

CÂNCER DE PROSTÁTA: UMA ABORDAGEM SOBRE SAÚDE DO HOMEM

Felipe Costa Oliveira¹, Júlia Leite Crispim¹, Talita Teixeira de Jesus¹, Raquel Pariz de Backer Grippa²

¹Acadêmicos do 10º período da faculdade MULTIVIX - Nova Venécia.

²Professora Orientadora, Enfermeira Especialista em Saúde da Família Pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ e Enfermeira Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Espírito Santo – UFES.

RESUMO

O câncer de próstata tornou-se cada vez mais comum, tendo relação direta com a falta de prevenção e hábitos de saúde, se tornando um grande fator de risco para os homens. Sua prevenção está relacionada à uma alimentação saudável e bons hábitos de vida, o que traz, conseqüentemente, um aumento na qualidade de vida deste público. Salienta-se também, a importância da identificação precoce, bem como a observação dos fatores extrínsecos e intrínsecos que auxiliam no desenvolvimento do câncer de próstata. O presente trabalho possui como objetivo geral discorrer sobre a assistência de enfermagem ao homem. Apresentam-se como objetivos específicos: Conceituar o câncer de próstata; identificar a sintomatologia presente na hiperplasia prostática; discorrer os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de próstata; apresentar a importância da participação do enfermeiro no rastreio e enfrentamento do câncer de próstata. O estudo refere-se a área de Saúde do Homem, sendo um trabalho exploratório, descritivo e qualitativo, com base no método de revisão bibliográfica. Logo, espera-se que fique evidenciado a importância de o enfermeiro estar capacitado, e ser capaz de desenvolver vínculos e facilitar o desenvolvimento das atividades de prevenção e promoção com o público masculino, obtendo assim resultados positivos para a equipe de saúde e a população.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do homem. Câncer de próstata. Assistência de Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de próstata, depois do de pele, é o tipo mais comum em homens, os fatores de risco para o seu desenvolvimento estão relacionados principalmente com a idade, origem étnica e os hábitos de vida. Sua prevenção pode ser relacionada à uma alimentação saudável e a prática de exercícios. Sendo uma preocupação o fato de aumentar concomitantemente com a expectativa de vida da população masculina. (QUIJADA, et al. 2017).

Possuindo uma estimativa de aproximadamente 61 mil novos casos em 2017, o que representa o risco estimado de 61,82 casos novos a cada 100 mil homens. (BRASIL, 2017). Tornando assim, plausível a inserção do tema nas grades curriculares de formações acadêmicas, bem como na pauta de Educação Permanente, em especial a dos enfermeiros devido ao fato de que, na maioria das vezes, são os primeiros a realizar contato com o usuário do serviço de saúde. (OLIVEIRA, 2019).

Portanto a justificativa para a realização desta pesquisa fundamenta-se na importância de uma assistência de enfermagem integrada e humanizada, identificando precocemente os fatores extrínsecos e intrínsecos que podem ampliar os riscos de desenvolvimento do câncer de próstata, tendo como delimitação artigos científicos que abordem a atuação do enfermeiro no rastreamento e enfrentamento do câncer de próstata.

O presente estudo tem como objetivo geral, evidenciar a assistência de enfermagem ao homem. Tendo como objetivos específicos conceituar o câncer de próstata; identificar a sintomatologia presente na hiperplasia prostática; discorrer os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de próstata; apresentar a importância da participação do enfermeiro no rastreamento e enfrentamento do câncer de próstata.

2. REFERENCIAL TEORICO

2.1 O Câncer de Próstata

A próstata é uma glândula que pertence exclusivamente aos homens, está localizada próximo à bexiga e envolve a uretra. Durante a adolescência pesa cerca de 15g e com

o decorrer do tempo vai aumentando de tamanho até atingir o peso de 20g. O câncer (neoplasia), se caracteriza pelo crescimento anormal e descontrolado das células de uma determinada região do corpo. O processo de desenvolvimento do câncer tem início quando as células iniciam seu crescimento de forma desordenada e descontrolada, acabando assim, por gerar cada vez mais, células defeituosas. (IKONOMIDIS, 2017).

