

Como citar esse artigo:

Reis AGS, Ferreira ML, Nunes RCOM. INCIDÊNCIA DO CÂNCER DE PRÓSTATA EM HOMENS ENTRE 40 E 59 ANOS. Anais do 24º Simpósio de TCC do Centro Universitário ICESP. 2022(24); 426-433.

**Antonia Gislaíne da Silva Reis  
Maria de Lourdes Ferreira  
Regina Celia de Oliveira Martins Nunes****Resumo**

**Introdução:** O câncer de próstata é considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de 75% dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos, mas pode surgir em homens mais jovens em decorrência da má alimentação e fatores genéticos. **Objetivo:** identificar a incidência do câncer de próstata na faixa etária entre 40 e 59. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo documental e revisão de literatura, descritiva exploratória, visto que é apropriada para descrever, discutir e analisar de forma ampla a literatura publicada sobre o tema, do ponto de vista teórico ou contextual quanto à incidência do Câncer de Próstata entre 40 e 59 anos, sendo necessário buscar e reunir a contribuição de diferentes autores, suas experiências profissionais e abordagens diferenciadas sobre o tema, para a composição do presente estudo foram utilizados 24 artigos. **Referencial teórico:** De acordo com o Sistema de Informação Hospitalar (SIH/DATASUS), foi registrado um aumento de 49% de casos de internação por Câncer de próstata entre 2017 a 2020 e a média anual de internação foi de 8.564 casos. Quanto à faixa etária, identificou-se que 56 % dos casos estavam na faixa etária de 40 a 59 anos, enquanto 46% tinham acima de 60 anos. **Conclusão:** Após análise dos dados e revisão literatura, verificamos que existe uma alta incidência de câncer de próstata em homens na faixa etária de 40 a 59 anos, apesar de a literatura indicar que a maior incidência está em idades superiores.

**Palavras-Chave:** 1. Câncer de próstata; 2.enfermeiro; 3.diagnóstico precoce.

**Abstract**

**Introduction:** Prostate cancer is considered a cancer of the elderly, since about 75% of cases worldwide occur from the age of 65, but it can appear in younger men due to poor diet and genetic factors. **Objective:** to identify the incidence of prostate cancer in the age group between 40 and 59. **Materials and Methods:** This is a documentary study and literature review, descriptive and exploratory, as it is appropriate to describe, discuss and broadly analyze the published literature on the subject, from a theoretical or contextual point of view regarding the incidence of Prostate Cancer between 40 and 59 years old, and it is necessary to seek and gather the contribution of different authors, their professional experiences and differentiated approaches on the subject, for the composition of the present study, 24 articles were used. **Theoretical**

**Reference:** According to the Hospital Information System (SIH/DATASUS), there was a 49% increase in cases of hospitalization for prostate cancer between 2017 and 2020, where the average annual hospitalization was 8,564 cases. As for the age group, it was identified that 56% of the cases were between 40 and 59 years old, while 46% were over 60 years old. **Conclusion:** After analyzing the data and reviewing the literature, we found that there is a high incidence of prostate cancer in men aged 40 to 59 years, despite the literature indicating that the highest incidences are in older ages. Permanent education and social education should be part of the nurse's attributions, as it will be the link between the patient, family and the professional of the team in which they are inserted, favoring, whether in prevention, promotion or treatment.

**Keywords:** 1. Prostate cancer; 2.nurse; 3.early diagnosis.

**Contato:** regina.martins@icesp.edu.br; maria.lourdes@souicesp.com.br; antonia.reis@souicesp.com.br

**Introdução**

A título de conceituação e conhecimento do corpo humano, a próstata é uma pequena glândula na pelve e faz parte do sistema reprodutor masculino. É descrita do tamanho de uma noz, está localizado entre o pênis e a bexiga e envolve a uretra. A principal função da próstata é produzir um fluido branco e espesso que é constituído entre 10% e 30% do sêmen e é acrescido ao esperma produzido pelos testículos (MOIRAN, 2019).

Em sua estrutura física, a próstata é dividida em várias regiões anatômicas, ou zonas. A maioria dos cânceres de próstata começa na zona periférica (parte posterior da próstata), perto do reto, o que torna o toque retal um teste de triagem comum e útil, além do exame de sangue PSA (SARRIS *et al.*, 2018).

