REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

THE ROLE OF NURSES IN PROSTATE CANCER PREVENTION: A LITERATURE REVIEW

Ciências da Saúde • 18/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794841830

Adriely dos Santos de Souza[1]

Raiciane de Souza Costa[2]

Ecson Gama Braga[3]

RESUMO

O câncer de próstata representa um problema de saúde pública e demanda ações que integrem informação, acesso a serviços e continuidade do cuidado. Este estudo teve como objetivo analisar as contribuições dos enfermeiros para a prevenção do câncer de próstata na atenção primária à saúde, considerando a educação em saúde, as barreiras de acesso e a orientação sobre a detecção precoce. Trata-se de uma revisão descritiva da literatura, de natureza qualitativa, com buscas realizadas nas bases SciELO, Google Acadêmico e PubMed. Foram selecionadas 25 publicações, abrangendo o período de 2022 a 2026, organizadas em eixos temáticos que abordam a epidemiologia, a prática de enfermagem e as estratégias educativas. Os resultados indicam que os enfermeiros contribuem por meio do acolhimento, da escuta atenta, do esclarecimento de dúvidas, da identificação de necessidades e da coordenação de encaminhamentos. O medo, o estigma, as representações de masculinidade e as dificuldades organizacionais foram identificados como barreiras à participação dos homens nos serviços de saúde. As ações educativas devem utilizar linguagem acessível, respeitar as preferências dos usuários e integrar-se à rotina de atendimento, indo além de campanhas pontuais. A literatura também ressalta a importância de distinguir prevenção, diagnóstico precoce e rastreamento, apresentando os benefícios, riscos e limitações dos exames, em conformidade com as recomendações brasileiras. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na conexão dos homens aos serviços e na qualificação do cuidado; contudo, sua atuação depende de capacitação, recursos e articulação na rede de atenção à saúde. A diversidade dos estudos limita conclusões sobre efeitos diretos na incidência e na mortalidade, reforçando a necessidade de pesquisas que avaliem os desfechos do cuidado e as estratégias educativas em diferentes

contextos. Tais investigações devem considerar as especificidades da atenção à saúde do homem, incluindo desigualdades no acesso, a continuidade do acompanhamento, a tomada de decisão informada e as condições em que as intervenções de enfermagem são implementadas.
Palavras-chave: Neoplasias da Próstata; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Saúde do Homem.

ABSTRACT

Prostate cancer represents a public health problem and requires actions that combine information, access to services, and continuity of care. This study aimed to analyze nurses' contributions to prostate cancer prevention in primary health care, considering health education, access barriers, and guidance on early detection. This descriptive literature review adopted a qualitative approach, with searches conducted in SciELO, Google Scholar, and PubMed. Twenty-five publications from 2022 to 2026 were selected and organized into themes addressing epidemiology, nursing practice, and educational strategies. The findings indicated that nurses contribute through welcoming care, attentive listening, clarification of questions, identification of needs, and coordination of referrals. Fear, stigma, representations of masculinity, and organizational difficulties were identified as barriers to men's participation in health services. Educational activities should use accessible language, respect preferences, and become part of routine care, extending beyond occasional campaigns. The literature also highlighted the need to distinguish prevention, early diagnosis, and screening, presenting the benefits, risks, and limitations of examinations according to Brazilian recommendations. Nurses play an important role in connecting men with services and improving care. However, their work depends on training, resources, and coordination across

the health care network. The diversity of the studies limits conclusions about direct effects on incidence and mortality, reinforcing the need for research evaluating care outcomes and educational strategies in different settings. Such research should consider the characteristics of men's health care, including access inequalities, continuity of follow-up, informed choices, and the conditions under which nursing interventions are implemented.
Keywords: Prostatic Neoplasms; Nursing; Primary Health Care; Health Education; Men's Health.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de próstata constitui uma das neoplasias malignas de maior incidência na população masculina e representa um importante problema de saúde pública. No Brasil, destaca-se entre os cânceres mais frequentes em homens, excluindo os tumores de pele não melanoma. Sua relevância epidemiológica, associada ao envelhecimento populacional e às desigualdades no acesso à assistência, reforça a necessidade de estratégias de promoção da saúde, diagnóstico oportuno e continuidade do cuidado (Instituto Nacional de Câncer, 2022; International Agency for Research on Cancer, 2026).

A ocorrência dessa neoplasia e as condições de acesso ao diagnóstico apresentam relações com fatores demográficos, sociais e assistenciais. A idade, o histórico familiar e determinadas condições de saúde devem ser considerados na avaliação individual, enquanto diferenças socioeconômicas podem influenciar a utilização dos serviços e as oportunidades de investigação diagnóstica. Nesse contexto, o enfrentamento da doença exige compreender tanto suas características clínicas quanto as condições

que interferem no percurso dos homens pela rede de atenção à saúde (Souza; Monteiro; Barros, 2024; Lopes-Júnior; Grippa, 2025).

Na abordagem do câncer de próstata, é necessário distinguir prevenção, diagnóstico precoce e rastreamento. O diagnóstico precoce corresponde à investigação de pessoas com sinais e sintomas sugestivos da doença, enquanto o rastreamento envolve a realização de exames em indivíduos assintomáticos. No Brasil, o Ministério da Saúde não recomenda o rastreamento populacional dessa neoplasia, considerando o equilíbrio entre possíveis benefícios e danos, como resultados falso-positivos, sobrediagnóstico e sobretratamento. Quando o homem solicita exames de rastreamento, a orientação deve favorecer uma decisão compartilhada e informada (Brasil, 2023).

Dessa forma, a realização do exame de antígeno prostático específico, conhecido como PSA, não deve ser apresentada como medida capaz de impedir o surgimento do câncer. A educação em saúde precisa esclarecer a finalidade e os limites dos exames, além de incentivar a procura por atendimento diante de alterações persistentes. Essa diferenciação contribui para evitar informações imprecisas e para respeitar a autonomia dos usuários nas decisões relacionadas à própria saúde (Brasil, 2023; Oliveira *et al.*, 2026).

A aproximação da população masculina com os serviços de saúde permanece atravessada por barreiras culturais, sociais e organizacionais. Representações de masculinidade associadas à resistência em demonstrar fragilidade, medo do diagnóstico, constrangimento e dificuldades de acesso podem interferir na procura por assistência. Esses elementos precisam ser compreendidos no contexto das experiências dos usuários, evitando

atribuir exclusivamente ao indivíduo a responsabilidade pelo afastamento dos serviços (Santos *et al.*, 2022; Vieira; Souza; Bermudéz, 2024).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem constitui uma referência para ampliar o acesso e qualificar a assistência às necessidades masculinas. Entretanto, sua implementação demanda organização dos serviços, capacitação profissional e estratégias que aproximem os homens da Atenção Primária à Saúde. A literatura aponta que o desconhecimento sobre direitos, as limitações nos horários de atendimento e a persistência de estereótipos podem dificultar essa aproximação, exigindo ações que ultrapassem campanhas pontuais (Santos; Andrade, 2023; Macena *et al.*, 2023).