Segundo Guyton & Hall (2017, p. 987), ao se tratar do câncer de próstata:

“[...] as células cancerosas são estimuladas, em geral, a crescer mais rapidamente pela testosterona e são inibidas pela remoção de ambos os testículos, de modo que a testosterona não pode ser formada. O câncer prostático, na maior parte das vezes, pode ser inibido pela administração de estrogênios. Mesmo alguns pacientes com câncer prostático, com metástase em quase todos os ossos do corpo, podem ser tratados com sucesso, durante poucos meses a anos, pela remoção dos testículos, pelo tratamento com estrogênio ou por ambos; após o início desse tratamento, as metástases frequentemente diminuem de tamanho, e os ossos curam-se parcialmente. Esse tratamento não detém o câncer, mas o torna mais lento e, algumas vezes, diminui muito a dor óssea grave.”

Diante disso podemos concluir que um dos meios para controlar o crescimento e multiplicação das células cancerígenas na próstata, é a remoção dos testículos. No entanto, essa ação irá, por conseguinte, acarretar a inibição da produção do hormônio testosterona, o que acarretará na infertilidade do paciente.

Segundo Barrett et al. (2014, p.428): “A testosterona desempenha um papel importante no desenvolvimento e na manutenção das características sexuais secundárias masculinas, bem como outras funções definidas.” Portanto a que se considerar as repercussões deste tratamento, levando em consideração todos os seus efeitos adversos e possíveis consequências.

O diagnóstico precoce da doença é fruto do rastreamento, o método mais usado é a observação dos níveis do antígeno prostático específico (PSA). E embora o exame tenha proporcionado uma grande melhora na suspeição do câncer, o diagnóstico é realizado preferencialmente com uma biópsia guiada por ressonância magnética, podendo ser realizada também com a biópsia guiada por ultrassonografia.

Tudo depende do meio para o acesso médico, por isso é recomendado também uma triagem como ressonância magnética antes da realização da biópsia. Também pode ser realizado o toque retal, que é um exame clínico onde pode observar a consistência da glândula e a presença de possíveis nodulações. (MORBECK, 2019).

“Mais do que qualquer outro tipo, o câncer de próstata é considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. O aumento observado nas taxas de incidência no Brasil pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos (exames), a qualidade dos sistemas de informação do país e pelo aumento na expectativa de vida. Alguns desses tumores podem crescer de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos e podendo levar à morte. A maioria, porém, cresce de forma tão lenta (leva cerca de 15 anos para atingir 1 cm³) que não chega a dar sinais durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem.” (BRASIL, 2011, p.33).

Levando em consideração essas peculiaridades do câncer de próstata em relação a idade, recomenda-se que os homens comecessem a realizar exames para o rastreio da doença aos 50 anos e os demais pacientes da raça negra ou com histórico familiar da doença devem iniciar os exames aos 45.

Outro fator a ser considerado no rastreamento é que a maioria dos pacientes são assintomáticos, exceto nos casos em que o quadro clínico acarreta uma compressão da uretra devido o edema. Nestes casos o paciente pode apresentar retenção e incontinência urinária, dor ou queimação ao urinar, jato urinário fraco e hematúria. (MORBECK, 2019). Bem como quando há uma debilidade da condição física, diminuição da vitalidade e até mesmo degradação da saúde mental. Isso pode aumentar a intensidade dos sintomas, acarretando assim o incomodo com os sintomas que vai aumentando de acordo com a baixa na qualidade de vida do indivíduo. (PINTO, 2015).

2.2 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)

Desde os primórdios da humanidade a construção da masculinidade foi elaborada através da cultura patriarcal, onde o homem apresentava uma supremacia. De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a média de expectativa de

vida brasileira, masculina e feminina no ano de 2019, diferia de 7 anos: tendo as mulheres uma média de 80 anos, e os homens, uma média de 73 anos. Com maior incidência dos óbitos por causas externas ou não naturais, na população masculina.

Visando a alteração dessa realidade, em 27 de agosto de 2009 foi formalizada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) tendo como objetivo facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina aos serviços de saúde, enfatizando a necessidade de mudar a percepção do público masculino e dos profissionais de saúde em relação ao cuidado à saúde do homem. (BRASIL, 2017). De acordo com BRASIL, 2008:

“A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, além de evidenciar os principais fatores de morbimortalidade, explicita o reconhecimento de determinantes sociais que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde, considerando que representações sociais sobre a masculinidade vigente comprometem o acesso à atenção integral, bem como repercutem de modo crítico na vulnerabilidade dessa população a situações de violência e de risco para a saúde.” (BRASIL, 2008).

Diante disso, a sua criação fez com que houvesse uma reelaboração nos cuidados voltados ao público masculino, fazendo com que as ações dos profissionais de saúde estivessem embasadas nos seus cinco eixos prioritários, sendo eles: o acesso e Acolhimento; Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva; Paternidade e Cuidado; Doenças prevalentes na população masculina; Prevenção de Violências e Acidentes.