A próstata não é essencial para a vida, mas é importante para a reprodução. O sêmen saudável é a consistência e o ambiente perfeito para o trânsito e a sobrevivência do esperma e para a fertilização. O sêmen inclui enzimas como o

PSA (que geralmente é medido como parte do rastreamento do câncer de próstata), bem como outras substâncias produzidas pelas vesículas seminais e pela próstata, como zinco, citrato e frutose (que realmente fornece energia ao esperma para fazer a jornada ao óvulo). O sêmen também contém substâncias que podem proteger o trato urinário e o esperma de bactérias e outros patógenos (PEREZ *et al.*, 2020).

Assim como muitos órgãos do corpo humano, a próstata está sujeita ao câncer, embora nem todos os problemas que ocorrem indiquem a existência do problema oncológico. Entre os problemas de natureza não cancerosa estão a hiperplasia prostática benigna, que é muito comum em homens mais velhos. Isso significa que sua próstata está aumentada, mas não cancerosa. A prostatite bacteriana pode ser aguda ou crônica e geralmente começa repentinamente a partir de uma infecção bacteriana. A condição crônica também chamada de síndrome da dor pélvica crônica, caracterizada por dor na região lombar, virilha ou na glândula é um problema comum da próstata (PEREZ *et al.*, 2020).

Entretanto, não se pode ignorar o fato de que o câncer de próstata é uma realidade entre muitos homens na sociedade moderna, principalmente ao passo que esses avançam na idade. No Brasil, estima-se 65.840 casos novos de câncer de próstata para cada ano do triênio 2020-2022, correspondendo a 29,2% dos tumores incidentes no sexo masculino, o que corresponde a um risco estimado de 63 casos novos a cada 100 mil homens (BRASIL, INCA 2022).

O câncer de próstata é considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de 75% dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos, mas pode surgir em homens mais jovens em decorrência da má alimentação e fatores genéticos. Esse aumento é observado nas taxas de incidência no Brasil, justificado pela evolução dos métodos diagnósticos (exames), pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e pelo aumento na expectativa de vida (BRASIL, INCA 2022).

Alguns desses tumores podem crescer de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos, o que pode levar à morte, mas a maioria, porém, cresce de forma lenta, podendo levar cerca de 15 anos para atingir 1 cm<sup>3</sup>, mostrando a importância da prevenção (BECKER; NARDIN, 2011)

Para fins de controle de ocorrência, usa-se a incidência como um instrumento de controle pela vigilância epidemiológica, por meio da qual são analisadas a ocorrência, a distribuição e a evolução das doenças. Essas informações são usadas pelo Sistema de Vigilância do Câncer e têm como objetivo conhecer os diferentes perfis de câncer e caracterizar possíveis mudanças de cenário ao longo do tempo. É um componente estratégico usado para o planejamento eficiente e efetivo dos programas de prevenção e controle de câncer no Brasil, pois a base para a construção desses indicadores são os números provenientes, principalmente, dos Registros de Câncer e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/MS, 2022).

Destaca-se a importância do rastreamento de lesões precursoras para um diagnóstico precoce e para a realização de um tratamento em tempo oportuno, e nesse sentido o cuidado estruturado reflete em um bom prognóstico, trazendo, assim, para as estatísticas, uma taxa de mortalidade relativamente baixa, 58% de sobrevivência média no período de cinco anos. (BASTOS *et al*, 2018).

Para um diagnóstico correto e precoce, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata, por meio da Lei nº 10.289, de 20 de setembro de 2001, sendo necessária a atuação da assistência de enfermagem junto à equipe da ESF no contexto de motivar a prevenção e a promoção da saúde, identificando as necessidades do paciente e oferecendo ações voltadas para a resolução das

necessidades e uma melhor qualidade de vida, tornando-se o elo entre o paciente e os demais membros da equipe (VELOSO; CALDO; SOARES, 2019).

