

Papel do enfermeiro atuante na estratégia saúde da família na prevenção do câncer de próstata

Role of the nurse working in the family health strategy in the prevention of prostate cancer

Papel del enfermero que trabaja en la estrategia de salud de la familia en la prevención del cáncer de próstata

Recebido: 13/11/2022 | Revisado: 19/11/2022 | Aceitado: 20/11/2022 | Publicado: 30/11/2022

Kelvin Alan Paião

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3337-4944>

Faculdade Cristo Rei, Brasil

E-mail: kelvinalan2017@gmail.com

Marli de Oliveira da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9616-4477>

Faculdade Cristo Rei, Brasil

E-mail: Marli@fracrei.edu.br

Resumo

A Organização Mundial da Saúde considera que o câncer de próstata é o segundo em incidência, e a sexta causa de morte mais frequente na população masculina mundial, e vem sendo acompanhado por diversos serviços de atendimento à saúde em todo globo. No Brasil, dentre os serviços públicos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde para a promoção da saúde e na prevenção de agravos, está a Estratégia Saúde da Família, que é uma equipe multidisciplinar composta por vários profissionais da saúde, entre eles, o enfermeiro. Diante desse contexto, objetivo geral desse estudo foi discutir e analisar a atuação do profissional de enfermagem participante na estratégia Programa da Família, como mediador na conscientização e prevenção do Câncer de Próstata. Os procedimentos metodológicos envolveram pesquisa bibliográfica com revisão de literatura por meio de fontes secundárias e abordagem qualitativa descritiva. Os resultados mostraram que a 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.

Palavras-chave: Câncer de próstata; Enfermagem; Programa saúde da família; Prevenção.

Abstract

The World Health Organization considers that prostate cancer is the second in incidence, and the sixth most frequent cause of death in the world's male population, and has been accompanied by several health care services across the globe. In Brazil, among the public services offered by the Unified Health System for health promotion and disease prevention, there is the Family Health Strategy, which is a multidisciplinary team composed of several health professionals, including nurses. Given this context, the general objective of this study was to discuss and analyze the role of the nursing professional participating in the Family Program strategy, as a mediator in the awareness and prevention of Prostate Cancer. The methodological procedures involved bibliographic research with literature review through secondary sources and a descriptive qualitative approach. The results showed that the role of nurses in the Family Health Strategy has become essential as an active agent in the health of the population, and in preventive care actions and guidelines in the early identification of prostate cancer, as well as in the direction for specific treatment, in care and assistance services. Although there is a lower adhesion of the male population in the search for health services, especially in preventive matters, the nurse plays the role of mediator in this action, which makes the approach, reception and creation of a bond a challenge to be overcome by the team of nurses from the Family Health Strategy, in the prevention, guidance and assistance on prostate cancer.

Keywords: Prostate cancer; Nursing; Family health program; Prevention.

Resumen

La Organización Mundial de la Salud considera que el cáncer de próstata es el segundo en incidencia y la sexta causa más frecuente de muerte en la población masculina del mundo, y ha venido acompañado de varios servicios de atención de la salud en todo el mundo. En Brasil, entre los servicios públicos ofrecidos por el Sistema Único de Salud para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, se encuentra la Estrategia de Salud de la Familia, que es un equipo multidisciplinario compuesto por varios profesionales de la salud, incluidos los enfermeros. Ante este contexto, el objetivo general de este estudio fue discutir y analizar el papel del profesional de enfermería que participa en la estrategia del Programa Familia, como mediador en la concientización y prevención del Cáncer de Próstata. Los procedimientos metodológicos involucraron investigación bibliográfica con revisión de literatura a través de fuentes secundarias y un enfoque cualitativo descriptivo. Los resultados mostraron que el papel del enfermero en la Estrategia de Salud de la Familia se ha tornado fundamental como agente activo en la salud de la población, y en las acciones de cuidados preventivos y orientaciones en la identificación precoz del cáncer de próstata, así como en la dirección de cuidados específicos. tratamiento, en los servicios de atención y asistencia. Si bien existe una menor adhesión de la población masculina en la búsqueda de servicios de salud, sobre todo en materia preventiva, el enfermero cumple el rol de mediador en esta acción, lo que hace del abordaje, acogida y creación de vínculo un desafío a ser superado por el equipo de enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia, en la prevención, orientación y asistencia en el cáncer de próstata.

Palabras clave: Cáncer de próstata; Enfermería; Programa de salud familiar; Prevención.

1. Introdução

A próstata é uma glândula masculina, localizada entre a bexiga e o reto, responsável pela produção de sêmen. O câncer de próstata ocorre com o crescimento desordenado das células, formando uma massa tumoral, podendo em alguns pacientes desenvolver metástase neoplásica, que é quando ocorre a invasão de outras partes do corpo, de forma lenta ou agressiva, acarretando muitas vezes, a morte do paciente (Inca, 2022; Silva *et al.*, 2013).

Estudos trazem evidências que nos homens, o cuidado com a própria saúde não é algo prioritário, sendo os que menos procuram serviços de saúde para atendimentos de rotina e prevenção. Paiva, Motta & Griep (2011), Silva *et al.* (2013) asseveram que a busca por serviços de saúde, se dá principalmente e na maioria das vezes, em situações de extrema necessidade, ou seja, por ocasião de suspeitas de diagnósticos, assim, os cuidados de prevenção e diagnóstico precoce do Câncer de próstata, é visto com receio pelos homens, que demonstram medo e tabus em relação ao assunto, tudo isso fortemente ligada a falta de informação e conhecimento sobre o tema.

A equipe de estratégia Saúde da Família, conforme explicitado por Biondo, *et al.* (2020) pode ser considerado como um mediador nessa condição, desempenhando um papel fundamental na identificação precoce do câncer de próstata e direcionamento para tratamento especializado, assim como, na promoção e prestação da assistência integral à saúde do homem. O enfermeiro da Estratégia Saúde da Família desempenha papel primordial nas ações de orientação, assistência e cuidados preventivos, de modo especial, em orientações à população masculina, quanto ao câncer de próstata, uma vez que essa população apresenta maior taxa de mortalidade, se comparada à população feminina.

