

**U**

**N**

**I**

**P**

**A**

**R**

**UNIVERSIDADE PARANAENSE**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

**CAIO HENRIQUE GOMES**

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA  
PREVENÇÃO DO CÂNCER DE  
PRÓSTATA**

**GUAÍRA, PR, BRASIL**

**2022**

CAIO HENRIQUE GOMES

Atuação da enfermagem na prevenção do câncer de próstata

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Simone de Freitas Mickos.

GUAÍRA, PR  
2022

CAIO HENRIQUE GOMES

Atuação da enfermagem na prevenção do câncer de Próstata

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 17/11/2022, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

---

Enfermeiro – Marcio Roberto Soares De Moura  
Unidade de Pronto Atendimento I – UPA I/ Guaíra - PR

---

Prof./ Enfermeira - Paloma Thainá Dos Santos Queiroz E Silva  
Universidade Paranaense - UNIPAR

---

Prof./ Enfermeira - Simone de Freitas Mickos  
Universidade Paranaense - UNIPAR

Guaíra - PR, 17 de novembro de 2022

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a minha família, que esteve presente nesta jornada e foi meu maior incentivo para não desistir dessa caminhada ao longo desses cinco anos.

## **APRESENTAÇÃO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso está sendo apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem do Campus de Guaíra 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 da Unipar (ISSN– 1415–076X) e baseado nas Normas ABNT–NBR-6023 as quais se encontram anexo.

## RESUMO

### ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

O câncer de próstata é a neoplasia maligna mais comum entre os homens, sendo caracterizado pelo crescimento exagerado da próstata, glândula localizada na parte baixa do abdômen, integrante do sistema reprodutor masculino. O rastreamento da doença pela dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA) e toque retal é também medida sugerida. O objetivo do estudo foi buscar conhecimentos sobre o câncer de próstata e a atuação da enfermagem na prevenção dessa neoplasia, visando contribuir para a abordagem de homens, especialmente durante a consulta de enfermagem evidenciando a importância do diagnóstico precoce da doença e inicialização do tratamento. O trabalho descreve ainda, sobre os aspectos gerais do câncer de próstata, fatores de risco e a relação, tratamento, prevenção e as contribuições da Enfermagem para o cuidado e a promoção da saúde do paciente com câncer de próstata, avaliar o preconceito na população masculina em relação ao exame de toque digital para diagnóstico precoce do câncer prostático, sensibilizar a população masculina sobre a importância de aderirem às medidas de promoção e prevenção à saúde para o Câncer de Próstata e apresentar dados epidemiológicos, causas da patologia e os métodos de diagnóstico e tratamento. Utilizando a metodologia de revisão bibliográfica qualitativa.

**Palavras Chaves:** Câncer de próstata, saúde do homem, prevenção e enfermagem.

## ABSTRACT

### NURSING PERFORMANCE IN THE PREVENTION OF CANCER OF PROSTATE

Prostate cancer is the most common malignant neoplasm among men, being characterized by the exaggerated growth of the prostate gland, located in the lower part of the abdomen, part of the male reproductive system. Screening for the disease by the determination of Prostate Specific Antigen (PSA) and digital rectal examination is also suggested. The objective of the study was to seek knowledge about prostate cancer and the role of nursing in the prevention of this neoplasm, aiming to contribute to the approach of men, especially during the nursing consultation, highlighting the importance of early diagnosis of the disease and initiation of treatment. The work also describes, on general aspects of prostate cancer, risk factors and the relationship, treatment, prevention and contributions of Nursing to the care and health promotion of patients with prostate cancer, to evaluate prejudice in the male population in relation to the digital touch exam for early diagnosis of prostate cancer, to sensitize the male population about the importance of adhering to health promotion and prevention measures for Prostate Cancer and to present epidemiological data, causes of the pathology and the methods of diagnosis and treatment. Using the methodology of qualitative literature review.

**Keywords:** Prostate cancer, men's health, prevention and nursing.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2. DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>9</b>
2.1 Definição câncer de próstata .....	9
2.2 Epidemiologia do câncer de próstata.....	11
2.3 Diagnóstico câncer de próstata .....	12
2.4 Tratamento do câncer de próstata.....	15
2.5 Fatores que interferem na prevenção do cancer de próstata .....	16
2.6 Atuação do profissional de enfermagem na prevenção .....	17
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXO I</b> - Revista arquivos de ciências da saúde da Unipar .....	25
<b>ANEXO II</b> - Diretrizes para autores.....	26

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é a neoplasia maligna mais comum entre os homens, sendo caracterizada pelo crescimento exagerado da próstata, glândula localizada na parte baixa do abdômen, integrante do sistema reprodutor masculino. Sendo que o câncer se desenvolve por um processo de múltiplas etapas, envolvendo genes que controlam o crescimento e a diferenciação celular de próstata acometem, na sua grande maioria, indivíduos com idade superior a 50 anos, sendo assintomático nas fases iniciais e ocorrendo preferencialmente na zona periférica da próstata, tornando-se um problema de saúde pública, dado a sua dimensão no grupo de mortalidade e morbidade masculina (MAIA, 2012).

A próstata é uma glândula que faz parte do sistema reprodutor masculino, localizada na parte baixa do abdômen, produz parte do sêmen. O câncer nesse órgão é caracterizado principalmente pela presença de tumores com alto grau de invasão, que por diversas vezes já se encontra em situação de metástase (INCA,2019)

No Brasil, o câncer de próstata é o segundo tipo de câncer de maior prevalência na população masculina (atrás apenas do câncer de pele não melanoma), segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), sendo estimados 65.000 novos casos em 2020 e cerca de 15.000 mortes por essa doença (TOLEDO, 2020).