Uma parte importante do gerenciamento do câncer de próstata é observar o crescimento ao longo do tempo para descobrir se está crescendo lentamente ou rapidamente. E, devido às muitas possibilidades relacionadas com a neoplasia, a atenção deve ser dada ao problema, e isso justifica a busca por mais informações acerca do tema.

Pesquisas voltadas para novas perspectivas de prevenção e diagnóstico precoce, bem como a análise da incidência de câncer de próstata em homens na faixa etária entre 40 e 59 anos, pode reduzir custos do tratamento e principalmente proporcionar tratamentos mais rápidos e mais eficientes

Torna-se cada vez mais importante academicamente pesquisar sobre o assunto em questão, uma vez que o enfermeiro junto à equipe multidisciplinar tem necessidade de compreender a incidência e formas de prevenção do câncer de próstata.

O profissional de enfermagem é capaz de acrescentar conhecimento em busca de prevenção e diagnóstico precoce, além de consolidar os modelos formalmente instituídos como norteadores, pautados em uma assistência integral e centrada na pessoa.

Assim, este estudo buscou identificar a incidência do câncer de próstata na faixa etária entre 40 e 59.

## **Materiais e Métodos**

Trata-se de um estudo documental e revisão de literatura, descritiva exploratória, visto que é apropriada para descrever, discutir e analisar de forma ampla a literatura publicada sobre o tema, do ponto de vista teórico ou contextual quanto à Incidência do Câncer de Próstata entre 40 e 59 anos, sendo necessário buscar e reunir a contribuição de diferentes autores, suas experiências profissionais e abordagens diferenciadas sobre o tema.

O presente estudo foi construído a partir de dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/DATASUS) do Sistema Único de Saúde e da seleção e revisão dos artigos encontrados em bancos de dados como Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), Bireme, e na Scielo- SCientific Eletronic Library Online, livros relacionados compreendidos nos anos de 2010 a 2022.

Como critérios de inclusão e exclusão de artigos, foram utilizados casos de internação por

Neoplasias no SUS, por ano de internação, faixa etária e residência, bem como as publicações que retrataram o tema: Incidência do Câncer de Próstata entre 40 e 59 anos de artigos com texto completo em língua portuguesa.

Após levantamento dos dados no Sistema de Informação Hospitalar (SIH/DATASUS) e seleção dos artigos, optou-se por utilizar os artigos que compreenderam o texto de busca que abordava os seguintes descritores: Câncer de próstata, enfermeiro, diagnóstico precoce.

Foram respeitados todos os critérios éticos, conforme as normas, e os que atenderam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos.

Posteriormente, em posse dos dados disponibilizados e da bibliografia potencial, foram realizadas a análise qualitativa e a leitura analítica. Além disso, foi realizada uma análise criteriosa dos artigos por se tratar de uma revisão de literatura.

Também foi considerada a importância da preservação da ideia do autor.

Após leitura e análise dos artigos, foram elaboradas a revisão de literatura e a discussão sobre a Incidência do Câncer de Próstata entre 40 e 60 anos, com base nos dados selecionados e analisados.

O presente estudo foi desenvolvido no período de agosto a novembro de 2022 e seguiu as normas do NIP (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa) do Centro Universitário Icesp de Brasília e da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

## Referencial teórico

Em 1536, a anatomia da próstata foi descrita pela primeira vez pelo anatomista Niccolò Massa e teve sua primeira representação ilustrada em 1538, pelo também anatomista Andreas Vesalius, porém, apenas em 1853, o câncer de próstata foi identificado pelo cirurgião J. Adams, o qual a princípio definiu como uma doença rara por causa da baixa expectativa de vida daqueles que eram diagnosticados com a patologia (SARRIS *et al*, 2018).

