



**UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR**  
**CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE**

Reconhecida pela Portaria - MEC nº 1580, de 09/11/93 - D.O.U.  
10/11/93 Mantenedora Associação Paranaense de Ensino e Cultura – APEC  
UMUARAMA – TOLEDO – GUAÍRA – PARANAVAÍ – CIANORTE –  
CASCAVEL – FRANCISCO BELTRÃO



**PAULO CESAR PEREIRA**  
**POLIANA TÁBATA TUNES FRIAS**

**HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA:**  
A ENFERMAGEM COMO PROTAGONISTA NO CUIDADO INTEGRAL E  
HUMANIZADO AO PACIENTE – UMA REVISÃO

**UMUARAMA – PR**

**2025**

**PAULO CESAR PEREIRA  
POLIANA TÁBATA TUNES FRIAS**

**HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA:  
A ENFERMAGEM COMO PROTAGONISTA NO CUIDADO INTEGRAL E  
HUMANIZADO AO PACIENTE – UMA REVISÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem – Universidade Paranaense – Campus Sede, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro(a), sob orientação do Prof. Dr. Ricardo de Melo Germano.

**UMUARAMA  
2025**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

**PAULO CESAR PEREIRA  
POLIANA TÁBATA TUNES FRIAS**

**HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA:  
A ENFERMAGEM COMO PROTAGONISTA NO CUIDADO INTEGRAL E  
HUMANIZADO AO PACIENTE – UMA REVISÃO**

Trabalho de conclusão aprovado como requisito parcial para a obtenção de grau de Enfermeiro da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

---

Prof. Dr. Ricardo de Melo Germano - Orientador

---

Enf<sup>a</sup>. Lillian Goretti Berta - Banca

---

Prof. Rafael Henrique da Silva - Banca

Umuarama, 18 de novembro de 2025.

## DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste sonho, essa tão sonhada conclusão de graduação. Em especial às nossas famílias, que são a base de tudo que hoje somos e um grande alicerce da nossa caminhada.

Aos nossos pais, Soeli e Gilberto / Rita e João, que sempre acreditaram em nós, mesmo nos momentos e dias difíceis em que duvidávamos de nós mesmos. Obrigado por cada palavra de incentivo, cada colo, cada gesto de amor e sacrifício feito em silêncio para que pudéssemos chegar até aqui. Cada final de semana sem uma visita, sem um abraço; mas saibam que era por um bem maior. Este sonho também é de vocês.

Aos nossos cônjuges Jaqueline / Emerson e aos filhos Guilherme e Allana, que sempre torceram por nós, ofereceram apoio nos momentos mais difíceis, aguentaram nossos momentos de estresse, desânimos e angústias; e com paciência sempre estiveram ao nosso lado. Nossa eterna gratidão! Suas palavras, orações e carinho foram combustíveis em dias de cansaço e de incertezas. Muito obrigado(a)! Sem o apoio incondicional de vocês, este dia não seria possível.

E ao Prof. Dr. Ricardo de Melo Germano, cuja orientação foi essencial durante todo o processo deste trabalho. Sua paciência, dedicação e sabedoria não só enriqueceram esta pesquisa, como também deixaram marcas profundas em nossa formação pessoal e acadêmica. Obrigado(a) por acreditar em nosso potencial e nos conduzir com firmeza e sensibilidade.

A todos vocês, a nossa eterna gratidão! Este trabalho carrega um pedaço de cada um. E sem vocês, ele simplesmente não existiria.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, a Deus e a Nossa Senhora Aparecida, por nos darem a vida, saúde e proteção, iluminarem os nossos caminhos, e nos presentearem com pessoas tão maravilhosas e importantes para nós. Por nos ampararem em tantos momentos desta caminhada; cada pedido, cada oração e cada graça recebida nos deixaram mais fortes para que este dia chegasse.

Aos nossos pais, Soeli e Gilberto / Rita e João, aos quais agradecemos imensamente pelo amor e apoio incondicional, por acreditarem em nós e nos nossos sonhos, pelo empenho em nossa educação. Aqui estão os resultados dos seus esforços. Amamos vocês!

Aos amigos que nos acompanharam nesta jornada, em especial a essa dupla de TCC formada desde o início da faculdade, por acreditar no nosso potencial, em vários momentos em sala de aula. Com trabalhos em grupos tivemos a mesma visão e entendimento do quão importante é esta formação, o quanto queremos ser profissionais humanos e com amor ao próximo. Agradecer por aceitar esse desafio, juntos estamos aqui hoje, Paulo e Poli, buscando nossa aprovação, e temos a certeza de que a vitória é nossa. Obrigado por sua colaboração e compreensão, "Poli"!

Agradeço a você, Paulo, meu amigo e parceiro nesta jornada. Sei que é o início da nossa caminhada profissional. Obrigada pela paciência, companheirismo e por acreditar em mim e que juntos poderíamos realizar um ótimo trabalho! A você, o meu muito obrigada! Que Deus nos reserve um futuro profissional brilhante!

Agradecemos ao nosso professor e orientador, Dr. Ricardo de Melo Germano, pela atenção, paciência, ensinamentos e correções. Obrigado pelo investimento de seu tempo, dedicação e disposição, que juntamente conosco se aplicou neste trabalho, nos compreendeu e nos orientou e nos direcionou para o melhor nível. Que honra tê-lo como nosso orientador!

Agradecemos a todos que de alguma maneira colaboraram para a realização deste sonho!

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>2. DESENVOLVIMENTO</b> .....	10
2.1. Metodologia .....	10
2.2. Próstata .....	11
2.3. Hiperplasia prostática benigna .....	13
2.4. Testosterona e di-hidrotestosterona (dht) .....	14
2.5. Diagnóstico .....	15
2.5.1. Toque retal e antígeno prostático específico .....	15
2.6. Tratamento clínico e medicamentoso .....	17
2.7. Tratamento cirúrgico .....	18
2.8. Assistência de enfermagem .....	20
2.8.1. Importância da irrigação contínua pós cirurgia de HPB .....	20
<b>3. CONCLUSÃO</b> .....	21
<b>4. REFERÊNCIAS</b> .....	22
<b>ANEXOS</b> .....	25
Anexo A - Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.	
Anexo B - Declaração de revisão ortográfica, gramatical	
Anexo C - Termo de Responsabilidade e Cessão de Direitos Autorais	
Anexo D - Termo de Concordância Entrega Versão Final do Trabalho de Conclusão de Curso	

## **APRESENTAÇÃO**

O Trabalho de conclusão de curso está sendo apresentado ao colegiado do curso de Enfermagem do Campus Sede da Universidade Paranaense – UNIPAR na forma de artigo científico, conforme regulamento específico. Este artigo está adequado às instruções para autores da revista Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR (ISSN – 1415-076X). Anexo A.

## HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA: A ENFERMAGEM COMO PROTAGONISTA NO CUIDADO INTEGRAL E HUMANIZADO AO PACIENTE – UMA REVISÃO

Paulo Cesar Pereira<sup>1</sup>  
Poliana Tábata Tunes Frias<sup>2</sup>  
Ricardo de Melo Germano<sup>3</sup>

**Resumo:** A Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) é uma das doenças urológicas mais prevalentes em homens a partir da quarta década de vida, caracterizada pelo crescimento benigno das células epiteliais e estromais localizadas na zona de transição da próstata. Esse aumento do volume prostático causa obstrução progressiva do fluxo urinário, resultando em sintomas do trato urinário inferior, como hesitação miccional, jato urinário fraco, noctúria e sensação de esvaziamento incompleto da bexiga. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão narrativa da literatura sobre a hiperplasia prostática benigna, reunindo as principais evidências disponíveis acerca de sua fisiopatologia, diagnóstico e estratégias de manejo clínico. Embora não apresente caráter maligno, a HPB impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes. A etiologia está relacionada principalmente a alterações hormonais, especialmente à ação da di-hidrotestosterona (DHT), além da idade avançada, predisposição genética, obesidade e síndrome metabólica. O diagnóstico baseia-se em anamnese detalhada, exame físico, toque retal e exames complementares, como a dosagem do antígeno prostático específico (PSA) e a ultrassonografia prostática. O tratamento pode ser clínico ou cirúrgico, de acordo com a gravidade dos sintomas e o comprometimento funcional. A assistência de enfermagem desempenha papel fundamental em todas as fases do cuidado, desde a orientação ao paciente até o acompanhamento pós-operatório, com foco na prevenção de complicações e na promoção do bem-estar.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem. Hiperplasia Prostática Benigna. Próstata. Sistema urinário. Tratamento cirúrgico.

### BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA: NURSING AS A PROTAGONIST IN COMPREHENSIVE AND HUMANIZED PATIENT CARE – A REVIEW

**Abstract:** Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) is one of the most prevalent urological diseases in men from the fourth decade of life onward. It is characterized by the benign growth of epithelial and stromal cells located in the transitional zone of the prostate. This increase in prostatic volume causes progressive obstruction of urinary flow, resulting in lower urinary tract symptoms such as hesitancy, weak urinary stream, nocturia, and a sensation of incomplete bladder emptying. The objective of this study

---

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – *Campus-Sede*

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – *Campus-Sede*

<sup>3</sup> Professor Titular de Fisiologia da Universidade Paranaense – *Campus-Sede*.

was to conduct a narrative review of the literature on benign prostatic hyperplasia, gathering the main available evidence regarding its pathophysiology, diagnosis, and clinical management strategies. Although it does not have a malignant nature, BPH significantly impacts patients' quality of life. Its etiology is mainly related to hormonal alterations, especially the action of dihydrotestosterone (DHT), as well as advanced age, genetic predisposition, obesity, and metabolic syndrome. Diagnosis is based on a detailed medical history, physical examination, digital rectal examination, and complementary tests such as prostate-specific antigen (PSA) measurement and prostate ultrasonography. Treatment may be clinical or surgical, depending on the severity of symptoms and the degree of functional impairment. Nursing care plays a fundamental role in all stages of management, from patient education to postoperative follow-up, focusing on the prevention of complications and the promotion of well-being (Martins *et al.*, 2021).

**Keywords:** Benign prostatic hyperplasia. Nursing care. Prostate. Surgical treatment. Urinary system.

### **HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA: LA ENFERMERÍA COMO PROTAGONISTA EN EL CUIDADO INTEGRAL Y HUMANIZADO AL PACIENTE – UNA REVISIÓN**

**Resumen:** La Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) es una de las enfermedades urológicas más prevalentes en los hombres a partir de la cuarta década de vida. Se caracteriza por el crecimiento benigno de las células epiteliales y estromales localizadas en la zona de transición de la próstata. Este aumento del volumen prostático provoca una obstrucción progresiva del flujo urinario, dando lugar a síntomas del tracto urinario inferior, como la dificultad para iniciar la micción, el chorro urinario débil, la nicturia y la sensación de vaciamiento incompleto de la vejiga. Aunque no presenta carácter maligno, la HPB afecta de manera significativa la calidad de vida de los pacientes. El objetivo de este trabajo fue realizar una revisión narrativa de la literatura sobre la hiperplasia prostática benigna, recopilando las principales evidencias disponibles acerca de su fisiopatología, diagnóstico y estrategias de manejo clínico. Su etiología se relaciona principalmente con alteraciones hormonales, especialmente con la acción de la dihidrotestosterona (DHT), además de la edad avanzada, la predisposición genética, la obesidad y el síndrome metabólico. El diagnóstico se basa en una anamnesis detallada, examen físico, tacto rectal y pruebas complementarias, como la determinación del antígeno prostático específico (PSA) y la ecografía prostática. El tratamiento puede ser clínico o quirúrgico, según la gravedad de los síntomas y el grado de compromiso funcional. El cuidado de enfermería desempeña un papel fundamental en todas las fases de la atención, desde la orientación al paciente hasta el seguimiento posoperatorio, con énfasis en la prevención de complicaciones y la promoción del bienestar (Martins *et al.*, 2021).

**Palabras clave:** Cuidados de Enfermería. Hiperplasia prostática benigna. Próstata. Sistema urinario. Tratamiento quirúrgico.

## **1. INTRODUÇÃO**

A hiperplasia prostática benigna (HPB) é uma alteração proliferativa não maligna da glândula prostática que acomete principalmente homens a partir da meia-idade, representando um relevante problema de saúde pública devido à sua elevada prevalência e aos impactos na qualidade de vida. Trata-se de uma condição caracterizada pelo aumento progressivo do volume prostático, ocasionando sintomas do trato urinário inferior, como jato urinário fraco, hesitação, noctúria e sensação de esvaziamento incompleto da bexiga. Embora não seja uma patologia maligna, a HPB pode gerar complicações importantes, incluindo retenção urinária aguda, infecções recorrentes e, em casos mais graves, comprometimento da função renal (Martins *et al.*, 2021).