Em acesso e acolhimento, de acordo com BRASIL, 2020 pode-se destacar a intenção de reorganizar as ações de saúde, por meio da inclusão, na qual os homens considerem os serviços de saúde, e as ações preventivas em saúde como algo rotineiro para o público masculino. Pela proposta, é preciso reconhecer os homens como sujeitos que necessitam de cuidados. Tendo ciência que, a disponibilidade de um atendimento acolhedor, assim como uma comunicação eficaz, pode diminuir a dificuldade de adesão dos homens na atenção primária.

No âmbito de saúde sexual e reprodutiva, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), tem como objetivo fazer com que os gestores,

profissionais de saúde e a população em geral, reconhecer os homens como sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos, os envolvendo nas ações voltadas a esse fim e implementando estratégias para aproximá-los desta temática. (BRASIL, 2020).

Sobre o eixo que discorre a respeito da Paternidade e do Cuidado pode se afirmar que:

“objetiva sensibilizar gestores, profissionais de saúde e a população em geral sobre os benefícios do envolvimento ativo dos homens com em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado com seus filhos, destacando como esta participação pode trazer saúde, bem-estar e fortalecimento de vínculos saudáveis entre crianças, homens e suas (eus) parceiras(os)”. (BRASIL, 2020).

Em relação ao eixo das Doenças prevalentes na população masculina, o SUS busca o fortalecimento da assistência básica no cuidado à saúde do público masculino, facilitando e garantindo o acesso e atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde. Ademais, busca estimular, a população masculina, através da informação, educação e comunicação, o autocuidado com sua própria saúde estimulando a ampla divulgação das medidas preventivas. (BRASIL, 2008).

E no que tange ao eixo da prevenção de Violências e Acidentes, BRASIL, 2020 visa o desenvolvimento de ações que chamem atenção para a grave e contundente relação entre a população masculina e os altos índices de mortalidade relacionada a fatores extrínsecos, como a violências e acidentes, sensibilizando a população em geral e os profissionais de saúde sobre o tema.

Diante do exposto, fica evidente que a PNAISH em conjunto com a Política Nacional de Atenção Básica, e os princípios e diretrizes do SUS, propõe mecanismos fundamentais para garantir a promoção da saúde e a prevenção de agravos evitáveis (Silva, Patricia et al, 2012). Cabendo aos profissionais de saúde buscar conhecer e entender melhor o público masculino, o qual ele está inserido, e assim, personalizar as condutas e ações afim de se obter a adesão deste público.

2.3 A Importância da Atuação da Enfermagem no Rastreamento e Prevenção

Ao se falar sobre prevenção em saúde encontramos certas dificuldades relacionadas a estrutura dos locais de atendimento, e tantas outras por parte dos provisionais que não são devidamente capacitados.

No entanto, ao se tratar da saúde do homem, nota-se que os costumes adquiridos, a rotina desgastante, e as responsabilidades, atreladas ao medo da descoberta de doenças, faz com que a preocupação com a saúde fique em segundo plano. O homem possui dificuldades em relação a prevenção em saúde, e é notório o despreendimento deste público.

“O enfermeiro não deve perder a oportunidade de abordar os homens, aproveitando as situações cotidianas da assistência de enfermagem, na busca da promoção em saúde e detecção precoce de agravos, orientando-os sobre os fatores de risco e as medidas de prevenção relativas ao câncer de próstata, além de identificar a presença ou não desses fatores e buscar sinais e sintomas que possam indicar alterações relacionadas.” (OLIVEIRA et al, 2019, p.264).

No gênero masculino o comportamento se apresenta diferente ao do gênero feminino, a não adesão às medidas de autocuidado e prevenção por parte do homem decorre das variáveis culturais. Estes estereótipos do gênero estão enraizados há séculos na cultura patriarcal, potencializando as práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino.

Sendo assim as ações em saúde para o público masculino, devem levar em consideração a heterogeneidade, pois a significação da masculinidade é um processo permanente e construído socioculturalmente. Defronte essa situação a adesão a exames de rastreamento para o câncer de próstata, como o exame de toque retal e o PSA, tidos como de suma importância para diagnósticos, apresentaram-se insuficientes. O toque retal é visto, na maioria das vezes, como um tipo de violação ou um comprometimento da masculinidade. (MENEZES, 2019).