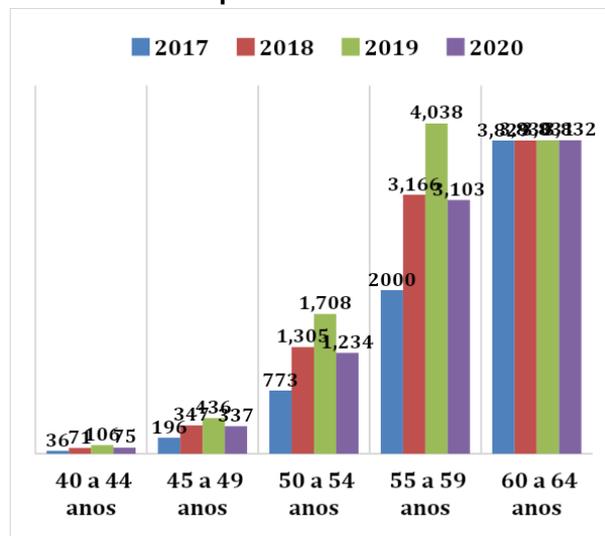
Segundo a OMS, o câncer de próstata é considerado um problema de saúde pública. De acordo com os dados divulgados pelo DATASUS, estimam-se 65.840 novos casos de câncer de próstata a cada triênio. Esse valor corresponde a um risco estimado de 62,95 casos novos a cada 100 mil homens (BRASIL, INCA 2022).

De acordo com o Sistema de Informação Hospitalar (SIH/DATASUS), foi registrado um aumento de 49% de casos de internação por Câncer de próstata entre 2017 a 2020 e a média anual de internação foi de 8.564 casos.

Quanto à faixa etária, identificou-se que 54 % dos casos estavam na faixa etária de 40 a 59

anos, enquanto 46% tinham acima de 60 anos, como mostra o gráfico 1

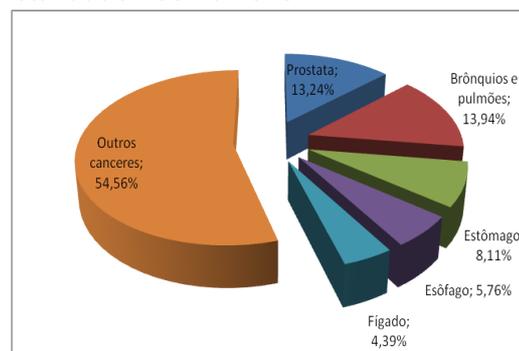
**Gráfico 1-Casos por Faixa etária 2017 a 2020**



Fonte: SIH, extraído em 31/08/22

Trata-se da segunda neoplasia com a maior letalidade na população masculina brasileira, conforme mostra o gráfico 2.

**Gráfico 2- Tipos de câncer com maior letalidade nos homens**

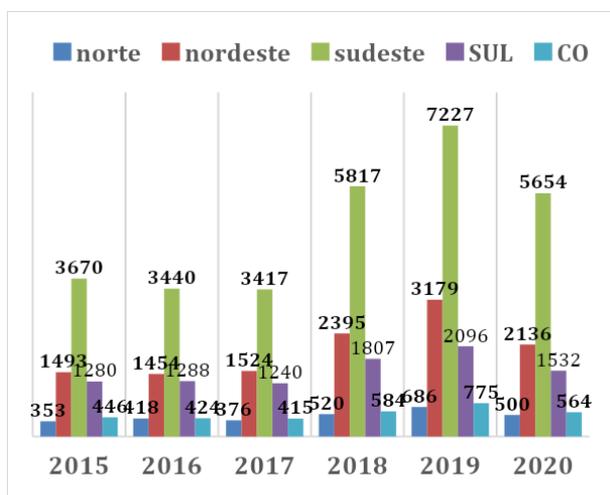


Fonte: BRASIL, INCA 2022

O que pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos de diagnósticos, pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e pelo aumento na expectativa de vida do brasileiro (SBOC, 2021).

Quanto à incidência por região do país, o gráfico 3 aponta para a região Sudeste, seguida da região Nordeste e da região Sul, com maiores números de casos internados por câncer de próstata entre os anos de 2017 a 2020.

**Gráfico 3. Internação por residência com Câncer de próstata por região do País/SUS. 2015 a 2020**

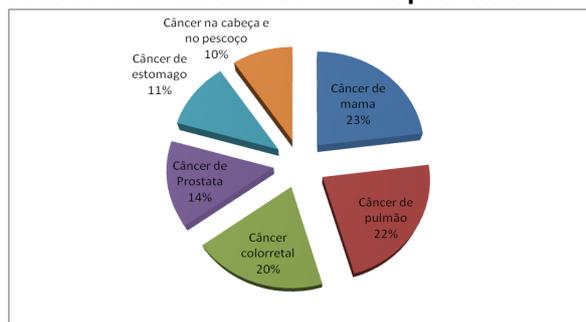


Fonte: SIH, extraído em 31/08/22

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2022), a incidência de câncer de próstata se deve pelos fatores genéticos, ambientais e comportamentais enraizados nos hábitos e cultura regionais.

