

CÂNCER DE PRÓSTATA EM IDOSOS COM HISTÓRIA FAMILIAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PROSTATE CANCER IN ELDERLY WITH FAMILY HISTORY: A LITERATURE REVIEW

Robson Leite Sampaio¹
Thaise de Abreu Brasileiro²
Cicera Amanda Mota Seabra³
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁴

RESUMO: INTRODUÇÃO: O desenvolvimento de câncer relaciona-se com a modificação na qualidade e no crescimento do número de células em determinado tecido corpóreo sem causas explícitas. A próstata é uma glândula um pouco maior que uma noz, localizada logo abaixo da bexiga masculina. No órgão, é produzido um líquido que, junto com os espermatozoides, constitui o sêmen e é responsável pela movimentação dos espermatozoides. No Câncer de Próstata, assim como em outros tipos de câncer, a idade é um marcador de risco relevante, esse tipo, em especial, em homens com idade superior a 50 anos. Outro fator importante é a história anterior de casos familiares. **OBJETIVO:** realizar uma revisão de literatura acerca do câncer de próstata em idosos e a influência da história familiar na patologia. **METODOLOGIA:** A partir de uma pesquisa em bases de dados, foram encontrados 10 trabalhos nos anos de 2010 a 2015, usados nesse trabalho. **RESULTADOS:** Os estudos mostraram que o câncer prostático é diretamente relacionado com a hereditariedade e com hábitos de vida do cotidiano. Também se torna notável o papel da família no estímulo à realização dos exames de detecção. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** No câncer prostático, sobretudo, existe um tabu em meio aos homens principalmente em decorrência dos exames que são realizados

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria Cajazeiras - PB.

² Médica pela FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA (2011), com Residência em Pediatria pelo Hospital Universitário Osvaldo Cruz (HUOC). Docente no módulo: Saúde da Criança e Coordenadora do Internato do curso de medicina na Faculdade Santa Maria de Cajazeiras - PB.

³ Médica pela UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (2008), com Residência em Medicina de Família e Comunidade pela Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde da Prefeitura de Fortaleza. Docente do Programa de Aprendizagem da Atenção Básica IV e VIII na Faculdade Santa Maria, PB.

⁴ Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Emília de Rodat (2005). Possui Mestrado (2010) e Licenciatura (2009) em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, Especialização em Auditoria em Serviços de Saúde (2007) e Especialização em Saúde da Família pela UFPB (2014). Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC (2016) e Docente da Faculdade Santa Maria de Cajazeiras, nos cursos de Enfermagem e Medicina.

para sua detecção, onde existe um pensamento em alterar sua sexualidade ou comportamento sexual.

PALAVRAS CHAVE: câncer, próstata, prevenção.

ABSTRACT: INTRODUCTION: *The development of cancer relates to the change in the quality and growth of the number of cells in certain body tissue without explicit causes. The prostate is a gland slightly larger than a walnut, located just below the male bladder. The organ produces a liquid that, along with spermatozoa, constitutes the semen and is responsible for moving spermatozoa. In prostate cancer, as well as in other cancers, age is a relevant risk marker, especially in men over 50 years old. Another important factor is previous history of family cases.* **OBJECTIVE:** *to carry out a literature review on prostate cancer in elders and the influence of family history on the pathology.* **METHODOLOGY:** *The database search returned 10 articles between the years 2010 and 2015, used in this work.* **RESULTS:** *Studies have shown that prostate cancer directly relates to heredity and everyday life habits, and the family's role to stimulate detection tests is also remarkable.* **FINAL CONSIDERATIONS:** *In prostate cancer, above all, there is a taboo among men mainly due to the performed tests, which may change their sexuality or sexual behavior.*

