



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - UEMA  
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE BACABAL – CESB UEMA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM

**MARIA LUIZA LOPES PEREIRA**

**CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO  
TERMINAL COM NEOPLASIA DE PRÓSTATA: Revisão de Literatura**

Bacabal – MA

2024

**MARIA LUIZA LOPES PEREIRA**

**CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO  
TERMINAL COM NEOPLASIA DE PRÓSTATA: Revisão de Literatura**

Monografia apresentada ao Curso do Centro de Estudos Superiores de Bacabal – UEMA, para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> e Pós Dr<sup>ª</sup> em Educação  
Ana Cláudia de Almeida Varão

Bacabal - MA

2024

P426c Pereira, Maria Luiza Lopes.

Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente oncológico terminal com neoplasia de próstata: revisão de literatura / Maria Luiza Lopes Pereira – Bacabal-MA, 2024.

46 f: il.

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Maranhão-UEMA / Campus Bacabal-MA, 2024.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Cláudia de Almeida Varão

1. Enfermagem 2. Cuidados paliativos 3. Câncer 4. Próstata

CDU: 616-08: 616-006

Elaborada por Poliana de Oliveira J. Ferreira CRB/13-702 MA

**MARIA LUIZA LOPES PEREIRA**

**CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO  
TERMINAL COM NEOPLASIA DE PRÓSTATA: Revisão de Literatura**

Monografia apresentada ao Curso do Centro de  
Estudos Superiores de Bacabal – UEMA, para a  
obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Ana Cláudia de Almeida Varão (Orientadora).**  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> e Pós Dr<sup>a</sup> em Educação.

---

Prof.<sup>o</sup> Esp. Sebastião Moreira Maranhão Filho

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Francely Carvalho de Sousa

Dedico este trabalho aos meus pais,  
amigos e professores do curso.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me fortalecer para superar cada obstáculo enfrentado ao longo dessa jornada de aprendizagem.

Aos meus pais e familiares, pelo incentivo constante nos momentos mais difíceis.

A professora Ana Claudia de Almeida Varão, por sua orientação incansável e pela dedicação ao longo de todo esse processo. Sua paciência e vasto conhecimento, foram fundamentais para a construção deste trabalho.

Aos meus amigos, por todo o apoio e ajuda, contribuindo de forma significativa para essa realização.

A Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, que desempenhou um papel fundamental na minha formação acadêmica, agradeço pela dedicação exemplar de todos os docentes ao transmitirem seus conhecimentos durante todo esse período acadêmico.

## RESUMO

**Introdução:** O cuidado paliativo de enfermagem ao paciente com câncer de próstata está na promoção do diálogo, no saber ouvir, na segurança, na valorização das queixas e no apoio aos familiares. Estas ações incluem medidas terapêuticas para o controle dos sintomas físicos; intervenções psicoterapêuticas; e apoio espiritual ao paciente do diagnóstico ao óbito. **Objetivo:** Demonstrar os cuidados paliativos em pacientes masculinos em estágio terminal em decorrência de alguma neoplasia, dando ênfase a assistência do enfermeiro. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura do tipo qualitativa, onde ocorreu uma análise metódica e ampla das publicações correntes em uma determinada área do conhecimento. **Resultados e discussão:** Conforme resultados o profissional de enfermagem tem importante papel no tratamento do paciente com câncer de próstata em estado terminal, pois através dos cuidados paliativos, ele oferece alívio para dor e outros sintomas estressantes, reafirmar a vida e a morte como processos naturais, integra os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente e oferece um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente. O profissional de enfermagem deve comunicar-se de forma transparente e compassiva, promovendo conforto para o paciente e seus familiares. **Conclusão:** Para promoção do combate ao câncer de próstata, o enfermeiro deve estar voltado para intervenções comportamentais, cognitivas e sociais como: orientações sobre prevenção do câncer na unidade básica de saúde, educação em saúde nas salas de espera, nas consultas de enfermagem, nas escolas e demais ambientes; palestras e orientações individuais e sociais, sempre procurando levar ao público masculino a importância de prevenir-se do câncer de próstata.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Cuidados Paliativos. Câncer. Próstata.

## ABSTRACT

**Introduction:** Palliative nursing care for patients with prostate cancer involves promoting dialogue, listening skills, safety, valuing complaints, and supporting family members. These actions include therapeutic measures to control physical symptoms; psychotherapeutic interventions; and spiritual support for patients from diagnosis to death. **Objective:** To demonstrate palliative care for male patients in the terminal stage due to some neoplasia, emphasizing nursing care. **Methodology:** This is a qualitative literature review, where a meticulous and broad analysis of current publications in a specific area of knowledge was performed. **Results and discussion:** According to the results, nursing professionals play an important role in the treatment of patients with terminal prostate cancer, because through palliative care, they provide relief from pain and other stressful symptoms, reaffirm life and death as natural processes, integrate psychological, social, and spiritual aspects into the clinical aspect of patient care, and offer a support system to help the family deal with the patient's illness in their own environment. Nursing professionals should communicate in a transparent and compassionate manner, providing comfort to patients and their families. **Conclusion:** To promote the fight against prostate cancer, nurses should focus on behavioral, cognitive and social interventions such as: guidance on cancer prevention in basic health units, health education in waiting rooms, nursing consultations, schools and other environments; lectures and individual and social guidance, always seeking to convey to the male population the importance of preventing prostate cancer.

**Keywords:** Nursing. Palliative care. Cancer. Prostate.



## **LISTA DE SIGLAS**

DANTS - Doenças e agravos não transmissíveis.

INCA - Instituto Nacional de Câncer.

MS – Ministério da Saúde.

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

OMS – Organização Mundial de Saúde.

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade.

SCIELO - Biblioteca Eletrônica Científica Online.

UEMA – Universidade Estadual do Maranhão.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	13
<b>2.1 Objetivo Geral</b> .....	13
<b>2.2 Objetivos Específicos</b> .....	13
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	14
3.1 Fisiopatologia do Câncer .....	14
3.2 Principais Tipos de Câncer .....	20
3.3 Neoplasias mais Frequentes no Sexo Masculino .....	26
3.4 Enfermagem e os Cuidados Paliativos ao Paciente com Câncer Terminal	29
<b>4 MATERIAS E MÉTODOS</b> .....	34
4.1 Desenho do Estudo .....	34
4.2 Coleta de Dados .....	34
4.3 Análise dos Dados .....	34
4.4 Aspectos Éticos e Legais .....	34
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	35
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	43
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	44

## 1 INTRODUÇÃO

Dentre as doenças que mais acomete a saúde do ser humano no mundo, está o câncer, patologia que é um dos principais desafios para saúde do ser humano e conseqüentemente para a saúde pública. Nesse contexto os cuidados paliativos da enfermagem ao paciente oncológico em estágio terminal têm grande importância no processo de tratamento do paciente (Flores, 2019).

A relevância desse tema se dá por conta de apresentar como um assunto atual e que gera diversas discussões sobre a forma correta da enfermagem prestar uma assistência humana para aqueles pacientes que estão em estágio final de vida por conta de alguma neoplasia assim, em específico o câncer de próstata, essa análise é relevante levar em consideração o paciente de forma holística, favorecendo assim uma digna assistência, diminuindo assim as complicações decorrente da doença, além de atenuar (amenizar) dores e o sofrimento tanto do paciente como da família (Soares *et al.*, 2021).

Os cuidados paliativos são produtores e completos, destinados ao portador de grave doença progressiva, que compromete a vida, tendo como objetivo a promoção de melhores condições de vida ao doente e aos seus familiares, por meio do planejamento de uma assistência pautada nas reais necessidades de cada caso, para alívio do sofrimento, das dores físicas, entre outros sintomas (dos Reis, 2018).

A abordagem desse tema justificou-se por agregar diversos dados que possuem um embasamento científico sobre os cuidados paliativos de enfermagem a pacientes do sexo masculino com diagnóstico de câncer e estão em fase terminal. Demonstrando as dificuldades que pode surgir nesse processo de assistência a esse público específico, delimitando assim as soluções para cada intercorrência que pode ser atrapalhar o cuidado humanizado ao paciente.

Partindo desse princípio diversas alterações podem surgir durante a assistência paliativa de enfermagem ao paciente oncológico do sexo masculino. Dessa maneira a pesquisa tem como problemática o seguinte questionamento: Quais os desafios do enfermeiro encontram na prestação paliativa a paciente do sexo masculino com diagnóstico de câncer em estágio terminal?

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura do tipo qualitativa, onde ocorreu uma análise meticulosa e ampla das publicações correntes em uma determinada área do conhecimento. Como critério de inclusão foram

utilizados dados contidos em artigos e outros trabalhos publicados nos últimos cinco anos, contidos nas plataformas de pesquisa: Scielo, Pubmed, Medline, entre outros. O critério de exclusão referiu-se a artigos que não contemplavam o tema proposto do trabalho, mas que tinham mais de cinco anos de publicação.

O presente trabalho trouxe como objetivo principal: Demonstrar os cuidados paliativos em pacientes masculinos em estágio terminal em decorrência de alguma neoplasia, dando ênfase a assistência do enfermeiro. E como objetivos específicos: Identificar a fisiopatologia do câncer, destacar os principais tipos de câncer que acometem os homens e citar a relevância do enfermeiro nos cuidados paliativos a pacientes do sexo masculino em fase terminal em decorrência de neoplasias.

Este trabalho foi dividido em sete capítulos, primeiro encontrou-se a parte introdutória do trabalho, na qual apresentou-se: objetivos, justificativa, metodologia, problema e organização do texto. O segundo capítulo apresentou os objetivos gerais e específicos do trabalho. O terceiro capítulo citou a fisiopatologia do câncer, descreveu os principais tipos de câncer que acometem a população masculina e enfatizou sobre o trabalho paliativo do enfermeiro ao paciente oncológico em estado terminal. O quarto capítulo descreveu como foi realizado a parte metodológica do trabalho. O quinto capítulo apresentou a análise dos resultados obtidos através da consulta a dados teóricos referentes ao tema abordado no trabalho. Por último encontra-se as considerações finais, onde foi explanado de modo sucinto todas as informações contidas no corpo do texto do trabalho.

Dessa forma a pesquisa tem a qualificação de explorar um tema bastante delicado, pois o cuidado paliativo a paciente oncológico é uma assistência que vai auxiliar e oferecer um cuidado humanizado ao paciente nos dias finais de sua vida. Em virtude disso os dados adicionados nessa pesquisa possuem uma confiabilidade elevada a fim de demonstrar o profissionalismo dos autores.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Demonstrar os cuidados paliativos em pacientes masculinos em estágio terminal em decorrência de alguma neoplasia, dando ênfase a assistência do enfermeiro.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar a fisiopatologia do câncer;
- Descrever as neoplasias que mais acometem a população masculina;
- Citar a relevância do enfermeiro nos cuidados paliativos a pacientes do sexo masculino em fase terminal em decorrência de neoplasias.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Fisiopatologia do Câncer

Anteriormente as doenças parasitárias e infecciosas eram observadas como as que mais acometia a sociedade, diversas pessoas tinham saúde prejudicada por conta dessas patologias, no entanto, esse perfil epidemiológico começou a mudar nas últimas décadas, na sociedade atual é observado que doenças crônicas não transmissíveis e as neoplasias têm liderado o perfil epidemiológico. Isso gera um grande problema de saúde pública, tendo em vista que os números se apresentam com grande crescente (Barbosa, 2019).