Considerado o 4º tipo de câncer mais incidente no mundo, como mostra o gráfico 4, o câncer de próstata tem como principais fatores de risco: idade avançada, etnia e predisposição familiar, enquanto o envelhecimento é considerado o fator de risco até então mais significante.

**Gráfico 4- Incidência de câncer pelo mundo**



Fonte: BRASIL, INCA 2022

O diagnóstico do câncer da próstata é realizado através do estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata, que deve ser considerada sempre que houver anormalidades no toque retal ou na dosagem do PSA (BARBA *et al.*, 2017). O relatório anatomopatológico é uma ferramenta utilizada que fornece a graduação histológica do sistema de Gleason, cujo objetivo é informar sobre a provável taxa de crescimento do tumor e sua tendência à disseminação (SBOC, 2021).

O sistema de Gleason realiza a comparação das células do câncer com as células prostáticas normais, quanto mais diferentes das células normais forem as células do câncer, mais agressivo será o tumor e mais rápida será sua disseminação (ONCOGUIA,2020).

Se o câncer de próstata for diagnosticado, outros testes serão realizados para descobrir se as células cancerígenas se espalham para dentro da próstata ou para outras partes do corpo. Esse processo é chamado de encenação (MORAES *et al.*, 2018).

O estágio do câncer de próstata é determinado pela localização primária ou secundária e determinará o tratamento e em alguns casos o prognóstico (XIMENES *et al.*, 2020).

A forma de tratamento é efetuada de maneira individual, feita através de médicos especializados em oncologia, visto que é observado e analisado cada caso (TAPLIN; SMITH, 2020).

Diversos fatores são necessários para definir qual será a melhor forma de tratamento, e esses fatores são: os riscos, os benefícios, os melhores resultados, o estágio da doença e as condições clínicas do paciente. Todos os tratamentos de câncer de próstata são oferecidos, de forma universal, integral e gratuita, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, INCA 2022).

A cirurgia é o primeiro pilar de tratamento do câncer de próstata, sendo o principal tipo de cirurgia para o câncer de próstata a Prostatectomia radical aberta ou por laparoscopia. Nesse procedimento, é realizada a retirada total da próstata e alguns dos tecidos à sua volta, incluindo as vesículas seminais (KRUGER, CAVALCANTI, 2018).

Mas existem diversos tipos de cirurgia, são elas: Prostatectomia radical aberta ou por laparoscopia; Prostatectomia radical retropúbica; Prostatectomia radical perineal; Prostatectomia radical por laparoscopia; Prostatectomia radical por laparoscopia assistida por robótica; Ressecção transuretral da próstata (EL BAROUKI, 2012; CRUZ *et al.*,2022)

O segundo pilar de tratamento é o radioterápico. Esse tipo de tratamento utiliza radiações ionizantes para destruir ou inibir o crescimento das células cancerígenas que formam um tumor. Pode ser usado de diferentes maneiras como: primeiro tratamento para tumores de baixo grau que estão contidos na glândula prostática (SARRIS *et al.*, 2018).

Como parte do primeiro tratamento junto com a hormonioterapia para tumores que se desenvolveram fora da glândula prostática e nos tecidos adjacentes. Para tratar tumores que não foram completamente removidos ou que recidivaram após a cirurgia. Para tratar o câncer

avançado e manter a doença sob controle durante o maior tempo possível, prevenindo ou aliviando os sintomas (SARRIS *et al*, 2018; PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

O terceiro pilar de tratamento é a braquiterapia. Esse tipo de radioterapia utiliza pequenas sementes radioativas que são colocadas diretamente na próstata. A braquiterapia é geralmente utilizada em homens com câncer de próstata em estágio inicial (TAPLIN; SMITH, 2020).