KEY WORDS: *cancer, prostate, prevention.*

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de câncer relaciona-se com a modificação na qualidade e no crescimento do número de células em determinado tecido corpóreo sem causas explícitas. Tornam-se agressivas influenciando as células vizinhas a terem o mesmo comportamento anormal, ficam destrutivas e independentes das células normais, apresentam a capacidade de entrar e invadir os tecidos vizinhos e atraem artérias fazendo com que seu crescimento seja rápido. A próstata é uma glândula um pouco maior que uma noz, localizada logo abaixo da bexiga masculina. A primeira porção da uretra passa pelo meio da próstata. No órgão, é produzido um líquido que, junto com os espermatozoides, constitui o sêmen e é expelido durante a ejaculação, sendo este líquido o responsável pela movimentação dos espermatozoides.^{1, 2}

No Câncer de Próstata (CP), assim como em outros tipos de câncer, a idade é um marcador de risco relevante para o acometimento, esse tipo, em especial, em homens com idade superior a 50 anos. Outro fator importante é a história anterior de casos familiares, em especial nos casos do pai e do irmão com câncer de próstata antes dos 60 anos de idade, podendo aumentar o risco cerca de três a 10 vezes em relação à população em geral e podendo refletir tanto características herdadas quanto estilos de vida compartilhados entre os membros da família.³

Segundo dados do INCA (Instituto Nacional do Câncer), o número de casos novos diagnosticados de câncer de próstata por ano no mundo é de aproximadamente 543 mil, representando 15,3% de todos os casos incidentes de câncer nos países desenvolvidos e 4,3 % dos casos em países em desenvolvimento. O câncer de próstata é o tipo de neoplasia mais prevalente em homens, com estimativa de 1,5 milhão de diagnósticos nos últimos anos. É, também, considerado como o câncer da terceira idade, uma vez que cerca de 75% dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos nos homens que são acometidos.⁴

O CP pode ter sua evolução silenciosa em seus primeiros estágios, e, na maioria das vezes, os portadores não apresentam sintomas. Com o avanço da

doença os pacientes podem vir a apresentar dor óssea, dificuldades urinárias, infecção generalizada ou insuficiência renal. A dosagem do antígeno prostático específico (PSA) e o toque retal são os principais métodos de identificação de alteração prostática que temos disponíveis na área diagnóstica e são os mais utilizados nesse tipo de câncer. Posteriormente, tem-se a biópsia e o estudo histopatológico para definição do diagnóstico do paciente. O tratamento deve ser específico e individualizado voltado a cada paciente de acordo com a sua idade, tamanho da próstata, grau histológico, estágio do tumor e os recursos técnicos disponíveis, portanto, podem ser realizadas cirurgias radicais, observação vigilante, radioterapia e terapias endócrinas.^{4, 5}

A prevenção tem como objetivo a redução da incidência e prevalência de uma patologia no acometimento de indivíduos em todos os níveis da sociedade. A diminuição das taxas de morbidade e mortalidade está associada ao reconhecimento de doenças crônicas em seus estágios iniciais associado à mudança de hábitos de vida. O tratamento da patologia pode-se dar através da cirurgia radical, radioterapia, e observação vigilante, que é uma opção frente à doença localizada, evitando o risco de disseminação pelo corpo na metástase, devendo ser empregado em pacientes acima de 75 anos, com tumores de baixo grau histológico e expectativa de vida limitada.^{3, 5}

O trabalho torna-se relevante para aumentar o conhecimento do meio científico entre estudantes e profissionais sobre o assunto. Pretende-se com a pesquisa ressaltar a importância de levar aos profissionais da área da saúde informações que permeiem o seu conhecimento, uma vez que, a partir do momento que se obtém o conhecimento sobre o tema, permite evitar muitas complicações por meio de medidas de detecção precoce.

OBJETIVOS

O objetivo geral desse trabalho foi de realizar uma revisão de literatura acerca do câncer de próstata em idosos e a influência da história familiar na patologia.

METODOLOGIA

Com o objetivo de se chegar a um agrupamento dos dados e uma síntese do conhecimento sobre o tema dessa pesquisa, a revisão integrativa da literatura foi escolhida como método para obter os dados, de modo a responder a seguinte questão norteadora: Analisar o câncer de próstata em idosos e a influência da história familiar.