Na fase inicial do câncer de próstata, pode ser assintomático, ou quando apresentam são semelhantes ao crescimento benigno da próstata e como sintoma apenas dificuldade ao urinar.

Porém, na fase avançada, pode revelar dor óssea, dificuldade ao urinar ou, na pior das hipóteses, caracterizar-se por infecção generalizada ou insuficiência renal, a detecção precoce é importante para evitar o diagnóstico em fase avançada, quando há uma pequena chance de cura e facilitar o tratamento evitando complicações e sequelas, o rastreamento precoce da neoplasia tem como o a detecção precoce da doença e não a prevenção do câncer, pois como a detecção precoce amenta a probabilidade de sucesso do tratamento, elevando a sobrevida ou melhorando a qualidade de vida, é importante esclarecer que o rastreamento do câncer não faz o diagnóstico do câncer de próstata, isto é feito através da biopsia, a indicação de biopsia depende do toque retal e valores do antígeno prostático específico PSA, o toque retal apresenta limitações quando a lesão prostática não é palpável (estádios iniciais), e quando alterado, a diferenciação entre lesão maligna e benigna é difícil (KRÜGER; CAVALCANTI, 2018, p. 562).

A dosagem sérica de PSA é o marcador tumoral mais frequentemente utilizado para o rastreamento do câncer de próstata (CASTRO *et al.*, 2011, p. 206).

Segundo GOMES *et al.*, (2008 p. 242) tem um importante papel no diagnóstico precoce deste câncer, impactando na redução de sua morbidade e mortalidade, é recomendado a realização do em homens acima de 50 anos exame de (toque retal), combinado com o resultado da dosagem do antígeno prostático (PSA) no sangue que podem sugerir a existência da doença.

Esse trabalho visou contribuir para o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam diretamente junto à população que pode vir a ser acometida pelo câncer de próstata, fornecendo informações que possam ser úteis na detecção precoce desta patologia bem como no combate ao preconceito existente entre a população masculina e apresentar fatores que influenciam no aparecimento do Câncer de próstata. Analisar a atuação do profissional de Enfermagem mediante aos casos, na promoção em saúde e detecção precoce de agravos apontando ações que contribuam para combate ao preconceito relativo ao exame de toque retal.

O presente estudo é de caráter bibliográfico, baseou-se na análise de publicações encontradas na literatura científica, a busca dos materiais foi através de publicações eletrônicas, na Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo (Cochrane e Scientific Electronic Library Online), PubMed e LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), bem como demais periódicos e publicações científicas existentes. Para a seleção em meios eletrônicos utilizaram-se as, foram selecionados artigos e revisões que produziam conteúdos sobre a temática que envolvia câncer de próstata.

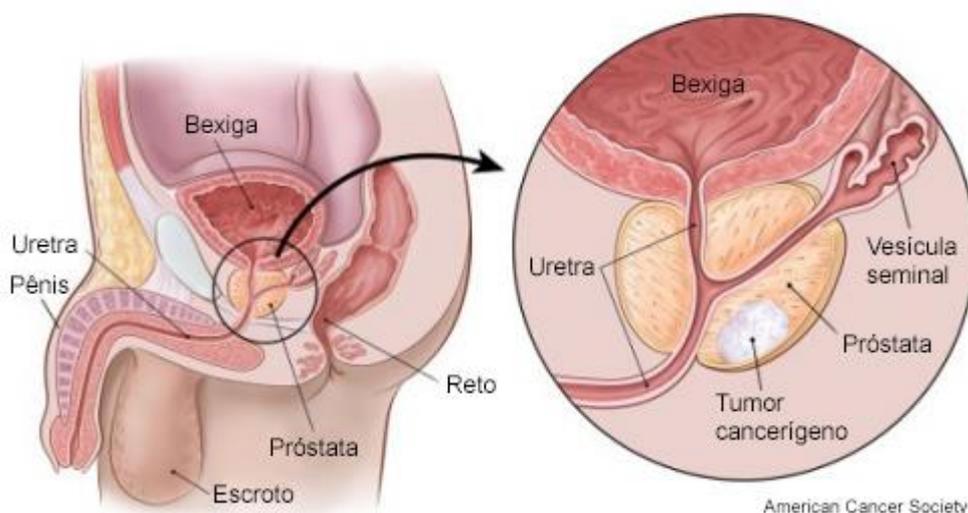
De acordo com Lakatos (2003) a pesquisa bibliográfica trata-se de um levantamento de bibliografias já publicadas, tendo como finalidade o contato do pesquisador com obras já escrita sobre o determinado assunto, permitindo assim, o reforço para a análise de suas pesquisas e manipulação de suas informações.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1 DEFINIÇÃO CÂNCER DE PRÓSTATA

A próstata é uma glândula presente nos homens, localizada na frente do reto, abaixo da bexiga, envolvendo a uretra superior (a passagem pela qual passa a urina), e tem a função de produzir um fluido chamado fluido prostático, que, juntamente com sêmen, nutre o esperma e auxilia seu movimento. Nos jovens, é do tamanho de uma ameixa, mas fisiologicamente aumenta com a idade (INCA, 2019, p. 7).

Figura 1- Localização anatômica da Próstata.



Fonte: Site instituto oncoguia, 2020.

As células são as menores partes do corpo humano. Ao longo da vida, as células se multiplicam, substituindo células velhas por novas. Mas, em alguns casos, pode ocorrer o crescimento celular descontrolado, formando tumores benignos ou cancerosos. Na maioria dos casos, o câncer de próstata cresce lentamente, não mostra sinais ou ameaça a saúde do homem ao longo da vida. Em outros casos, cresce rapidamente, se espalhando para outros órgãos e causando a morte (INCA, 2019, p. 8 e 9).