Nesse cenário, o enfermeiro ocupa uma posição relevante no acolhimento, na escuta qualificada e no desenvolvimento de atividades educativas individuais e coletivas. A consulta de enfermagem oferece oportunidades para identificar necessidades, esclarecer dúvidas e orientar sobre o acesso aos demais pontos da rede assistencial. Essas práticas podem fortalecer o vínculo com os usuários e favorecer sua participação nas decisões sobre o cuidado, respeitando as atribuições profissionais e os protocolos dos serviços (Paião; Costa, 2022; Pereira; Machado, 2022).

As intervenções educativas devem utilizar linguagem acessível e considerar conhecimentos prévios, dúvidas e particularidades socioculturais da população. Rodas de conversa, orientações durante as consultas e atividades comunitárias constituem possibilidades para abordar a saúde masculina de maneira abrangente. Contudo, o valor dessas iniciativas não deve ser medido apenas pelo aumento da realização de exames, mas também pela qualidade da

informação, pela compreensão dos usuários e pela ampliação do acesso ao cuidado adequado (Santos; Andrade, 2023; Silva *et al.*, 2024; Brasil, 2023).

A atuação da enfermagem também envolve reconhecer limitações na organização da assistência e contribuir para o encaminhamento e o acompanhamento dos usuários. A qualificação desse cuidado depende da integração entre Atenção Primária e serviços especializados, bem como do preparo dos profissionais para atender pessoas com suspeita ou diagnóstico de câncer. Assim, a contribuição do enfermeiro precisa ser compreendida em conjunto com as condições de funcionamento da rede de saúde (Santos *et al.*, 2024; Lopes-Júnior; Grippa, 2025).

Diante desse contexto, apresenta-se a seguinte questão norteadora: quais contribuições e desafios da atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de próstata e na orientação sobre sua detecção precoce são descritos na literatura? A discussão justifica-se pela necessidade de reunir conhecimentos que subsidiem práticas educativas, enfrentem barreiras de acesso e favoreçam uma assistência coerente com as evidências científicas e as recomendações brasileiras (Macena *et al.*, 2023; Brasil, 2023; Santos; Andrade, 2023).

Este estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão bibliográfica, as contribuições do enfermeiro na prevenção do câncer de próstata na Atenção Primária à Saúde. Especificamente, busca identificar estratégias de educação em saúde direcionadas à população masculina, discutir fatores que dificultam o acesso e a participação dos homens no cuidado e apresentar contribuições da

enfermagem para a orientação informada e a investigação oportuna de sinais e sintomas.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Câncer de Próstata: Epidemiologia e Fatores de Risco

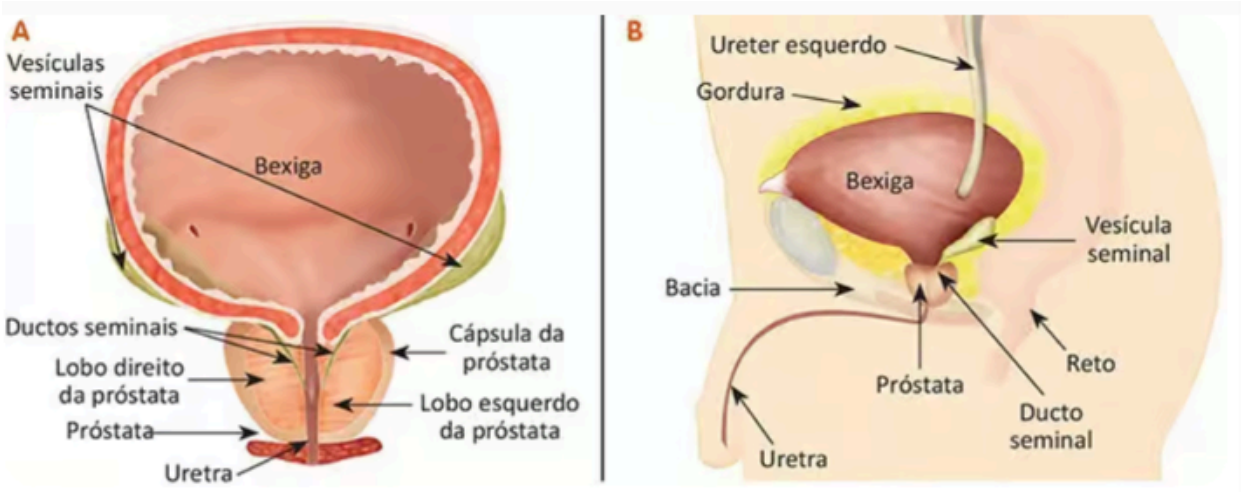
O câncer de próstata constitui uma das neoplasias malignas mais frequentes na população masculina e apresenta relevância para a organização dos serviços de saúde. Sua distribuição mundial envolve diferenças demográficas, condições de acesso ao diagnóstico e características dos sistemas de informação. As estimativas internacionais demonstram a magnitude da doença e reforçam a necessidade de ações que articulem promoção da saúde, avaliação individual e assistência oportuna, considerando as desigualdades entre países e grupos populacionais (International Agency for Research on Cancer, 2026).

A próstata é uma glândula do sistema reprodutor masculino localizada abaixo da bexiga, envolvendo a porção inicial da uretra. Sua secreção integra o líquido seminal, contribuindo para a função reprodutiva. O adenocarcinoma prostático caracteriza-se pelo crescimento maligno de células glandulares, cujo comportamento pode variar entre tumores de evolução lenta e formas mais agressivas. A avaliação histopatológica permite identificar características relacionadas ao prognóstico, auxiliando na classificação da doença e nas decisões sobre o acompanhamento e o tratamento (Agosti; Munari, 2024).

A compreensão da localização da próstata e de sua relação com os órgãos próximos facilita a apresentação das alterações prostáticas ao público masculino. A Figura 1 apresenta duas perspectivas

anatômicas, permitindo visualizar a proximidade da glândula com a bexiga, a uretra, as vesículas seminais e o reto. Essa representação pode ser utilizada como recurso educativo para apoiar explicações sobre a região, desde que acompanhada de linguagem acessível e de esclarecimentos que diferenciem anatomia normal, alterações benignas e doença maligna (Dias; Santos, 2024; Pereira; Machado, 2022).

Figura 1. Representação anatômica da próstata em visão anterior (A) e lateral (B).



Anatomia da próstata com visão anterior do órgão (A). Anatomia da próstata com visão lateral do órgão (B).

Fonte: Instituto Vencer o Câncer [s. d.]

Na Figura 1A, observa-se a próstata situada inferiormente à bexiga e atravessada pela uretra, estrutura responsável pela passagem da urina. A imagem também identifica os lobos prostáticos, a cápsula da glândula e estruturas relacionadas à condução do líquido seminal. Essa disposição anatômica ajuda a compreender por que alterações prostáticas podem estar associadas a manifestações urinárias. Entretanto, essas manifestações não são exclusivas do câncer e exigem avaliação clínica, evitando que dificuldades para urinar sejam interpretadas automaticamente como evidência de neoplasia maligna (Dias; Santos, 2024).