Corroborado por Couto *et al.* (2010) que aponta que a prevenção do câncer de próstata na atenção primária, se reafirma pela invisibilidade dos homens nas rotinas e cotidiano dos trabalhos deste serviço, o que avoluma as altas taxas de mortalidade desta população. Desta forma, a enfermagem junto com a equipe de saúde, atua na propagação de informações sobre autocuidado, promoção da saúde, rotina e cuidados de forma sistematizado e organizada (Ogiosso *et al.*, 2018, Albano *et al.*, 2010).

Assim, diante dos apontamentos levantados, evidencia-se a necessidade de os profissionais da saúde desenvolverem práticas embasadas em evidências para produzirem resultados efetivos ao paciente e aos serviços de saúde, ainda que, com dificuldades encontradas. Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo principal discutir e analisar a atuação do

profissional de enfermagem participante na estratégia Programa da Família, como mediador na conscientização e prevenção do Câncer de Próstata.

A pesquisa se justifica pelo fato da temática ser de grande relevância para profissionais da saúde, principalmente integrantes da enfermagem, e instituições hospitalares e afins, que ofertam cuidados à pacientes com câncer de próstata, e que trabalham com a conscientização e prevenção desse agravo. Desta forma, espera-se que este estudo possa contribuir para esclarecimentos e entendimento dos desafios encontrados sob vários ângulos dos atores envolvidos no processo, quando o assunto é câncer de próstata.

Este estudo está organizado em cinco etapas: a primeira etapa traz a introdução, retratando uma breve descrição da pesquisa, apresentando os objetivos propostos, a justificativa e a contribuição para o público envolvido na temática, bem como, como base e/ou referência para outras pesquisas. A segunda etapa versa sobre os procedimentos metodológicos; a terceira, relata sobre os resultados e discussões, onde houve o registro da revisão de literatura que embasou o estudo; a quarta etapa traz as considerações finais, finalizando com o registro das referências utilizadas, na quinta e última etapa.

2. Metodologia

O presente estudo de trata de uma pesquisa bibliográfica, com revisão de literatura, realizada por meio de fontes secundárias constituídas por publicações em bibliotecas *online* de algumas universidades, periódicos da área da saúde e saúde hospitalar, livros e artigos científicos de bases de dados como Scielo, Scholar Google, Capes, Medline (PubMed) e Lilacs (BVS), numa abordagem qualitativa descritiva, englobando leituras analíticas, críticas e reflexivas.

De acordo com Gil (2002, p. 44), a pesquisa bibliográfica “[...] é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Para Triviños (1987) a abordagem qualitativa em suma é descritiva, e nesse tipo de pesquisa, os dados coletados são ricos em descrição de pessoas, situações, fatos históricos, comportamentos, atitudes etc. Em se tratando da revisão de literatura:

[...]A revisão de literatura serve para reconhecer a unidade e a diversidade interpretativa existente no eixo temático em que se insere o problema em estudo, para ampliar, ramificar a análise interpretativa, bem como para compor as abstrações e sínteses que qualquer pesquisa requer colaborando para a coerência nas argumentações do pesquisador. (Echer, 2001, p.7).

Assim, a revisão de literatura pode ser bastante útil no processo de familiarização de um tema relevante, além de indicar as estratégias, procedimentos e instrumentos específicos que possam trazer resultados na solução da temática em questão. Cabe ressaltar ainda que a presente pesquisa seguirá todos os aspectos éticos, não sendo necessário sua aprovação pelo comitê de ética, uma vez que o material coletado será por meio de revisão literária.

Para o levantamento dos artigos estudados houve a definição de palavras-chave para busca na plataforma, seguido dos materiais que seriam utilizados conforme os títulos que continham as palavras-chave pesquisadas, ato contínuo, houve a leitura desses.

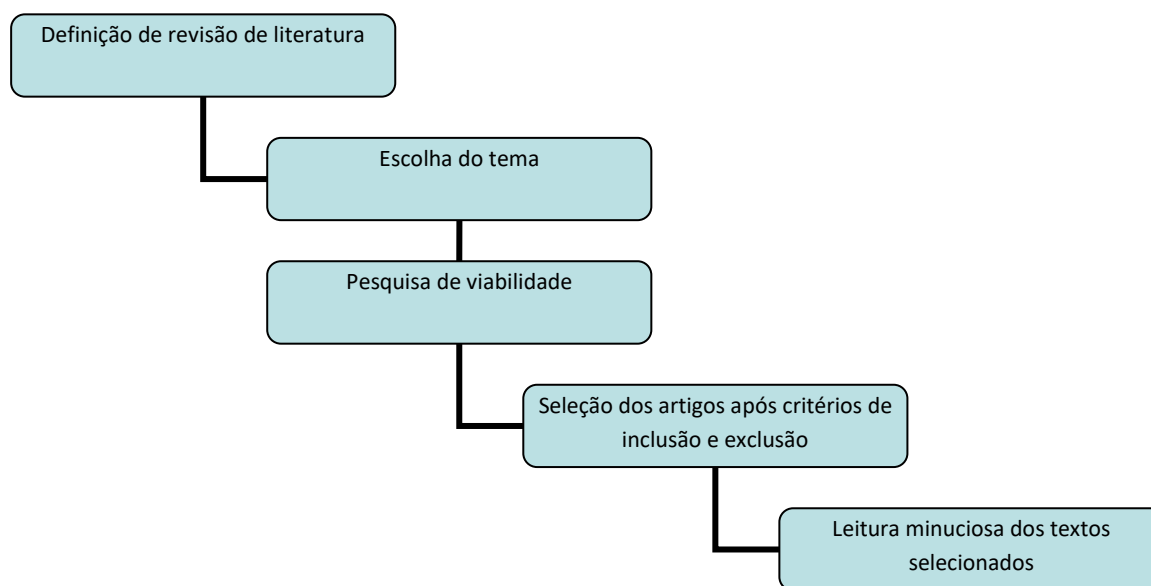
De tal modo, houve a busca, inclusão e análise dos artigos integrais, com a consequente exclusão daqueles que não se encaixaram nas delimitações traçadas, nos termos da lição de Souza et al. (2021)

Para a procura e seleção dos artigos científicos, foram utilizadas as seguintes palavras-chaves câncer de próstata; enfermagem; programa saúde da família; prevenção. Assim, houve a seleção do material a ser pesquisado durante a elaboração da presente pesquisa.