Como o nome sugere, os fatores de risco são fatores que aumentam o risco de desenvolver uma determinada doença. No entanto, tê-los não significa que é obrigado a desenvolver, idade é um fator prevalente de risco para câncer de próstata, uma vez que tanto a incidência e a mortalidade aumentam significante após os 50 anos (GOMES *et al.*, 2008, p. 239).

Os riscos de câncer variam entre diferenças raças e etnias que podem refletir características genéticas específicas e fatores relacionados a estilo de vida e exposição ambientais no caso do câncer de próstata tem maior incidência em homens negros (GOMES *et al.*, 2008, p. 242).

Fatores genéticos, caracterizados por herança autossômica conduzindo uma história familiar de câncer de próstata em um dos pais ou irmão pode aumentar o risco em relação à população em geral e pode refletir fatores genéticos e hábitos alimentares ou estilos de vida de risco em algumas famílias. Pessoas com histórico familiar de câncer de próstata também há grandes oportunidades para desenvolvê-lo (CZORNY *et al.*, 2017). Homens com parentes de primeiro grau, pais e irmãos que têm câncer de próstata antes dos 60 anos têm um risco maior. É importante notar que grupos familiares de casos de câncer de próstata podem refletir hábitos de rastreamento dentro da mesma família e não são necessariamente herdados. (INCA, 2019, p. 9).

Fatores Hormonais, os andrógenos desempenham um papel importante na diferenciação e desenvolvimento normal da próstata, mas também são responsáveis pelo início e manutenção da hiperplasia benigna e do câncer de Próstata a quantidade de andrógenos (por exemplo, testosterona) tem um efeito na formação do tumor, especialmente com envolvido na regeneração das células da próstata. Níveis elevados de testosterona parecem apoiar o desenvolvimento do tumor (SALLES; TAJARA, 1999).

Obesidade – o efeito da gordura corporal, medida pelo índice de massa corporal, circunferência da cintura e relação cintura-quadril, no aumento do risco foi observado apenas em câncer de próstata avançado, de alto grau e fatal, sugerindo uma relação com pior prognóstico (INCA, 2019, p. 9).

Evidências sobre a relação entre o desenvolvimento do câncer de próstata e fatores ambientais, como a exposição a fatores ambientais, Pesticidas, estilo de vida, sedentarismo e fatores genéticos como histórico familiar neste contexto hábitos, saudáveis como realizar atividades físicas, alimentação saudável incluem: dieta rica em frutas, verduras, legumes, grãos, cereais integrais; menos gordura, principalmente as de origem animal, outros hábitos também são recomendados, como realização de atividades físicas diárias, manter o peso, diminuição no consumo de álcool e não fumar (CZORNY *et al.*, 2017).

## 2.2 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE PRÓSTATA

No Brasil, estima-se que ocorram 65.840 novos casos de câncer de próstata a cada ano durante o triênio 2020-2022. Este valor corresponde a um risco estimado de 62,95 casos novos por 100.000 homens. (INCA 2020).

Tabela 1: Epidemiologia do câncer de próstata, novos casos por regiões, 2022.

Região	Novos casos/ 100 mil homens
Região Nordeste	72,35
Região Centro-Oeste	65,29
Região Sudeste	63,94
Região Sul	62,00
Região Norte	29,39

*Fonte:* Autoria própria, com base dados (INCA 2020), 2022.

O câncer de próstata lidera o país em todas as regiões do Brasil, excluindo os tumores de pele não melanoma, com risco estimado de 72,35/100.000 no Nordeste; 65,29/100.000 no Centro-Oeste; 63,94/100.000 no Sudeste; e 62,00 no Sul/ 100.000; 29,39/100.000 no Norte. (INCA 2020).

Conforme se depreende da tabela acima, a média de incidência de câncer de próstata entre as quatro regiões mais populosas chega aos 65,89 casos a cada 100.000 homens, sendo este número significativamente inferior apenas na região norte, o que provavelmente se deve a densidade demográfica inferior bem como as maiores dificuldades em se obter dados precisos junto a população ribeirinha muitas vezes isolada dentro do vasto estado do Amazonas.

## 2.3 DIAGNÓSTICO CÂNCER DE PRÓSTATA

O câncer de próstata é uma patologia que pode ser detectada precocemente através de métodos diagnósticos de triagem, em geral, esse diagnóstico é indicado o exame clínico (toque retal ou toque digital da próstata) e o exame de sangue para a dosagem do antígeno prostático específico, uma proteína produzida apenas pela próstata, pode aumentar significativamente em alguns casos de câncer o PSA que é um parâmetro muito utilizado pelos médicos para identificar os homens com maior probabilidade serem diagnosticados com câncer de próstata, tendo importante papel no diagnóstico precoce deste câncer reduzindo a morbidade e mortalidade (TERREROS *et al.*, 2020). Teste de PSA Trata-se de um exame de sangue que mede a quantidade de uma proteína produzida pela próstata - antígeno prostático específico (PSA). Altos níveis dessa proteína podem significar câncer, mas também doença benigna da próstata (INCA, 2019, p. 12).

As recomendações apontam diferentes parâmetros etários para a realização anual do diagnóstico precoce, homens com mais de 50 anos ou com 40 anos quando têm um histórico familiar de câncer prostático, para a detecção precoce do câncer em indivíduos sem sintomas preconiza-se o toque retal e o PSA séricos anuais a partir de 50 anos de idade.

Nos estágios iniciais, o câncer de próstata pode ser assintomático e, quando os sintomas estão presentes, os mais comuns são: dificuldade para urinar; demora em iniciar e terminar a micção; sangue na urina; diminuição do fluxo urinário; e necessidade de urinar com mais frequência durante o dia ou noite. (INCA, 2019 p. 11)

A detecção precoce do câncer de próstata tem sido um tema extensamente estudado e causa de debates entre especialistas da área, uma vez que estudos demonstram desequilíbrio entre os possíveis riscos e benefícios na realização de exames para o rastreamento desse câncer. Os exames utilizados nesses estudos foram o PSA e o toque retal (INCA 2002).