Seis etapas necessitam ser seguidas para realização de uma revisão integrada de literatura: delimitação da questão norteadora, delimitação dos critérios de inclusão e exclusão, escolha das bases de dados e busca das produções científicas, análise dos dados, discussão dos dados, e, por fim, síntese da revisão.⁶

Diante da questão norteadora, usaram-se como critérios de inclusão somente artigos que disponibilizassem seu texto completo, artigos com versão online gratuita, produções nacionais e internacionais, que estivessem publicados nos idiomas português, espanhol e inglês, nos anos de 2010 a 2015. Excluíram-se as publicações que se repetiam nas bases de dados e artigos que não serviam para responder a questão norteadora.

As bases de dados utilizadas para pesquisa foram a Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line* (MEDLINE): “câncer de próstata” e “história familiar”.

A análise dos artigos se dará por meio de criação de tabelas, as quais abordarão os seguintes aspectos: Título da pesquisa/autores, base de dados, ano de publicação/periódico, modalidade da pesquisa, objetivo e principais resultados. Após a leitura dos periódicos, será desenvolvida uma análise que norteie o tema estudado.

Diante da pesquisa nas bases citadas, foram selecionados 10 trabalhos que se enquadravam com a questão norteadora e características aqui citadas anteriormente. No qual discutiremos e os exploraremos a seguir.

RESULTADOS

Os resultados obtidos acerca do câncer de próstata e sua história familiar foram expostos a seguir nos quadros. Evidenciou-se o fato de homens com parentesco próximo a indivíduos que já manifestaram a doença alguma vez têm riscos aumentados em comparação com as outras pessoas que não apresentam histórico familiar para a enfermidade.

**Quadro 1: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.
Título/Ano/Base de dados**

NUMERO	TÍTULO	ANO	BASE DE DADOS
1	Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas	2011	SCIELO
2	Câncer de próstata localizado.	2010	SCIELO
3	Sobrevida e fatores prognósticos de pacientes com câncer de próstata clinicamente localizado.	2010	BVS
4	O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico.	2012	SCIELO
5	Câncer de próstata: um desafio para a saúde do homem.	2010	SCIELO
6	Análise estatística do câncer de próstata por meio da regressão logística.	2013	BVS
7	Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura.	2012	SCIELO
8	Câncer de próstata: métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento.	2015	BVS
9	Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata.	2011	BVS
10	Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens.	2014	SCIELO

Quadro 2: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa. Autores/Objetivos/Resultados

NUMERO	AUTORES	OBJETIVOS	RESULTADOS
1	Souza, L. M.; Silva, M. P.; Pinheiro, I. S.	Objetivou-se verificar a adesão desses gaúchos tradicionalistas aos exames preventivos de câncer de próstata, analisando, também, quais variáveis influenciam na adesão ao exame de toque retal.	Os entrevistados possuíam média de idade de 58,5 anos, com alto salário e elevada escolaridade. Grande parte (92%) residiu maior tempo em zona urbana, fazia acompanhamento de saúde em instituição particular (70,5%) e realizou algum exame preventivo para o câncer de próstata (83%). Os que fizeram exame preventivo possuíam maior escolaridade, renda e consultavam em instituição particular. Houve menor procura aos exames preventivos por aqueles que moraram a maior parte da sua vida em zona rural. Contudo, não houve relação do local onde residiu o maior tempo com a adesão ao exame de toque retal.
2	Rhoden, E. L.; Averbeck, M. A.	Formular um artigo de revisão sobre epidemiologia, diagnóstico, rastreamento, prevenção e tratamento do câncer de próstata localizado.	O diagnóstico do câncer de próstata deve ser baseado em exame histopatológico (biópsia prostática). Tratamento ativo é empregado na maioria dos estágios do câncer de próstata. O acompanhamento pós-terapêutico é baseado na anamnese direcionada e nos níveis séricos do antígeno prostático específico e exame digital transretal. Atualmente, o câncer de próstata é uma das neoplasias malignas mais frequentemente diagnosticadas em homens. O emprego das opções terapêuticas em pacientes com neoplasia localizada deve levar em consideração a expectativa de vida do paciente e as complicações relacionadas ao tratamento.
3	Migowski, A. Silva, G.	Estimar a sobrevida e os	Dos 258 pacientes estudados, 46 foram a óbito durante o período de