A expressão câncer decorre do grego Karkínos, que significa caranguejo, sendo utilizada pela primeira vez por Hipócrates (460 e 377 a.C.), considerado o pai da Medicina. É uma clara referência à proliferação das células cancerosas no organismo, processo denominado de metástases, que se espalham pelo organismo como as patas e pinças do caranguejo e irradiam a partir do seu cefalotórax que representa o tumor, sendo denominado de carcinogênese ou oncogênese (Orth, 2020).

As células cancerosas podem multiplicar-se em cultura (fora do corpo, em uma placa de Petri) sem que sejam adicionados fatores de crescimento ou sinais de proteína que estimulam o crescimento. Isso é diferente das células normais, que necessitam de fatores de crescimento para crescer em cultura. As células cancerosas podem fabricar seus próprios fatores de crescimento, apresentar vias do fator de crescimento presas na posição "ligado" ou, no contexto do corpo, até mesmo enganar as células vizinhas e fazê-las produzir fatores de crescimento para sustentá-las (Tavares *et al.*, 2023).

O câncer é a segunda doença que mais mata em todo o mundo, sendo responsável por cerca de 9,6 milhões de mortes por ano. No Brasil, o número mortes (mais de 200 mil por ano) só é menor que o provocado por doenças cardiovasculares, como infarto e derrame. Com o envelhecimento da população, a incidência de câncer vem aumentando: o Inca (Inca Instituto Nacional de Câncer) estima um total de 600 mil novos casos por ano (Almeida *et al.*, 2020).

O crescimento desordenado de células, pode levar a formação de tumores que podem atacar tecidos e órgãos, tendo como elemento causal a presença de inúmeros

fatores, por exemplo, herança genética, hábitos de vida nocivos, sedentarismo, dentre outros. As mutações genéticas que causam câncer podem resultar também de efeitos danosos de produtos químicos, luz do sol, medicamentos, vírus ou outros agentes ambientais. Em algumas famílias, esses genes anormais causadores de câncer são herdados (De Oliveira; de Melo, 2020).

As células possuem a capacidade de se desprenderem do tumor e de se deslocar. Invadem inicialmente os tecidos vizinhos, podendo chegar ao interior de um vaso sanguíneo ou linfático e, através desses, disseminar-se, chegando a órgãos distantes do local onde o tumor se iniciou, formando o que chamamos de as metástases. Dependendo do tipo da célula do tumor, alguns dão metástases mais rápido e mais precocemente, outros o fazem bem lentamente ou até não o fazem (Sousa *et al.*, 2021).

Diferentes tipos de agentes cancerígenos atacam diferentes partes do corpo, por exemplo: o arsênio e respetivos compostos afetam a pele e os pulmões; os óleos cancerígenos têm sido associados a cancros do escroto; o benzeno pode afetar a medula óssea, provocando leucemia; as aminas aromáticas (por exemplo, a benzidina e a 2-naftilamina) podem provocar cancro da bexiga. Os agentes cancerígenos podem causar danos independentemente do modo como entram em contacto com o corpo, por inalação, ingestão ou contacto com a pele. É, por conseguinte, essencial evitar qualquer contacto direto com eles (Barreto *et al.*, 2021).

O câncer surge a partir de uma mutação genética, ou seja, de uma alteração no DNA da célula, que passa a receber instruções erradas para as suas atividades. As alterações podem ocorrer em genes especiais, denominados proto-oncogenes, que a princípio são inativos em células normais. Quando ativados, os proto-oncogenes tornam-se oncogenes, responsáveis por transformar as células normais em células cancerosas (Dos Santos, De Souza; Da Costa, 2018).

O câncer possui uma estreita relação com complicações metabólicas, imunológicas e genéticas, seja em estado basal ou em repouso, culminando na sequência de eventos descritos a seguir. No tocante às questões metabólicas, há de se ressaltar que o aumento da atividade da enzima lactato desidrogenase de isoforma A (LDH-A), enzima que promove a conversão de piruvato em lactato, estimulado pela proteína indutora de hipóxia 1 (HIF-1) e pelo oncogene c-Myc, explica o aumento espontâneo deste metabólito em células cancerígenas, as quais apresentam, por essa

razão, características semelhantes às observadas na lesão mitocondrial, sendo esse processo denominado de “Efeito Warburg” (Barreto *et al.*, 2021).

A evolução do tumor maligno inclui várias fases, que dependem, em grande parte, da velocidade do crescimento tumoral, do órgão-sede do tumor, de fatores constitucionais do hospedeiro, de fatores ambientais etc. Os tumores podem ser detectados nas fases microscópica, pré-clínica ou clínica (Atty; Tomazelli, 2018).

O tumor maligno, também chamado de neoplasia maligna, é o que dá nome à doença câncer. Consiste na multiplicação anormal, descontrolada, rápida e agressiva das células, que têm a capacidade de invadir outros órgãos e tecidos além da origem. A disseminação do tumor maligno ocorre pela entrada das células na corrente sanguínea e vasos linfáticos do organismo. Dessa forma, toma conta de outros órgãos de maneira rápida e devastadora, causando a metástase (Bacelar *et al.*, 2021).

O câncer é um problema de saúde pública mundial. Na última década, houve um aumento de 20% na incidência e espera-se que, para 2030, ocorram mais de 25 milhões de casos novos. O câncer é uma doença agressiva que provoca mudanças físicas e psicológicas no paciente, levando-o assim a uma baixa autoestima situacional, incapacitando-o de enfrentar com resiliência todo o processo do tratamento que, para ele, normalmente é doloroso, podendo ocasionar uma piora do seu quadro clínico (Cogo *et al.*, 2021).

O câncer é um problema de saúde pública no Brasil, devido, sobretudo, a sua abrangência, variedade, complexidade e magnitude epidemiológica, social e econômica. Trata-se de uma doença causada pelo crescimento celular desordenado e pela invasão de tecidos e órgãos, sendo que parte significativa dessa enfermidade pode ser prevenida. O acometimento das pessoas por esta doença está relacionado não somente às predisposições hereditárias, mas também a seu estilo de vida (de Sousa *et al.*, 2021).

Mundialmente, os dados observam que o impacto do câncer na população corresponderá a aproximadamente 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para o ano de 2025. No Brasil estima-se que, para os anos de 2016 e 2017, ocorram cerca de 600 mil casos novos de câncer. À exceção do câncer de pele não melanoma (aproximadamente 180 mil casos novos), ocorrerão cerca de 420 mil casos novos de câncer (Fabiani, *et al.*, 2019).

No Brasil, as neoplasias ocupam o segundo lugar nas causas de morte por doença, segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), sendo



reconhecidas como um problema de saúde pública. Consoante com a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que no ano de 2030 sejam registrados 27 milhões de novos casos de câncer mundialmente, 75 milhões de pessoas vivendo com a doença anualmente e 17 milhões de mortes (Bacelar *et al.*, 2021).

São esperados 704 mil casos novos de câncer no Brasil para cada ano do triênio 2023-2025, com destaque para as regiões Sul e Sudeste, que concentram cerca de 70% da incidência. O câncer de fígado aparece entre os 10 mais incidentes na região Norte, estando relacionado a infecções hepáticas e doenças hepáticas crônicas. O câncer de pâncreas está entre os 10 mais incidentes na região Sul, sendo seus principais fatores de risco a obesidade e o tabagismo (Santos *et al.*, 2022).

Um estudo feito pelo Global Cancer Observatory e pela International Agency for Research on Cancer, entidades associadas à Organização Mundial da Saúde (OMS), apontou quais são os tipos de câncer mais perigosos. Câncer de pâncreas, de vesícula biliar, de esôfago, de fígado, de pulmão e de cérebro são os mais letais — ou seja, poucas pessoas sobrevivem cinco anos após o diagnóstico do tumor maligno. Quanto mais precoce o câncer for descoberto, mais eficiente será o tratamento e mais chances o paciente tem de sobreviver (Bacelar *et al.*, 2021).

Uma das principais formas de evitar o câncer é ter uma alimentação saudável, praticar atividades físicas e manter o peso corporal adequado. Alimentos ultraprocessados, como carnes processadas, defumadas, curadas ou salgadas (carne de sol, charque e peixes salgados), os embutidos, como salsicha, linguiça, mortadela e salame, devem ser evitados. Frituras, molhos gordurosos como maionese, refrigerantes e bebidas açucaradas também são prejudiciais e podem aumentar o risco de doenças. Muitos alimentos são associados ao processo de desenvolvimento de câncer, principalmente na mama, cólon (intestino grosso), reto, próstata, esôfago e estômago (Silva *et al.*, 2021).

### 3.2 Principais Tipos de Câncer

As estimativas da IARC, baseadas nas melhores fontes de dados disponíveis nos países em 2022, destacam o crescente ônus do câncer, o impacto desproporcional sobre as populações carentes e a necessidade urgente de abordar as desigualdades do câncer em todo o mundo. Estima-se que houve 20 milhões de novos casos de câncer e 9,7 milhões de mortes em 2022. O número estimado de

peças vivas dentro de 5 anos após o diagnóstico de câncer foi de 53,5 milhões. O câncer de pulmão foi a principal causa de mortes por câncer (1,8 milhão de mortes, representando 18,7% de todas as mortes por câncer), seguido pelo câncer colorretal (900 mil mortes; 9,3%), câncer de fígado (760 mil mortes; 7,8%), câncer de mama (670 mil mortes; 6,9%) e câncer de estômago (660 mil mortes; 6,8%) (OPAS, 2022).

Ao todo foram estimadas as ocorrências para 21 tipos de câncer mais incidentes no Brasil em 2023, dois a mais do que na publicação do ano anterior, com a inclusão dos de pâncreas e de fígado. Esses cânceres foram incluídos por serem problema de saúde pública em regiões brasileiras e também com base nas estimativas mundiais. O câncer de fígado aparece entre os 10 mais incidentes na região Norte, estando relacionado a infecções hepáticas e doenças hepáticas crônicas. O câncer de pâncreas está entre os 10 mais incidentes na região Sul, sendo seus principais fatores de risco a obesidade e o tabagismo. O tumor maligno mais incidente no Brasil é o de pele não melanoma (31,3% do total de casos), seguido pelos de mama feminina (10,5%), próstata (10,2%), cólon e reto (6,5%), pulmão (4,6%) e estômago (3,1%) (Inca, 2023).

Em relação ao câncer de boca são tumores malignos que acometem a boca e parte da garganta. Pode se desenvolver nos lábios, língua, céu da boca, gengiva, amígdala e glândulas salivares. O câncer de boca pode se manifestar sob a forma de feridas na boca ou no lábio que não cicatrizam, caroços, inchaços, áreas de dormência, sangramentos sem causa conhecida, dor na garganta que não melhora e manchas esbranquiçadas ou avermelhadas na parte interna da boca ou do lábio. Nas fases mais evoluídas, o câncer de boca provoca mau hálito, dificuldade em falar e engolir, caroço no pescoço e perda de peso (Atty; Guimarães; Andrade, 2022).