A Figura 1B apresenta uma perspectiva lateral e destaca a proximidade entre próstata e reto. Essa relação anatômica contribui para explicar como parte da superfície prostática pode ser avaliada pelo toque retal, sem que esse exame, isoladamente, confirme ou exclua a presença de câncer. A ilustração representa a anatomia da região, não a presença de um tumor, e também não demonstra os padrões microscópicos utilizados para classificar o adenocarcinoma. Assim, sua discussão deve ser complementada pela diferenciação entre avaliação clínica e confirmação histopatológica (Dias; Santos, 2024; Agosti; Munari, 2024).

O uso da figura no contexto educativo pode favorecer a compreensão dos usuários e abrir espaço para perguntas sobre exames, sintomas e funcionamento do organismo. Para a enfermagem, esse recurso pode apoiar o diálogo e reduzir dificuldades decorrentes do emprego exclusivo de termos técnicos. Contudo, a imagem não deve ser utilizada para estimular exames indiscriminadamente, mas para esclarecer a anatomia e subsidiar orientações compatíveis com as necessidades individuais e com as recomendações de saúde (Pereira; Machado, 2022; Brasil, 2023).

No Brasil, a publicação *Estimativa 2023*, editada pelo Instituto Nacional de Câncer em 2022, estimou 71.730 novos casos anuais de câncer de próstata para o triênio 2023–2025. Esses números correspondem ao período específico da estimativa e evidenciam a importância da doença para o planejamento assistencial. A demanda gerada envolve investigação diagnóstica, tratamento e acompanhamento, exigindo articulação entre os diferentes níveis de atenção e continuidade do cuidado (Instituto Nacional de Câncer, 2022).

A mortalidade por câncer de próstata também apresenta diferenças territoriais e sociodemográficas. Rodrigues *et al.* (2022), ao analisarem a mortalidade por diferentes neoplasias nas capitais brasileiras, identificaram desigualdades geográficas e maior risco de morte por câncer nas faixas etárias mais elevadas. Esses resultados contribuem para compreender a influência do contexto populacional sobre os indicadores de saúde, embora não permitam atribuir as diferenças observadas a uma única causa ou intervenção assistencial.

Entre os fatores considerados na avaliação do risco, destacam-se o envelhecimento e o histórico familiar. A obesidade também merece atenção, especialmente por sua relação com formas avançadas da doença. É necessário, entretanto, distinguir fatores associados ao desenvolvimento ou à agressividade do câncer daqueles relacionados à oportunidade de receber um diagnóstico. Escolaridade, acesso aos serviços e cobertura assistencial podem influenciar a identificação da doença, sem representar necessariamente causas biológicas de seu surgimento (Brasil, 2023; Souza; Monteiro; Barros, 2024).

As diferenças relacionadas à raça/cor e às condições socioeconômicas também devem ser abordadas de maneira contextualizada. Estudos sobre estratégias direcionadas a homens negros e pessoas com histórico familiar destacam a importância do reconhecimento de riscos e das barreiras de acesso. A avaliação dessas diferenças precisa considerar tanto aspectos individuais quanto desigualdades sociais e assistenciais, evitando explicações que desconsiderem as condições de vida e as oportunidades de atendimento (Haider *et al.*, 2026; Souza; Monteiro; Barros, 2024).

A promoção de hábitos saudáveis integra o cuidado à população masculina e pode envolver orientações sobre alimentação, atividade física e manutenção do peso corporal. Essas recomendações apresentam benefícios para a saúde geral, mas não devem ser apresentadas como garantia de prevenção do câncer de próstata. Da mesma forma, associações observadas entre hábitos de vida e diagnóstico não demonstram, isoladamente, uma relação causal ou a eficácia de uma intervenção específica na redução da incidência da doença (Souza; Monteiro; Barros, 2024; Nascimento *et al.*, 2025).

No campo da detecção precoce, a distinção entre diagnóstico precoce e rastreamento é indispensável. O primeiro envolve a investigação de pessoas com sinais e sintomas, enquanto o segundo corresponde à realização de exames em indivíduos assintomáticos. No Brasil, o Ministério da Saúde não recomenda o rastreamento populacional do câncer de próstata, considerando os possíveis danos associados, incluindo resultados falso-positivos, sobrediagnóstico e sobretratamento. Essa orientação exige que as atividades educativas apresentem os benefícios e os riscos de maneira equilibrada (Brasil, 2023).

Estudos internacionais descrevem programas de avaliação direcionada e modelos de organização do atendimento na atenção primária. Ashbrook *et al.* (2026) discutem a viabilidade de um programa conduzido por médicos da atenção primária, enquanto Haider *et al.* (2026) analisam uma experiência direcionada a homens com características de maior risco. Essas publicações contribuem para o debate sobre acesso e organização assistencial, mas seus resultados devem ser interpretados conforme o contexto de realização e as diferenças em relação às recomendações brasileiras.

A compreensão epidemiológica da doença precisa, portanto, estar associada à análise do acesso e do percurso assistencial. Estudos brasileiros sobre registros hospitalares e internações evidenciam a demanda gerada pelo câncer de próstata e fornecem subsídios para o planejamento dos serviços. Esses dados ajudam a dimensionar necessidades, mas não permitem concluir, isoladamente, que determinada ação de enfermagem tenha reduzido a incidência ou a mortalidade pela doença (Silva *et al.*, 2023; Lopes-Júnior; Grippa, 2025).

2.2. Enfermagem, Prevenção e Orientação na Detecção Precoce do Câncer de Próstata

Na Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro participa do cuidado à população masculina por meio de consultas, acolhimento, atividades educativas e acompanhamento das necessidades identificadas no território. Sua proximidade com os usuários favorece a abordagem de dúvidas, receios e dificuldades de acesso, permitindo que a discussão sobre o câncer de próstata seja integrada a uma assistência mais abrangente. Essa atuação deve considerar as atribuições profissionais, a organização da equipe e os protocolos dos serviços (Macena *et al.*, 2023; Paião; Costa, 2022).

A consulta de enfermagem constitui uma oportunidade para conhecer o histórico de saúde, identificar antecedentes familiares, reconhecer queixas e orientar sobre a continuidade da assistência. Nesse espaço, o profissional pode esclarecer informações incorretas e estimular a procura por avaliação diante de alterações persistentes. A identificação de necessidades não corresponde à confirmação do diagnóstico, mas integra o processo de acolhimento e

encaminhamento adequado dentro da rede de atenção (Pereira; Machado, 2022; Queiroz *et al.*, 2024).