	A.	fatores prognósticos clínicos (pré-tratamento) de pacientes com adenocarcinoma de próstata localizado.	seguimento. Sobrevida específica por câncer de próstata foi de 88% em cinco anos e de 71% em dez. A classificação de Gleason maior que 6, PSA maior que 40ng/ml, estágio B2 e cor da pele branca foram marcadores independentes de pior prognóstico.
4	Vieira, C. G. Araújo, W. S. Vargas, D. R. M.	Revelar sentimentos, pensamentos e ações de homens residentes em um Município do TO frente ao tema Câncer de Próstata	Do material coletado e consultado observa-se que a maioria da população masculina não sabe a respeito dos fatores de risco para o Câncer de Próstata, não tendo assim uma prevenção da doença, e mesmo aqueles que apresentam certo grau de conhecimento não procuram se auto cuidar. A educação em saúde assume um papel fundamental no processo do cuidar em enfermagem, para que as pessoas possam viver da forma mais saudável possível.
5	Bertoldo, S. A. e Pasquini, V. Z.	Identificar as dificuldades apontadas pelos homens em fazer o exame preventivo de câncer de próstata e suas principais dúvidas.	A vergonha de ficar exposto ao profissional da saúde, o medo de ser tocado na sua parte "inferior" e o fato de não se reconhecerem com alvo do atendimento de programas de saúde. Os fatores que dificultam esse acesso são: a falta de unidades específicas para prevenção e tratamento da saúde do homem, a vergonhosa exposição do seu corpo perante o profissional e o medo da descoberta de uma doença grave.
6	Souza, A. R. Almeida, S. S. Oliveira, D. C.	Apresentar um estudo descritivo analítico dos pacientes com CP, além de apresentar a chance de ocorrência de óbito pelo CP, buscando ajustar um modelo de regressão logística às	As estimativas resultantes mostram que um paciente que não realizou o exame preventivo tem 129 vezes mais chance de vir a falecer por câncer de próstata, do que o paciente que realizou o exame. Verifica-se também que um paciente com 77 anos ou mais tem aproximadamente oito vezes mais chance de vir a óbito por câncer do que o paciente na faixa etária de 47 a 56 anos. Pode-se verificar que a realização dos exames preventivos e que a idade do homem apresentam-se como fatores importantes para os pacientes com

		variáveis estudadas, caráter, idade e tempo de permanência, identificando os fatores estatisticamente significativos e a razão de chance dos homens acometidos pelo câncer de próstata vir a óbito.	diagnósticos da neoplasia maligna da próstata.
7	Moscheta, M. S.; Santos, M. A.	Analisar a contribuição dos estudos nacionais e internacionais acerca do uso de grupos de apoio psicológico como estratégia de cuidado de pacientes diagnosticados com câncer de próstata.	Foram selecionados 11 estudos, cujas evidências permitiram tecer considerações acerca dos fatores que favorecem a participação de homens nos grupos de apoio, dos potenciais benefícios dessa participação, das principais preocupações que eles manifestam e a influência da identidade de gênero no processo de enfrentamento da doença. Além disso, os estudos apontam para alguns modelos de intervenção em grupo, oferecem orientações aos coordenadores para sua condução e salientam a importância de se implementarem grupos como uma estratégia efetiva de cuidado aos homens que enfrentam o CP.
8	Barcelar Júnior et al.	Mostrar, através de revisão de literatura, os principais métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento para o câncer de próstata.	Câncer de próstata é caracterizado pelo crescimento exagerado da próstata, glândula localizada na parte baixa do abdômen, integrante do sistema reprodutor masculino. O câncer de próstata é o sexto tipo de câncer mais comum no mundo e o segundo mais prevalente entre os homens no Brasil. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença estão relacionados à presença de testosterona e avanço da idade. Inicialmente, a evolução do câncer é silenciosa e pode não apresentar