Abstenção de fumo e bebidas alcoólicas, dieta rica em alimentos saudáveis, boa higiene oral, e outras atitudes como estas, diminuem as chances de desenvolver a maioria das doenças malignas, inclusive os tumores na boca, que são os mais comuns tipos de câncer de cabeça e pescoço no Brasil. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a prevenção pode ajudar a reduzir a incidência de câncer em até 25% até 2025 (Barbosa *et al.*, 2022).

As principais opções de tratamento para o câncer de boca e orofaringe são cirurgia, radioterapia, quimioterapia, terapia alvo, imunoterapia e tratamento paliativo, que podem ser realizados isoladamente ou em combinação, dependendo do estágio e da localização do tumor (Freitas *et al.*, 2020).

Já o câncer de esôfago relaciona-se ao tubo que vai da garganta ao estômago, O principal sintoma desse é a dificuldade para engolir. Na fase inicial, essa dificuldade acontece com os alimentos sólidos. Em seguida, com os pastosos e, finalmente, com os líquidos. Por isso, grande parte das pessoas com a doença perde peso e apresenta anemia e desidratação, as pessoas acometidas por essa doença também apresentam dor no peito como sintoma. O álcool, bebidas quentes, fumar, doença do refluxo gastroesofágico (sobretudo para adenocarcinoma) e a obesidade (sobretudo para adenocarcinoma), são alguns dos fatores que causam câncer de esôfago (Andrade *et al.*, 2018).

No Brasil, o tipo mais frequente de câncer de esôfago é o carcinoma epidermóide (CEC), responsável por cerca de 96% dos casos. Esse tipo de câncer é mais comum em homens do que em mulheres, tanto no Brasil quanto no mundo. Diante de um conjunto de sintomas, o primeiro exame para confirmar uma suspeita de câncer de esôfago é a endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsia. O tratamento do câncer de esôfago pode ser feito com cirurgia, radioterapia e quimioterapia, de forma isolada ou combinada, de acordo com o estágio da doença e as condições clínicas do paciente. A imunoterapia também pode ser usada em casos selecionados (Facco *et al.*, 2021).

No que se refere ao câncer de cólon e reto (intestino), é um tumor que se desenvolve no intestino grosso, chamado também de câncer do cólon e do reto. É uma doença que pode ser prevenida, pois quase sempre se desenvolve a partir de pólipos, que são lesões benignas que crescem na parede do intestino. Quando o pólipo é retirado evita-se que ele se transforme em câncer (Oliveira *et al.*, 2018).

A prevenção do câncer de cólon está associada à alimentação saudável e a bons hábitos regulares. Uma alimentação rica em carnes vermelhas, consumo de carnes processadas, sedentarismo, obesidade, fumo, consumo de bebidas alcoólicas, doenças inflamatórias intestinais: a colite ulcerativa e a doença de Crohn e síndromes familiares de câncer, pois algumas famílias têm um histórico de câncer de cólon, com várias pessoas afetadas pela doença e antes dos 50 anos (BBC, 2024).

Há quatro métodos principais de tratamento para o câncer colorretal: cirurgia, radioterapia, quimioterapia e imunoterapia. O médico poderá indicar um único método ou a combinação deles. Em relação a cirurgia para câncer de cólon e reto, dependerá da localização e do tamanho do tumor (Silva; Custódio *et al.*, 2019).

Em relação ao câncer de estômago, os fatores de risco podem incluir tabagismo e uma dieta com alimentos extremamente processados ou salgados. Pode não haver sintomas de câncer de estômago no início. Mais tarde, os sintomas incluem sensação de inchaço após comer, sentir-se satisfeito depois de ingerir pequenas quantidades de comida, náuseas, azia ou indigestão (Almeida *et al.*, 2021).

O câncer de estômago, em geral, tem desenvolvimento lento, mas raramente causa sintomas. É mais comum em homens acima dos 60 anos. Quando apresenta sinais, os principais são perda de peso e apetite, além de fadiga. O câncer de estômago costuma ter desenvolvimento lento e raramente causa sintomas (Besagio *et al.*, 2021).

Entre os exames utilizados para o diagnóstico, está a endoscopia digestiva alta é o principal. O procedimento é realizado com a introdução do endoscópio pela boca do paciente, que avança até o início do duodeno (o chamado “intestino fino”, após estômago). Durante o procedimento, o paciente permanece sedado o tempo todo (Gonçalves *et al.*, 2022).

Os principais tipos de tratamento para o câncer de estômago são cirurgia, quimioterapia, terapia alvo, imunoterapia e radioterapia. Em muitos casos, uma combinação desses tratamentos pode ser utilizada. Em função das opções de tratamento definidas para cada paciente, a equipe médica deverá ser formada por especialistas, como gastroenterologista, oncologista, cirurgião e radiooncologista. Mas, muitos outros profissionais poderão estar envolvidos durante o tratamento, como, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais e psicólogos (Tavares *et al.*, 2023).

Quando refere-se a câncer de mama, ele pode ocorrer em mulheres e, raramente, em homens. Os sintomas do câncer de mama incluem um nódulo na mama, secreção com sangue pelo mamilo e mudanças na forma ou textura do mamilo ou da mama (Melo *et al.*, 2021).

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), é o segundo tumor mais comum entre as mulheres, atrás apenas para o câncer de pele, e o primeiro em letalidade. Apesar dos dados alarmantes, sua ocorrência é relativamente rara antes dos 35 anos e nem todo tumor é maligno – a maioria dos nódulos detectados na mama é benigna. Além disso, quando diagnosticado e tratado na fase inicial da doença, as chances de cura do câncer de mama chegam a até 95% (Ferreira *et al.*, 2020).

O tratamento do câncer de mama, conforme prevê a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, deve ser feito por meio das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) e dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon), que fazem parte de hospitais de nível terciário. Esse nível de atenção deve estar capacitado para realizar o diagnóstico diferencial e definitivo do câncer, determinar sua extensão (estadiamento), tratar (cirurgia, radioterapia, oncologia clínica e cuidados paliativos), acompanhar e assegurar a qualidade da assistência oncológica (Bermudi *et al.*, 2020).

Já o câncer de pele corresponde por 33% de todos os diagnósticos relacionados ao câncer no Brasil, sendo que o Instituto Nacional do Câncer (INCA) registra, a cada ano, cerca de 185 mil novos casos. O tipo mais comum, o câncer da pele não melanoma, tem letalidade baixa, porém seus números são muito altos. A doença é provocada pelo crescimento anormal e descontrolado das células que compõem a pele (Janeczko *et al.*, 2021).

O câncer de pele melanoma tem origem nos melanócitos (células produtoras de melanina, substância que determina a cor da pele) e é mais frequente em adultos brancos. O melanoma pode aparecer em qualquer parte do corpo, na pele ou mucosas, na forma de manchas, pintas ou sinais (Napoli; Matos, 2021).

O melanoma cutâneo é o tipo mais raro e mais perigoso câncer de pele. Ele é caracterizado pela formação de células malignas a partir dos melanócitos, as células produtoras de melanina que dão cor à pele, e pode evoluir com metástases e letalidade. As pessoas que trabalham frequentemente expostas ao sol sem proteção adequada; exposição prolongada e repetida ao sol na infância e adolescência. O sol é importante para a saúde, mas é preciso ter cuidado com o excesso. Muita exposição ao sol pode vir a causar câncer de pele (Morais *et al.*, 2019).

Existem cinco tratamentos para câncer de pele (melanoma e não melanoma) O tratamento do câncer de pele pode ser feito com cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou imunoterapia, por exemplo, o que varia com o tipo de tumor, se melanoma ou não-melanoma, assim como o estágio da doença (Ribeiro *et al.*, 2020).

Já o câncer de pulmão é o primeiro tipo de tumor mais comum entre os homens e o terceiro entre as mulheres, atrás apenas do câncer de pele não melanoma. A doença também é uma das principais causas de mortes evitáveis, uma vez que 85% dos casos estão relacionadas ao hábito de fumar. No Brasil, é o terceiro tipo de câncer

mais comum em homens, com 18.020 casos ao ano, e o quarto em mulheres, com 14.540 casos (FIO CRUZ, 2022).

A maioria dos cânceres de pulmão não provocam quaisquer sintomas até que se encontram em estágio avançado. Os sinais e sintomas mais frequentes do câncer de pulmão são: tosse, tosse com expectoração mucosa, tosse com expectoração com sangue, dor no peito, rouquidão, perda de apetite, perda de peso inexplicada, falta de ar, fadiga e infecções respiratórias de repetição (MEDICINA S/A, 2023).

o câncer de pulmão é dividido em dois grandes grupos, o câncer de pulmão de pequenas células e o de não pequenas células com características biológicas e tratamentos diferentes. O câncer de pulmão de pequenas células (doença limitada) nesses casos o tratamento consiste em quimioterapia em combinação com radioterapia no tórax (PFIZER, 2022).

A cirurgia é usada para tratar pacientes com doença localizada. Sua extensão (pneumectomia, lobectomia etc.) será comandada pelo volume de doença. A radioterapia é usada para o tratamento da doença localmente avançada, habitualmente combinada à quimioterapia. A quimioterapia pode ser combinada à radioterapia, como tratamento local definitivo, em pós cirurgia, com a intenção de diminuir o risco de recidiva e como terapia paliativa, no paciente com doença metastática. A terapia alvo é uma categoria onde realmente conhecer a genômica dos cânceres de pulmão faz toda a diferença. E a imunoterapia é um modelo mais novo de tratamento no câncer de pulmão. Ela funciona ao ativar o sistema imune para reconhecer o tumor e, assim, as células de defesa combaterem o tumor (GLOBO, 2023).

Em relação ao câncer do colo do útero, é um tipo de câncer que demora muitos anos para se desenvolver. As alterações das células que dão origem ao câncer do colo do útero são facilmente descobertas no exame preventivo. Conforme a doença avança, os principais sintomas são sangramento vaginal, corrimento e dor (Raiol; Ribeiro, 2024).

O câncer do colo de útero começa através do agente etiológico papilomavírus humano (HPV). A mulher contrai este vírus no início da vida sexual, muitas vezes na adolescência e, em decorrência de fatores imunológicos da mulher e à própria agressividade do agente, a infecção se torna persistente, ocasionando lesões pré-cancerosas no colo uterino (Amarantes, 2024).

As principais opções de tratamento para o câncer de colo do útero incluem cirurgia, radioterapia, quimioterapia, terapia alvo e imunoterapia, que podem ser realizadas isoladamente ou em combinação, dependendo do estágio da doença. Para os estágios iniciais do câncer de colo do útero, pode ser feita a cirurgia ou a radioterapia combinada com a quimioterapia. Para estágios posteriores, a radioterapia combinada com a quimioterapia é geralmente o principal tratamento. A quimioterapia isoladamente é geralmente usada no tratamento do câncer de colo do útero avançado (AGÊNCIA BRASIL, 2023).