A dosagem do PSA surgiu como teste promissor na detecção precoce do câncer da próstata, porém a relação custo-benefício deve ser cuidadosamente avaliada. (INCA, 2021). A primeira dificuldade na avaliação da sensibilidade e especificidade do teste é a falta de consenso sobre o ponto de corte ideal e clinicamente significativo, com autores propondo valores que vão de 3 a 10 mg/ml. Considerando um ponto de corte em 4,0 mg/ml, a sensibilidade estimada varia de 35% a 71% e a especificidade de 63% a 91%. Estudos que estimaram seu valor preditivo positivo apontam para valores em torno de 28%, o que significa

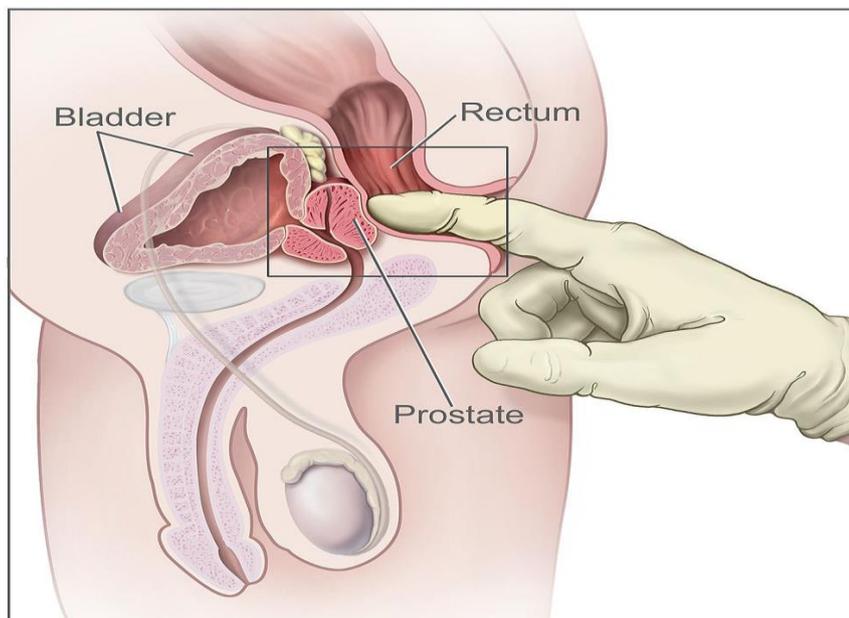
que cerca de 72% dos pacientes com dosagem do PSA alterada são submetidos a biópsias desnecessárias (INCA, 2002).

Como o antígeno dosado é produzido pelas células epiteliais da próstata e não especificamente pela célula cancerosa, a dosagem do PSA pode estar alterada em outras patologias que não o câncer, como na prostatite e na hiperplasia benigna da próstata, assim como após a ejaculação e a realização de uma cistoscopia (INCA 2002).

Tem a finalidade de medir, no sangue, o PSA, que é uma proteína produzida pela próstata e está presente na corrente sanguínea e no sêmen. Níveis alterados dessa proteína podem indicar alterações na próstata (INCA 2021).

Exame retal digital durante o exame os médicos procuram inspecionar certas características da próstata o tamanho, a forma e a textura da próstata inserindo um dedo protegido por uma luva lubrificada no reto este teste permite palpar a parte de trás e os lados da próstata isso permite que ele determine se há um problema e determina os próximos passos (INCA, 2019, p. 11).

Figura 2 - Demonstração de como é realizado o toque retal.



Fonte: Site Brasil Escola UOL, 2022.

O diagnóstico definitivo do câncer de próstata é feito por biópsia transretal guiada por ultrassonografia neste teste, um pedaço muito pequeno da próstata é removido para análise em laboratório. Uma biópsia é necessária se quaisquer alterações forem encontradas no teste de

PSA ou no toque retal. (INCA, 2019, *pag.12*). A escala de Gleason desses resultados define o prognóstico do paciente e as opções de tratamento ideais (CASTRO *et al*, 2011).

Ações voltadas à população masculina, sensibilizando os homens sobre a possibilidade de detecção precoce do câncer de próstata; esclarecendo-os quanto aos métodos diagnósticos existentes, motivando-os a buscar uma unidade de saúde. O rastreamento do câncer de próstata permite ações terapêuticas adequadas com ações menos agressivas e assim, melhor prognósticas (BIONDO *et al.*, 2020).

## 2.4 TRATAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

O tratamento para o câncer de próstata inclui uma combinação de cirurgia, radiação e quimioterapia ao considerar o paciente que é diagnosticado e recebe os cuidados adequados. Tudo isso é feito para eliminar as células cancerígenas e, dependendo da agressividade do tumor envolvido, pode-se optar por fazer observações vigilantes sobre a doença e seus padrões evolutivos. (Srougi M *et al*, 2008 pag. 174)

Existem várias opções para o tratamento do câncer de próstata, não só para controlar o câncer, mas também para manter a qualidade de vida. A presença de metástases à distância e o risco aumentado de desenvolvê-las são pontos críticos no tratamento do câncer de próstata. O estágio da doença, a expectativa de vida do paciente e as comorbidades, e os efeitos colaterais de cada tratamento devem ser considerados. As recomendações de tratamento para pacientes com câncer de próstata são baseadas no grupo de risco do paciente. (INCA,2002)

A quimioterapia e a radioterapia podem melhorar a sobrevida livre de doença, pois são tratamentos que promovem o controle ou erradicação do micro metástases. No entanto, estão associados a efeitos colaterais, muitas vezes agressivos, e provocam alterações na autoestima e perda de funcionamento dos pacientes, além de alterações emocionais e sociais (Brasil, 2002 pag. 19).