O diagnóstico precoce e o acompanhamento especializado são fundamentais para reduzir complicações e promover abordagens terapêuticas individualizadas. Entre as modalidades de tratamento, destacam-se as terapias farmacológicas, minimamente invasivas e cirúrgicas, sendo a ressecção transuretral da próstata (RTU) considerada padrão ouro para casos de obstrução significativa. Nesse contexto, a assistência de enfermagem exerce papel essencial, especialmente no pós-operatório, ao garantir cuidados como monitoramento hemodinâmico, prevenção de complicações, manejo da irrigação vesical contínua e orientação ao paciente e à família (Brasil, 2022).

Diante disso, este trabalho tem como objetivo descrever, a partir de uma revisão narrativa, os principais aspectos anatômicos e fisiopatológicos da próstata e da HPB, apresentar os métodos diagnósticos e as diferentes opções terapêuticas disponíveis, com enfoque especial na atuação da enfermagem no manejo pós-operatório da RTU, ressaltando a importância da irrigação vesical contínua e dos cuidados voltados à segurança e ao conforto do paciente.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. Metodologia**

Esta pesquisa se caracteriza como uma revisão bibliográfica, baseada na abordagem proposta por Lakatos e Marconi (2003), que envolve um levantamento e análise de literatura já publicada, a fim de obter informações atualizadas e embasadas cientificamente. A finalidade desta revisão é explorar e sintetizar o conhecimento

existente sobre a assistência de enfermagem ao paciente com hiperplasia prostática benigna. Para tanto foram consultadas bases de dados eletrônicas, bibliotecas virtuais e outras fontes de informação confiáveis, utilizando descritores e palavras-chave relacionadas ao tema.

Foram considerados estudos publicados entre os anos de 2008 a 2025 e escritos em português e inglês. As pesquisas foram realizadas em bases de dados e plataformas digitais disponíveis na internet, como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde).

Os descritores utilizados foram selecionados a partir do DeCS (Descritores em Ciências de Saúde); são eles: Próstata, Antígeno Específico da Próstata, Doenças da Próstata, Hiperplasia Prostática, Doenças Urológicas. Todas as buscas foram conduzidas durante os meses de março e agosto de 2025. A seleção do material teórico foi baseada na relevância do assunto proposto, priorizando artigos publicados em periódicos nacionais, e, quando necessário, foram utilizados manuais do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Paraná.

Foram utilizados como critérios de exclusão quando os objetivos dos trabalhos publicados não se relacionam aos objetivos propostos para a revisão. Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e demais fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos pesquisados.

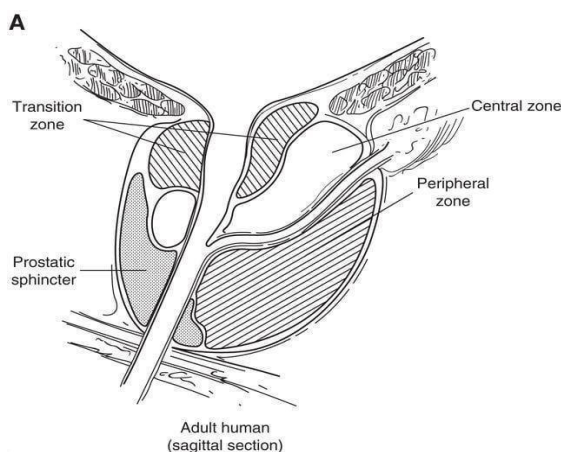
## **2.2. Próstata**

A próstata humana é um órgão em forma de pirâmide, localizado abaixo da bexiga, com o ápice em contato com a uretra peniana e a base em contato com a bexiga, estando situada anteriormente ao reto. Ela envolve a uretra prostática, que é o conduto responsável pelo fluxo de urina proveniente da bexiga, e possui peso aproximado de 15 a 20 gramas (Ittmann *et al.*, 2018).

Segundo os mesmos autores, a próstata humana é uma única glândula composta por diferentes zonas histológicas (zona periférica, de transição e central). A zona periférica envolve a porção externa da próstata distalmente, sendo o local de origem da maioria dos cânceres prostáticos, representando cerca de 70% do tecido

prostático. A zona de transição está localizada próxima à uretra prostática e corresponde a aproximadamente 5% da próstata. Em homens mais velhos, essa região costuma estar significativamente aumentada devido à hiperplasia prostática benigna (HPB), uma proliferação benigna extremamente comum nesse tecido. Cânceres também podem se desenvolver na zona de transição, e há evidências consideráveis de que esses tumores apresentam características clínicas e biológicas distintas em relação aos cânceres originados na zona periférica, apesar da possível sobreposição entre ambos. A zona central, por sua vez, possui formato cônico, com sua base situada na porção mais larga da próstata (Ittmann *et al.*, 2018).

**Figura 1.** Ilustração esquemática da próstata humana e estruturas adjacentes, evidenciando a localização das três zonas da próstata.



Fonte: (Ittmann *et al.*, 2018).

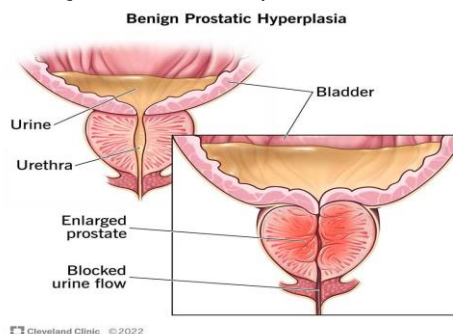
A principal função da próstata é adicionar fluídos ao sêmen, o líquido eliminado na ejaculação, mas o aumento dela pode bloquear a passagem da urina pela uretra, ao mesmo tempo que pressiona a bexiga e aumenta a vontade de urinar. O sintoma mais precoce da HPB geralmente envolve alterações no fluxo urinário. O crescimento prostático leva ao estreitamento do lúmen uretral, reduzindo a força do jato urinário. A condição também pode promover modificações na parede muscular da bexiga, prejudicando sua capacidade de esvaziamento completo (Pfizer, 2025).