Finalizadas as buscas, a etapa seguinte compreendeu a leitura, organização dos resultados e categorização das informações extraídas dos artigos. (Oliveira, 2011), onde foram selecionados 10 artigos que tratavam sobre a temática.

De tal modo, a metodologia do presente estudo pode ser resumida da seguinte forma:

Figura 1 – Fluxograma de metodologia.



Fonte: Autores (2022).

3. Resultados e Discussões

Os resultados encontrados na literatura foram amplos e variados, já que o assunto é atual e circunda nas áreas da saúde e órgãos responsáveis. Após o levantamento de dados por meio das pesquisas, onde foram utilizados os descritores: câncer de próstata, enfermagem. Programa Saúde da família e prevenção, bem como os critérios:temporal, dos últimos 20 anos (2002-2022) e de seleção, que fossem publicações na língua portuguesa, selecionou-se e refinou-se os dados levantados. A discussão dos resultados deu-se mediante os critérios de análise propostos, e que construíram o referencial teórico que embasou este estudo.

3.1 O câncer e o câncer de próstata

O câncer é atualmente a segunda causa de adoecimento e morte no mundo, havendo grande variação na incidência e na mortalidade entre países em função do nível socioeconômico e da exposição a fatores de risco relacionados as condições sociais e ao estilo de vida (Silva *et al.*, 2020). A ocorrência de câncer no mundo tem aumentado independentemente do crescimento demográfico; em 2012 foram estimados 14,1 milhões de casos novos e 8,2 milhões de óbitos, sendo esperado, para os próximos 20 anos, um crescimento mais expressivo na incidência mundial da doença (Ferlay, *et al.*, 2015).

No Brasil, a mortalidade por câncer no início da década de 1980 ainda apresentava um padrão típico de países de média e baixa renda, com taxas expressivas de cânceres de colo do útero e estômago. Uma transição, no entanto, já se projetava, com o crescimento dos tipos de cânceres associados às melhores condições socioeconômicas (mama, próstata e colorretal) marcado por padrões diferenciados entre as macrorregiões do país e entre moradores das capitais e demais municípios (Azevedo& Silva, 2011).

Entretanto, atualmente, em todo o globo, o câncer de próstata é o segundo mais incidente e a sexta principal causa de morte por câncer em homens (Ferlay et al., 2018), contudo, as tendências da incidência e mortalidade pela doença variam de acordo com os diversos países. Segundo Center *et al.* (2012) as variações geográficas das taxas de incidência são presumidamente resultantes da combinação de casos prevalentes, subjacentes ou de diferenças, utilizados nas práticas relacionadas ao rastreamento, incluindo o exame de antígeno prostático específico (PSA).

Desta forma, o câncer de próstata veio tomando espaço no rol de agravos à saúde, estatisticamente comprovado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como de fato sendo o segundo em incidência e a sexta causa de morte mais frequente na população masculina mundial (Castro, 2011). O adenocarcinoma de próstata dentre as neoplasias malignas masculinas só é superado pelo câncer de pele não melanoma em incidência e pelo câncer de pulmão em número de óbitos (Silva Filho *et al.*, 2020).

Existem uma variedade de estudos estatísticos sobre as incidências de câncer de próstata no Brasil, a exemplo, no ano de 2014, projetaram-se 68.880 casos novos de câncer da próstata, o que equivale a um risco estimado de 70,42 casos novos a cada 100.000 homens (Castro, 2011), outros estudos realizados entre 2017 e 2018 mostraram que o câncer de próstata é o segundo tumor maligno mais frequente no país, com 15.391 mortes em 2017 e a estimativas de cerca de 68.220 novos casos em 2018, que viriam a se confirmar posteriormente (Inca, 2019). Outro estudo mostra uma estimativa de câncer de próstata no binômio 2018-2019:

Estima-se que, no país, o câncer de próstata seja o tipo de câncer mais incidente em homens, com número esperado de 68.220 casos novos da doença em 2018 e 2019. Este número corresponde a 31,7% de todos os cânceres (exceto o de pele não melanoma) e às taxas de incidência bruta e ajustada por idade de 66,1 e 66,8 casos novos/100 mil homens, respectivamente (Luizaga *et al.*, 2020).

Na região sudeste do Brasil, no estado de São Paulo, um dos maiores do país, foi realizado um estudo sobre a mortalidade do câncer de próstata onde constatou-se que no período de 2000 a 2015, ocorreram 40.631 óbitos por câncer de próstata entre homens residentes nesse estado. No primeiro período (2000–2005), a taxa ajusta de mortalidade foi de 15,2 óbitos/100 mil homens. Nos períodos subsequentes, as taxas para o estado foram de 13,3 e 11,9/100 mil em 2006–2010 e 2011–2015, respectivamente. No último período as taxas mais elevadas foram 15,1 e 14,6/100 mil e as mais baixas, foram 9,3/100 mil (Luizaga *et al.*, 2020).

No período estudado, segundo os autores, observou-se um decréscimo estatisticamente significativo nas taxas de mortalidade por câncer de próstata no estado de São Paulo, destacando que entre esse período de 2000 e 2015, 99% dos óbitos por câncer de próstata, ocorreram a partir dos 50 anos. Para o estado de São Paulo, no último ano da série (2015), as taxas de mortalidade para os grupos quatro decenais compreendidos entre 50 e 80 anos ou mais foram, respectivamente, de 5,5 (50 anos); 34,4 (60 anos); 152,5 (70 anos) e 408,8 (80 anos) óbitos/100 mil homens.

Todavia, estatisticamente, Silva *et al.* (2020) evidencia que tem havido uma queda nos casos de câncer de próstata nas regiões mais desenvolvidas do Brasil, onde estudos tem mostrado essa tendência entre os homens das capitais desde 1997 e de forma mais tardia entre os habitantes do interior. Essa atenuação pode estar ligada às possibilidades de oferta de serviços especializados em diagnósticos precoces e tratamentos (Stopa *et al.*, 2013).