No entanto, apesar desses tratamentos, a resistência aos medicamentos, às complicações dos medicamentos e os efeitos adversos persistem, não conseguem reduzir a mortalidade em pacientes com câncer de próstata e permanecem abaixo do ideal. (BIONDO *et al.*, 2020).

A detecção precoce pode reduzir os altos custos associados ao tratamento da doença avançada, incluindo o estágio metastático, tratamento precoce continua sendo uma das melhores maneiras de tratar ou até mesmo curar o câncer de próstata. (BIONDO *et al.*, 2020).

## 2.5 FATORES QUE INTERFEREM NA PREVENÇÃO DO CANCER DE PRÓSTATA

As ações de intervenção preventiva devem ser orientadas para evitar o surgimento de doenças específicas e reduzir a morbidade e a prevalência na população, portanto a prevenção e o diagnóstico são influenciados pela baixa procura dos homens pelos serviços de saúde, aspectos culturais da masculinidade como medo, machismo, perda da masculinidade, e até mesmo por questões culturais, há grande resistência ao rastreamento da próstata, trata-se de um exame de toque retal que faz com que retenham e até retardem a prevenção e o diagnóstico precoce, é preciso conscientizar os homens sobre a importância da realização do toque retal e fazê-los perceber que são participantes de sua própria saúde, muitos homens já estão em um estágio mais avançado estágio da doença diagnosticado em estágio avançado, o que leva a alta mortalidade (AMTHAUER, 2016).

O câncer de próstata tem uma alta taxa de cura quando detectado precocemente. Segundo Amthauer (2016), o papel dos profissionais da saúde é esclarecer as preocupações dos pacientes e sugerir novas alternativas para aumentar a participação masculina na prevenção do câncer de próstata e desenvolver ações de promoção e prevenção da saúde, a fim de se reduzir as taxas de morbidade dessa doença que vêm tomando tamanha proporção no que diz respeito à saúde e qualidade de vida dos homens.

## 2.6 ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO

Para Oliveira *et al.*, (2016), faz parte das atribuições do enfermeiro a criação de meios que facilitem a aproximação da população masculina, de maneira a contribuir para o desenvolvimento da assistência de enfermagem, promoção à saúde, bem como detecção precoce dos fatores relacionados ao câncer de próstata, mediante aos casos, deve ser na busca da promoção em saúde e detecção precoce de agravos, orientar, informar e realizar análise do conhecimento dos pacientes sobre o câncer de próstata, além de identificar a presença ou não desses fatores e buscar sinais e sintomas que possam indicar alterações relacionadas.

No mesmo sentido Gonzaga *et al.*, (2012), também entendem que o enfermeiro é o responsável por efetivar as estratégias que visem estabelecer um vínculo com a população masculina, trazendo sempre informações ao público alvo, trabalhando com foco em ações assistenciais de enfermagem, de maneira a garantir a promoção à saúde e principalmente, de modo a identificar de forma precoce os fatores relacionados câncer de próstata.

Neste contexto, a equipe de enfermagem deve sempre considerar as peculiaridades que o público masculino apresenta. Para Alvarenga *et al.*, (2013), por possuírem peculiaridades singulares, a abordagem ao público masculino deve ser realizada de forma diferenciada. Neri (2013) e Vieira (2015), entendem que a equipe de saúde, em especial a enfermagem, tem o importante papel de orientar e incentivar a população masculina dentro dos contextos sociais as quais se encontram inseridas, uma vez que, a abordagem dos homens na consulta de enfermagem, pode contribuir para a identificação de fatores de risco, bem como para identificação de sinais e sintomas de possíveis alterações, a abordagem dos homens na consulta de enfermagem pode contribuir para a identificação de fatores de risco, sinais e sintomas de possíveis alterações, o profissional de enfermagem normalmente é o responsável pela formação da equipe e podem ajudar a desmarcar o preconceito existente contra o toque retal em homens.

O preconceito é um fator importante que se evidencia no diagnóstico desta patologia e deve ser igualmente trabalhado pelo enfermeiro. Sendo o profissional responsável pela formação da equipe de enfermagem, é seu dever de desenvolver ações que preparem a equipe para orientações visando diminuir o preconceito existente entre os homens no que diz respeito ao toque exame de retal. Para Andrade (2018, p. 19), cabe ao enfermeiro ter um olhar direcionado e diferenciado, bem como a criação de estratégias visando a desconstrução de

qualquer paradigma cultural que dificulte acessibilidade do homem aos serviços de saúde do homem na atenção primária.

De acordo com Pereira; Nery (2014), enfatizam que o alto índice de morbimortalidade da população masculina está diretamente ligado aos paradigmas sociais, culturais e de gênero, destacando que o autocuidado não é uma prática de saúde masculina. Neste sentido, evidencia-se o importante papel da enfermagem no cuidado e na valorização dos serviços prestados, uma vez que esses profissionais têm a responsabilidade de buscar ativamente esse público-alvo na sociedade, haja vista que suas regulamentações são direcionais, e o correto planejamento das ações de enfermagem e o preceito das informações disponíveis ao público alvo podem contribuir para a redução da morbimortalidade associada com doença.

Para Cavalcanti *et al.*, (2014), é preciso prestar uma assistência em saúde ao público masculino de forma qualificada centrada no cuidado, na qual resguardem a integralidade dessa assistência para que venha viabilizar a Atenção Primária a promoção a saúde e prevenção de agravos.