			sintomas. Com o avanço da doença, os pacientes podem ter problemas urinários, infecções e insuficiência renal por decorrência do câncer.
9	Paiva, E. P.;Motta, M. C. S.;Griep, R. H.	Descrever barreiras sobre rastreamento do câncer de próstata.	Pouco mais da metade dos homens da pesquisa já havia realizado o exame. Em relação às crenças sobre a doença, 95% deles acreditam na cura se detectado precocemente, 29,4% referiram possibilidade de vida normal embora doente, 56,3% acreditam que pode ser assintomático, 36,1% concordam/discordam que o tratamento é pior que a doença e 34,4% concordam que o exame afeta a masculinidade e, se estiver bem, não é necessário fazê-lo. Quanto às barreiras, 15% informaram que o médico nunca solicitou, 10,9% não acham importante e 16,9% têm medo de fazer o exame.
10	Belinelo, et al.	Compreender a vivência de homens na realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata	A análise indicou que a vivência de homens na realização dos exames e os conhecimentos adquiridos incentivaram-nos a buscar a prevenção. A influência do imaginário social sobre a doença câncer e sobre o rastreamento pode acomodar, inibir ou encher de medo e vergonha o homem que se submete aos exames. Destarte, compreender a forma como uma determinada população percebe, sente e vive é o primeiro passo para definir estratégias de intervenções eficientes.

DISCUSSÃO

A partir da análise dos artigos utilizados na revisão bibliográfica, faz-se necessário discutir os fatores genéticos que interferem no câncer prostático, e a

importância dos exames prévios de detecção do mesmo como sendo rotina na vida do homem com 40 anos ou mais de idade.

Segundo Vieira, Araújo e Vargas (2012), faz alguns anos que o sistema público de saúde está disponibilizado à população a realização do exame de prevenção do câncer de próstata. Porém, a demanda que procura esse serviço ainda é insignificante, possivelmente em decorrência da falta de hábito do homem em buscar o serviço de saúde de forma tão regular, muitas vezes mesmo na presença queixas. Quando se trata de exame de próstata, a adoção dessa conduta preventiva é bloqueada também pelo preconceito na maioria das vezes.¹

Ainda para os autores, a presença de pai ou irmão com câncer de próstata antes dos 60 anos de idade pode aumentar o risco de desenvolvimento da patologia de três a 10 vezes comparado à população em geral, podendo refletir tanto fatores genéticos quanto hábitos alimentares ou estilo de vida de risco de algumas famílias no geral. A experiência clínica demonstra que o medo do diagnóstico constitui grande obstáculo para que o indivíduo submeta-se a exames de prevenção e tratamento do Câncer de Próstata. Em casos em que o tratamento é bem-sucedido, observa-se que o paciente muitas vezes não consegue retomar satisfatoriamente sua vida.¹

Segundo Barcelar Júnior et al., (2015), o CP na sua fase inicial desenvolve-se com evolução silenciosa, muitas vezes sem que o paciente apresente sintoma algum, de forma que se assemelha ao desenvolvimento benigno da próstata, com um leve desconforto ao urinar. Durante a sua fase avançada, pode apresentar sintomas como: dor óssea, sintomas urinários e insuficiência renal em casos de infecção generalizada.⁵

Ainda para os autores, um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença está relacionado à presença de testosterona e à idade, uma vez que tanto a incidência como a mortalidade aumentam significativamente em homens após os 50 anos. Além disso, homens cujos parentes diretos são portadores de CP têm risco aumentando de desenvolver a doença. Outro fator de risco relacionado à hereditariedade é a presença de genes envolvidos no adenocarcinoma familiar, por exemplo, o HPC1, encontrado no braço longo do cromossomo 1 relacionado ao câncer de próstata familiar. O câncer de próstata hoje é o segundo mais comum entre os homens no Brasil, e representa o sexto tipo de câncer mais

comum no mundo e o mais prevalente em homens, representa aproximadamente 10% do total de cânceres.⁵