O que é corroborado por Hone *et al.* (2019) quando explicitam que alguns estudos têm mostrado que o elevado índice de desemprego no país levou a um extremo de 30.000 mortes (entre 2012 a 2017), e as causas mais evidentes foram câncer e doenças cardiovasculares. Em suma, acredita-se que as mudanças demográficas, as desigualdades socioeconômicas e as crises

políticas, em parte, configuram uma redução da mortalidade nas regiões Sudeste e Sul, mas são a causa do aumento percebido entre os municípios que estão longe das capitais, principalmente nas regiões Norte e Nordeste.

O que tendencialmente explica o aumento da incidência do câncer de próstata e dos registros de casos em algumas regiões com menos recursos de cuidados e quando não há o acesso aos serviços de saúde, onde resultou-se na elevação dos casos, mesmo utilizando o teste de detecção do antígeno prostático específico (PSA) de rotina, o que foi observado nas regiões Norte e Nordeste, que apresentaram as mais altas APC das taxas de mortalidade por câncer de próstata. Contudo, pode-se preconizar que em várias situações também tem a ver com o estilo de vida sedentário, juntamente com uma baixa capacidade de oferta de serviços especializados para diagnóstico e tratamento (Silva *et al.*, 2020)

Em contrapartida, vale evidenciar também, que a interferência do estilo de vida ocidental, que deve ser levada em consideração, já que a inatividade física e o sedentarismo, leva ao aumento da obesidade (Rawla, 2019). Todavia, o que vários autores têm mostrado em seus estudos a nível global, mesmo que as razões não sejam totalmente claras, são os registros que mostram que as taxas de mortalidade vêm caindo na maioria dos países ocidentais, o que leva a acreditar que esse declive pode ser atribuído à detecção precoce e a melhora no tratamento. O que é corroborado por Stopa *et al.* (2013) nos apontamentos que a introdução do teste de PSA pode ter influenciado a detecção precoce e com isso reduzido a mortalidade.

Em contrapartida, o Ministério da Saúde (MS) explicita que o câncer de próstata no Brasil, é mais comum em homens da terceira idade, sendo este um dos principais causadores de óbitos nessa população, pois é o câncer que mais atinge homens no país e seu aparecimento está associado, principalmente à idade. Entretanto, outros fatores de risco devem ser considerados relevantes como, os fatores alimentares, estilo de vida, hereditariedade, tabagismo entre outros (Inca, 2019).

Muito embora deva-se evidenciar que ainda existem obstáculos que impedem o sucesso das campanhas que buscam incentivar o diagnóstico precoce, como a objeção cultural ao exame clínico da próstata relacionada a tabus masculinos, assim como aspectos de ordem estrutural dos sistemas de saúde ligados à dificuldade de acesso e diagnóstico, que impedem muitas vezes a detecção precoce e melhores probabilidades de cura (Silva & Jorge, 2021).

Diante disso, Valera *et al.* (2018) assevera que para tornar as campanhas institucionais de prevenção com maior êxito em se tratando de salvar vidas e na economia de recursos, deve-se considerar tanto os fatores que possam interferir no acesso, atenção integral e na resolutiva dos serviços, como conhecer e buscar intervir nos fatores que influenciam o interesse e motivação dos homens no buscar informações e assim, agir na direção da identificação precoce do problema.

Debates sobre o tema, reforçam a importância de uma maior implementação das medidas de saúde pública, tanto voltadas aos profissionais, como a população, a fim de uma maior conscientização sobre a doença que tanto acomete homens no Brasil e no mundo. Muito embora, Silva *et al.* (2020) assevera ser fundamental conhecer a evolução do câncer diante das constantes mudanças nos padrões inerentes de risco e nas possibilidades de acesso ao tratamento, para que haja possibilidade de aprimorar as políticas regionalizadas de controle.

Ademais, os autores complementam que Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) foi implementado no Brasil pelo Ministério da Saúde (MS) no final da década de 1970, tendo como fonte documental, a certidão de óbito. A partir daí o MS tem buscado aperfeiçoar o sistema, pois os dados compilados e disponíveis pelo SIM até 2017 têm possibilitado a criação de séries históricas ampliadas, o que é aconselhável para o monitoramento dos diversos tipos de câncer.

3.2 Tratamento e Prevenção

Estudos realizados por Baunacke *et al.* (2020) registram que para o tratamento do câncer de próstata, a prostatectomia radical é uma opção de tratamento com ótima sobrevida específica para os cânceres localizados. Este procedimento é realizado com objetivos curativos, assim como, visando à preservação do feixe neurovascular, evitando assim uma possível disfunção

erétil e incontinência urinária, conhecidos como trifeta (continência, potência e controle oncológico), pois são complicações pós-operatórias que tendem a prejudicar a qualidade de vida do paciente.

Segundo Godoy et al., (2009), a extensão extracapsular (EEC) das neoplasias de próstata, além de importante fator prognóstico, por estar ligada ao aumento do risco de recorrência bioquímica no pós-operatório, quando presente, também tem importantes implicações terapêuticas, uma vez que uma ressecção cirúrgica mais extensa está indicada para reduzir a chance de margem cirúrgica positiva.

Contudo, com aumento do risco de lesão do feixe neurovascular quando a EEC se dá nas adjacências desta estrutura, assim sendo, a avaliação pré-operatória do risco de EEC é de suma importância, pois permite um planejamento terapêutico mais adequado, além de contribuir para a tomada de decisões relacionada ao controle do câncer e à manutenção da função erétil e miccional (Silva Filho *et al.*, 2020).

Nesse sentido, Woo et al., (2019) explicitam que a ressonância magnética multiparamétrica (mpRM) de próstata tem sido vista como uma ferramenta de grande importância, tanto na detecção como no estadiamento do câncer de próstata, conforme pontuado por outros autores,

Habitualmente, o estadiamento por imagem é realizado pela avaliação morfológica das imagens ponderadas em T2, nas quais é possível observar extensões grosseiras, além da cápsula, porém, também são considerados achados suspeitos para extensão microscópica, como os casos que apresentam amplo contato da neoplasia com a cápsula prostática (Zhang, 2009 *apud* Silva Filho, *et al.*, 2020, p.382).

Com a vindados novos recursos tecnológicos da Ressonância Magnética (RM), como a incorporação de métodos funcionais (imagens ponderadas em difusão *diffusion weighted imaging* – DWI, estudo dinâmico com contraste e espectroscopia), alguns estudos avaliaram o impacto desses métodos funcionais para prever EEC microscópica e recentemente, outros estudos que avaliando a EEC passaram a incluir a avaliação das DWIs, como um importante componente do estudo por mpRM (Rosenkrantz *et al.*, 2013).