O Ministério da Saúde enfatiza ainda que, se faz necessário capacitar e qualificar as equipes de saúde da família para um acolhimento humanizado; aprimorar os sistemas de informação de maneira que proporcione um melhor monitoramento, no qual permita tomadas de decisões resolutivas (BRASIL, 2009).

Apesar da criação do Programa Nacional Integral da Saúde do Homem (PNAISH), Silva *et al.*, (2012), relata em sua pesquisa que a enfermagem tem um papel fundamental nesse processo, tendo em vista a necessidade de o enfermeiro ter um olhar direcionado para as especificidades do homem, proporcionando uma assistência em saúde mais eficiente e eficaz, dando a estes uma melhor qualidade de vida, diminuindo as complicações das doenças e aparecimento de agravos.

A enfermagem torna-se importante no cuidado e na valorização dos serviços prestados, pois esses profissionais têm a responsabilidade de buscar ativamente esse público-alvo na sociedade, pois suas regulamentações são direcionais, o planejamento das ações e as informações disponíveis podem contribuir para a redução da morbimortalidade associada com doença, é uma profissão que deve atuar na educação em saúde e exerce um papel fundamental nesse processo, através de uma assistência integral com estratégias educativas de promoção da

saúde e prevenção de agravos, esclarecendo dúvidas e incentivando a população masculina a se cuidar (ALBANO; BASÍLIO; NEVES, 2010).

A informação é um dos recursos de fundamental importância utilizada pela enfermagem no processo assistencial, ressaltando que é uma das estratégias direcionada a educacional sobre os assuntos relacionados ao câncer de próstata, promovendo interação com a comunidade, tendo em vista a humanização do atendimento e foco integral, prestando assistência qualificada no atendimento oferecido (MARQUES *et al.*, 2015).

Segundo Oliveira e Gonçalves (2004), rebor a ideia que a educação em saúde é compreendida como uma peça fundamental no processo saúde-doença para prevenção, visando melhorias que condicione melhor qualidade de vida para a população.

Ortega *et al.*, (2015), salientam que as enfermeiras devem ter cada vez mais aptidão teórica para desenvolver com qualidade as adversidades das demandas, aos serviços de saúde, pois estes estão organizando e procurando a cada dia especializar os serviços prestados.

Essas estratégias são fundamentais para diminuir o alto índice de morbimortalidade da população masculina no Brasil. Haja vista que o câncer de próstata é a sexta ocorrência mais frequente de casos novos de neoplasia maligna no mundo e a terceira causam de morte mais frequente entre os homens (MIRANDA *et al.*, 2004).

Segundo Gomes *et al.*, (2008), ressaltam que existe a prevenção secundária que consiste no diagnóstico médico precoce utilizando como estratégia o rastreamento ao câncer de próstata. Cujas finalidades é diminuir a incidência e prevalência do câncer de próstata, pois uma vez que existir um diagnóstico precoce, melhor será prognóstico. Neste contexto o enfermeiro tem o dever de aperfeiçoar suas habilidades técnico-científicas e na capacidade de percepção das necessidades deve focar no paciente como um todo e entendendo seu sofrimento individualizado do paciente de forma a proporcionar serviço com qualidade possibilitando o bem-estar, pressupondo um cuidado que focalize as dimensões físicas, psicológicas e sociais, atuando na reabilitação do paciente e destacar a humanização no atendimento ao portador de câncer de próstata.

Conhecido como Mês Mundial Câncer de Próstata, o novembro Azul é inteiramente dedicado ao aumento da vigilância e conscientização sobre a importância da doença nos homens, com foco na prevenção do câncer de próstata, que é mais comum em homens brasileiros e perde apenas para o câncer de pele (OLGUIN *et al.*, 2022).

A campanha Novembro Azul foi lançada na Austrália em 2003 para chamar a atenção para a prevenção e diagnóstico precoce de doenças que afetam os homens (INCA 2019).

Dois exames preliminares são importantes para o diagnóstico da doença: o exame de sangue com antígeno prostático específico (PSA) e o toque retal, ambos incluídos na lista de procedimentos e eventos de saúde, que estabelece a cobertura mínima obrigatória do plano de saúde (ARAÚJO *et al.*, 2018). Portanto, são necessárias ações de incentivo ao diagnóstico precoce, pois a incidência no Brasil está aumentando devido ao aumento da expectativa de vida. Nos estágios iniciais, o câncer de próstata não apresenta sintomas e, quando alguns sinais começam a aparecer, cerca de 95% dos tumores já estão em estágio avançado de difícil cura (OLGUIN *et al.*, 2022).

Em estágios avançados, os sintomas são: dor óssea; dor ao urinar; micção frequente e sangue na urina e/ou sêmen. A única maneira de garantir a cura do câncer de próstata é o diagnóstico precoce. Para prevenção, os principais fatores contribuintes incluem uma dieta rica em frutas, verduras, legumes, grãos e grãos integrais e com baixo teor de gordura, especialmente gordura de origem animal, o que ajuda a reduzir o risco de câncer e outras doenças crônicas não infecciosas sexualmente transmissíveis doenças (BIONDO *et al.*, 2020).

Nesse sentido, outros hábitos saudáveis também são recomendados, como pelo menos 30 minutos de atividade física por dia, manter um peso adequado à sua altura, identificar e tratar adequadamente problemas de hipertensão, diabetes e colesterol e reduzir o consumo de álcool e não fumar. Após o diagnóstico de um câncer, as indicações para a melhor modalidade de tratamento dependerão de vários aspectos, como estado de saúde atual, estágio da doença e expectativa de vida (BIONDO *et al.*, 2020).