A braquiterapia combinada com radioterapia externa é, às vezes, uma opção para homens com maior risco de desenvolver câncer fora da próstata (QUIJADA *et al*, 2017).

O quarto pilar de tratamento é o radiofármacos, um tipo de radioterapia, mas, em vez de radiação no local, são usados medicamentos que contêm elementos radioativos (KRUGER, CAVALCANTI, 2018). Eles são injetados em uma veia e viajam pelo sangue para alcançar as células cancerígenas que se espalharam para outras partes do corpo. Essas drogas então emitem radiação que mata as células cancerígenas. Esse tipo de radiação percorre apenas uma curta distância, o que ajuda a limitar os efeitos colaterais. Ao contrário de outros tipos de radiação, esses medicamentos podem atingir o câncer em qualquer parte do corpo (PRADO, 2014).

O quinto pilar de tratamento é a quimioterapia, um tratamento realizado através de medicamentos que destroem o câncer. Esse tratamento pode ser administrado por via intravenosa ou por via oral. Às vezes é usada em casos em que a doença está disseminada e a terapia hormonal não está respondendo (CRUZ *et al*, 2022).

O sexto pilar de tratamento é a terapia hormonal, também denominada terapia de privação de andrógeno ou terapia de supressão androgênica, tendo como objetivo a redução do nível dos hormônios masculinos (andrógenos) no corpo. Os andrógenos masculinos são a testosterona e a diidrotestosterona (DHT). No entanto, apenas a hormonioterapia não cura o câncer de próstata (TAPLIN; SMITH, 2020).

## Discussão

Apesar da literatura apontar para a condição mais significativa de risco ser a idade, os dados apontados pelo Sistema de Informações Hospitalares mostram que a incidência antes dos 60 anos tem aumentado. Identifica-se também que a situação socioeconômica é uma característica nada favorável, pois as dificuldades de acesso a serviços básicos de saúde fazem com que o indivíduo seja exposto aos agravos.

O rastreamento precoce para o câncer de próstata é uma etapa essencial e mais importante para um tratamento eficaz, pois é nessa etapa inicial da enfermidade que se tem a oportunidade de ofertar aos homens uma manutenção da qualidade de vida. Diante deste contexto, é impossível dissociar a atuação das políticas públicas e dos profissionais de saúde, no aspecto da educação em saúde da sociedade.

O cuidado oncológico é complexo, pois faz-se necessário um trabalho em equipe, no qual se envolvem diferentes saberes (VELOSO; CALDO; SOARE, 2019).

De acordo com Barba *et al* (2017), as equipes multiprofissionais oferecem muitos benefícios aos pacientes, principalmente no que se refere à escolha da terapêutica e procedimentos, gerando maior integração com a equipe, aumentando a satisfação do cliente, o que pode melhorar o prognóstico e a sobrevida.

Para Marques (2016), é fundamental que cada paciente seja visto de forma individual perante a equipe que o assiste e que as decisões quanto ao tratamento e prognóstico sejam discutidas antes de serem abordadas com o paciente. As informações que são prestadas ao cliente e seus familiares devem ser claras, completas e suficientes para que possam tomar as decisões mais adequadas para manejo e cuidado à saúde, utilizando palavras menos técnicas e voltadas para se fazer compreender.

A comunicação assertiva precisa ser transmitida à pessoa que está sendo cuidada, e é alcançada quando se gera confiança e se estabelecem canais de comunicação eficazes que permitem escutar as necessidades, sentimentos, desejos e opiniões do paciente e as informações que são requeridas de acordo com a condição de cada ser humano, pois só assim será possível haver um conhecimento completo do outro, conquistando sua confiança e respeito, e fazendo com que ele colabore e se sinta envolvido no cuidado (MOIRAN, 2019).

O cuidado humanizado deve ser comum a toda equipe, procurando oferecer uma assistência integral que satisfaça as dimensões psicológicas, biológicas, sociais e espirituais do indivíduo e da família (NASCIMENTO *et al*, 2012).