No que refere-se a leucemia, trata-se de uma célula sanguínea que ainda não atingiu a maturidade sofre uma mutação genética que a transforma em uma célula cancerosa. Essa célula anormal não funciona de forma adequada, multiplica-se mais rápido e morre menos do que as células normais (Reginato *et al.*, 2023).

A leucemia é o câncer dos tecidos formadores de sangue, incluindo a medula óssea. Existem muitos tipos, como leucemia linfoblástica aguda, leucemia mieloide aguda e leucemia linfocítica crônica. Muitos pacientes com tipos de leucemia de crescimento lento não têm sintomas. Os tipos de leucemia de crescimento rápido podem causar sintomas que incluem fadiga, perda de peso, infecções frequentes e sangramento fácil ou hematomas (Silva *et al.*, 2023).

O tratamento das leucemias, dependendo do tipo, pode ser realizado com quimioterapia, radioterapia, imunoterapia, a chamada terapêutica alvo (voltada a uma modificação específica na célula leucêmica, transplante de medula óssea ou com terapia com células geneticamente modificadas (Fernandes, 2024).

O câncer de próstata é o tumor que afeta a próstata, glândula localizada abaixo da bexiga e que envolve a uretra, canal que liga a bexiga ao orifício externo do pênis. O câncer de próstata é o mais frequente entre os homens, depois do câncer de pele. Normalmente, o câncer de próstata não costuma manifestar sintomas em suas fases iniciais. É nas fases mais avançadas que os sinais começam a se tornar evidentes, principalmente devido ao aumento da próstata e, em alguns casos, à presença de nódulos (Ribeiro *et al.*, 2020).

O tratamento do câncer de próstata depende do estágio da doença, alguns tipos de câncer de próstata crescem lentamente. Em alguns casos, é recomendado monitoramento. Outros tipos são agressivos e necessitam de radioterapia, cirurgia, terapia hormonal, quimioterapia ou outros tratamentos (Vasconcelos *et al.*, 2019).

Entre os tipos de câncer que acometem grande parte da população, entre os homens está o câncer de próstata, é o segundo tipo de câncer mais incidente na população masculina em todas as regiões do país, atrás apenas dos tumores de pele não melanoma. No Brasil, estimam-se 71.730 novos casos de câncer de próstata por ano para o triênio 2023-2025. Atualmente, é a segunda causa de óbito por câncer na população masculina, reafirmando sua importância epidemiológica no país (Orth, 2020).

### 3.3 Neoplasias mais frequentes no Sexo Masculino

O câncer é compreendido como um conjunto de várias doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células malignas que velozmente se agrupam formando, tumores invadindo tecidos e órgãos do corpo. Surge em qualquer parte do corpo e cada órgão pode ser afetado por tipos diferentes de tumor. Acomete adultos, jovens e crianças, independente da etnia e da raça (Silva *et al.*, 2021).

O desenvolvimento do câncer está relacionado com a modificação na qualidade e no crescimento do número de células. Transformam-se em agressivas, destrutivas independente das células normais e ganhando a capacidade de entrar e invadir os tecidos vizinhos, sendo assim assintomático. No Brasil, de 60% a 70% dos casos são diagnosticados quando a doença já está disseminada (Soares *et al.*, 2021).

As neoplasias constituem uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, sendo a primeira causa de morte prematura na maior parte dos países desenvolvidos. No Brasil, o câncer de próstata é o mais incidente no sexo masculino, seguido pelo câncer de cólon e reto, de pulmão, de estômago e da cavidade oral. Na mortalidade, as principais causas de morte por neoplasia em homens são, em ordem decrescente, o câncer de pulmão, de próstata, de cólon e reto e de estômago (Daniel, 2020).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), para o ano de 2016, eram esperados 596 mil casos novos no Brasil, sendo 51% no sexo masculino. Dentre esses, a neoplasia maligna mais esperada (excetuando-se pele não melanoma) era a de próstata com 28,6% dos novos casos seguida pela neoplasia de traqueia, brônquio e pulmão, com taxa de incidência estimada de 8,1%. Nas mulheres, o câncer mais incidente estimado (exceto pele não melanoma) era o de mama com 28,1% dos novos casos, seguido do câncer de cólon e reto, com taxa de incidência de 8,6%. Ademais,



observou-se que o câncer de colo de útero era o terceiro mais incidente estimado com 7,9% dos novos casos (Santos *et al.*, 2022).

Quando se analisa a recorrência do câncer no público masculino é possível observar que o câncer de próstata, câncer de pele, câncer de pulmão, câncer de intestino-estômago, câncer de mama entre outros. Na maioria dos casos de neoplasia masculina o diagnóstico é feito quando a neoplasia já está bastante disseminada, diante desse diagnóstico tardio as chances de cura se tornam pequenas, favorecendo assim a evolução a óbito (Barros *et al.*, 2019).

Os maiores obstáculos são a falta de informação da população, com crenças antigas e negativas sobre o câncer e seu prognóstico; o preconceito contra o câncer e o exame preventivo, como o toque retal; a falta de um exame específico e sensível para detectar em fase microscópica e a ausência de rotinas abrangentes programadas no serviço de saúde públicas e privadas que favorece a detecção do câncer, inclusive o da próstata (Sousa, 2020).

O diagnóstico tardio do câncer de explicações, o homem tem uma cultura de não procurar um atendimento de saúde forma preventiva, ou seja, o público masculino possui uma grande dificuldade em realizar consultas de rotina entre outras atividades que são essenciais para o monitoramento da saúde. Um exemplo clássico é resistência que homem tem para a realização do exame de próstata, todos os anos o Ministério Saúde (MS) realiza uma campanha exclusiva para a prevenção do câncer de próstata “novembro azul”, mas os dados demonstram uma quantidade inferior de homem na realização desse exame (Souza *et al.*, 2019).

São esperados 704 mil casos novos de câncer no Brasil para cada ano do triênio 2023-2025, com destaque para as regiões Sul e Sudeste, que concentram cerca de 70% da incidência. As informações são da publicação Estimativa 2023 – Incidência de Câncer no Brasil, lançada pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA). A Estimativa é a principal ferramenta de planejamento e gestão na área oncológica no Brasil, fornecendo informações fundamentais para a definição de políticas públicas (Santos *et al.*, 2023).

Isso é proveniente principalmente de uma cultura da sociedade de que “homem não precisa de atendimento de saúde”, isso favorece sim o surgimento de doenças de grau devastador como o câncer. Alinhando a isso hábitos incorretos de vida também favorece o surgimento de neoplasias. Pode ser citado como uso de bebidas alcoólicas, fumo, sedentarismo, além de má alimentação são fatores que pode desencadear uma

neoplasia, e buscando mais a fundo essas práticas são postas para desenvolvimento de outras patologias (Dalla Valle; Garcia, 2018).

Os homens não buscam como as mulheres, apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os serviços de atenção primária, inserindo-se no sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, tendo como resultado o agravamento da doença pela demora na atenção e maior custo para o sistema de saúde (Lopes; Do Vale Almada; Salomão, 2020).

Dessa forma a situação de diagnóstico de câncer do homem diversas vezes vai para um cuidado paliativo por conta da alta gravidade que a neoplasia se encontra no organismo do ser humano. A análise clínica já demonstra uma degradação em todos os sistemas impossibilitando uma cura dessa patologia. Diante disso o que pode ser feito é um cuidado paliativo a fim de diminuir o sofrimento desse paciente (Flores, 2019).

Dentre as neoplasias que mais afeta o ser humano o câncer de próstata, a próstata é uma pequena glândula localizada na pelve masculina, cujo peso normal é aproximadamente 20g. Ela é responsável em produzir 40% a 50% dos fluidos que constituem o sêmen ou esperma, tendo uma função biológica importante na fase reprodutora do homem, conferindo proteção e nutrientes fundamentais à sobrevivência dos espermatozoides. Além disso, a próstata é muito importante na prática urológica, já que é sede de vários processos que causam transtornos a pacientes de idades variadas (Silva, 2020).

Em homens, o câncer de próstata é predominante em todas as regiões, totalizando 72 mil casos novos estimados a cada ano do próximo triênio, atrás apenas do câncer de pele não melanoma. Nas regiões de maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), os tumores malignos de cólon e reto ocupam a segunda ou a terceira posição, sendo que, nas de menor IDH, o câncer de estômago é o segundo ou o terceiro mais frequente entre a população masculina. A maioria dos homens resiste ao exame por mero preconceito cultural, mas os que já realizaram o toque aceitam repeti-lo sem restrição. O problema talvez não seja cultural ou psicológico, mas apenas o medo infundado de possível dor (Rolin, 2019).

À medida que o homem envelhece sua próstata vai aumentando de tamanho. Em razão deste aumento, é comum que a partir dos 50 anos os homens sintam o fluxo urinário mais lento e um pouco menos fácil de sair. Por isso, quando ocorre o aumento de volume, a próstata se transforma em uma verdadeira ameaça para o bem-estar do

homem, pois começa a comprimir a uretra e a dificultar a passagem da urina: o jato urinário se torna gradativamente fino e fraco (Bacelar *et al.*, 2019).

O controle do câncer hoje é entendido como um processo de ações que ocorrem do controle das exposições aos fatores de risco, na detecção precoce da doença e nos cuidados paliativos, esses últimos compostos por diagnóstico, tratamento, seguimento durante o período de sobrevivência e cuidados de fim de vida para aqueles que não alcançam a cura ou o controle da doença. Para que o cuidado integral aconteça em todas essas etapas, são necessários um planejamento cuidadoso, a organização dos serviços de saúde e o monitoramento permanente das ações de controle (Santos *et al.*, 2023).

A campanha do Novembro Azul 2023 tem como objetivo divulgar informações sobre a saúde do homem e fortalecer as recomendações do Ministério da Saúde para prevenção, diagnóstico precoce e rastreamento do câncer. A campanha do INCA e do Ministério da Saúde em 2023 chama a atenção para o cuidado com a saúde do homem e a prevenção do câncer, especialmente o de próstata, segunda doença que mais mata homens no mundo (Silva, 2021).

Essas campanhas são muito fortes porque essas são doenças muito incidentes. A detecção precoce desse tipo de câncer tem como consequência uma taxa de cura maior e essa taxa de cura maior tem o impacto direto em relação a mortalidade causada por essas duas doenças. As campanhas são importantes para reduzir as taxas da doença e conscientizar a todos sobre a importância do diagnóstico precoce.

### 3.4 Enfermagem e os Cuidados Paliativos ao Paciente com Câncer Terminal

Os cânceres, também conhecido como doenças e agravos não transmissíveis (DANTs), que mais acometem a população mundial são os de: pulmão, mama, intestino e próstata. Segundo pesquisa realizada pela Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA), os adultos que necessitam de cuidados paliativos (Silva, *et al.*, 2021).

De acordo com Bacelar (2021), o tratamento das diversas neoplasias consiste em um direcionamento rígido proposto pelo oncologista, como a utilização de quimioterápicos, sessões de radioterapia e cirurgias para a remoção de tumores, medidas estas que devem ser adotadas imediatamente após a confirmação positiva

de um diagnóstico de câncer, visto que as chances de cura são superiores a 90% quando o tratamento é oferecido nos estágios iniciais de neoplasia.