O acolhimento exige reconhecer que a procura por atendimento pode ser atravessada por medo, constrangimento e experiências anteriores com os serviços. As representações sociais de masculinidade influenciam a maneira como os homens percebem o adoecimento e expressam suas necessidades. Dessa forma, a escuta deve ocorrer sem julgamentos ou reforço de estereótipos, permitindo que o usuário participe do cuidado e exponha suas dúvidas em um ambiente de respeito (Vieira; Souza; Bermudéz, 2024; Santos *et al.*, 2022).

A educação sobre exames precisa ser conduzida de maneira cuidadosa. O PSA e o toque retal não devem ser apresentados como procedimentos obrigatórios para todos os homens ou como métodos capazes de prevenir o aparecimento da doença. A enfermagem pode contribuir para esclarecer suas finalidades e limitações, identificar demandas por avaliação e favorecer o acesso à discussão clínica individualizada. No contexto brasileiro, essas orientações devem considerar a recomendação contrária ao rastreamento populacional (Brasil, 2023; Dias; Santos, 2024).

A decisão compartilhada requer mais do que disponibilizar informações. Ela envolve compreender os valores, as expectativas e as preferências do usuário, além de possibilitar perguntas e verificar o entendimento sobre as alternativas discutidas. Oliveira *et al.* (2026), ao investigarem práticas de rastreamento e decisão compartilhada na atenção primária portuguesa, contribuem para o debate sobre a qualidade desse processo. Embora o estudo não avalie

exclusivamente a enfermagem, oferece elementos para refletir sobre a comunicação entre profissionais e usuários.

Na organização da assistência, o enfermeiro também participa da articulação com médicos, agentes comunitários de saúde e demais integrantes da equipe. Essa integração pode favorecer a identificação de usuários com necessidades de acompanhamento, o encaminhamento para avaliação e a continuidade do cuidado após consultas ou exames. A contribuição profissional precisa ser compreendida como parte de um trabalho coletivo, dependente da existência de fluxos assistenciais e de condições adequadas de funcionamento dos serviços (Macena *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2024).

A continuidade assistencial permanece relevante após a confirmação do câncer. Embora o foco deste artigo seja a prevenção, as experiências de acompanhamento ajudam a compreender a importância do vínculo estabelecido na atenção primária. Kelmendi *et al.* (2024) investigaram a viabilidade de uma intervenção digital associada ao apoio de enfermagem no primeiro ano após o tratamento. O estudo fornece contribuições sobre suporte e autocuidado, mas seus resultados não devem ser interpretados como demonstração de eficácia na prevenção do câncer de próstata.

Modelos de atendimento conduzidos por enfermeiros também aparecem na discussão sobre ampliação do acesso. Moghul *et al.* (2026) analisaram os custos de um serviço móvel de avaliação com PSA, comparando-o ao atendimento na atenção primária no contexto britânico. A publicação contribui para examinar organização, recursos e custos assistenciais. Entretanto, uma análise econômica desse tipo não demonstra, por si só, redução da

mortalidade e não define a adequação de reproduzir o modelo em outro sistema de saúde.

As campanhas voltadas à saúde do homem, como o Novembro Azul, podem criar oportunidades de aproximação com a comunidade. Silva *et al.* (2024) descrevem uma experiência de atividades educativas desenvolvidas durante a campanha, incluindo palestras e rodas de conversa. Por se tratar de um relato de experiência, a publicação permite conhecer práticas e possibilidades de atuação, mas não comprova isoladamente efeitos sobre incidência, mortalidade ou diagnóstico em estágios iniciais.

A atuação durante essas campanhas deve ser acompanhada de ações ao longo de todo o ano. A concentração das atividades em um único período pode limitar a continuidade do vínculo e a resposta às necessidades que surgem fora do calendário de mobilização. Santos e Andrade (2023) destacam a importância de estratégias de promoção da saúde masculina na atenção primária, enquanto Paião e Costa (2022) discutem a participação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. Essas contribuições reforçam a necessidade de incorporar o tema à rotina assistencial.

Entre os obstáculos descritos na literatura, encontram-se barreiras culturais, limitações organizacionais e dificuldades de integração dos homens aos serviços. Horários pouco compatíveis com a rotina de trabalho, desconhecimento das ações disponíveis e fragilidades na comunicação podem dificultar o acesso. O enfrentamento dessas condições exige planejamento da equipe e apoio da gestão, evitando responsabilizar exclusivamente o usuário por sua participação nas atividades de saúde (Santos *et al.*, 2022; Macena *et al.*, 2023).

A qualificação profissional também constitui uma dimensão importante. Santos *et al.* (2024), ao abordarem o cuidado ao paciente com câncer sob a perspectiva de enfermeiros da atenção primária, identificam dificuldades relacionadas à compreensão do papel profissional e ao preparo para a assistência oncológica. Esse resultado reforça a necessidade de educação permanente e de organização dos serviços, sem restringir o cuidado ao encaminhamento para unidades especializadas.

Desse modo, a contribuição da enfermagem envolve educação, acolhimento, identificação de necessidades e coordenação do acompanhamento, respeitando os limites de cada intervenção. A síntese apresentada por Narvaez *et al.* (2026) amplia a discussão sobre estratégias de prevenção e detecção e seus condicionantes. Sua utilização deve ocorrer de forma crítica, considerando que intervenções educativas, modelos de acesso e procedimentos clínicos possuem finalidades e níveis de evidência distintos.

2.3. Estratégias de Educação em Saúde Voltadas para a População Masculina

A educação em saúde constitui uma dimensão central da atuação da enfermagem e deve favorecer a compreensão, a autonomia e a participação dos homens no cuidado. No contexto do câncer de próstata, envolve esclarecer fatores de risco, orientar sobre sinais e sintomas e discutir os limites dos exames de detecção. Essa abordagem permite inserir o tema em uma perspectiva de saúde integral, evitando reduzir a assistência à solicitação ou à realização de procedimentos (Pereira; Machado, 2022; Santos; Andrade, 2023; Brasil, 2023).

Nas abordagens individuais, a consulta de enfermagem permite adequar as orientações à idade, ao histórico familiar, às condições de vida e às dúvidas de cada usuário. O profissional pode explorar o que o homem já conhece sobre a doença e identificar informações obtidas em campanhas, redes sociais ou conversas com familiares. A partir dessa escuta, torna-se possível esclarecer equívocos e construir orientações compatíveis com suas necessidades, sem presumir que todos possuam o mesmo nível de compreensão (Paião; Costa, 2022; Nascimento *et al.*, 2025).

A comunicação precisa distinguir informações sobre promoção da saúde daquelas relacionadas à investigação diagnóstica. Incentivar atividade física e alimentação adequada possui finalidade diferente de discutir a realização de PSA em uma pessoa assintomática. Da mesma forma, orientar alguém com sintomas a procurar avaliação não equivale a promover rastreamento populacional. Explicitar essas diferenças contribui para a coerência das mensagens educativas e para a compreensão das recomendações brasileiras (Brasil, 2023; Souza; Monteiro; Barros, 2024).