Cabe destacar que os rastreamentos de lesões precursoras são fundamentais para o diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno, e nesse sentido, o cuidado estruturado em forma de rede e regionalizado deve atuar de forma sinérgica para agregar valor, promovendo tratamentos baseados em evidências, e garantir a educação continuada e a formação especializada para todas as categorias profissionais (BASTOS *et al*, 2018).

O profissional de enfermagem no contexto do cuidar como ação terapêutica busca identificar as necessidades do paciente, oferecendo ações

voltadas para resolução dessas necessidades em todas as esferas do atendimento, seja na prevenção, no diagnóstico e tratamento, se tornando o elo entre o paciente e os demais membros da equipe (MORAIS *et al*, 2018).

O calor, respeito e cordialidade, além das qualidades como a empatia, equilíbrio emocional e assertividade, devem fazer parte da prática do enfermeiro vinculada à ascensão de valores como respeito, prudência, preocupação com a pessoa, sensibilidade para com sua vulnerabilidade e compreensão do sofrimento (CRUZ *et al.*, 2022)

Cuidando do cotidiano e do próximo, favorecendo a escuta, o compartilhamento das informações, o estar atento às emoções, ajudando a pessoa em suas limitações e mantendo relações significativas, o que pode ajudá-la a continuar vivendo mesmo no processo de morte. Nesse momento, o enfermeiro contribui de forma qualitativa, inestimável para o processo de cuidar (BANDEIRA *et al.*, 2018).

## **Conclusão**

Após análise dos dados e revisão de literatura, verificamos que existe uma alta incidência de câncer de próstata em homens na faixa etária de 40 a 59 anos representando 56% dos casos registrados, apesar de a literatura indicar que a maior incidência está em idades superiores.

Esses dados apontam para necessidade de se trabalhar políticas públicas para incentivar homens nessa faixa etária a realizarem o rastreamento e diagnóstico o mais precoce possível.

Educação permanente e educação social devem fazer parte das atribuições do enfermeiro que atua na atenção primária à saúde ou em serviços secundários ou terciários, pois ele será o elo entre paciente, família e demais profissionais da equipe em que estiver inserido.

O enfermeiro estará não só focado nas necessidades de cada paciente, mas também contribuirá para o tratamento como um todo independente do prognóstico.

## **Agradecimentos**

Agradecemos primeiramente a Deus pela oportunidade e pelo privilégio que nos foi dado, o de concluir este trabalho, por ter nos ajudado nesta conquista, ter estado conosco em todos os momentos e não ter permitido que as dificuldades nos abalassem. Este trabalho é dedicado aos nossos familiares, amigos e professores que contribuíram para o nosso crescimento intelectual e a todos os profissionais que se dedicam ao cuidar.

À nossa orientadora prof. Regina Célia, simpatia e presteza no auxílio às atividades e discussões sobre o andamento e normatização deste trabalho de conclusão de curso, pelo seu espírito inovador e empreendedor na tarefa de multiplicar seus conhecimentos.

A vocês o nosso “muito obrigada”

## Referências:

Bandeira RRT *et al.* A radiologia no tratamento do câncer de pulmão de pequenas células: uma revisão integrativa da literatura. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí. 2018. Disponível em: [http://bia.ifpi.edu.br/jspui/bitstream/prefix/419/1/2018\\_tcc\\_rrtbandeira.pdf](http://bia.ifpi.edu.br/jspui/bitstream/prefix/419/1/2018_tcc_rrtbandeira.pdf) Acesso em: 20 de jan. de 2022.

Barba PD *et al.* Demandas de cuidados de pacientes oncológicos estomizados assistidos na atenção primária à saúde. *Rev. enferm.* p. 3122-3129, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32536>. Acesso em: 20 de jan. de 2022.

Bastos BR *et al.* Perfil sociodemográfico dos pacientes em cuidados paliativos em um hospital de referência em oncologia do estado do Pará, Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 9, n. 2, p. 31-36, 2018. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S2176-62232018000200031&script=sci\\_arttext](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S2176-62232018000200031&script=sci_arttext) Acesso em: 20 de fev. de 2022.

Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Câncer de próstata. 2022 Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//cartilha\\_cancer\\_prostata\\_nov2019\\_3ar\\_eimp\\_2022\\_visualizacao.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//cartilha_cancer_prostata_nov2019_3ar_eimp_2022_visualizacao.pdf)

Becker J, Nardin JM. Utilização de antieméticos no tratamento antineoplásico de pacientes oncológicos. *R. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo* v.2 n.3, pag. 18-22, 2011. Disponível em <http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/RBFHSSV2N3%20artigo03.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2022.

\_\_\_\_\_. Estimativa de 2022: Incidência de Câncer no Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/prostata> >. Acesso em: 10 fev. 2022.

Cruz FO *et al.* Validação de manual educativo para pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692016000100337&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692016000100337&script=sci_arttext&lng=pt). Acesso em: 20 de jan. de 2022.

El Barouki MP. Rastreamento do câncer de próstata em homens acima de 50 anos através do exame diagnóstico de PSA. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, n. 2, p. 425-437, 2012. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5555768.pdf> Acesso em: Maio 2022.

Kruger FPG, Cavalcanti G. Conhecimento e Atitudes sobre o Câncer de Próstata no Brasil: Revisão Integrativa. *Rev. Bras. Cancerol.* V.64, n.4, p 561-7. 2018 Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/206>>. Acesso: Maio de 2022

Marques PAC. Pacientes com câncer em tratamento ambulatorial em um hospital privado: atitudes frente à terapia com antineoplásicos orais e lócus de controle de saúde. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2016

Moiran LS. Câncer de próstata: actualización. *Rev. inf. cient.*, Guantánamo, v. 98, n. 1, p. 117-126, feb. 2019 Disponível em [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332019000100117&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000100117&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 15 maio 2022.

Morais GB *et al.* A valia do vínculo na relação equipe multidisciplinar-paciente oncológico para a continuidade do cuidado: uma revisão integrativa. *Revista Saúde & Ciência Online*, v. 7, n. 2, p. 114-124, 2018. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/download/100/96>>. Acesso em: 22 de jan de 2022.

Nascimento LKAS. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Gaúcha Enfermagem*, v. 33, n. 1, p. 177-185, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v33n1/a23v33n1.pdf> . Acesso em: 02 fev. 2022.

Ongoguia.org; câncer de prostata, 2020; Link: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/acompanhando-o-psa-durante-e-apos-o-tratamento-do-cancer-de-prostata/5864/290/> acesso: Maio 2022

Perez LÁI *et al.* Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. JONNPR, Madrid, v. 5, n. 9, p. 1010-1022, 2020.

Pereira EF; Teixeira CS; Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. Revista Brasileira Educação Física Esporte, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/07.pdf>> . Acesso em: 05 fev. 2022.

Prado BBF. Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer. Ciência e Cultura, v. 66, n. 1, p. 21-24, 2014. Disponível em: [http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252014000100011](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252014000100011). Acesso em: Maio de 2022.

Quijada PDS *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de próstata. Revista Cuidarte, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 1826-1838, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v8n3/2216-0973-cuid-08-03-1826.pdf>> . Acesso em: 08 fev. 2022.

Sarris AB. Câncer de próstata: uma breve revisão atualizada. Visão Acadêmica, Curitiba, v.19 n.1, Jan. - Mar./2018.

SIM/MS. Estatísticas de câncer. Instituto Nacional de Câncer - INCA 2022 Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>

Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC). Diretrizes de tratamentos oncológicos recomendados pela Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. Próstata: doença avançada, pág. 8-20, 2021. Link: <https://www.s boc.org.br/images/15.-Diretrizes-SBOC-2022---Prstata-avanado-v3-FINAL.pdf> acesso: Maio de 2022

Taplin ME; Smith J. Clinical presentation and diagnosis of prostate cancer. UPTODATE. 2020. Link: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-and-diagnosis-of-prostate-cancer?> Acesso Maio de 2022

Velozo HH, Caldas JMP, Soares SM. Tratamento multidisciplinar em pacientes oncológicos. – João Pessoa: Mídia Gráfica e Editora, 2019.

Ximenes VS *et al.* Sistematização da Assistência Multidisciplinar ao Paciente em Unidade Oncológica de Manaus: Um Relato de Experiência. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 4, p. 9762-9770, 2020.