Segundo Bertoldo e Pasquini (2010), o principal fator de risco considerável no desenvolvimento do câncer de próstata é a idade, sendo que cerca de 65% dos casos de câncer de próstata são diagnosticados em pacientes com idade superior a 65 anos. Outro fator de risco relevante é a raça: a mortalidade relacionada ao câncer é 2,4 vezes maior na população afro-americana que em outras raças. Outro risco que parece ser importante e merece destaque é a hereditariedade: se um parente de primeiro grau tem a doença, o risco é no mínimo duas vezes maior do indivíduo ter CP. Se dois ou mais indivíduos da mesma família são afetados, o risco aumenta em cinco a 11 vezes.⁷

Para Rhoden e Averbeck (2010), existem probabilidades epidemiológicas seguras que sugerem que o câncer de próstata apresenta um componente genético e familiar relevante. Esta neoplasia é classificada em: câncer de próstata esporádico, familiar e hereditário. Cânceres esporádicos (85%) ocorrem em indivíduos com história familiar negativa. O câncer de próstata familiar é definido como a ocorrência dessa condição em um homem com um ou mais familiares afetados pela doença. Uma pequena população de indivíduos (cerca de 9%) tem câncer de próstata hereditário verdadeiro, definido por três ou mais familiares afetados, a ocorrência desta condição em três gerações sucessivas, ou, no mínimo, dois familiares com a patologia diagnosticada antes dos 55 anos.

Paiva, Motta e Griep (2011) relatam que cerca de um terço dos homens que participaram de sua pesquisa considerou que o exame de próstata afeta a masculinidade. A questão subjetiva da masculinidade, ainda pouco discutida no meio científico e principalmente na sociedade, pode ser vista como a possibilidade de admitir fraqueza ou debilidade, ou sentir que a enfermidade possa reduzir sua capacidade produtiva; poderia colocar em risco a invulnerabilidade atribuída ao homem e, conseqüentemente, sua masculinidade.⁹

Segundo Migowski e Silva (2010), os fatores de risco para acometimento do câncer de próstata são, na maioria, desconhecidos e inevitáveis. Os dois fatores que apresentam certo consenso entre os dados da sua pesquisa no que se refere ao aumento do risco de desenvolvimento do câncer de próstata são a idade e história

familiar. A maioria dos casos ocorre em homens com idade superior a 50 anos e naqueles com história de pai ou irmão com câncer de próstata.¹⁰

Para Souza, Silva e Pinheiro, a história familiar como fator de risco aumenta cerca de 2,2 vezes quando um parente de primeiro grau (pai ou irmão) é acometido pelo problema, de 4,9 vezes quando dois parentes de primeiro grau são portadores do tumor e de 10,9 vezes quando três parentes de primeiro grau têm a doença. Nos casos de histórico familiar, recomenda-se que os homens façam exames preventivos a partir dos 40 anos e rastreiem constantemente a possível ocorrência do CP. Contudo, não é certeza que ele venha a desenvolver caso alguém de sua família seja portador, mas sim, aumenta suas possibilidades de acometimento.¹¹

No estudo realizado por Belinelo, et al. (2014), o total dos participantes, 15 disseram que não tinham histórico familiar de câncer de próstata; três citaram o pai e outros três referiram ter um irmão com câncer de próstata. É notável também a menor prevalência de realização dos exames de rastreamento para o câncer em homens sem cônjuges, cujo achado é atribuído ao fato de não terem companheiras para os incentivarem a cuidar da saúde.¹²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer sempre foi um assunto que gerou muita polêmica e que se evitou comentar, principalmente em meio à sociedade. É uma doença que por si não apresenta uma forma concreta de se prevenir; contudo, os estudos atuais demonstram que os bons hábitos de vida como alimentação saudável e prática regular de exercícios físicos contribuem de forma significativa para seu não acometimento.