As estratégias coletivas podem envolver rodas de conversa, grupos educativos e atividades em espaços comunitários ou locais de trabalho. A escolha dos ambientes e dos horários deve considerar as características da população e as possibilidades de participação. O relato de Silva *et al.* (2024) exemplifica o uso de palestras e diálogo durante o Novembro Azul, enquanto Santos e Andrade (2023) discutem a necessidade de ampliar ações de promoção da saúde masculina na atenção primária.

A utilização de recursos visuais, como a Figura 1, pode apoiar essas atividades ao apresentar estruturas anatômicas que nem sempre

são conhecidas pelos participantes. O enfermeiro pode explicar a posição da próstata, sua relação com a uretra e a diferença entre alterações anatômicas e diagnóstico de câncer. O recurso deve funcionar como apoio ao diálogo, acompanhado de espaço para perguntas e de verificação da compreensão, sem substituir a avaliação individual ou induzir interpretações sobre a presença de doença (Dias; Santos, 2024; Pereira; Machado, 2022).

As metodologias participativas permitem que os homens expressem experiências, receios e expectativas. Conversas conduzidas de maneira respeitosa podem revelar barreiras que não aparecem em exposições exclusivamente informativas, como medo de receber um diagnóstico, vergonha de discutir alterações urinárias e dificuldades para se ausentar do trabalho. A compreensão desses elementos ajuda a planejar respostas mais adequadas, reconhecendo que o acesso depende de condições individuais, sociais e institucionais (Vieira; Souza; Bermudéz, 2024; Santos *et al.*, 2022).

A linguagem empregada deve ser clara, respeitosa e compatível com os conhecimentos do público. Expressões alarmistas, promessas de cura e mensagens que associem o cuidado a julgamentos sobre masculinidade podem prejudicar o diálogo. A educação em saúde deve possibilitar escolhas informadas, acolhendo dúvidas e respeitando o direito de participação nas decisões. Nesse processo, discutir benefícios, riscos e incertezas dos exames faz parte da qualidade da informação oferecida (Brasil, 2023; Oliveira *et al.*, 2026).

O planejamento educativo também precisa considerar desigualdades no acesso à informação e aos serviços. Estudos sobre estratégias direcionadas a grupos com características de maior risco

demonstram que a organização dos convites, dos atendimentos e dos encaminhamentos interfere na participação. Haider *et al.* (2026) e Ashbrook *et al.* (2026) oferecem exemplos internacionais para essa discussão, mas a aplicação de suas contribuições exige considerar as particularidades do território, os recursos disponíveis e as recomendações nacionais.

A avaliação das ações educativas não deve se limitar ao número de participantes ou de exames realizados. Indicadores como compreensão das informações, oportunidade de esclarecer dúvidas, reconhecimento dos caminhos de acesso e continuidade do acompanhamento podem oferecer uma visão mais abrangente do cuidado. Revisões sobre a atuação da enfermagem e sobre iniciativas de prevenção e detecção contribuem para identificar estratégias, mas a diversidade dos estudos exige cautela ao afirmar que determinada atividade produz resultados clínicos específicos (Macena *et al.*, 2023; Narvaez *et al.*, 2026).

As tecnologias digitais podem complementar as atividades presenciais, desde que sejam acessíveis e adequadas às necessidades dos usuários. Mensagens educativas, materiais ilustrativos e canais de comunicação podem apoiar o esclarecimento de dúvidas e a manutenção do contato com os serviços. A experiência de Kelmendi *et al.* (2024), realizada após o tratamento, sugere possibilidades de integração entre recursos digitais e apoio de enfermagem, sem permitir concluir que o mesmo modelo apresente eficácia preventiva em homens sem diagnóstico.

O uso dessas tecnologias deve considerar dificuldades de conectividade, habilidades de leitura e familiaridade com

dispositivos. Por isso, os recursos digitais precisam ser incorporados como alternativas complementares, mantendo possibilidades de orientação presencial. A organização de diferentes formas de comunicação pode ser discutida à luz das barreiras sociais e assistenciais descritas na literatura, com atenção à inclusão dos usuários que enfrentam maiores dificuldades de acesso (Santos *et al.*, 2022; Santos; Andrade, 2023).

Por fim, a educação em saúde ganha consistência quando está articulada ao acolhimento e à capacidade de resposta dos serviços. Informar sobre a necessidade de avaliação deve ser acompanhado de orientações concretas sobre onde procurar atendimento e como dar continuidade ao cuidado. A integração entre enfermagem, equipe multiprofissional e rede assistencial permite que a informação seja incorporada a um acompanhamento contínuo, contribuindo para uma atenção à saúde masculina baseada em evidências, respeito e responsabilidade compartilhada (Queiroz *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2024; Lopes-Júnior; Grippa, 2025).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, sobre a atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de próstata na Atenção Primária à Saúde. A pesquisa bibliográfica permite reunir e discutir conhecimentos publicados sobre determinado tema, fundamentando a compreensão do problema investigado (Braga, 2026).

A busca da literatura foi realizada nas bases SciELO, Google Acadêmico e PubMed, utilizando combinações das palavras-chave: “câncer de próstata”; “enfermagem”; “Atenção Primária à Saúde”;

“prevenção”; “educação em saúde” e “detecção precoce”; Foram selecionadas 25 publicações entre 2022 e 2026; considerando sua relação com o tema; Foram excluídos materiais duplicados; fora do período definido ou sem relação com a proposta do estudo.

As publicações foram organizadas em três eixos: epidemiologia e fatores de risco; atuação da enfermagem na prevenção e orientação sobre a detecção precoce; e estratégias de educação em saúde. A discussão considerou as contribuições, convergências e limitações da literatura, distinguindo prevenção, diagnóstico precoce e rastreamento. A referência metodológica e a fonte da figura foram utilizadas como apoio, sem integrar as 25 publicações selecionadas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A atuação do enfermeiro no enfrentamento do câncer de próstata envolve educação em saúde, acolhimento, identificação de necessidades e articulação do acompanhamento na rede assistencial. As contribuições descritas estão relacionadas principalmente à aproximação da população masculina com os serviços, à orientação sobre fatores de risco e à qualificação das decisões sobre o cuidado. Entretanto, as publicações apresentam diferentes delineamentos e finalidades, não permitindo atribuir a todas as intervenções efeitos comprovados sobre incidência, diagnóstico em estágios iniciais ou mortalidade (Paião; Costa, 2022; Macena *et al.*, 2023; Santos; Andrade, 2023).

O Quadro 1 apresenta as 25 publicações selecionadas, seus principais resultados ou contribuições e sua importância para o trabalho. A organização permite relacionar o contexto epidemiológico às práticas educativas e assistenciais, diferenciando estudos sobre

enfermagem, pesquisas sobre organização dos serviços e documentos institucionais que fundamentam a abordagem do tema.

Quadro 1. Publicações selecionadas e sua importância para a discussão da atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de próstata.