### 2.3 - Hiperplasia Prostática Benigna

A hiperplasia prostática benigna (HPB) corresponde ao aumento não maligno da glândula prostática, sendo uma condição comum que acomete homens a partir dos

40 anos. É o problema mais comum entre os homens, afetando quase todos eles à medida que envelhecem. Homens negros e com histórico familiar de câncer de próstata devem realizar a rotina de exames a partir dos 40 anos de idade. Essa alteração caracteriza-se pela proliferação das células prostáticas, epiteliais e estromais, resultando na formação de nódulos hiperplásicos na zona de transição da próstata e ocasionando sintomas do trato urinário inferior, como compressão uretral, obstrução do fluxo vesical, aumento da frequência miccional (descreve-se como hábito a cada duas horas, sendo intervalos menores descritos como um sintoma da HPB), jato urinário fraco, hesitação urinária e sensação de esvaziamento incompleto da bexiga. As manifestações clínicas estão associadas aos sintomas do trato urinário inferior (LUTS – *lower urinary tract symptoms*), incluindo urgência urinária, aumento de noctúria (a bexiga tem capacidade de 400/500ml de armazenamento de urina, sendo possível permanecer de três a quatro horas sem urinar; já bexiga com resíduo acumulado tem a capacidade diminuída, importando em acordar várias vezes à noite, para ir ao banheiro), dificuldade para urinar, diminuição e/ou interrupção do jato urinário e, em alguns casos, inflamação, comprometendo também a função sexual masculina. No decorrer da doença, esses sintomas podem impactar negativamente na qualidade do sono e na qualidade de vida dos pacientes e, quando não tratada, a HPB pode evoluir para complicações como retenção urinária, hidronefrose e insuficiência renal e diminuição da função erétil (Roehrborn, 2008).

**Figura 2.** Como a hiperplasia prostática benigna faz com que a próstata fique maior, ela comprime a uretra e afeta a forma como a urina e a ejaculação saem do corpo.



Fonte: (Cleveland clinic, 2022).

#### **2.4 - Testosterona e Di- Hidrotestosterona (DHT)**

A próstata, assim como outros tecidos acessórios do sistema reprodutor masculino, é estimulada em seu crescimento, manutenção e função secretora pela

presença contínua de determinados hormônios e fatores de crescimento, sendo a testosterona o principal deles. A testosterona sérica está sob regulação do eixo hormonal hipotálamo (LHRH) – hipófise (LH/FSH) – testículo (testosterona). A maior parte da testosterona é produzida pelos testículos (95%) e uma menor proporção pela glândula adrenal (5%). Trata-se do principal andrógeno sérico responsável pela estimulação do crescimento prostático. A concentração média de testosterona no plasma é de aproximadamente 600 mg/mL. Seus níveis séricos permanecem relativamente constantes entre os 25 e 60 anos de idade, apresentando declínio gradual após esse período. Embora a testosterona seja o principal andrógeno circulante, ela atua como um pró-hormônio, uma vez que a sua forma mais ativa na próstata é a di-hidrotestosterona (DHT). A regulação hormonal da hiperplasia prostática benigna (HPB) depende da presença de receptores de andrógenos e estrogênios. Ademais, a atividade da enzima 5 $\alpha$ -redutase exerce papel fundamental na patogênese da HPB. (Madersbacher *et al.*, 2019).

Com o avanço da idade, os níveis de testosterona no organismo masculino tendem a diminuir, enquanto os níveis de estrogênio permanecem relativamente estáveis. Essas alterações no equilíbrio hormonal contribuem para a proliferação de células prostáticas, favorecendo o desenvolvimento da hiperplasia prostática benigna (HPB). Indivíduos que utilizam suplementos de testosterona podem apresentar risco aumentado para o surgimento ou agravamento da HPB, devido à estimulação hormonal exacerbada sobre o tecido prostático. (Madersbacher *et al.*, 2019).

Homens idosos frequentemente apresentam níveis elevados de di-hidrotestosterona (DHT), um metabólito mais potente da testosterona, resultante da ação da enzima 5 $\alpha$ -redutase. A DHT possui maior afinidade pelos receptores androgênicos prostáticos, o que potencializa o crescimento do tecido glandular e contribui significativamente para a progressão da hiperplasia (Cunha; Almeida, 2020).

Com o crescimento populacional, a incidência de hiperplasia prostática benigna (HPB) tende a aumentar, sendo que aproximadamente 90% dos homens com mais de 80 anos apresentaram essa condição. Essa elevada prevalência impacta diretamente na qualidade de vida da população masculina, tornando-se, portanto, um relevante problema de saúde pública. Apesar de não ser uma doença maligna nem precursora de neoplasia, a HPB é uma patologia frequente na população adulta masculina e acarreta numa redução na qualidade de vida dos indivíduos, associada a

níveis mais elevados de antígeno prostático específico. A inflamação da próstata está associada a um risco aumentado de retenção urinária aguda relacionando o aumento da morbidade e mortalidade dos homens. Seus sintomas podem melhorar espontaneamente sem tratamento, com progressão lenta. Importante ressaltar que a HPB não possui relação direta com o câncer de próstata, tratando-se de patologias distintas, embora possam coexistir no mesmo paciente. (Aaron; Franco; Haywards, 2016).

## **2.5. Diagnóstico**

### **2.5.1. Toque Retal e Antígeno Prostático Específico (PSA)**

A anamnese, o exame físico, bem como os testes laboratoriais e urodinâmicos, são fundamentais na presença de sintomas urinários, visando identificar a etiologia, avaliar a gravidade do quadro e possibilitar um direcionamento ao tratamento. O exame físico tem o objetivo de excluir a presença de bexiga palpável, fimose, estenose de meato ou balanite (Wilt; N'dow, 2008).

O diagnóstico precoce e o acompanhamento por equipe profissional especializada são essenciais para a prevenção de complicações. Recomenda-se a realização de busca ativa entre homens de 55 a 69 anos que apresentem fatores de risco individuais ou antecedentes familiares. O exame digital retal (toque retal) é indicado para avaliar o tamanho da próstata e excluir a presença de nódulos grosseiramente malignos e endurecidos que sejam sugestivos de câncer; e juntamente com a dosagem do antígeno prostático específico (PSA) são métodos fundamentais de triagem para a definição do tratamento, embora o PSA apresente limitações quanto à sua especificidade. (Cabellino *et al.*, 2024).

Durante o exame físico, realiza-se o exame digital retal (EDR), em que o profissional de saúde introduz cuidadosamente um dedo enluvado e lubrificado no reto do paciente, com o objetivo de avaliar a glândula prostática. Por meio da palpação, é possível analisar as bordas, a consistência e a superfície da próstata, estimar seu volume e identificar possíveis áreas endurecidas ou assimétricas que possam indicar alterações malignas (Cleveland Clinic, 2023).