No câncer prostático, sobretudo, existe um tabu em meio aos homens principalmente em decorrência dos exames que são realizados para sua detecção, onde existe um pensamento em alterar sua sexualidade ou comportamento sexual. No entanto, não realizar os exames de detecção precoce faz com que muitos

homens descubram o câncer de próstata de forma tardia, onde o tratamento ou deixa muitas sequelas no portador ou o leva a óbito.

Em todos os tipos de câncer, a incidência está diretamente associada à hereditariedade, aumentado de forma considerável a chance de acometimento em homens que têm histórico familiar, principalmente em pai, irmão ou tio. Esse tipo de paciente deve realizar os exames de rotina a partir dos 40 anos de idade e ter hábitos saudáveis. Além disso, a família tem papel importante no estímulo à realização dos exames.

O Estado, nos últimos anos, vem criando políticas de incentivo à saúde do homem, e os resultados são bastante estimulantes, pois houve um aumento na busca de pacientes do sexo masculino aos serviços de saúde, detectando-se, assim, mais casos de câncer de próstata nos últimos anos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ VIEIRA, C. G.; ARAÚJO, W. S.; DE VARGAS, D. R. M. **O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico.** Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.5, n.1, Pub. 3, ISSN 1983-6708. Janeiro 2012.

² SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Doenças da próstata: vença o tabu.** Rio de Janeiro: Elsevier – Sociedade Brasileira de Urologia; 2003.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Programa nacional de controle do câncer da próstata: documento de consenso.** - Rio de Janeiro: INCA, 2002.

⁴ INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer de Próstata.** Texto na Internet, 2015, acessado em: 29/03/2016. Disponível em: [http:// www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br).

⁵ BACELAR JÚNIOR, A. J.; MENEZES, C. S.; BARBOSA, C. A.; FREITAS, G. B. S.; SILVA, G. G.; VAZ, J. P. S.; SOUZA, M. L.; OLIVEIRA, T. M. **Câncer de próstata: métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento.** Braz. J. Surg. Clin. Res. V. 10, n. 3, pp.40-46 (Mar - Mai 2015).

⁶ MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto contexto - enferm, Florianópolis, v. 17, n. 4, Dec. 2008;

⁷ BERTOLDO, S. A.; PASQUINI, V. Z. **Câncer de próstata: um desafio para a saúde do homem.** Rev Enferm UNISA 2010; 11(2): 138-42.

⁸ RHODEN, E. L.; AVERBECK, M. A. **Câncer de próstata localizado.** Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 54 (1): 92-99, jan.-mar. 2010.

⁹PAIVA, E. P.; MOTTA, M. C. S.; GRIEP, R. H. **Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata.** Rev. Latino-Am. Enfermagem jan-fev2011;19(1).

¹⁰MIGOWSKI, A.; SILVA, G. A. **Sobrevida e fatores prognósticos de pacientes com câncer de próstata clinicamente localizado.** Rev Saúde Pública 2010;44(2):344-52.

¹¹SOUZA, L. M.; SILVA, M. P; PINHEIRO, I. S. **Um toque na masculinidade:a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 mar;32(1):151-8.

¹²BELINELO, R. G. S.; ALMEIDA, S. M.; DE OLIVEIRA, P. P.; ONOFRE, P. S. C.; VIEGAS, S. M. F.; RODRIGUES, A. B. **Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens.** Esc Anna Nery 2014;18(4):697-704.

¹³MOSCHETA, M. S.; SANTOS, M. A. **Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura.** Ciência & Saúde Coletiva, 17(5):1225-1233, 2012.

¹⁴SOUZA, A. R. A.; ALMEIDA, S. S.; OLIVEIRA, D. C. **Análise estatística do câncer de próstata por meio da regressão logística.**Rev. Bras. Biom., São Paulo, v.31, n.3, p.441-448, 2013.