Quando se esgotam as possibilidades terapêuticas em casos graves é necessária uma assistência à saúde especial, conhecida como Cuidados Paliativos. Os cuidados paliativos são definidos como sendo medidas não curativas, oferecidas aos pacientes que apresentam intenso agravamento da doença, onde todas as medidas curativas terapêuticas ofertadas não são capazes de evitar a progressão da doença e o completo restabelecimento da saúde do paciente (Sousa, 2020).

Os cuidados paliativos iniciam-se a partir do respeito aos valores morais, sociais, éticos, crenças, conhecimentos, direitos, deveres e capacidades do paciente e sua família. Assim, o sucesso do atendimento proposto dependerá da forma com que as múltiplas exigências e dificuldades apresentadas forem sendo atendidas (Barreto, 2021)

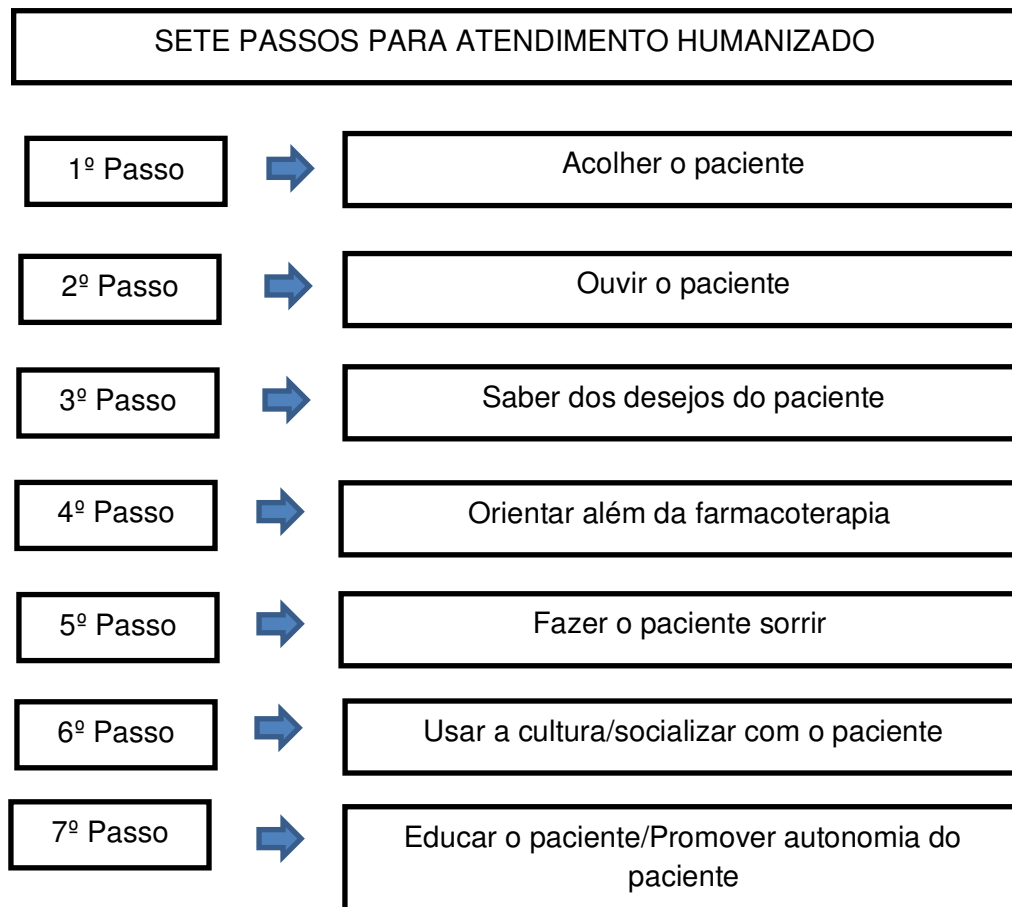
Os cuidados paliativos têm se ampliado, devido às demandas de pessoas acometidas por doenças crônicas que não respondem aos tratamentos e necessitam de atenção à saúde. Isso reflete na atuação dos profissionais de saúde, uma vez que eles carecem buscar variadas modalidades de cuidado que proporcionem alívio dos sintomas e favoreçam conforto aos pacientes sob sua responsabilidade. No Brasil, a projeção é que a elevação da oferta de cuidados paliativos se intensifique ainda mais devido à necessidade. Para tanto, é preciso aumentar a quantidade de profissionais nesta área de atuação (Oliva, 2021).

A atuação dos profissionais de saúde nos cuidados paliativos pressupõe envolvimento de equipe multiprofissional, uma vez que esse modelo de atenção propõe a prestação de cuidados relacionados às dimensões: física, mental, espiritual e social das pessoas. O enfermeiro, em sua atuação profissional, pode ofertar condições favoráveis ao bem-estar do paciente fora de possibilidade de cura, assim como prover conforto, cuidados básicos e fisiopatológicos e dar atenção aos anseios, desejos e vontades dos pacientes (Ferreiro, 2022).

Os cuidados paliativos são produtores e completos, destinados ao portador de grave doença progressiva, que compromete a vida, tendo como objetivo a promoção de melhores condições de vida ao doente e aos seus familiares, por meio do planejamento de uma assistência pautada nas reais necessidades de cada caso, para alívio do sofrimento, das dores físicas, entre outros sintomas da mesma ordem e de âmbito social, psicológico e espiritual (Almeida *et al.*; 2020).

Os cuidados paliativos são providos por uma equipe multiprofissional que possui em sua composição médico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, voluntários e capelão. Em especial, profissionais de enfermagem, atuam mais de perto com o doente e com a família, ouvindo suas queixas, temores, dúvidas, provendo meios para saná-las por meio de comunicação verbal eficaz e de proximidade, realizando um atendimento humanizado (Araújo, 2019).

Segundo Bacelar *et al* (2021), a seguir está exposto os sete passos para um atendimento humanizado a um paciente com câncer em estágio terminal:



O enfermeiro deve estar preparado em termos técnicos e psicológicos para que possa intervir de forma empática e holística a fim de realizar um cuidado humanizado que compreenda ouvir e acolher tanto o paciente como o seu familiar. Para isso, o planejamento das ações que trata os sintomas do paciente com câncer deve ter o intuito de amenizar o sofrimento e de proporcionar uma morte digna (Soares *et al.*, 2021).

A equipe de enfermagem, que atendem aos pacientes fora de possibilidade de cura, precisa ter, além de habilidade técnica para prestar cuidados físicos, sensibilidade nos aspectos psíquicos envolvidos, pautado na ética e na humanização. Muitas vezes as neoplasias estão associadas a sofrimento e dor, o que traz ao paciente grande instabilidade emocional durante a vivência da doença e de seu tratamento. Acrescentam-se seus medos, angústias e incertezas referentes à patologia e às alterações que poderão ocorrer durante o processo terapêutico (Rolim, 2019).

Ao cuidar de pacientes terminais o profissional aproxima de sua própria morte, suas limitações e impotência, o que gera sentimento de culpa, depressão, ansiedade, tristeza e medo pela própria identificação com o paciente. Contudo, nota-se que os profissionais de enfermagem se sentem valorizados mediante o reconhecimento do seu trabalho, que é expresso pelo ser cuidado e familiar por gestos ou palavras, favorecendo a aceitação das situações por eles vivenciadas. Salienta-se que estes se surpreendem ao serem reconhecidos por desempenharem atividades básicas de cuidado, como se apenas procedimentos complexos o valorizassem como um bom profissional. Ressalta-se, no entanto, que o cuidado é mais que um ato, uma vez que representa um momento de atuação com zelo e uma atitude de preocupação, responsabilização, envolvimento afetivo e empatia (Oliveira *et al.*, 2021).

Assim, os enfermeiros que lidam com pacientes oncológicos encontram-se amplamente vulneráveis, pois no câncer a extensão real dos acontecimentos relacionados à ideia de morte é mais valorizada e acrescida do simbolismo que a doença carrega. Portanto, é necessário ao profissional que atua na especialidade oncológica maior controle mental perante as situações que vivencia rotineiramente, tais como cuidar de pacientes em estado terminal ou que demandam cuidados prolongados, o que resulta em maior aproximação, tanto com o paciente, quanto com seus familiares (Barbosa *et al.*, 2019).

A dor é um sinal subjetivo, e pode estar relacionada ao emocional e não a doença propriamente dita. A dor oncológica não é diferente e pode estar relacionada ou não à neoplasia, pois se deve levar em consideração o estado emocional do paciente, por isso a importância de se observar o paciente de forma holística e estar sempre atento às suas necessidades. A dor é considerada o quinto sinal vital e como tal deve ser verificada junto com os outros sinais vitais (Dos Reis, *et al.*, 2018).

Vale ressaltar que base da assistência da enfermagem é o cuidado, e o enfermeiro deve possuir conhecimentos específicos para cuidar do paciente oncológico paliativo, pois engloba o controle da dor ao administrar analgésico, assim como a comunicação e aceitação do paciente no processo de aceitação da doença terminal (Santos, 2022).

Por fim, Lima, Palmer e Nogueira (2021), em seus estudos, evidenciam que apesar de todos os recursos tecnológicos e conhecimentos da atualidade, ainda existe um grande déficit de conhecimento e informações por parte dos pacientes em cuidados paliativos, resultante da dificuldade da abordagem dos profissionais associada à carência de formação e de educação continuada. Somadas a essa realidade, ainda existem as crenças sociais, que também influenciam profissionais, pacientes e familiares a vincular o cuidado paliativo à morte.

O câncer de próstata, uma das principais causas de doença e morte no mundo, tem um tratamento controverso, uma vez que muitas variáveis o influenciam: idade do paciente, níveis do PSA, estágio do tumor e seu tipo histológico, bem como o desconhecimento de sua etiologia. Atualmente, o grande desafio é realizar o diagnóstico precoce da doença, buscando sua cura logo nos estágios iniciais (Cogo, 2021).

Contudo, nota-se ainda um descaso da população masculina com relação a fisiopatologia do câncer prostático, assim como sobre a importância da utilização de medidas preventivas para se evitar o seu desenvolvimento, já que registra-se na literatura um aumento progressivo de sua incidência com o passar dos anos. Este aumento pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos, pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e pelo aumento na expectativa de vida do brasileiro. No entanto, superar o preconceito, o medo e as barreiras impostas à realização do exame preventivo do toque retal, assim como a desinformação dos homens com respeito a esta patologia, ainda é uma realidade em nosso meio.

## **4 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 Desenho do Estudo**

Trata-se de um estudo bibliográfico com abordagem qualitativa. A revisão bibliográfica sistemática qualitativa prevê que se faça uma síntese de estudos contendo objetivos, materiais e métodos claramente explicados e conduzidos de acordo com um método explícito, reproduzível e rigorosos para identificar textos, fazer avaliação crítica e sintetizar estudos relevantes (Prodanov; Freitas, 2013).