Devido a essas circunstâncias, as ações de saúde voltadas para o homem devem ser pensadas e elaboradas de forma dissemelhante, atendendo de forma adequada as necessidades deste público. Sendo responsabilidade do profissional de enfermagem, identificar a problemática e discernir quais ações e condutas são adequadas para cada situação. Atuando sempre como um facilitador no processo de acolhimento e

escuta do paciente, garantindo assim o acesso aos devidos cuidados e sempre buscar introduzir o homem em uma linha de cuidados.

De acordo com Inca (2014, apud PINTO, 2015, p.136):

“O único fator de risco bem estabelecido para o desenvolvimento do câncer de próstata é a idade. Aproximadamente 62% dos casos diagnosticados no Mundo ocorrem em homens com 65 anos ou mais. Fato que pode explicar o aumento da glândula prostática em pessoas com 60 a 77 anos. Além disso, a etnia e a história familiar da doença também são considerados fatores de risco. O câncer de próstata é aproximadamente duas vezes mais comum em homens negros se comparados aos brancos. Apesar disso, é possível que essa diferença entre negros e brancos se dê em razão do estilo de vida ou de fatores associados à detecção da doença.”

A glândula prostática tende a crescer com o passar dos anos, e com isso ocorre a hiperplasia, que pode ser benigna ou não, somando a esse fator da idade temos a questão genética, que está relacionada ao histórico familiar do paciente e o estilo de vida que o indivíduo tem. No entanto se o indivíduo fuma, faz uso de bebidas alcoólicas ou é sedentário, as chances de desenvolver um câncer de próstata é maior. De acordo com Vieira (2012), cerca de 30% dos casos de câncer tem relação com hábitos alimentares inadequados. A influência da alimentação sobre o câncer ainda é incerta, no entanto, existe evidências bem convincentes que o consumo de frutas, verduras, legumes, grãos e cereais auxilia na prevenção não só de outras doenças crônicas, mas também o câncer. Certos componentes dos alimentos naturais como as vitaminas (A, D e E) e o Selênio (mineral), exercem um papel protetor.

“Outros fatores cujas associações com câncer da próstata foram detectadas em alguns estudos incluem o “fator de crescimento análogo à insulina” (insulin-like growth factor), consumo excessivo de álcool, tabagismo e a vasectomia. Em geral, sabe-se pouco sobre a maioria dos fatores estudados em relação ao câncer de próstata, já que os estudos epidemiológicos têm encontrado resultados inconsistentes.” (VIEIRA, 2012, p.198).

Dessa forma pode se concluir que a prática de exercícios como caminhar, pedalar, correr ou até mesmo a musculação, constitui medidas preventivas contra o câncer, assim como a adoção de uma dieta saudável baseada em frutas e grãos. Evitar o

consumo de carne vermelha com alto teor de gordura, isso também auxilia na prevenção da doença.

De modo geral deve-se criar o hábito do envelhecer saudável, orientando o público sobre a importância de observar os sinais e sintomas apresentados pelo organismo ao se enfrentar a doença, tornando o indivíduo capaz de identificar quando algo não está certo em seu organismo. E ao realizar essa identificação procurar ajuda profissional o mais breve possível, quebrando tabus e certas ideologias que muito tem dificultado a promoção em saúde no público masculino.

3. CONCLUSÃO

Tendo em consideração o aspecto de que o câncer de próstata é responsável pelo óbito de milhares de homens todos os anos, sendo o segundo mais comum nesse público. E que o desinteresse do mesmo pelas ações de prevenção e combate tem sido um fator de risco extrínseco de grande escala. Surge a necessidade dos profissionais de saúde, em especial a enfermagem, trabalhar não apenas na profilaxia, mas também na conscientização sobre a necessidade de um acompanhamento mais ativo deste público.

Em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, o profissional deve buscar ofertar o acesso à saúde em diferentes níveis de atenção, facilitando e ampliando o acesso a atenção de qualidade. Objetivando assim a melhora nos quadros de morbimortalidade, que devem ser avaliados através de mecanismos de monitoramento e avaliação contínua, possibilitando a elaboração de indicadores capazes de avaliar a qualidade e efetividade das ações.

Nesse sentido, o profissional de enfermagem deve ser capaz de desenvolver suas atividades em um caráter amplo, atuando através da educação e promoção em saúde, onde é passado o conhecimento e a orientação para a população e para os demais profissionais da área.