Assim o uso da mpRM para o estadiamento do câncer de próstata tem aumentado nos últimos anos, à medida que as técnicas cirúrgicas, cada vez mais requintadas, exigem informações pré-operatórias mais precisas para um planejamento terapêutico mais adequado. Em geral, quando há algum comprometimento cirúrgico, eles costumam estar relacionados a recidiva bioquímica e a recorrência da doença, sendo necessário, algumas vezes, terapias de resgate (Neumaier *et al.*, 2019, Marengo *et al.*, 2019).

Entretanto, cabe evidenciar, que segundo os autores, os resultados oncológicos dependem muito da habilidade e experiência do profissional envolvido, o urologista, porém, sabe-se também, que um bom planejamento cirúrgico, traz uma relevante diferença. Entretanto, nem toda população tem acesso à tratamentos de última geração, bem como, exames mais sofisticados.

De acordo com Machado & Azevedo e Silva (2019), a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Constituição Federal em 1988, houve uma grande ampliação dos serviços públicos, com consideráveis melhorias na equidade em saúde, todavia, não o suficiente para reduzir as extremas desigualdades em todo o país. Corroborado por Hone *et al.* (2019) quando explicita que em tempos atuais, no Brasil, em consequência de consecutivas crises econômicas e políticas, já consegue-se perceber retrocessos em alguns indicadores sociais e um panorama de incerteza se apresenta para os próximos anos.

Entretanto, espera-se que esse cenário possa ser transformado por políticas públicas mais direcionadas para essa população, porém, para “superar os desafios enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro, será necessária uma revisão profunda

das relações público-privadas e das desigualdades persistentes, a fim de assegurar acesso universal e equânime em todos os níveis de cuidado” (Sacramento *et al*, 2019).

A vista disso cabe também aos gestores e profissionais da área fazerem uma análise do formato da atenção e do atendimento que vem sendo dado, pensando na possibilidade de mudanças na organização e estrutura do processo de trabalho, para que desta forma possam desenvolver práticas humanizadas e acolhedoras que sejam eximidas de desigualdades (Sacramento *et al*, 2019).

Em quanto isso, a prevenção ainda, é sem dúvida, o tópico mais importante quando o assunto é câncer de próstata e a importância dos cuidados a serem dispensados aos pacientes com diagnósticos ou suspeita, desse tipo de agravo. Ações preventivas devem estar associadas às ações antecipadas, fundamentadas no conhecimento da história natural, com o intuito de inviabilizar o progresso posterior da doença, conforme pontuado por autores como Gomes *et al*. (2008, p.236)

As ações preventivas podem ser definidas como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações, já no espaço clínico, as intervenções preventivas podem ser tradicionalmente médicas, como imunização, *screening*, ou tratamento com quimioterápicos, ou, ainda, envolver intervenções educativas sobre mudanças de estilos de vida individuais.

Nessa perspectiva, as estratégias de promoção de saúde, no que lhe concernem, enfatizam a transformação das condições de vida e de trabalho que conformam a estrutura subjacente aos problemas de saúde, demandando uma abordagem intersetorial de ações em saúde (Czeresnia & Freitas, 2003). Em se tratando do CaP, Damião *et al*. (2015, p.81) assevera que a Sociedade Européia de Urologia (EAU) “recomenda a detecção precoce baseada numa estratégia risco-orientada de forma individualizada, devendo ser oferecida para homens bem informados com boa *performance-status* e expectativa de vida de no mínimo 10-15 anos”.

Damião *et al*. (2015) recomenda ainda que o rastreio precoce de antígeno prostático específico (PSA) seja disponibilizado para homens com elevado risco de Câncer de próstata (CaP), que apresente alguns critérios, a saber:

- > 50 anos;
- > 45 anos e história familiar de CaP;
- afro-americanos;
- antígeno prostático específico (PSA) > 1 ng/mL aos 40 anos de idade;
- PSA > 2 ng/mL aos 60 anos de idade.

Já Mottet *et al*. (2015) relatam que a estratégia risco-orientada deverá ser reputada a partir do PSA inicial, e a indicação é que seja realizada a cada dois anos para pacientes com diagnóstico de risco inicial ou procrastinado, e até oito anos para pacientes que não apresentam risco. Consideram ainda, que a idade para a suspensão do rastreio do CaP deve ser embasada pela expectativa de vida e *performancestatus*¹.

Os autores ressaltam também, que pacientes com CaP em sua fase inicial, aptos para o tratamento curativo, não apresentam qualquer sinal ou sintoma da doença. Quando isso ocorre é sinal que a doença já se encontra em estágio avançado ou com metástase, e nesse sentido, o objetivo da prevenção é fazer o diagnóstico do CaP na sua fase inicial, o que vai possibilitar melhores resultados no tratamento da doença.

¹A Escala de Status de Desempenho (ECOG) é uma medida utilizado por médicos para investigar o desempenho do status do paciente com a doença do câncer. Ele descreve a capacidade de funcionamento de um paciente em termos de sua capacidade de cuidar de si mesmo, atividade diária e física (caminhar, trabalhar, etc.). Fonte: <https://ecog-acrin.org>.

Heidenreich *et al.* (2012) asseveram que o toque retal, embora visto com desconforto e constrangimento, ainda pode ser considerada uma das mais importantes ferramentas no diagnóstico e estadiamento do câncer de próstata, já que de 18% dos pacientes, o CaP é detectado pelo toque retal, sem considerar a concentração sérica de PSA, visto que, 80% dos tumores encontram-se na zona periférica da glândula prostática.

O PSA é uma proteína que se encontra no líquido seminal e produzida principalmente pelo tecido prostático. É ainda o marcador mais utilizado no rastreamento e no acompanhamento do câncer de próstata, muito embora não seja considerado um marcador de câncer específico, pois um valor de PSA abaixo de 4,0 ng/mL é aceito com o normal, apenas com acompanhamento. Entretanto, quando o aumento do valor do PSA acima de 0,75 ng/mL ao ano em pacientes com PSA acima de 4,0 ng/mL, provavelmente é uma indicação de um alto risco para câncer de próstata (Heidenreich *et al.*, 2015, Mottet *et al.*, 2015, Damião *et al.*, 2015).