### **4.2 Coleta de Dados**

Os dados foram coletados entre os dias 30 de janeiro a 30 de julho de 2024, através de dados contidos em artigos publicados nos últimos dez anos que abordam a temática do câncer na população masculino. Artigos contidos nas bases de dados: Scielo, Pubmed, Lilacs, entre outras. Os descritores utilizados para pesquisa foram: Enfermagem. Cuidados Paliativos. Câncer. Prostata. O critério de inclusão foi a busca em artigos publicados em língua portuguesa, publicados nos últimos dez anos, que abordam a mesma temática do presente trabalho. Os critérios de exclusão foram relacionados a artigos que não abordam o tema do presente trabalho.

### **4.3 Análise dos Dados**

A análise dos dados foi através de parágrafos descritivos que irão explanar o conhecimento de cada autor, através dos artigos selecionados, para os resultados e discussão.

### **4.4 Aspectos Éticos e Legais**

Para total segurança dos artigos usados como base teórica para a construção do presente trabalho, os mesmos foram usados como norteadores para o desenvolvimento bibliográfico, mas em nenhum momento foram copiados de maneira que se configure plágio.



## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas foram realizadas de acordo com a metodologia apresentada, mediante estudos que definem a importância da privacidade do paciente no ambiente hospitalar. Foram extraídos artigos das bases de dados: Scielo, Lilacs, Pubmed, sendo selecionados 8 artigos que abordam os seguintes descritores: Enfermagem. Cuidados Paliativos. Câncer. Próstata.

### Quadro 1 – Artigos de maior relevância sobre cuidados paliativos a pacientes com câncer de próstata.

Título do Artigo	Ano	Objetivo	Abordagem	Autores
Câncer de próstata: revisão integrativa sobre a atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde	2023	Analisar a atuação da equipe de atenção primária à saúde frente ao câncer de próstata.	Estudo do tipo revisão integrativa da literatura.	Macena, L.F.C. <i>et al.</i>
Assistência de enfermagem domiciliar no cuidado a pacientes oncológicos em estágio terminal: uma breve revisão.	2021	Abordar na literatura as várias práticas empregadas na assistência ao paciente oncológico terminal.	Revisão de literatura, de caráter integrativo qualitativo.	Sousa, A.B.A.S <i>et al.</i>
O papel da enfermagem nos cuidados paliativos a pacientes oncológicos: uma breve revisão.	2021	Descrever que os cuidados paliativos é uma assistência prestada em pacientes sem opção terapêutica que lhe proporcione a cura,	Revisão do tipo integrativa de caráter qualitativo.	Soares, M.S. <i>et al.</i>
Atuação da enfermagem na prevenção e no tratamento do câncer de próstata.	2022	Descrever a importância da prevenção e diagnóstico precoce face a uma maior eficácia no tratamento do câncer de próstata.	Revisão sistemática, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa	Lobato, S.H.C.
Ações do enfermeiro frente a prevenção do câncer de próstata.	2022	Identificar a atuação do profissional enfermeiro frente à prevenção do câncer de próstata	Revisão Bibliográfica.	Paschoal, A. <i>et al.</i>
Câncer de próstata: diagnóstico e terapêuticas	2023	Apresentar os principais métodos de diagnóstico e tratamento para a neoplasia de próstata.	Revisão Bibliográfica.	Junior, C.R.S.S <i>et al.</i>

Qualidade de vida das pessoas com cancro da próstata: Um modelo de cuidados de enfermagem	2023	Desenvolver e implementar um modelo de acompanhamento em enfermagem centrado nas vulnerabilidades dos doentes com cancro da próstata, a fim de melhorar a sua qualidade de vida.	Estudo realizado através da aplicação de uma entrevista, na consulta de ambulatório de um hospital privado.	Teixeira, J.; Prata, A.P.; Couto, G.
Conduças do enfermeiro(a) na prevenção do câncer de próstata: uma revisão bibliográfica	2021	Verificar a importância da atuação do Enfermeiro dentro da política nacional do homem na prevenção do câncer da próstata	Revisão bibliográfica.	Silva, M.G <i>et al.</i>

No estudo de Macena *et al* (2023) que tem por título “Câncer de próstata: revisão integrativa sobre a atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde”, teve como objetivo: analisar a atuação da equipe de atenção primária à saúde frente ao câncer de próstata. No estudo desses autores, realizou-se uma revisão integrativa de literatura. Foi constatado através dos resultados que um dos fatores que influenciam a resistência dos homens ao serviço de saúde pode estar diretamente relacionado ao desconhecimento da política destinada ao público (PNAISH), que busca promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, abordando de maneira abrangente os fatores de risco e vulnerabilidades associados.

Esses autores enfatizam em seu estudo que o enfermeiro conhecedor dos fatores de risco, da epidemiologia do câncer e dos sinais e sintomas inerentes às principais causas de câncer, em sua atividade assistencial, aplica esse conhecimento para suspeita diagnóstica, orientação e encaminhamento de pacientes aos serviços de saúde.

A atenção primária a saúde é responsável pela realização de ações que enfatizem o incentivo a alimentação saudável, prática de atividade física, manutenção do peso corporal, cessação do tabagismo e do consumo de bebidas alcólicas, explanando que todos esses fatores são medidas preventivas ao câncer de próstata (Vasconcelos *et al.*, 2019).

Ao concluírem seu estudo Macena *et al* (2023) enfatizaram que à assistência prestada frente ao câncer de próstata, deve ser realizada de modo que o profissional de enfermagem juntamente com a equipe multidisciplinar da Atenção

Primária à Saúde atue de maneira efetiva nesse contexto, dispondo de orientações e exames necessários, com profissionais apresentando bases fundamentadas e aptidão acerca do assunto, com o intuito de garantir o diagnóstico em tempo apropriado.

No estudo de Sousa *et al* (2021) que tem por título “Assistência de enfermagem domiciliar no cuidado a pacientes oncológicos em estágio terminal: uma breve revisão”, teve como objetivo: abordar na literatura as várias práticas empregadas na assistência ao paciente oncológico terminal. No estudo desses autores, realizou-se uma revisão de literatura, de caráter integrativo e qualitativo, na qual foi utilizado de métodos ativos de leitura e interpretação dos manuscritos, realizado entre março e julho de 2021.

Esses autores descrevem em seu estudo que os cuidados paliativos são uma resposta de promoção a saúde que visa o bem-estar físico, mental, psicológico, social e espiritual, através do alívio da dor e do sofrimento. O cuidado de enfermagem nesse contexto frente a pacientes oncológicos em fase terminal, utiliza os cuidados paliativos justamente visando garantir um conforto físico e mental ao paciente e uma assistência humanizada a família do mesmo.

Na fase terminal, em que o paciente com câncer de próstata tem pouco tempo de vida, o tratamento paliativo se torna prioritário para garantir qualidade de vida, conforto e dignidade. A transição do cuidado com objetivo de cura para o cuidado com intenção paliativa é um processo contínuo, e sua dinâmica difere para cada paciente (Araújo *et al.*, 2019).

Ao concluírem seu estudo Sousa *et al* (2021) relatam que na assistência ao paciente oncológico terminal a educação familiar e incentivo ao autocuidado são bases para um cuidado eficaz e humanitário, e assim os profissionais de saúde exemplificam na prática todo o seu conhecimento teórico acerca de métodos alternativos para promoção de bem-estar, e ensinar aos familiares, criando um ciclo contínuo de ensino aprendizagem. É necessário um preparo da família e dos profissionais para lidar com a assistência ao paciente terminal, e assim desempenhar com êxito suas atividades, fornecendo alívio e bem-estar ao paciente.

No estudo de Soares *et al* (2021) que tem por título “O papel da enfermagem nos cuidados paliativos a pacientes oncológicos: uma breve revisão”, teve como objetivo: descrever que os cuidados paliativos é uma assistência prestada em pacientes sem opção terapêutica que lhe proporcione a cura. No estudo desses

autores, realizou-se uma revisão do tipo integrativa de caráter qualitativo, que destacou a importância dos cuidados de enfermagem em atendimento ao cliente terminal.

Esses autores relataram em seu estudo que a atuação da enfermagem passa por todas as fases do tratamento oncológico. Desde a realização de uma cirurgia, a consulta de enfermagem pré-operatória que estabelece o primeiro vínculo com o paciente e familiares, um momento em que se busca entender contexto social desse paciente, a rede de apoio familiar e quais as dificuldades que podem interferir na sua recuperação, para que possa fornecer informações relevantes ao seu autocuidado relacionadas ao tipo de cirurgia que será realizada. Depois do procedimento, as orientações e cuidados focam na recuperação e readaptação do paciente diante das suas novas condições de saúde.

Na oncologia, especialidade destinada ao cuidado de pessoas com câncer, a atuação do enfermeiro é essencial para oferecer uma assistência integral e de qualidade. O enfermeiro oncológico realiza os cuidados à pessoa com câncer em todas as fases do tratamento. Desde ações de prevenção, diagnóstico precoce da doença, durante as diversas fases do tratamento (quimioterapia, radioterapia e/ou cirurgia) e também nos cuidados paliativos (Barbosa *et al.*, 2019).

Ao concluírem seu estudo Soares *et al* (2021) enfatizam que a assistência integral a saúde em cuidados paliativos vai muito além do cuidado assistencial, focando somente no paciente ou na doença que lhe comprometeu, mas no geral, principalmente os que estão domiciliados, existe um envolvimento maior da família, a assistência prestada no seu recinto deve pensar no bem-estar do paciente e de uma forma indireta na família. Sendo que os enfermeiros que prestam cuidados paliativos, que são algumas das formas mais complexas do atendimento dos profissionais, devem prestar um cuidado ético e humanizado, com respeito, seguindo ao máximo os princípios de dignidade para preservação do paciente e da família em uma fase crítica que estão passando os envolvidos.

No estudo de Lobato (2022) que tem por título “Atuação da enfermagem na prevenção e no tratamento do câncer de próstata”, teve como objetivo: descrever a importância da prevenção e diagnóstico precoce face a uma maior eficácia no tratamento do câncer de próstata. No estudo desse autor, realizou-se uma revisão sistemática, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa por meio de artigos disponíveis em dados eletrônicos publicados no período de 2016 a 2022.

Esse autor cita em seu estudo que atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde na Família, tornou-se essencial como agente ativo atuante na saúde da população, e nas ações de cuidados preventivos e orientações na identificação precoce do câncer de próstata, bem como no direcionamento para tratamento específico, em serviços de atendimento e assistência. Muito embora, haja uma menor adesão da população masculina na procura de serviços de saúde, principalmente em questões preventivas, o enfermeiro faz o papel de mediador nessa ação, o que torna a abordagem, acolhimento e criação de vínculo um desafio a ser superado pela equipe de enfermeiros da Estratégia Saúde na Família, na prevenção, orientação e assistência sobre câncer de próstata

A prática clínica do enfermeiro contempla intervenções que abrangem o período de diagnóstico do câncer de próstata, tratamentos (radioterapia, cirurgia, hormonioterapia/quimioterapia e cuidados paliativos). É importante uma assistência de enfermagem não apenas durante a descoberta do câncer de próstata, mas também no decorrer de todo o processo do tratamento, pois a qualidade deste serviço proporciona o bem-estar físico, psicológico para o paciente e equipe de enfermagem (Bernardes *et al.*, 2019).