Referência	**Publicação ou tema central**	**Principais resultados ou contribuições**	**IMPORTÂNCIA PARA O TRABALHO**
Agosti e Munari (2024)	Avaliação histopatológica e graduação do câncer de próstata.	Discutem dificuldades na identificação de padrões histológicos e sua importância para classificação e prognóstico.	Fundamenta a compreensão da heterogeneidade do câncer e esclarece que a avaliação clínica não substitui a confirmação histopatológica.
Ashbrook *et al.* (2026)	Programa de rastreamento conduzido por médicos da atenção primária.	Apresentam uma experiência de organização do acesso à investigação, com repetição de PSA e uso de ressonância para orientar encaminhamentos.	Permite discutir fluxos assistenciais e acesso, considerando que se trata de um modelo internacional conduzido por médicos.
Brasil (2023)	Nota Técnica nº 9/2023 sobre rastreamento do câncer de próstata.	Apresenta a recomendação contrária ao rastreamento populacional e orienta a discussão de benefícios e	Orienta a distinção entre prevenção, diagnóstico precoce e rastreamento, evitando

		riscos quando o homem solicita exames.	recomendações indiscriminadas de exames.
Dias e Santos (2024)	Investigação, prevenção, tratamentos e cuidados de enfermagem.	Reúnem informações sobre aspectos clínicos e cuidados relacionados ao câncer de próstata.	Apoia a discussão sobre orientação, reconhecimento de necessidades e assistência nas diferentes etapas do cuidado.
Haider *et al.* (2026)	Avaliação direcionada a homens com características de maior risco.	Identificam diferenças na participação conforme a organização do convite e dificuldades no registro do histórico familiar.	Contribui para discutir barreiras de acesso, qualidade dos registros e adequação das estratégias de aproximação dos usuários.
Instituto Nacional de Câncer (2022)	Estimativa de incidência de câncer no Brasil para 2023–2025.	Estima 71.730 novos casos anuais de câncer de próstata para o período.	Dimensiona a relevância epidemiológica da doença e fundamenta a necessidade de planejamento assistencial.
International Agency for Research on Cancer (2026)	Informações globais sobre câncer de próstata, com estimativas de 2024.	Apresenta indicadores internacionais de incidência, mortalidade e distribuição geográfica.	Situa o problema no cenário mundial e contextualiza a demanda por ações de controle e cuidado.
Kelmendi *et al.* (2024)	Apoio digital associado à intervenção de enfermagem	Estudo de viabilidade com 11 participantes, todos concluintes, que descreve	Oferece contribuições sobre apoio ao autocuidado e continuidade

	após o tratamento.	aceitação do acompanhamento e utilização dos recursos oferecidos.	assistencial, sem demonstrar eficácia na prevenção primária.
Lopes-Júnior e Grippa (2025)	Câncer de próstata na Rede de Atenção Oncológica do Espírito Santo.	Analisam 13.519 registros hospitalares, com idade média de 69 anos e predominância de adenocarcinoma.	Relaciona o perfil dos pacientes às necessidades de organização da rede e acompanhamento da população masculina.
Macena *et al.* (2023)	Revisão integrativa sobre enfermagem e câncer de próstata na atenção primária.	Reúnem sete estudos e discutem dificuldades de acesso, desconhecimento da política de saúde do homem e estereótipos de masculinidade.	Sustenta a discussão sobre práticas de enfermagem e barreiras à participação dos homens nos serviços.
Moghul *et al.* (2026)	Análise de custos de um serviço móvel conduzido por enfermeiros.	Estimam economia de aproximadamente 25% em uma comparação de custos do modelo móvel com o atendimento convencional estudado.	Amplia a discussão sobre organização e custos assistenciais, sem permitir concluir sobre redução de mortalidade ou aplicação direta ao SUS.

Narvaez *et al.* (2026)	Revisão integrativa de iniciativas de prevenção e detecção.	Reúnem 19 estudos e discutem fatores culturais, educação, acesso e intervenções clínicas.	Permite comparar estratégias e reconhecer que seus resultados dependem do contexto e dos desfechos avaliados.
Nascimento *et al.* (2025)	Revisão integrativa sobre prevenção e detecção precoce.	Discutem estratégias educativas, fatores de risco e barreiras à participação nas ações de saúde.	Apoia a organização dos eixos de educação, orientação individualizada e acesso ao cuidado.
Oliveira *et al.* (2026)	Decisão compartilhada no rastreamento na atenção primária portuguesa.	Entre 107 médicos, identificam diferenças nas práticas de orientação e baixo uso de instrumentos de apoio à decisão.	Fundamenta a discussão sobre qualidade da informação e participação do usuário, sem atribuir os resultados diretamente à enfermagem.
Paião e Costa (2022)	Papel do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.	Discutem a participação da enfermagem na educação, promoção da saúde e orientação da população masculina.	Relaciona a prevenção ao trabalho cotidiano da equipe e ao vínculo com os usuários.
Pereira e Machado (2022)	Assistência de enfermagem e prevenção do câncer de próstata.	Em pesquisa com 100 homens, apontam limitações na divulgação e efetivação de	Sustenta a necessidade de ampliar o diálogo, a informação e a aproximação dos

		ações de saúde masculina.	homens com a atenção primária.
Queiroz *et al.* (2024)	Importância da atenção básica na detecção precoce.	Discutem a participação desse nível de atenção no acesso e na investigação da doença.	Apoia a discussão sobre acolhimento, reconhecimento de demandas e encaminhamento oportuno.
Rodrigues *et al.* (2022)	Mortalidade por diferentes cânceres nas capitais brasileiras.	Identificam diferenças geográficas e sociodemográficas na mortalidade, incluindo câncer de próstata.	Contextualiza desigualdades e reforça a necessidade de planejamento conforme o perfil populacional.
Santos *et al.* (2022)	Barreiras e ações à saúde do homem na atenção primária.	Revisão integrativa que identifica barreiras culturais, socioeconômicas, educacionais e burocráticas.	Fundamenta a análise dos obstáculos à procura pelos serviços e das possibilidades de enfrentamento.
Santos *et al.* (2024)	Cuidado ao paciente com câncer sob a ótica de enfermeiros da atenção primária.	Identificam dificuldades de preparo e compreensão das responsabilidades profissionais no cuidado oncológico.	Reforça a importância da educação permanente e da organização da assistência, para além do encaminhamento especializado.
Santos e Andrade (2023)	Ações de enfermagem para promoção da saúde do homem.	Discutem estratégias de humanização, educação e ampliação da participação	Sustenta a necessidade de ações contínuas e integradas à rotina dos serviços.

		masculina na atenção primária.	
Silva *et al.* (2023)	Características epidemiológicas e hospitalares do câncer de próstata no Brasil.	Descrevem 161.614 internações no período de 2018 a 2022, com maior número de registros no Sudeste.	Dimensiona a demanda hospitalar e contribui para discutir a integração entre atenção primária e assistência especializada.
Silva *et al.* (2024)	Práticas educativas durante o Novembro Azul.	Relatam atividades realizadas em seis unidades básicas de saúde, incluindo palestras e rodas de conversa.	Apresenta possibilidades práticas de educação em saúde, respeitando os limites de um relato de experiência.
Souza, Monteiro e Barros (2024)	Hábitos de vida, condições socioeconômicas e diagnóstico de câncer de próstata.	Analisam 42.799 homens e identificam associações do diagnóstico com idade, escolaridade, plano de saúde e outras características.	Permite discutir determinantes do diagnóstico e a importância de não confundir associação estatística com causalidade.
Vieira, Souza e Bermudéz (2024)	Estigma, masculinidade e itinerários de pacientes.	Analisam a influência de representações de masculinidade nas experiências de cuidado relacionadas ao câncer de próstata.	Fundamenta a discussão sobre acolhimento, comunicação e enfrentamento de barreiras culturais.