Assim, segundo o protocolo, quando o paciente recebe o diagnóstico de um CaP, ele é estadiado e suas comorbidades avaliadas. E como atualmente são várias as opções para o tratamento desse tipo de câncer, deve ser escolhido um tratamento que possa, não apenas fazer o controle oncológico, mas também, o monitoramento da qualidade de vida do paciente.

3.3 O enfermeiro frente à Estratégia Saúde da Família (ESF)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem sido considerada como a estratégia estruturante que pode modificar e alcançar mudanças significativas no contexto da Saúde Pública brasileira, principalmente pela forma de conduzir a proposta de trabalho em saúde, apresentando potencialidades que podem contribuir para a construção de um padrão de assistência voltada à uma prática humanizada e holística (Silva *et al.*, 2010).

Segundo, Almeida *et al.* (2018), a ESF é um programa desenvolvido pelo governo, e atua dentro das unidades básicas de saúde onde contam com uma equipe multidisciplinar composto por médico, enfermeiro, dentista, agentes de saúde, técnico de enfermagem, podendo ou não contar com médicos e enfermeiros especialistas em saúde pública (Brasil, 2017).

Também corroborado por Silva *et al.*, (2010) quando atestam que a ESF é composta por vários profissionais da saúde que atuam no programa, mas que o enfermeiro tem se destacado como um importante membro desta equipe básica multidisciplinar, o que tem representado um campo de crescimento e reconhecimento social deste profissional, principalmente por ser ele um integrante ativo no processo de efetivação da Estratégia como política integrativa e humanizadora da saúde.

Neste contexto, Almeida *et al.* (2018) pontuam que o fortalecimento da política nacional de Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PIC) tem proporcionado o aumento na procura desses serviços por parte dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Complementado por Thiago e Tesser (2010) que as PIC em Saúde envolvem técnicas de abordagens com o objetivo de propor mecanismos naturais de prevenção a agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes, seguras e leves, através da criação de vínculo terapêutico, integrando o indivíduo ao autocuidado.

Assim, segundo Melo (2013), Campos (2014) são os enfermeiros que se encontram frente às PIC em saúde, pois são eles que mantêm contato maior com os usuários dos serviços de saúde, tendo grande potencial para detectar os problemas relacionados e desenvolver ações assistenciais, bem como atuar nos cuidados oferecidos aos pacientes.

Nesta perspectiva, Biondo *et al.* (2020) aponta que a atuação do enfermeiro da ESF torna-se essencial na identificação precoce do câncer de próstata, bem como no direcionamento dessa população para o tratamento específico, orientando e encaminhando aos serviços de atendimento e assistência, já que a forma mais indicada para o rastreamento de câncer de próstata e definição de diagnóstico atualmente, é a prática da associação entre o Exame Retal Digital (ERD) e a dosagem sérica do PSA, para posteriormente, fazer a biópsia e o estudo histopatológico (Bacelar *et al.*, 2015).

Tendo em vista que o câncer de próstata é o segundo tipo de câncer que mais acomete homens em todo Brasil (Brasil, 2017) o conhecimento atualizado do tema pela população e por profissionais de saúde, se faz de grande importância, para que haja em maior frequência, medidas de intervenções preventivas, já que o diagnóstico precoce aumenta as chances de sobrevivência dessa população acometida por esse agravo.

Faz-se mister evidenciar a importância do enfermeiro das Estratégias Saúde da Família (ESF), como agente ativamente atuante na saúde da população em todas suas fases da vida. De acordo com Paiva et al., (2011), os homens têm uma menor adesão à procura de estabelecimentos de saúde, principalmente em questões preventivas, o que torna a abordagem, acolhimento e criação de vínculo a essa população um desafio a ser superado.

Assim sendo, a baixa adesão dos homens no rastreamento do câncer de próstata ocorre principalmente pelo medo e pela pouca informação sobre o assunto, bem como, sobre a importância da prevenção. Logo, torna-se de suma importância a atuação do enfermeiro e de toda equipe de saúde da família, como propagadores de ações de promoção à saúde e prevenção.

De acordo com Biondo et al. (2020), no Brasil, há a necessidade de capacitar os profissionais da área da saúde para promover a detecção precoce do câncer de próstata, principalmente profissionais como o enfermeiro atuante na ESF, que atua na linha de frente e em contato direto com o paciente. A competência desses profissionais vai além da orientação que o enfermeiro fornece para os pacientes sobre a doença. Isso porque, o enfermeiro acompanha o paciente com a intenção de conquistar sua confiança, perante seus cuidados.

Neste contexto, o enfermeiro abarca uma quantidade significativa de atribuições que dificultam o cumprimento eficiente dessa demanda, devido ao fato de o trabalho do profissional não ter ações particulares e/ou programas específicos para capacitar sua vivência real, inerente ao seu cotidiano. Além disso, “os enfermeiros estão também em atividades de caráter gerencial e administrativo, capacitações e supervisões dos agentes comunitários de saúde (ACS) e técnicos de enfermagem” (Biondo *et al.*, 2020, p.41), o que sobrecarrega o enfermeiro, tirando-o do foco de emergência.

De acordo com Belinelo *et al.* (2014), os enfermeiros têm subsídios para abordar o sexo masculino quando notar ou identificar os fatores de riscos, durante a consulta de enfermagem, e esses fatores são exógenos e amparados por lei. Um exemplo, foi a iniciativa do Ministério da Saúde em 2009, quando foi criada a Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH), onde o objetivo era aumentar o acesso e a procura de homens para esse tipo de serviço. Por consequência, previa o aperfeiçoamento da assistência prestada pelo profissional da saúde que fosse atuar, ou seja, o enfermeiro (Da Silva *et al.*, 2021).

Assim sendo, Belinelo *et al.* (2014) pontua que o enfermeiro não deve perder a oportunidade de abordar os homens, aproveitando as situações cotidianas da assistência de enfermagem, na perspectiva da promoção da saúde e detecção precoce de agravos, no sentido de orientá-los sobre os fatores de risco e medidas de prevenção relativas ao câncer de próstata, além de identificar a presença ou não desses fatores e buscar sinais e sintomas que possam indicar alterações relacionadas.

