out./dez, 2012. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1772/pdf_633> Acesso em: 29 de abr. 2017.

TOFANI, A. C. A.; VAZ, C. E. Câncer de próstata, sentimento de impotência e fracassos ante os cartões IV e VI do Rorschach. **Interamerican Journal of Psychology**. Porto Alegre, v.41, n.2, ago., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em: 20 de fev. 2017.

VIEIRA, L. J. E. S., *et al.* Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. **Ciênc. saúde coletiva**. v.13, n.1, p. 145-152, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>> Acesso em: 20 de fev. 2017.