Fonte: elaboração própria com base nas publicações selecionadas (2026).

O conjunto apresentado no Quadro 1 demonstra que a contribuição da enfermagem precisa ser compreendida em diferentes dimensões. Enquanto Paião e Costa (2022), Pereira e Machado (2022) e Macena *et al.* (2023) abordam diretamente práticas e desafios da atuação profissional, os documentos epidemiológicos dimensionam o problema e os estudos clínicos e organizacionais ajudam a interpretar o percurso assistencial. Essas contribuições são complementares, mas possuem alcances distintos.

A discussão também revela que ampliar a realização de exames não equivale necessariamente a melhorar o cuidado. A qualidade da informação, a identificação de necessidades, a oportunidade de investigação e a continuidade assistencial devem ser consideradas em conjunto. Essa interpretação aproxima as práticas educativas das recomendações brasileiras e permite avaliar criticamente experiências internacionais de organização do atendimento (Brasil, 2023; Oliveira *et al.*, 2026; Ashbrook *et al.*, 2026).

4.1. Educação em Saúde, Acolhimento e Enfrentamento das Barreiras de Acesso

As publicações sobre enfermagem convergem ao reconhecer a educação em saúde como uma importante dimensão do cuidado à população masculina. Paião e Costa (2022) destacam sua inserção no trabalho da Estratégia Saúde da Família, enquanto Santos e Andrade (2023) discutem a necessidade de intensificar ações de promoção da saúde. Macena *et al.* (2023), por sua vez, identificam obstáculos que limitam a participação dos homens, demonstrando

que disponibilizar informações exige também compreender as condições de acesso aos serviços.

Pereira e Machado (2022), em pesquisa com 100 homens, apontam fragilidades na divulgação e na efetivação de ações de saúde masculina. Esse resultado dialoga com Santos *et al.* (2022), cuja revisão identifica barreiras culturais, socioeconômicas, educacionais e burocráticas. Em conjunto, as publicações indicam que a dificuldade de participação não pode ser reduzida ao desinteresse individual, pois envolve a visibilidade das ações, a organização do atendimento e a relação estabelecida com os profissionais.

A dimensão cultural é aprofundada por Vieira, Souza e Bermudéz (2024), que discutem a influência das representações de masculinidade nos itinerários dos pacientes. Medo, estigma e expectativas sociais podem interferir na expressão de necessidades e na procura por assistência. Essa perspectiva complementa a discussão de Santos *et al.* (2022), pois demonstra que o acolhimento precisa considerar experiências e significados atribuídos ao adoecimento, evitando mensagens que culpabilizem ou constranjam os usuários.

Nesse contexto, a consulta de enfermagem constitui uma oportunidade para identificar dúvidas e discutir o cuidado de forma individualizada. Dias e Santos (2024) apresentam diferentes aspectos da investigação e da assistência ao câncer de próstata, enquanto Nascimento *et al.* (2025) abordam estratégias de prevenção e detecção. A contribuição dessas publicações está em reunir elementos para a orientação, embora não autorize afirmar que uma consulta educativa isolada reduza a incidência ou a mortalidade pela doença.

Nas atividades coletivas, Silva *et al.* (2024) descrevem uma experiência em seis unidades básicas de saúde, com palestras e rodas de conversa durante o Novembro Azul. O relato demonstra possibilidades de aproximação e esclarecimento de dúvidas, mas não apresenta um desenho capaz de comprovar mudanças duradouras nos indicadores da doença. Por isso, sua contribuição deve ser relacionada à descrição das práticas e às oportunidades de diálogo criadas no território.

A necessidade de continuidade aparece quando essa experiência é confrontada com Santos e Andrade (2023) e Macena *et al.* (2023). As campanhas podem ampliar a visibilidade do tema, mas o vínculo depende de acompanhamento ao longo do ano e de respostas às demandas identificadas. A enfermagem pode integrar a discussão sobre próstata a outras necessidades de saúde masculina, ampliando as oportunidades de cuidado sem restringir a assistência a um calendário de mobilização.

Narvaez *et al.* (2026), ao reunirem 19 estudos, também identificam a importância de fatores culturais, educação e modelos de acesso. Essa síntese amplia o debate, mas a diversidade das intervenções e dos resultados exige cautela na interpretação. A participação em uma atividade, a aceitação de um exame e a redução de mortalidade representam desfechos diferentes; portanto, o êxito educativo precisa considerar compreensão, autonomia e acesso adequado, além de indicadores de utilização dos serviços.

4.2. Avaliação Individual, Detecção Precoce e Decisão Compartilhada

A magnitude epidemiológica do câncer de próstata reforça a necessidade de organizar a assistência, mas não define, isoladamente, a indicação de rastreamento. O Instituto Nacional de Câncer (2022) estimou 71.730 novos casos anuais para 2023–2025, enquanto a International Agency for Research on Cancer (2026) apresenta o panorama global com estimativas de 2024. Esses documentos dimensionam o problema e apoiam o planejamento, devendo ser interpretados conforme seus períodos de referência.

A Nota Técnica nº 9/2023 estabelece uma distinção essencial para a discussão: investigar pessoas com sinais e sintomas é diferente de realizar exames de rotina em indivíduos assintomáticos. A recomendação brasileira contrária ao rastreamento populacional considera os possíveis danos, incluindo sobrediagnóstico e sobretratamento. Assim, orientar adequadamente não significa incentivar exames para todos, mas esclarecer necessidades, possibilidades e limites da investigação (Brasil, 2023).

Essa distinção também depende da compreensão da heterogeneidade da doença. Agosti e Munari (2024) discutem dificuldades na avaliação dos padrões histológicos e sua relação com a classificação e o prognóstico. A contribuição desse trabalho para a revisão está em demonstrar que os tumores não apresentam comportamento uniforme e que a confirmação e a caracterização diagnóstica exigem avaliação especializada. Esse conhecimento ajuda a evitar a apresentação do câncer de próstata como uma condição única, com evolução previsível.

Souza, Monteiro e Barros (2024), ao analisarem dados de 42.799 homens, identificaram associações entre diagnóstico e características como idade, escolaridade e posse de plano de saúde.