Novembro Azul entra como aliado na prevenção da saúde do homem, pois é uma campanha de esclarecimento que incentiva a procura e a adesão ao acompanhamento médico, é notória a análise de que ainda existem vários fatores influenciando a disseminação da informação sobre o câncer de próstata. Portanto, fica claro que há a necessidade de educar mais todos os homens sobre essa doença que muitas vezes é vista como invisível na sociedade (OLGUIN *et al.*, 2022).

## CONCLUSÃO

Os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, devem tomar medidas para mudar essa realidade, a educação em saúde é fundamental para esse processo. Os enfermeiros devem esclarecer as preocupações dos pacientes, ouvir as formas de acolher, desmistificar estereótipos e propor novas alternativas, participação masculina na prevenção por meio de palestras, campanhas e divulgação, para as quais esses profissionais devem ser capacitados para se adequarem aos serviços prestados aos homens. Esses estudos devem no sentido de desconstruir o imaginário coletivo o mito de que exames retais podem prejudicar a masculinidade dos homens.

Nesse contexto, o enfermeiro, como profissional-chave na área da saúde, torna-se indispensável na orientação e cuidado da prevenção do câncer de próstata. Assim, para a verdadeira evolução dos cuidados de saúde, e para o sucesso do tratamento dos doentes que podem ter câncer de próstata, é necessário o envolvimento e versatilidade de toda a equipe médica, uma vez que as famílias e/ou indivíduos têm diagnósticos diferentes, apresentam necessidades de tratamento diferentes, e, portanto, sua individualidade/subjetividade deve ser considerada. Portanto, é fundamental que os profissionais tenham conhecimento diferenciado e adequado das questões que estão sendo questionadas para que todos os profissionais possam se adequar, planejar e executar ações específicas para proteger e prevenir homens em risco de desenvolver câncer de próstata.

De posse dessas informações, espera-se que esta revisão literária possa contribuir significativamente para uma compreensão mais completa do homem, promovendo mudanças na saúde do homem que ainda não são totalmente acolhidas, principalmente na saúde preventiva. Além disso, há a necessidade de fortalecer o tratamento da saúde do homem nos ambientes acadêmicos para que os profissionais de saúde possam atender melhor esse público.

Os profissionais devem trabalhar de forma clara e sistemática para atingir seus objetivos de forma concreta, é de suma importância a atenção dos profissionais envolvidos a fim de quebrar essas verdadeiras barreiras, promovendo assim uma melhor interação entre serviço de saúde, profissional e paciente, frisando sempre o diagnóstico precoce como limitador de possíveis agravos da doença.

## REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, Willyane Andrade, *et al.* Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. **REBEN Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília.** v. 65, n.6, p.929-935. Nov./Dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a07v65n6.pdf>. Acesso em: 26 de maio de 2022.
- AMTHAUER, Camila. As representações da masculinidade na adesão do toque retal como prevenção contra o câncer prostático. **Revista Online de pesquisa, UFERJ e Esc. Enf. Alfredo Pinto.** 2016 jul./set. Ed. 8, vol.3, p. 4733-4737. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/3584/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/3584/pdf_1). Acesso em: 27 de maio de 2022.
- ANDRADE, Fábio Nogueira de. **Câncer de próstata: estratégias de promoção e prevenção utilizadas pela enfermeira nas unidades de saúde da família.** 2018. 61 f. Monografia (graduação em enfermagem) – Faculdade Maria Milza. Disponível em: <http://famamportal.com.br:8082/jspui/bitstream/123456789/705/1/monografia%20concluida%20definitivamente.pdf>. Acesso em: 26 de maio de 2022.
- BIONDO, Chrisne Santana, *et al.* Detecção precoce do câncer de próstata: atuação de equipe de saúde da família. **Enfermería Actual de Costa Rica.** N. 38, San José. Jan./Jun. 2020. Disponível em: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682020000100032](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100032). Acesso em: 28 de maio de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância – Conprev. **Câncer da próstata.** Rio de Janeiro, Instituto Nacional do Câncer. 2002. 20p. Disponível em [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual\\_prostata.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_prostata.pdf). Acesso em: 03 de out. de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Detecção precoce do câncer.** Rio de Janeiro. INCA 2021. 74 p. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/deteccao-precoce-do-cancer\\_0.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/deteccao-precoce-do-cancer_0.pdf). Acesso em: 03 de out. de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil.** Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro, INCA 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios>. Acesso em: 09 de out. de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer de próstata: Vamos falar sobre isso?.** Rio de Janeiro, INCA 2019. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494609/>. Acesso em: 27 de set. de 2022.
- CASTRO, Hugo Alexandre Sócrates de, *et al.* Contribuição da densidade do PSA para predizer o câncer da próstata em pacientes com valores de PSA entre 2,6 e 10,0 ng/ml. **Radiologia Brasileira.** Jul./Ago., 2011. Ed. 44, vol. 4. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rb/a/Pr4FtS39b3rkrDWLsbHyrvF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 de maio de 2022.
- CZORNY, Rildo César Nunes, *et al.* Fatores de risco para o câncer de próstata: população de uma unidade básica de saúde. **Revista Cogitare Enfermagem UFPR.** V. 22, N. 4, abr./out. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/issue/view/2433>. Acesso em: 28 de maio de 2022.
- GOMES, Romeu, *et al.* A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Revista Ciência & Saúde Coletiva.** 2008, Ed. 13, vol. 1, p. 242. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000100027>. Acesso em: 25 de maio de 2022.
- GONZAGA, Julien Raise da Cunha; SILVA, Lorena Maria Fontenele. **Câncer de próstata: ações preventivas na atenção primária - uma revisão bibliográfica.** 2016. 23f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em enfermagem) - Universidade Tiradentes, Aracaju. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/1573/Julien%20Raise%20da%20Cunha%20Gonzaga%20e%20Lorena%20Maria%20Fontenele%20Silva.pdf?sequence=1>. Acesso em: 26 de maio de 2022.