Ao concluir seu estudo Lobato (2022) descreveu que o câncer é considerado o principal problema de saúde pública em todo o mundo e apontado como uma das quatro principais causas de óbito em pessoas com idade inferior a 70 anos. O câncer de próstata é de grande incidência no sexo masculino e que é causa de um alto número de óbitos. Em 2019, 15.983 pessoas vieram a óbito em decorrência do câncer de próstata, o que representa 13,1% das mortes por tipo de cânceres no Brasil. Posto isso, é necessário um diagnóstico precoce, prevenção e detecção do câncer para que se possa obter uma intervenção positiva, mais precisa e eficaz, além de também possibilitar que isso ocorra de forma menos agressiva ao paciente.

No estudo de Paschoal (2022) que tem por título “Ações do enfermeiro frente a prevenção do câncer de próstata”, teve como objetivo: Identificar a atuação do profissional enfermeiro frente à prevenção do câncer de próstata. No estudo desse autor, realizou-se uma revisão de escopo, onde a busca da evidência ocorreu através das bases de dados eletrônicas: Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Esse autor descreve em seu estudo que a enfermagem está diretamente ligada à assistência ao paciente com câncer de próstata, desde a prevenção, detecção,

controle e tratamento, dentro desta assistência o enfermeiro assiste o paciente de forma humanizada e holística em suas necessidades humanas básicas. Ficando evidente a necessidade de se ampliar as ações abrangentes para o controle do câncer de próstata, nos diferentes níveis de atuação: promoção da saúde, detecção, assistência ao portador de câncer de próstata. Estas ações são imprescindíveis para que possa modificar o perfil desta patologia.

O câncer de próstata é denominado como um adenocarcinoma, ou câncer glandular, que inicia quando as células glandulares secretoras de sêmen da próstata sofrem mutações e se transformam em células cancerosas. É de suma relevância a assistência de Enfermagem voltada a prevenção da neoplasia da próstata, por meio de medidas preventivas, como também, a educação e capacitação da equipe de Enfermagem e familiares. É necessário criar condições que propiciem uma assistência de qualidade, seja na atenção básica, na atenção ambulatorial ou de alta complexidade.

Ao concluir seu estudo Paschoal (2022) relatou que os cuidados prestados pelo enfermeiro frente ao câncer de próstata vão além das suas habilidades técnicas, o enfermeiro deve buscar continuamente qualificação e conhecer a realidade da unidade de saúde que está inserido a fim de desenvolver ações que causem impacto em todos os indivíduos desde os pacientes e também na sua equipe, de forma simples e sistêmica visando sempre estabelecer um laço de confiança e proporcionando a todos a possibilidade de prevenção e promoção a saúde.

No estudo de Junior *et al* (2023) que tem por título “Câncer de próstata: diagnóstico e terapêuticas”, teve como objetivo: Apresentar os principais métodos de diagnóstico e tratamento para a neoplasia de próstata. No estudo desses autores, realizou-se uma revisão bibliográfica. Foi constatado através desse estudo que a etiologia do câncer de próstata é observada devido à instabilidade genética, que ocasiona a desregulação do ciclo celular e a proliferação clonal de células defeituosa

Esses autores enfatizam em seu estudo que o diagnóstico do cancro da próstata pode ser feito através de exames como o toque retal e a dosagem do antígeno prostático específico (PSA). O PSA é uma enzima produzida pela próstata que pode ser usada como marcador do cancro da próstata. Se o resultado do exame de PSA estiver acima do normal, pode indicar inflamação da próstata ou cancro.

A recomendação para a realização do exame de PSA depende, primeiramente, de orientação médica. Geralmente, ele é recomendado anualmente para homens com

50 anos de idade ou mais. Pacientes diagnosticados com hiperplasia prostática benigna ou que estão com suspeita de câncer de próstata também devem realizar o exame. A realização periódica do exame não é uma exigência para homens com menos de 40 anos ou que não apresentem sintoma de alteração na próstata. Contudo, exceções serão feitas mediante avaliação médica (Vasconcelos *et al.*, 2019).

Ao concluírem seu estudo Junior *et al* (2023) citam que a neoplasia de próstata se torna mais prevalente com o envelhecimento, embora o estilo de vida possa influenciar no aparecimento da patologia. Com relação ao tratamento mais adequado, é necessária uma avaliação individualizada, pois cada caso exige uma tomada de decisão única adaptada ao estado de saúde do paciente, o qual pode incluir dentre outros recursos, associação de técnicas cirúrgicas, radiação e quimioterapia.

No estudo de Teixeira, Prata e Couto (2023) que tem por título "Qualidade de vida das pessoas com cancro da próstata: Um modelo de cuidados de enfermagem", teve como objetivo: Desenvolver e implementar um modelo de acompanhamento em enfermagem centrado nas vulnerabilidades dos doentes com cancro da próstata, a fim de melhorar a sua qualidade de vida. No estudo desses autores, aplicou-se uma entrevista, na consulta de ambulatório de um hospital privado.

Esses autores enfatizam em seu estudo que é necessário que se faça uma realização de um planejamento adequado, sobre cuidados em saúde, para atender às necessidades dos pacientes vítimas de câncer de próstata de maneira eficaz, sendo que este é um dos principais desafios dos profissionais de saúde. A enfermagem tem papel fundamental para viabilizar um atendimento organizado e de qualidade aos pacientes.

O cuidado paliativo em pacientes com câncer de próstata consiste numa abordagem para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares perante uma doença que ameace a continuidade da vida, através da prevenção, alívio do sofrimento, tratamento da dor, apoio psicossocial e espiritual (Barros, *et al.*, 2019).

Ao concluírem seu estudo Teixeira, Prata e Couto (2023), citam que a "educação em saúde, autoconfiança e atitude" são aspectos essenciais no trabalho dos enfermeiros com pacientes de câncer de próstata. Esses fatores contribuem para a promoção da saúde e do bem-estar, prevenção de complicações e aumento da satisfação. O trabalho individualizado da equipa melhora a qualidade de vida destes doentes.

No estudo de Silva *et al* (2021) que tem por título “Condutas do enfermeiro(a) na prevenção do câncer de próstata: uma revisão bibliográfica”, teve como objetivo: Verificar a importância da atuação do Enfermeiro dentro da política nacional do homem na prevenção do câncer da próstata. No estudo desses autores, realizou-se uma revisão bibliográfica.

Esses autores enfatizam em seu estudo que o papel do enfermeiro na prevenção do cancro da próstata é essencial para a identificação precoce da doença e para encaminhar os pacientes para o tratamento específico. O enfermeiro pode desempenhar um papel importante na prevenção do cancro da próstata através de: orientações sobre prevenção do cancro na unidade básica de saúde, educação em saúde nas salas de espera, nas consultas de enfermagem, nas escolas e noutros ambientes, palestras e orientações individuais e sociais e medidas preventivas.

Em situações do dia a dia, o enfermeiro não deve desperdiçar a oportunidade de abordar os homens, a fim de orientá-los sobre os fatores de risco e medidas preventivas relativas ao câncer prostático, identificando a presença ou não desses fatores e buscando sinais e sintomas que possam apontar alterações que venham a desencadear um câncer de próstata (Bacelar *et al.*, 2021).

Ao concluírem seu estudo Silva *et al* (2021), enfatizam a enfermagem é uma profissão que tem um papel fundamental no processo de educação em saúde, esclarecendo dúvidas, promovendo estratégias educativas de prevenção de agravos à saúde e incentivando o cuidado da população masculina. É importante mobilizar ações e serviços de saúde que estimulem a população masculina a cuidar mais de sua saúde.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o contexto abordado no presente trabalho, torna-se que de suma importância a prevenção do câncer de próstata, pois é real a invisibilidade dos homens nas rotinas e cotidiano das consultas de homens na atenção primária, há uma necessidade de desenvolver práticas de adesão desse público, para à realização de exames de rastreamento do câncer de próstata, visto que essa população que se encontra distante dos serviços de saúde, e diante dessa realidade, a enfermagem junto com a equipe de saúde, se tornam atores principais na disseminação de informações sobre autocuidado, promoção da saúde, rotina e cuidados sistematizado

Quando refere-se já ao processo de tratamento do câncer de próstata, é necessário que a equipe de enfermagem que presta cuidados paliativos tenha sua atenção voltada para melhoria da qualidade de vida dos pacientes, fornecendo informações sobre o tratamento, prestando assistência voltada para alívio dos sintomas, sempre mantendo a segurança do paciente, além de uma boa comunicação com o paciente e familiares. O cuidado deve ser, acima de tudo, ético e humanizado, com respeito, seguindo ao máximo os princípios e mantendo dignidade para preservação do paciente e da família nessa fase crítica que estão passando os envolvidos.

De fato, em meio dos cuidados frente a pacientes oncológicos, cujo tempo de vida já não tem mais solução, sendo a morte a resposta final concreta, depois de muito tempo com tratamentos a mando da medicina oncológica, dando dificuldade no bom resultado em seu biopsicossocial, tendo como solução para seu tempo de saúde como direito de todos os cuidados paliativos, implementados por uma equipe cujo objetivo é cuidar de forma humanizada.

Para tal o enfermeiro deve buscar continuamente qualificação e conhecer a realidade do local de trabalho que está inserido a fim de desenvolver ações que causem impacto em todos os indivíduos desde os pacientes e sua equipe, de forma simples e sistêmica visando sempre estabelecer um laço de confiança e proporcionando a todos a possibilidade de prevenção e promoção a saúde.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. País deve ter 17 mil novos casos de câncer no colo do útero até 2025, **Agência Brasil**, 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-07/diagnosticos-de-cancer-no-colo-do-utero-devem-somar-17-mil-ate-2025>. Acesso em: 14 de agosto de 2024.

ALMEIDA, E. N. *et al.* **Prevenção e Tratamento Nutricional em Pacientes com Neoplasia Gástrica**. São Paulo, 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Nutrição e Dietética) - Escola Técnica Estadual, São Paulo, 2021

ALMEIDA, Rebeca Rocha *et al.* Estado nutricional e sua associação com o perfil sintomatológico de pacientes em cuidados paliativos internados em um hospital de emergência do Nordeste do Brasil. **BRASPENJ**, v. 35, 2020.

AMARANTE. S. Câncer do colo do útero: novo método de rastreamento estuda ser incorporado ao SUS. **Fiocruz**, 2024.

ANDRADE, A. M. L. C. *et al.* Perfil Epidemiológico do Câncer de Esôfago no Brasil: Um estudo descritivo. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, 2018.

ARAÚJO, Renan Gondim. **Sarcopenia em pacientes oncológicos em cuidados paliativos**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (título de Especialista em Cuidados Paliativos) - Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, 2019.

ATTY, A. D. M., GUIMARÃES, R. M., & ANDRADE, C. D. Tendência Temporal da Mortalidade por Câncer de Boca e da Cobertura de Atenção Primária no Estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2022.