Os níveis do antígeno prostático específico (PSA) estão associados ao volume da próstata. Quando combinados com a gravidade dos sintomas e o grau de incômodo relatado pelo paciente, os níveis de PSA podem ser úteis para estimar a eficácia do

tratamento. No entanto, a utilização indiscriminada da dosagem do PSA pode resultar em um aumento de achados falsamente anormais, levando à realização de exames diagnósticos desnecessários e potenciais intervenções inadequadas. O exame de dosagem de creatinina se faz necessário, pois a HPB pode causar dilatação do trato urinário superior e insuficiência renal, mesmo que este risco tenha sido superestimado no passado. O mínimo necessário para avaliar a função do trato urinário superior é a dosagem de creatinina ou, um exame de ultrassom dos rins. (SBU, 2023).

São utilizados também, como auxílio diagnóstico, o diário de micção, por meio do qual o paciente relata detalhadamente seus sintomas; a urofluxometria, que mede a taxa de fluxo máximo e o volume residual após a micção; a cistometria ou cistoscopia, realizada durante o enchimento e o esvaziamento da bexiga para avaliar a pressão, revelar anormalidades da mucosa, como tumores da bexiga, diferenciar estenoses uretrais de causas prostáticas de obstrução; além de exames de imagem, como ultrassonografia transabdominal simples e não invasiva, em casos de dúvida diagnóstica, também pode ser usada para medir o volume da próstata (15-20g) e a urina residual pós-miccional; a estimativa do tamanho da próstata por ultrassonografia abdominal ou transretal pode ajudar a prever o benefício do tratamento combinado com  $\alpha$ -bloqueadores e inibidores da 5 $\alpha$ -redutase, e também pode orientar o tratamento cirúrgico (Wilt; N'dow, 2008).

## **2.6 - Tratamento Clínico e Medicamentoso**

O tratamento clínico medicamentoso da HPB é indicado principalmente para pacientes com sintomas leves a moderados do trato urinário inferior e tem como objetivo aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida. Os principais grupos de fármacos utilizados são os bloqueadores alfa-adrenérgicos e os inibidores da 5-alfa-redutase. Os bloqueadores alfa-adrenérgicos, como a tansulosina, a doxazosina e a alfuzosina, promovem o relaxamento do músculo liso da próstata e do colo vesical, facilitando o fluxo urinário. Esses medicamentos apresentam resposta rápida, geralmente em poucos dias, mas não reduzem o volume prostático (Lopes *et al.*, 2021).

Os inibidores da 5-alfa-redutase, como a finasterida e a dutasterida, atuam reduzindo os níveis de di-hidrotestosterona (DHT), hormônio que estimula o crescimento prostático, acarretando efeitos colaterais como disfunção erétil,

diminuição da libido e distúrbios ejaculatórios. Esse grupo de medicamentos é mais eficaz em pacientes com próstata aumentada, promovendo uma redução significativa do volume prostático após 6 a 12 meses de uso contínuo. A combinação terapêutica entre bloqueadores alfa-adrenérgicos e inibidores da 5-alfa-redutase pode ser indicada em casos mais sintomáticos ou em pacientes com risco de progressão da doença (Cunha; Almeida, 2020).

Com o passar dos anos, o tratamento da hiperplasia prostática foi se aprimorando, apresentando diversas modalidades. O tratamento é personalizado e individualizado, baseando-se nos sinais e sintomas de cada paciente; por exemplo, pacientes sem sintomas ou incômodos de baixo risco podem ser acompanhados com uma abordagem expectante com monitoramento médico sem intervenção, permitindo que a condição evolua naturalmente; enquanto nos casos sem obstrução significativa, mas com presença de sintomas, podem ser utilizados alfa-bloqueadores para alívio das repercussões urinárias; e os casos de obstrução significativa, independente dos sintomas, devem ser encaminhados para o tratamento cirúrgico (Foo, 2010).

Os medicamentos alfa-bloqueadores bloqueiam a ação de substâncias como a adrenalina (epinefrina) e a noradrenalina nos receptores alfa-adrenérgicos do corpo. Esses receptores estão presentes em vasos sanguíneos, próstata e bexiga, e sua ativação causa contração muscular e estreitamento dos vasos. Ao bloquear esses receptores, os alfa bloqueadores relaxam os músculos lisos, dilatam os vasos sanguíneos e reduzem a pressão arterial. Nos casos de HPB, os medicamentos mais utilizados são a prazosina, doxazosina, terazosina e tansulosina, relaxando os músculos da próstata e do colo da bexiga, facilitando a passagem da urina. Os inibidores da 5-alfa-redutase, como finasterida e dutasterida, atuam reduzindo os níveis de dihidrotestosterona (DHT), um hormônio que contribui para o crescimento da próstata, podendo diminuir seu tamanho em até 50%. Ressaltando os efeitos colaterais que podem surgir, como tontura, fraqueza e hipotensão ortostática (queda de pressão ao levantar-se), por isso, é fundamental que sejam prescritos e monitorados de perto, por profissional médico (Cleveland Clinic, 2023).

Embora a relação exata entre sintomas, aumento da próstata e obstrução não seja completamente compreendida, a remoção do tecido prostático em homens acometidos promove melhora dos sintomas, da função urodinâmica e da qualidade de vida. Existem poucos fatores de risco estabelecidos para a HPB, sendo a idade

avançada e a obesidade os principais fatores. Praticar exercícios físicos por pelo menos 30 minutos por dia, realizar mudanças do estilo de vida, manter os níveis normais de colesterol, pressão arterial e açúcar no sangue, podem ajudar a prevenir a HPB ou retardar o crescimento da próstata (Truyen *et al.*, 2020).

## **2.7 - Tratamento Cirúrgico**

Quando a terapêutica medicamentosa não apresenta resultados satisfatórios, podem ocorrer complicações, como retenção urinária aguda, hematúria e infecções urinárias recorrentes, ou até mesmo insuficiência renal obstrutiva, sendo indicado o tratamento cirúrgico. A necessidade de cirurgia para tratar HPB aumenta com a idade e com o grau de sintomas no início da doença. A escolha da técnica cirúrgica deve considerar fatores como o volume da próstata, comorbidades do paciente, sintomas apresentados e recursos disponíveis. A principal técnica cirúrgica é a Ressecção Transuretral da Próstata (RTU), considerado o melhor tratamento para HPB, procedimento minimamente invasivo, realizado por via endoscópica, permitindo a visualização e remoção do tecido prostático, apresenta menor tempo de internação e recuperação em relação a cirurgias abertas; muito efetiva contra os sintomas urinários, porém pode causar disfunção erétil e distúrbios ejaculatórios (Santos *et.al.*, 2022).