Conclui-se que a atuação do enfermeiro nesse contexto minimiza os agravos pertinentes ao câncer de próstata e garante ao homem uma assistência continuada em todas as suas singularidades. Buscando sempre a viabilização da construção do vínculo do homem a assistência básica de saúde, promovendo o encorajamento e o incentivo ao auto cuidado.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Informativo Detecção Precoce**. 2017, Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//informativo-deteccao-precoce-numero2-2017.pdf>> Acesso em: 12 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **ABC DO CÂNCER: Abordagens básicas para o controle do câncer**. 2011, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf> Acesso em: 13 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do Homem: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Publicado em 2020, atualizado em 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem>> Acesso em: 18 Out, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Programa nacional de controle do câncer da próstata: documento de consenso**. 2002, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_da_prostata.pdf> Acesso em: 12 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados de Morbimortalidade Masculina no Brasil**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/dados_morbimortalidade_masculina_brasil.pdf>. Acesso em: 15 Out, 2021.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília, 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf> Acesso em: 18 Out, 2021.

Carlos, G. A. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa, 6ª edição**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2017. 9788597012934. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597012934/>> Acesso em: 12 jun. 2021.

Cavalcanti, Joseane et al. **Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento**. Escola Anna Nery, 2014, v. 18. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/788Rdv7GTmx8TNyPxXQ8BDB/?lang=pt#>>. Acessado 6 Out, 2021.

CZORNY, Rildo César Nunes et al. **FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE PRÓSTATA: POPULAÇÃO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. Cogitare**

Enfermagem, [S.l.], v. 22, n. 4, oct. 2017. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51823>> Acesso em: 13 jun. 2021.

E., B.; M., B.; BOITANO, SCOTT; HEDDWEN, B. **Fisiologia Médica de Ganong**. Porto Alegre -RS: Grupo A, 2014. 9788580552935. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580552935/>> Acesso em: 13 jun. 2021.

IKONOMIDIS, J. **49 Perguntas sobre Câncer de Próstata**. São Paulo: Editora Manole, 2017. 9788578683252. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788578683252/>> Acesso em: 12 jun. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2019.pdf>. Acesso em: 15 Out, 2021.

John E. Hall. **Guyton & Hall Tratado de Fisiologia Médica**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2017. 9788595151567. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595151567/>> Acesso em: 20 out. 2021.

KRÜGER F.P.G; CAVALCANTI G. **CONHECIMENTO E ATITUDES SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA**. Revista Brasileira de Cancerologia 2018; Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/206/137>> Acesso em: 14 jun. 2021.

Menezes R, Menezes M, Teston EF, et al. Conhecimento, Comportamento e Práticas em Saúde do Homem em Relação ao Câncer de Próstata. Rev Fund Care Online.2019. out./dez.; 11(5):1173-1179. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7001/pdf_1> Acesso em: 14 jun. 2021.

MORBECK, Igor Alexandre. **Câncer de Próstata**. Diretrizes Oncológicas, [s.d.]. Disponível em: <https://diretrizesoncologicas.com.br/wp-content/uploads/2019/10/Diretrizes-oncologicas_separata_Prostata.pdf> Acesso em: 12 jun. 2021.

OLIVEIRA, P. Et al. Câncer de próstata: conhecimentos e interferências na promoção e prevenção da doença. **Enfermaria Global**.18, 2 (fevereiro de 2019), 250-284. Disponível em: <<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.336781>> Acesso em: 12 jun. 2021.

PINTO, F.J. PESQUISA CIENTÍFICA: ABORDAGEM QUANTITATIVA EM SAÚDE COLETIVA. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2015. Disponível em: <<http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/PESQUISA%20CIENTIFICA%20-%20ABORDAGEM%20QUANTITATIVA%20EM%20SAUDE%20COLETICA.pdf>> Acesso em: 14 jun. 2021.

QUIJADA P.D.S, Fernandes P.A, Oliveira D.S et al. **CÂNCER DE PRÓSTATA: RETRATO DE UMA REALIDADE DE PACIENTES EM TRATAMENTO.** Rev. Enferm. UFPE on line., Recife, 11(Supl. 6):2490-9, jun., 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23416/19092>> Acesso em: 14 jun. 2021.

Silva, Patricia et al. **A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde.** Escola Anna Nery. 2012, v. 16. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000300019>>. Acesso em: 15 Out, 2021.

VIEIRA, S. C. et al. **Oncologia Básica.** 1. ed. Teresina, PI: Fundação Quixote, 2012. Disponível em: <https://usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Imagenologia/JCS%20Junior.pdf> Acesso em: 14 jun. 2021.