ATTY, Adriana Tavares de Moraes.; TOMAZELLI, Jeane Glaucia. Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 42, 2018.

BACELAR, Luana Santana *et al.* Enterocolite Neutropênica em Paciente com Câncer de Mama em Uso de Quimioterapia Adjuvante: Relato de Caso. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 1, 2021.

BARBOSA, Andréa Nunes *et al.* A importância da assistência humanizada prestada pelo enfermeiro nos cuidados paliativos ao paciente oncológico terminal. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 1, n. 4, 2019.

BARBOSA, L. A. S., TORRES, F. J. R., PARENTE, A. C., FREITAS, C. A. S. L., SANTOS, R. L., & DIAS, M. S. A. Multiprofissionalidade em uma campanha de vacinação aliada à prevenção do câncer bucal: um relato de experiência. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, 2022.

BARROS, I.C *et al.* Análise dos fatores de risco para complicações de estomas intestinais em pacientes oncológicos. **Journal of Coloproctology**, v. 39, 2019.

BARRETTO, G. D. *et al.* Frequência de subpopulações de precursores terminais eritroides em neoplasias mieloproliferativas ph–negativas. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 43, 2021.

BERNARDES, Juliana Felipelli *et al.* O acompanhante do paciente oncológico em fase terminal: percepção do técnico de enfermagem. **Avances Em Enfermería**, v. 37, n. 1, 2019.

BERMUDI, Patricia Marques Moralejo *et al.* Padrão espacial da mortalidade por câncer de mama e colo do útero na cidade de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 142, 2020.

BESAGIO, B. P. *et al.* Câncer gástrico: Revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, 2021.

BBC. O 'assustador' crescimento do câncer colorretal em pessoas de até 50 anos, **BBC**, 2024. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/cglvdv78dk6o>. Acesso em 14 de agosto de 2024.

COGO, Silvana Bastos *et al.* Considerações acerca dos aspectos emocionais na vida do paciente oncológico ostomizado. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, 2021.

DALLA VALLE, Thaína.; GARCIA, Paulo Carlos. Critérios de admissão do paciente oncológico em Unidades de Terapia Intensiva de hospitais gerais. **Revista de Ciências Médicas**, v. 27, n. 2, 2018.

DANIEL, Massuena de Jesus Lopes. **Avaliação de necessidades em doentes oncológicos terminais acompanhados**. 2020. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) – Universidade de Lisboa, Portugal, 2020.

DE OLIVEIRA, Clarice Santos.; DE MELO, Amanda Teixeira. A importância do profissional biomédico na prática de Cuidados Paliativos no tratamento oncológico. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, 2020.

DOS REIS, Cristine Gabrielle da Costa *et al.* Repercussões profissionais e cotidianas do procedimento em pacientes do sexo masculino com câncer avançado. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 12, 2018.

DOS SANTOS, Alda Laisse Nascimento; DE SOUZA, Sabrina Lira; DA COSTA, Ruth Silva Lima. Cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro ao paciente oncológico. **Dê Ciência em Foco**, v. 2, n. 1, 2018.

FACCO, L. *et al.* Neoplasia maligna de esôfago: uma análise epidemiológica dos casos notificados no Brasil entre 2015 e 2019. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, 2021.

FABIANI, Luziane *et al.* Influência da presença de metástase no perfil de mortalidade de pacientes oncológicos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 5, 2019.

- FERREIRA, Diego da Silva *et al.* Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros na detecção do câncer de mama. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020.
- FIOCRUZ. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025, **Fiocruz**, 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/estimativa-de-incidencia-de-cancer-no-brasil-2023-2025/>. Acesso em: 14 de agosto de 2024.
- FREITAS, C. J. R., FERNANDES, M. Â. F., SANTOS, B. R. M., & DE SOUZA ROSENDO, T. M. S. Abordagem dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família sobre o câncer bucal. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, 2020.
- FLORES, Thamires Graciela *et al.* Formação profissional: cuidado ao paciente oncológico sem possibilidade terapêutica na Atenção Básica. **Revista de APS**, v. 22, n. 3, 2019.
- GONÇALVES, R. P. *et al.* Fatores de risco do câncer gástrico: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, 2022.
- GLOBO. Mortes por câncer de pulmão dobram no Brasil em duas décadas; entenda, **Globo**, 2023. <https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2024/02/04/mortes-por-cancer-de-pulmao-dobram-no-brasil-em-duas-decadas-entenda.ghtml>. Acesso em: 14 de agosto de 2024.
- INCA lança a Estimativa 2023 – Incidência de Câncer no Brasil, **INCA**, 2023. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/inca-lanca-a-estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil/#:~:text=O%20tumor%20maligno%20mais%20incidente,est%C3%B4magos%20\(3%2C1%25\)](https://bvsmms.saude.gov.br/inca-lanca-a-estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil/#:~:text=O%20tumor%20maligno%20mais%20incidente,est%C3%B4magos%20(3%2C1%25).). Acesso em 14 de agosto de 2023.
- JANECZKO, P. *et al.* Reconhecimento de lesões de pele suspeitas de malignidade por médicos da atenção primária de Curitiba-PR. **Revista Saúde Pública Paraná**. v. 4, n. 1, 2021.
- JUNIOR, Cesar Romero Soares Sousa *et al.* Câncer de próstata: diagnóstico e terapêuticas. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 6, 2023.
- LIMA, Andressa Renata.; PALMER, Camila Ribeiro.; NOGUEIRA, Paula Cristina. Fatores de risco e intervenções preventivas para lesão por pressão em pacientes oncológicos. **Estima - J. Enterostomal Ther**, São Paulo, v.19, 2021.
- LOBATO, S.H.C. **Atuação da enfermagem na prevenção e no tratamento do câncer de próstata**. Trabalho de Conclusão de Curso. 26 fls. (Curso de Enfermagem) – Faculdade Edufor. 2022.
- LOPES, Andréa Elaine.; DO VALE ALMADA, Maria Olimpia Ribeiro.; SALOMÃO, Joab Oliveira. Avaliação do estado nutricional e da qualidade de vida de pacientes oncológicos em clínica especializada. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 49, n. 3, 2020.

MACENA, Luiz Felipe da Costa *et al.* Câncer de próstata: revisão integrativa sobre a atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Production Engineering**, 2023.

MEDICINA S/A. Avanços aumentam a sobrevivência de pacientes com câncer de pulmão, **Medicina S/A**, 2023. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/avancos-cancer-pulmao/>. Acesso em: 14 de agosto de 2024.

MELO, Fabiana Barbosa Barreto *et al.* Detecção precoce do câncer de mama em Unidades Básicas de Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

MORAIS, C. S. I. *et al.* Avaliação do conhecimento e dos fatores de risco do melanoma cutâneo: visão da fisioterapia preventiva. **Fisioterapia Brasil**. v. 20, n. 3, 2019.

NAPOLI, J. V. P.; MATOS, G. D. Estudo epidemiológico da associação entre fatores de risco e excisões incompletas no câncer de pele. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**. v. 6, n. 1, 2021.

OLIVEIRA, Silvia Ximenes *et al.* Coping emocional de enfermeiros que cuidam de pacientes oncológicos. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 20, 2021.

OLIVEIRA, M. M; *et al.* Disparidades na mortalidade de câncer colorretal nos estados brasileiros. **Rev Bras epidemiol**, v. 21, 2018.

OPAS. Carga global de câncer aumenta em meio à crescente necessidade de serviços, **OPAS**, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-2-2024-carga-global-cancer-aumenta-em-meio-crescente-necessidade-servicos>. Acesso em 14 de agosto de 2023.

ORTH, Larissa Chaiane *et al.* Conhecimento do acadêmico de Medicina sobre cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, 2020.

PASCHOAL, A. *et al.* Ações do Enfermeiro Frente a Prevenção do Câncer de Próstata. **Revista Saúde em Foco**, ed nº 14, 2022.

PFIZER. Câncer de Pulmão, **Pfizer**, 2022. Disponível em: <https://www.pfizer.com.br/sua-saude/oncologia/cancer-de-pulmao>. Acesso em: 14 de agosto de 2024.

RAIOL, T.; RIBEIRO, A. Em busca da eliminação do câncer do colo do útero. **Correio Braziliense**, 2024.

RIBEIRO, M. A. *et al.* Fatores Preditores de Complicações após Radioterapia Conformacional 3D em Pacientes com Adenocarcinoma de Próstata. **Revista Brasileira De Cancerologia**, v. 66, n. 1, 2020.

REGINATO, G.C *et al.* Diagnóstico Laboratorial Leucemias Mieloide e Linfóide Aguda. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, 2023.

RIBEIRO JÚNIOR, J. P. *et al.* Ação contra o câncer de pele em cidade com alto índice ultravioleta. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v. 33, 2020.

SANTOS, Marcell de Oliveira *et al.* Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2023.

SANTOS, Juan Martin *et al.* **Evaluación de la validez de la estimación clínica y de las escalas predictivas de supervivencia en pacientes con una enfermedad oncológica en fase terminal**. 2022. Tese (Máster en Tratamiento de Soporte y Cuidados Paliativos en el Enfermo Oncológico) – Universidad D Salamanca, Espanha, 2022.

SILVA, F. A. N. O. *et al.* Assistência multiprofissional ao paciente oncológico crítico em pronto socorro/serviço de emergência especializado: revisão integrativa. **Rev Paul Enferm**, v. 32, 2021.

SILVA, B. *et al.* Leucemia Mieloide Crônica: Uma revisão de literatura. **Revista Sociedade Científica**, v 6, nº1, 2023.

SILVA, M.G. Condutas do enfermeiro(a) na prevenção do câncer de próstata: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol. 13, 2021.

SILVA, CUSTÓDIO, Mayara da *et al.* Avaliação do conhecimento dos médicos da atenção primária sobre rastreamento de câncer colorretal em um município de Sergipe. Ribeirão Preto: **Medicina**, v. 52, n. 2, 2019.

SOARES, M.S. *et al.* Papel da enfermagem nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos: **Revista Científica Multidisciplinar**, v.2, n.9, 2021.

SOUSA, Fernanda Leite Mendes de. **Perfil nutricional de pacientes oncológicos em tratamento em um centro de referência em Fortaleza – CE**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Nutrição) - Centro Universitário Fametro Unifametro, Fortaleza, 2020.

SOUSA, Allan Bruno Alves Santos *et al.* Assistência de enfermagem domiciliar no cuidado a pacientes oncológicos em estágio terminal: uma breve revisão. **Revista Científica Multidisciplinar**, v.2, n.6, 2021.

TAVARES, G. F. *et al.* A presença de sintomas gastrointestinais e perda de peso como fatores de risco para desnutrição em pacientes com câncer gástrico em tratamento quimioterápico. **Ciência da saúde**, v. 12, n. 2, 2023.

TEIXEIRA, J.; PRATA, A.P.; COUTO, G. Qualidade de vida das pessoas com cancro da próstata: Um modelo de cuidados de enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, nº 2, vol. 6, 2023.

VASCONCELOS. Lucicleide Inácio *et al.* Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de próstata: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação e Saúde – REBES**, v. 9, n. 2, 2019.