Em casos de próstatas de grande volume (acima de 80g), pode ser indicada a prostatectomia aberta suprapúbica ou retropúbica, que embora mais invasiva, permite a remoção mais ampla do tecido hiperplásico. Alternativas menos invasivas vêm sendo cada vez mais adotadas, como a enucleação prostática com laser de hólmio/holmium (HOLEP), em que o profissional insere um ressectoscópio na uretra para visualizar a próstata; em seguida emite feixes pulsantes de LASER de alta potência nas áreas dilatadas da próstata e remove qualquer tecido prostático remanescente com um dispositivo de sucção (morcelador que tritura e aspira o tecido e o evacuador de Ellik); durante o procedimento é utilizado soro fisiológico para irrigar a bexiga e a próstata; como benefícios da HOLEP estão a menor perda sanguínea intra operatória, redução do risco de síndrome hemolítica, acúmulo de fluidos e hiponatremia, com uso do soro fisiológico durante o procedimento; menor tempo de sondagem vesical, redução do tempo de internação e menor taxa de reintervenção a longo prazo, realizado pelo canal da urina sem cortes. Além disso, a técnica permite

a retirada completa do adenoma, resultando em desobstrução eficaz e duradoura; e a vaporização a laser, que proporcionam bons resultados clínicos com menor risco de sangramento e preservação da função sexual (Rezende *et al.*, 2022).

A prostatectomia robótica simples (RASP) é a técnica realizada com o auxílio de um sistema cirúrgico robótico, como o Da Vinci®. É indicada para HPB de grande volume, geralmente acima de 80 a 100g, quando a cirurgia aberta ou a enucleação a laser seriam indicadas. Realizada por via transvesical e preservando a cápsula prostática, oferece maior precisão, controle e visualização 3D durante a dissecação. Apresenta menor sangramento intraoperatório, recuperação mais rápida, menos dor pós-operatória e menor tempo de internação, quando comparada à prostatectomia aberta convencional (Silva *et al.*, 2022).

Independentemente do tipo de procedimento cirúrgico realizado, cerca de 60% a 70% dos homens terão alterações na ejaculação, incluindo redução do volume do sêmen e até ejaculação retrógrada (ausência de saída de líquido seminal). Apesar disso, a sensação de orgasmo é mantida, sem prejuízo de ereção após o procedimento. Os níveis séricos de PSA total dos pacientes com hiperplasia prostática são controlados significativamente após a cirurgia de RTU da próstata, atingindo o valor mínimo de estabilização após 60 dias da cirurgia. (SBU, 2021).

## **2.8. Assistência de Enfermagem**

### **2.8.1. Importância da irrigação contínua pós cirurgia de HPB**

A assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgias de HPB, especialmente a ressecção transuretral da próstata (RTUP), é fundamental para garantir uma recuperação segura e livre de complicações (Costa; Lima, 2022). Imprescindível a monitorização contínua dos sinais vitais, do nível de consciência e do balanço hídrico, com atenção especial à função renal e à eliminação urinária. Sinais de hemorragia, como hipotensão, taquicardia e presença persistente de hematúria intensa devem ser observados. A prevenção de infecções do trato urinário deve ser realizada por meio da técnica asséptica no manuseio do catéter vesical, da higienização adequada da região perineal e do monitoramento de sinais flogísticos.

Além disso, o controle efetivo da dor, o incentivo à mobilização precoce e à ingestão hídrica são fundamentais para evitar complicações como atelectasia pulmonar, constipação intestinal e trombose venosa profunda (Santos *et al.*, 2022).

A irrigação vesical contínua no pós-operatório da ressecção transuretral da próstata (RTU) configura-se como uma medida essencial para prevenir a obstrução da sonda por coágulos sanguíneos e garantir a permeabilidade do trato urinário. Tal procedimento consiste na infusão constante de solução estéril, por meio de sistema de três vias por sondagem vesical, promovendo a lavagem contínua da bexiga. Sua principal finalidade é minimizar complicações hemorrágicas, promovendo a remoção de pequenos coágulos e prevenindo a formação de tampões vesicais que possam evoluir para retenção urinária aguda (Costa; Lima, 2022).

Adicionalmente, a irrigação contínua favorece o conforto do paciente, reduz o risco de infecções do trato urinário e possibilita o monitoramento da coloração do efluente, parâmetro utilizado para avaliação indireta da presença de sangramento ativo (Silva *et al.*, 2021). A efetividade da irrigação vesical contínua está diretamente relacionada à atuação da equipe de enfermagem, que deve realizar lavagem com fluxo adequado, monitoramento rigoroso de sinais, como sangramento excessivo, distensão vesical e volume do débito urinário. Diante da ausência de drenagem ou funcionamento inadequado do sistema, torna-se imprescindível a revisão imediata da sonda e da técnica aplicada. A interrupção precoce ou inadequada da irrigação pode resultar em complicações relevantes, como retenção urinária obstrutiva, desconforto intenso e, em casos extremos, perfuração da bexiga (Brasil, 2023).

A equipe de enfermagem também desempenha papel relevante na orientação do paciente e de seus familiares quanto aos cuidados com o cateter, sinais de alerta no domicílio e possíveis alterações temporárias na micção e na função sexual. A abordagem humanizada, com escuta ativa e apoio emocional, deve ser incorporada à assistência, considerando o impacto físico e psicossocial do procedimento na vida do paciente (Santos *et al.*, 2021).

A equipe de enfermagem desempenha papel fundamental na identificação precoce dos sintomas e na oferta de cuidado contínuo ao paciente, seja em tratamento clínico ou cirúrgico. A atuação do enfermeiro abrange a educação em saúde, o monitoramento de sinais e sintomas, o suporte nos períodos pré e pós-operatório, além da promoção da humanização no atendimento.

### **3. CONCLUSÃO**

A hiperplasia prostática benigna constitui uma condição de alta prevalência, que demanda atenção integral, desde a identificação precoce, o acolhimento desde paciente e familiares; até o tratamento adequado, com vistas à prevenção de complicações e à preservação da qualidade de vida do paciente. A compreensão de seus aspectos anatômicos, fisiopatológicos e terapêuticos possibilita uma prática clínica embasada em evidências e favorece condutas seguras e individualizadas.