Nessa perspectiva, Da Silva *et al.* (2021) assevera que o enfermeiro traz o papel de aconselhar sobre as medidas preventivas e curativas, promovendo estrategicamente a manutenção da saúde familiar, uma vez que, o profissional pode promover a mudança cultural ao esclarecer dúvidas e incentivar a população masculina a se cuidar. Para Biondo *et al.*, (2020), essa capacidade de promoção é, especialmente, parte do processo de trabalho do enfermeiro, já que é o profissional que presta assistência direta com o paciente, participa da sua realidade cotidiana, fazendo com que seu trabalho o deixe mais próximo do paciente.

Desse modo, Biondo *et al.* (2020) reforça que programas de saúde pública masculina, que cumpram seus objetivos de promoção e prevenção com eficácia, precisam ser praticados para que a prática do enfermeiro consiga estreitar sua relação com o cuidado dessa população. Portanto, Da Silva *et al.* (2021), afirma que o enfermeiro, também, pode romper paradigmas de

invulnerabilidade masculinidade pela prestação de seus serviços, profissionalmente. Essa barreira criada pelos próprios homens também se associa ao sistema de saúde. Justamente, por isso, precisa ser ecoada para atender as necessidades desse grupo.

Para Chaves et al. (2016), por mais que a equipe de profissionais (médicos, assistentes sociais e afins) se integre na Estratégia de Saúde da Família (ESF), o enfermeiro é fundamental para a viabilidade efetiva do atendimento, desde a organização até a qualidade de atendimento dos pacientes. Oguisso *et al.* (2018) pontua que o enfermeiro frente ao paciente com câncer, desempenha uma rotina e cuidados contínuos, informando-os sobre as intervenções e avaliações que estão sendo desempenhadas ao longo do tratamento. Essa abordagem deve ser feita de maneira sistemática, para que pacientes e familiares possam ter ciência e tomar decisões, quando cabível.

Para tanto, as palavras de Oguisso *et al.* (2018) evidenciam que o processo de desenvolvimento de conhecimento do enfermeiro está diretamente, interligado com a interdisciplinaridade da equipe, assim como, dos métodos de tratamento, atendimento, implantação e avaliação relacionados ao paciente. Por fim, a sabedoria desse profissional não diz respeito apenas a orientação de medicamentos, mas também, a toda atenção que o profissional presta ao paciente e conseqüentemente, para a sociedade (Da Silva *et al.*, 2021).

4. Considerações Finais

Este estudo possibilitou compreender alguns vieses da atuação de profissionais de saúde atuantes na Estratégia Saúde da Família, principalmente, no que se refere ao papel do enfermeiro a ser desempenhado na detecção precoce do câncer de próstata. A partir do objetivo proposto, os resultados demonstraram que o enfermeiro da ESF desempenha um papel fundamental nas ações de assistência, cuidados preventivos e orientações, principalmente, de modo especial, em orientações à população masculina no que se refere ao câncer de próstata, visto que, é uma população que apresenta maior taxa de mortalidade quando comparada à população feminina.

Assim, torna-se que suma importância a prevenção do câncer de próstata na atenção primária, pois se reafirma pelas pesquisas, a invisibilidade dos homens nas rotinas e cotidiano dos trabalhos deste serviço, portanto, há uma necessidade de desenvolverem-se práticas de adesão dos homens 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 sistematizados.

Diante dessa problemática, vale destacar que o enfermeiro da ESF tornou-se uma peça fundamental para viabilizar o atendimento ao paciente com diagnóstico de câncer de próstata, pois esse profissional desempenha uma rotina de cuidados contínuos, participando da realidade cotidiana do paciente, trazendo informações que vão desde as intervenções e avaliações, até seu desempenho ao longo do tratamento, o que faz com que essa assistência prestada diretamente, deixe mais próximo esse profissional do seu paciente.

Desta forma o enfermeiro passará avaliar não somente a doença, mas o indivíduo doente e facilitará na detecção do diagnóstico de enfermagem como no planejamento das intervenções que serão aplicadas ao paciente assistido. E apesar dos enfermeiros realizarem um número significativo de atividades e estarem sempre envolvidos e atuantes em todas as ações minimamente preconizadas dos atendimentos e tratamentos, ainda assim serão aqueles que estarão mais próximos do paciente.

Também foi perceptível que existem tabus e constrangimentos da população masculina diante da prática preventiva do câncer de próstata, muitas vezes por falta de maiores esclarecimentos. Assim, as políticas de saúde pública direcionada a esse

público deveriam idealizar mais campanhas publicitárias sobre o assunto, já que essa rejeição cultural dos homens ao exame clínico da próstata tende a acrescentar muito mais desafios aos planejadores de campanhas institucionais.