- KRÜGER, Francine Paz Gehres; CAVALCANTI, Gustavo. Conhecimento e Atitudes sobre o Câncer de Próstata no Brasil: Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Ed. 64, vol.4. p. 561-567, 2018. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1025159/conhecimento-e-atitudes-sobre-o-cancer-de-prostata-no-brasil-r\\_CB8sZdb.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1025159/conhecimento-e-atitudes-sobre-o-cancer-de-prostata-no-brasil-r_CB8sZdb.pdf). Acesso em: 25 de maio de 2022.
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 368 p.
- MAIA, Luiz Faustino dos Santos. Câncer de próstata: preconceitos, masculinidade e a qualidade de vida. **RECIEN Revista Científica de Enfermagem**. São Paulo. 2012, Ed. 2, v. 6, p. 16-20. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/42/44> Acesso em: 25 de maio de 2022.
- MEDEIROS, Adriane Pinto de; MENEZES, Maria de Fátima Batalha de; NAPOLEÃO, Ana Maria Alves. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Ed. 64, Vol. 2. Abr 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jpcTC4vHHQJv9nvVGbc43Fz/?lang=pt>. Acesso em: 28 de maio de 2022.
- MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2ª edição. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde e Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília – DF. 2011. 549p. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Redes\\_Atencao\\_Saude\\_Eugenio\\_2ed.PDF](https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Redes_Atencao_Saude_Eugenio_2ed.PDF). Acesso em: 03 de out. de 2022.
- OLGUIN, Pedro Rocha, *et al.* Novembro Azul –a importância da campanha frente aos questionamentos acerca da (In)eficácia do diagnóstico precoce. **BJHR Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v.5, n.3, p.10099-10107, maio./jun., 2022. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/48449/pdf>. Acesso em: 10 de out. de 2022.
- OLIVEIRA, Aldnéia Joaquina Rodrigues; SILVESTRE, Josimar Gonçalves Oliveira; SILVA, Dayane Camelo. A atuação da enfermagem frente às barreiras encontradas no diagnóstico precoce do câncer de próstata. **Fasem Revista Ciências Humanas, Saúde e Tecnologia**. Vol. 7, N. 1, p. 29-65, 2016. Disponível em: <https://www.revista.fasem.edu.br/index.php/fasem/article/view/76>. Acesso em: 26 de maio de 2022.
- SALLES, Andreia B. Carvalho; TAJARA, Eloiza Helena. Fatores Hormonais e Genéticos na Próstata Normal e Neoplásica. **Arquivos Brasileiros Endocrinologia e Metabologia**. 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27301999000300003>. Acesso em: 27 de maio de 2022.
- SROUGI, Miguel, *et al.* Doenças da próstata. **Revista Medica**. São Paulo. V. 87, n. 3, p.166-77, jul./set. 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/59075/62060>. Acesso em: 17 de out. de 2022.
- TERREROS, Mercedes. Níveis de antígeno específico da próstata em pacientes com fatores de risco para transtornos do carcinoma da próstata. **Sociedade Brasileira de Patologia Clínica**. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200040>. Acesso em: 28 de maio de 2022.
- TOLEDO, Luís Gustavo Morato. **Câncer de Próstata**. 2020. Disponível em: <https://fcsantacasasp.edu.br/artigo-cancer-de-prostata/>. Acesso em: 25 de maio de 2022.
- VIEIRA, Katiuscia Letiele Duarte, *et al.* Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**. Vol. 17, N. 1, p. 121. Mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/qDhzcFKp6jY3t3znGcm8fBp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 de maio de 2022.

## **ANEXOS**

ANEXO I –

REVISTA ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR



Qualis: B3 em Educação Física; Enfermagem;  
B4 em Ciências Ambientais; Interdisciplinar; Medicina Veterinária; Saúde Coletiva;  
Zootecnia / Recursos Pesqueiros  
B5 em Biotecnologia; Medicina II;  
C em Biodiversidade; Ciências Biológicas II; Farmácia.

## **ANEXO II**

### **DIRETRIZES PARA AUTORES**

#### **I - NORMAS PARA SUBMISSÃO**

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 Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas - SEER (<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

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

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Winword 7.0, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 25 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), identificação profissional, endereço para correspondência, telefone e e-mail.

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

### III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). 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)

**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, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

## Artigos

de

periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

## Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

## Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. *In*: \_\_\_\_\_. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

## Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. *In*: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

## Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

## Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

### **Resumo de trabalho apresentado em evento**

VISCONSINI, N. J. C. *et al.* Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. *In*: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. *et al.* Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. *In*: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

### **Periódico on-line**

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em : <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

### **Entidade Coletiva**

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o “Dia Mundial sem Tabaco”**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

### **Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico**

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: [http://www.hepcentro.com.br/hepatite\\_b.htm](http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm). Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: [www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm](http://www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm). Acesso em: 10 fev. 2006.

### **Documentos**

### **jurídicos**

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

### **Condições para submissão**

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As

submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação em outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em editor de texto Word for Windows ou RTF.
3. Todos os endereços "URL" no texto (ex: <http://www.unipar.br>) estão ativos.
4. O texto está com espaçamento 1.5, fonte Times New Roman, corpo 12; em página A4 com margens de 2 cm; empregado *itálico* ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto.
5. O texto segue os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes para o Autor.
6. O texto avaliado não apresenta o nome dos autores.
7. O nome do autor foi removido em "Propriedades do documento", opção do menu "Arquivo" do MS Word.
8. O endereço eletrônico (e-mail) informado pelo Autor está ativo.

#### Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

ISSN: 1982-114X