No cenário cirúrgico, em especial após a ressecção transuretral da próstata, a assistência de enfermagem assume papel estratégico. O manejo correto da irrigação vesical contínua, a vigilância de sinais de hemorragia, a prevenção de infecções e o suporte educativo ao paciente e familiares são ações determinantes para o sucesso do tratamento e a redução de riscos. Além disso, o enfermeiro(a) e sua equipe precisam ter uma abordagem humanizada e o apoio emocional, contribuindo para a adaptação do paciente frente às mudanças decorrentes do procedimento, e recuperação pós operatória.

Dessa forma, reforça-se a relevância da enfermagem no contexto urológico, destacando sua atuação qualificada, preventiva e orientadora como elemento fundamental para a segurança e o bem-estar do paciente submetido ao tratamento da HPB, ocorrendo assim a aceitação e boa adesão ao tratamento urológico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AARON, L.; FRANCO, O. E.; HAYWARD, S. W. Review of Prostate Anatomy and Embryology and the Etiology of Benign Prostatic Hyperplasia. **Urol Clin North Am.** v. 43, n. 3, p. 279-288, 2016. doi: 10.1016/j.ucl.2016.04.012. PMID: 27476121; PMCID: PMC4968575.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Cuidados Pós-Operatórios em Cirurgias Urológicas.** Brasília: MS, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hiperplasia Prostática Benigna. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 10 jul. 2025.

CABELLINO, L. F. *et al.* Avanços Contemporâneos na Compreensão da Fisiopatologia, Diagnóstico e Tratamento da Hiperplasia Prostática Benigna: Uma Revisão Abrangente. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 4, p. 2276-2286, 2024.

CLEVELAND CLINIC. **Hiperplasia prostática benigna (HPB): diagnóstico e testes.** 2023. Disponível em: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/9100-benign-prostatic-hyperplasia>.

COSTA, R. A.; LIMA, V. M. Cuidados de enfermagem na irrigação vesical contínua após RTU de próstata. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, p. e20220123, 2022.

CUNHA, J. P.; ALMEIDA, R. L. A influência hormonal no desenvolvimento da hiperplasia prostática benigna. **Revista Brasileira de Urologia**, v. 46, n. 3, p. 245–251, 2020.

DIAS, P. *et al.* A Identificação da síndrome da ressecção transuretral de próstata em paciente submetido a anestesia geral: relato de caso. VI jornada científica de residência médica, p. 33. In: **VI Congresso Acadêmico Científico do UNIFESO**. Confeso. Anais. IV Jornada da Residência Médica /. Fundação Educacional Serra dos Órgãos. Teresópolis. 2021. 177 f.

Foo KT. Current assessment and proposed staging of patients with benign prostatic hyperplasia. **Ann Acad Med Singap**. 1995 Jul;24(4):648-51. PMID: 8849205.

GOMES, F. C. **Análises histopatológicas, bioquímicas e moleculares sobre os efeitos da interação entre o uso de altas doses de decanoato de nadrolona e o exercício resistido durante a fase pós-púbere sobre a próstata de ratos em processo de envelhecimento**. 2014. 82 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Geral e Aplicada, Área de concentração Biologia Celular Estrutural e Funcional). Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Instituto de Biociências de Botucatu, 2014.

GUEDES, L. G. R.; IBRAHIM, M. O. N. Análise descritiva epidemiológica das internações por hiperplasia prostática, na população masculina acima de 30 anos, no Brasil nos últimos 5 anos. **Revista de Saúde**, v. 13, n. 3, p. 81-85, 2022. <https://doi.org/10.21727/rs.v13i3.3249>

ITTMANN, M. Anatomy and histology of the human and murine prostate. **Cold Spring Harb Perspect Med**. 2018, v. 8, n. 5, p. a030346, PMID: 29038334; PMCID: PMC5932577. 2018.

LARANJA, W. W. **Experiência de um serviço público de urologia em saúde do homem: repercussão epidemiológica do rastreamento do câncer de próstata**. 2022. 83 f. Tese (Doutorado em Ciências). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas. São Paulo.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica /** Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. – 8. ed. – São Paulo: Atlas, 2017.

LOPES, M. G. *et al.* Sintomas do trato urinário inferior e qualidade de vida em homens com HPB. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, n. 1, p. 19–25, 2021.

MADERSBACHER, S.; SAMPSON, N.; CULIG, Z. Pathophysiology of benign prostatic hyperplasia and benign prostatic enlargement: a mini-review. **Gerontology**, v. 65, n. 5, p. 458-464, 2019. DOI: 10.1159/000496289.

MARTINS, A. C. *et al.* Hiperplasia prostática benigna: aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. **Revista Brasileira de Urologia**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 123–130, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.RBU.2021.0021>.

PFIZER BRASIL. O que é a próstata e por que a HPB causa problemas urinários? São Paulo: **Pfizer Brasil**, [s. d.]. Disponível em: <https://www.pfizer.com.br/sua-saude/saude-do-homem/hpb-hiperplasia-prostatica-benigna>. Acesso em: 16 mai. 2025

REZENDE, D. A. *et al.* Tratamentos cirúrgicos minimamente invasivos para HPB: revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Urologia**, v. 48, n. 4, p. 389–395, 2022.

Roehrborn, C. Patologia da hiperplasia prostática benigna. **Int J Impot Res** 20 (Suppl 3), S11–S18 (2008). <https://doi.org/10.1038/ijir.2008.55>

SANTOS, L. M. *et al.* Abordagens terapêuticas para hiperplasia prostática benigna: revisão narrativa. **Revista Medicina Atual**, v. 28, n. 3, p. 197–204, 2022.

SANTOS, M. C. *et al.* Cuidados de enfermagem no pós-operatório de ressecção transuretral da próstata: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 37, p. 1–8, 2021.

SILVA, F. T. *et al.* Manejo da irrigação vesical contínua em pacientes pós-ressecção prostática. **Revista de Enfermagem Urológica**, v. 12, n. 2, p. 101–108, 2021.

SILVA, R. M. *et al.* Robotic-Assisted Simple Prostatectomy (RASP): avanços e indicações no tratamento da HPB de grande volume. **Jornal Brasileiro de Urologia Robótica**, v. 9, n. 1, p. 18–25, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA (SBU). Hiperplasia Prostática Benigna. Rio de Janeiro: **SBU**, 2021. Disponível em: <https://portaldaurologia.org.br>. Acesso em: 11 mai. 2025.