Referências

- Albano, B. R., *et al.* (2010). Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde. *Revista Enfermagem Integrada*. 3(2).
- Almeida, J.R. *et al.* (2018). O enfermeiro frente às práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia de saúde da família. *REAS/EJCH*. 18(S.E), 1-7.
- Azevedo e Silva, G. *et al.* (2011). A tendência da mortalidade por câncer nas capitais e interior do Brasil entre 1980 e 2006. *Rev Saude Publica*. 45(6), 1009-18.
- Bacelar, J. A.J *et al.* (2015). Câncer de próstata: métodos diagnósticos, prevenção e tratamento. *Revista Brasileira de Cirurgia e Pesquisa Clínica – BJSCR*. 10(3), 40-46.
- Baunacke, M, *et al.* (2020). Resultados funcionais de longo prazo após prostatectomia radical robótica vs. etropúbica em cuidados de rotina: um acompanhamento de 6 anos de um grande estudo de pesquisa de serviços de saúde alemães. *World J Urol*. 38, 1701–9.
- Belinelo, R. G. S, *et al.* (2014). Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. *Esc Anna Nery*. 18(4), 697-704.
- Biondo, C.S *et al.* (2020). Detecção precoce do câncer de próstata: atuação de equipe de saúde da família. *Revista Eletrônica Actual*. 2020, 38, 1-13.
- Brasil. Ministério da Saúde (2017). *Portaria nº 145*, de 11 de janeiro de 2017, Brasília, 2017.
- Campos, R. T. O. *et al.* (2014). Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saúde Debate*. 38(especial), 252-264.
- Castro, H. A. S, *et al.* (2011). Contribuição da densidade do PSA para prever o câncer da próstata em pacientes com valores de PSA entre 2,6 e 10,0 ng/ml. *Radiol Bras*. 44, 205–9.
- Center, M.M., *et al.* (2012). Variação internacional nas taxas de incidência e mortalidade por câncer de próstata. *Eur Urol*. 61(6), 1079-92.
- Chaves, R. G. R. *et al.* (2016). Perfil socioeconômico de homens em um Município do Tocantins e sua percepção sobre toque retal e câncer de Próstata. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 9 (5), 37-56.
- Couto, M. T. *et al.* (2010) O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface*, 14(33), 257-70.
- Czeresnia, D & Freitas, C.M. (2003). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Da Silva, M.G. *et al.* (2021). Condutas do enfermeiro (a) na prevenção do câncer de próstata: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 13(2).
- Damião, R. *et al.* (2015). Câncer de próstata. *Rev. Hupe.Uerj*. 14 (suplemento 1), 81-86.
- Echer, I. C. (2001). A revisão de literatura na construção do trabalho científico. *Revista gaúcha de enfermagem*. Porto Alegre, 22(2), 5-20.
- Ferlay, J. *et al.* (2015) Incidência de câncer e mortalidade em todo o mundo: fontes, métodos e principais padrões in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*. 136(5).
- Ferlay, J., *et al.*, editors. (2018) Câncer hoje. GLOBOCAN 2018. Agência Internacional de Pesquisa em Câncer *IARC CancerBase*, 15. Recuperado de <https://gco.iarc.fr/today>.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. Atlas.
- Godoy, G., Tareen, B. U., & Lepor, H. (2009). O local das margens cirúrgicas positivas influencia a recorrência bioquímica após a prostatectomia radical. *BJU Int*. 104, 1610–4.
- Gomes, R. *et al.*(2008). A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde*.235-246.
- Heidenreich, P. J. *et al.* (2012). *Diretrizes para o Câncer de Próstata*. Traduzido por Dr. Marcelo Q. Azevedo - Sociedade Brasileira de Urologia.
- Hone, T. *et al.* (2019). Efeito da recessão econômica e impacto dos gastos com saúde e proteção social na mortalidade de adultos: uma análise longitudinal de 5.565 municípios brasileiros. *Lancet Glob Health*. 7(11).
- Instituto Nacional de Câncer - INCA. (2019). *Câncer de próstata*. Recuperado de <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>
- Instituto Nacional de Câncer - INCA. (2022). *Câncer de próstata*. Recuperado de <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>.
- Luizaga, C.T.M *et al.* (2020). Tendências na mortalidade por câncer de próstata no estado de São Paulo, 2000 a 2015. *Rev. Saúde Pública*. 54(87), 1-10.

- Machado, C.V. & Azevedo e Silva, G. (2019). Lutas políticas por um sistema de saúde universal no Brasil: sucessos e limites na redução das desigualdades. *Global Health*. 15(Suppl), 1-77.
- Marengo J. *et al.* (2019). Papel da ressonância magnética no planejamento da prostatectomia radical: qual é o valor agregado? *World J Urol*. 37,1289–92.
- Melo, S. C. C. *et al.* (2013) Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 66(6), 840-846.
- Mottet, N. *et al.* (2015) Diretrizes de Câncer de Próstata, *Associação Europeia de Urologia* 2015.
- Neumaier, M.F. *et al.* (2019). Fatores que afetam a incontinência urinária e a recuperação da potência sexual após prostatectomia radical assistida por robótica. *Int Braz J Urol*. 45,703–12.
- Oguisso, T., *et al.* (2018). *O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal*. 5. ed. GuanabaraKoogan.
- Paiva, E. P.; Motta, M. C. S. & Griep, R. H. (2011). Barreiras em relação aos exames de rastreamento do câncer de próstata. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(1).
- Rawla, P. (2019). Epidemiologia do câncer de próstata. *World J Oncol*. 10(2), 63-89.
- Rosenkrantz, A. B. *et al.* (2013). Câncer de próstata: utilidade da imagem ponderada em difusão como marcador de risco lateral específico de extensão extracapsular. *J Magn Reson Imaging*. 38, 312–9.
- Sacramento, R.S. *et al.* (2019). Associação de variáveis sociodemográficas e clínicas com os tempos para início do tratamento do câncer de próstata. *Ciênc. Saúde coletiva*, 24(9), 3265-74.
- Silva Filho, A.C. *et al.*, (2020) Valor incremental do coeficiente de difusão aparente ao contato capsular na predição da extensão extracapsular do câncer de próstata. *Radiol Bras*. 53(6), 381–389.
- Silva, G.A. *et al.* (2020). Mortalidade por câncer nas capitais e no interior do Brasil: uma análise de quatro décadas. *Rev. Saúde Pública*; 2020, 54(126), 1-19.
- Silva, P.R.V., & Jorge, T.C.A (2021). Política de saúde, implementação de práticas. *Ciênc. Saúde coletiva*. 26(suppl 2).
- Silva, S. A. *et al.* (2013). Conhecimentos e práticas sobre prevenção do câncer de próstata: uma contribuição para a enfermagem. *Revista Enfermagem*, 21(2), 785-791.
- Silva, V.G., Motta, M. C. S. & Zeitoune, R.C.G. (2010). A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. *Rev. Eletr. Enf*. 12(3), 441-8.
- Stopa, S.R., *et. Al.* (2017). Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Rev Saúde Publica*. 51(Supl 1).
- Thiago, S.C. S. & Tesser, C. D. (2010), Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Revista de Saúde Pública*. 45(2), 249-257.
- Triviños, A.N.S. (1987). *Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. Atlas.
- Valera, P. *et al.* (2018). Crenças fatalistas sobre câncer e busca de informações em homens afro-americanos e hispânicos anteriormente encarcerados: implicações para a comunicação e pesquisa em saúde do câncer. *Health Commun*. 33(5), 576-84.
- Woo, S., Ghafoor, S., & Vargas, H. A. (2019). Contribuição da radiologia no estadiamento do câncer de próstata. *Semin Nucl Med*. 49, 294–301.