SPONCHIADO, G. N. *et al.* Prevalência e fatores associados à polifarmácia em pessoas idosas acompanhadas na atenção primária. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 30, 2025.

TRUYEN, A. P. *et al.* Tratamento cirúrgico da hiperplasia prostática benigna: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 76358–76369, out. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/16868>. Acesso em: 7 jul. 2025.

WILT, T. J.; N'DOW, J. Benign prostatic hyperplasia. Part 1. diagnosis. **Bmj**, v. 336, n. 7636, p. 146-149, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA (SBU). Diretrizes de Hiperplasia Prostática Benigna (HPB). Rio de Janeiro: **SBU**, 2023. Disponível em: <https://portaldaurologia.org.br/>. Acesso em: 18 jun. 2025.



## **Anexo A** - Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.

Diretrizes para Autores

### **I - Normas de submissão de artigos para a Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.**

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do *Open Journal Systems* – OJS (<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).

- **Quantidade máxima de autores** (8 autores);
- **Quantidade máxima de páginas** (20 páginas, incluindo referências);

### **DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL**

Esse periódico está licenciado sob uma Licença Creative Commons CC BY 4.0

[https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)

### **II - Apresentação dos originais**

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Word, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm superior e inferior e 3 cm esquerda e direita, indicando número de página no rodapé direito conforme (**Template**). Os originais não devem exceder 20 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, dados dos autores enviados, abaixo do título, conforme modelo: Nome completo, graduação mais alta, instituição (máximo duas, caso tenha mais de um vínculo), e-mail e ORCID.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português, em inglês e em espanhol, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela

Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

Os artigos, após o aceite deverão estar acompanhados (como documento suplementar) do comprovante de tradução ou correção.

### III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, jul. 2023). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. **Citação direta com até três linhas** - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) “ o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos ”.
2. **Citação direta com mais de 3 linhas** - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico (Martinazo; Martins, 2004, p. 5).

3. **Citação indireta** - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.
4. **Citação de citação** - utiliza-se a expressão *apud.*, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (Guralnik *et al. apud* Ide *et al.*, 2005)

5. **Citação com até três autores** - deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (Silva; Camargo; Rodrigues)
6. **A citação com mais de três autores** - deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

### IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, jul. 2011. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

**Anexo B - Declaração de revisão ortográfica, gramatical.**

**D E C L A R A Ç Ã O**

**WILSON EBSEN**, brasileiro, portador do RG. nº 5.954.366-0/PR e inscrito no CPF sob nº 017.144.159-10, licenciado em Letras - Português/Inglês pela Faculdade Estadual de Ciências e Letras de Campo Mourão<sup>1</sup>, DECLARA para os devidos fins que efetuou a revisão ortográfica do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: "**HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA: A ENFERMAGEM COMO PROTAGONISTA NO CUIDADO INTEGRAL E HUMANIZADO AO PACIENTE - UMA REVISÃO**", de autoria de **PAULO CESAR PEREIRA** e **POLIANA TÁBATA TUNES FRIAS**, Acadêmicos do Curso de Enfermagem, ministrado pela UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR.

ATESTO que o trabalho se encontra redigido em português conciso e adequado, ortográfica e gramaticalmente ajustado, estando apto para a finalidade a que se propõe, bem como que o "ABSTRACT" se trata de tradução literal do "RESUMO" para a língua inglesa, tendo sido redigido também de forma ortográfica e gramaticalmente correta. O "RESUMEN" não foi apreciado por este subscritor, eis que não licenciado em língua espanhola.

Por ser verdade e, para que surta seus devidos efeitos, firmo a presente

Maringá/PR, 22 de outubro de 2025.

**WILSON  
EBSEN** Assinado de forma digital por WILSON EBSEN  
Dados: 2025.10.22 22:09:03 -03'00'

*declarante*

<sup>1</sup> Diploma registrado sob nº 78693, Livro DIV 106, fl. 249, junto à Pró-Reitoria de Graduação da Universidade Estadual de Londrina

## Anexo C - Termo de Responsabilidade e Cessão de Direitos Autorais


### TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Declaramos para os devidos fins que nós, **PAULO CESAR PEREIRA, RG: 50.110.808-7- SSP-SP**, e **POLIANA TÁBATA TUNES FRIAS, RG: 10.515.097-0 - SSP- PR**, alunos (a) do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, somos autores (a) e declaramos-nos responsáveis pelo teor do conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso: “ **HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA: A ENFERMAGEM COMO PROTAGONISTA NO CUIDADO INTEGRAL E HUMANIZADO AO PACIENTE - UMA REVISÃO** ”, entregue a Coordenação do Trabalho de Conclusão de Curso, informando que as ideias nele contidas são de nossa inteira responsabilidade.

Também declaramos que é um trabalho inédito, nunca anteriormente submetido à publicação em qualquer meio de difusão científica.


Ademais, autorizamos a divulgação e cedemos os direitos autorais, de forma gratuita, à Universidade Paranaense - UNIPAR, que poderá fazer uso da pesquisa no local e forma que entender conveniente, inclusive deixá-la na Biblioteca da UNIPAR para leitura da comunidade acadêmica e comunidade em geral.

Umuarama, 20 de novembro de 2025.

Documento assinado digitalmente  
 **PAULO CESAR PEREIRA**  
Data: 20/11/2025 20:40:17-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Assinatura do (a) acadêmico (a)

Documento assinado digitalmente  
 **POLIANA TABATA TUNES FRIAS DE ALMEIDA PE**  
Data: 20/11/2025 20:18:20-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---


Assinatura do (a) acadêmico (a)

**ANEXO D - Termo de Concordância Entrega Versão Final do Trabalho de Conclusão de Curso**

**TERMO DE CONCORDÂNCIA ENTREGA VERSÃO FINAL DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Declaro para os devidos fins que os acadêmicos **PAULO CESAR PEREIRA** e **POLIANA TÁBATA TUNES FRIAS** do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, foram aprovados no Trabalho de Conclusão de Curso com o trabalho “**HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA: A ENFERMAGEM COMO PROTAGONISTA NO CUIDADO INTEGRAL E HUMANIZADO AO PACIENTE - UMA REVISÃO**” e realizaram as adequações e sugestões realizadas pelas bancas examinadoras, estando aptos para realizar a entrega da versão final do estudo.

Umuarama, 20 de novembro de 2025.

Documento assinado digitalmente  
 **RICARDO DE MELO GERMANO**  
Data: 20/11/2025 14:28:32-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof. Dr. Ricardo de Melo Germano  
Orientador