Esses resultados indicam que a frequência de diagnósticos também pode refletir diferenças nas oportunidades de acesso. Em diálogo com Nascimento *et al.* (2025), o estudo reforça a relevância da avaliação individual, mas exige distinguir fatores associados ao diagnóstico daqueles que efetivamente determinam o surgimento da doença.

A qualidade da comunicação apresenta lacunas mesmo em serviços onde o PSA é discutido com frequência. Oliveira *et al.* (2026), em pesquisa com 107 médicos da atenção primária portuguesa, observaram que 80,4% explicavam o exame, mas apenas 64,5% relatavam discutir consistentemente benefícios e riscos ou explorar preferências dos pacientes. Somente 6,5% referiram utilizar instrumentos de apoio à decisão. Os resultados mostram que explicar um procedimento não assegura, por si só, uma decisão compartilhada.

Embora esse estudo não avalie diretamente enfermeiros, seus resultados ajudam a discutir a participação da enfermagem no esclarecimento de dúvidas e na preparação do usuário para a avaliação clínica. Em conjunto com Brasil (2023) e Dias e Santos (2024), a publicação sustenta uma abordagem que considere entendimento, preferências e consequências possíveis das escolhas. A contribuição profissional deve ocorrer conforme as atribuições da equipe e os protocolos assistenciais.

Ashbrook *et al.* (2026) apresentam uma experiência de organização da investigação na atenção primária, na qual 89,8% dos participantes da coorte principal foram avaliados dentro dos critérios adotados pelo programa. O modelo utilizou repetição do PSA e ressonância para orientar etapas posteriores e reduzir

encaminhamentos desnecessários. Trata-se de um resultado sobre organização assistencial em contexto específico, sem demonstração de redução de mortalidade ou de eficácia exclusiva da enfermagem.

Haider *et al.* (2026) complementam essa discussão ao identificarem participação de 398 entre 2.400 convidados, equivalente a 16,6%. A adesão foi maior no modelo que oferecia primeiro a coleta do exame do que naquele iniciado por consulta telefônica: 22,9% e 11,2%, respectivamente. Entretanto, problemas no registro do histórico familiar comprometeram a identificação dos elegíveis. O estudo evidencia que a forma de acesso e a qualidade dos registros interferem na execução das estratégias, sem justificar sua reprodução automática no Brasil.

4.3. Organização da Assistência, Continuidade do Cuidado e Qualificação da Enfermagem

Os estudos epidemiológicos brasileiros demonstram uma demanda assistencial que ultrapassa as atividades educativas. Silva *et al.* (2023) identificaram 161.614 internações relacionadas à neoplasia maligna da próstata entre 2018 e 2022, com maior número absoluto no Sudeste. Lopes-Júnior e Grippa (2025), por sua vez, analisaram 13.519 registros hospitalares no Espírito Santo, com idade média de 69 anos. Esses resultados reforçam a necessidade de integração entre atenção primária, diagnóstico e assistência especializada.

As diferenças territoriais também precisam orientar o planejamento. Rodrigues *et al.* (2022) identificaram desigualdades geográficas e sociodemográficas na mortalidade por câncer nas capitais brasileiras. Quando relacionados aos registros hospitalares e às internações, esses achados indicam que as necessidades de cuidado

variam entre populações e territórios. Entretanto, dados descritivos ou ecológicos não permitem atribuir essas diferenças a uma única prática profissional ou à ausência de determinada intervenção.

Nesse cenário, Queiroz *et al.* (2024) destacam a importância da atenção básica para o acesso à investigação, enquanto Macena *et al.* (2023) discutem a participação da enfermagem nesse nível assistencial. A aproximação entre essas contribuições aponta para a necessidade de reconhecer demandas, orientar encaminhamentos e acompanhar sua continuidade. A identificação de uma queixa precisa estar vinculada a uma resposta possível da rede, evitando que o cuidado se encerre na orientação inicial.

Santos *et al.* (2024) acrescentam um desafio relacionado ao preparo profissional. Os enfermeiros participantes do estudo apresentaram dificuldades para compreender e assumir determinadas responsabilidades no cuidado ao paciente com câncer na atenção primária. Esse resultado complementa as discussões sobre acesso, pois demonstra que ampliar a procura pelos serviços deve ser acompanhado de qualificação das equipes e definição dos fluxos de atendimento.

A continuidade assistencial pode envolver diferentes formas de apoio. Kelmendi *et al.* (2024) avaliaram uma intervenção de quatro semanas, associando recursos digitais e acompanhamento de enfermagem após o tratamento. Os 11 participantes concluíram a intervenção, que apresentou adesão ao registro de sintomas e aceitação do suporte oferecido. Contudo, a pequena amostra e a ausência de grupo comparador limitam conclusões sobre eficácia clínica e impedem extrapolar os resultados para prevenção primária.

A análise econômica de Moghul *et al.* (2026) oferece outra perspectiva sobre a organização do cuidado. Na comparação estudada, o serviço móvel conduzido por enfermeiros apresentou custo estimado aproximadamente 25% menor que o modelo convencional considerado. O resultado sugere possibilidades de reorganização de recursos naquele contexto, mas não demonstra benefício em mortalidade nem comprova que os mesmos custos e resultados seriam observados no SUS.

Essas experiências, quando relacionadas às dificuldades descritas por Santos *et al.* (2024) e às propostas discutidas por Paião e Costa (2022), indicam que a atuação da enfermagem depende de condições institucionais. Capacitação, disponibilidade de recursos, comunicação entre serviços e acompanhamento dos encaminhamentos são componentes necessários para transformar orientações em cuidado contínuo. O desempenho profissional precisa, portanto, ser analisado em conjunto com a capacidade de resposta da rede.

De modo geral, as 25 publicações sustentam a importância da enfermagem na educação, no acolhimento e na articulação assistencial, mas apresentam limites para afirmar efeitos diretos sobre incidência e mortalidade. Os resultados mais consistentes para esta revisão estão relacionados à identificação de barreiras, às possibilidades de organização do atendimento e à necessidade de orientação informada. A discussão conjunta reforça que o cuidado deve conciliar acesso, autonomia e adequação das condutas, considerando as evidências disponíveis e as recomendações brasileiras (Brasil, 2023; Macena *et al.*, 2023; Oliveira *et al.*, 2026).

5. CONCLUSÃO

A relevância epidemiológica do câncer de próstata e as desigualdades no acesso à assistência reforçam a necessidade de um cuidado que considere idade, histórico familiar, condições de vida e necessidades individuais. A orientação deve distinguir promoção da saúde, diagnóstico precoce e rastreamento, evitando apresentar a realização de exames como garantia de prevenção da doença.

A enfermagem contribui para esse cuidado por meio do acolhimento, da escuta qualificada, da educação em saúde e do encaminhamento adequado. Estratégias individuais e coletivas podem esclarecer dúvidas e enfrentar barreiras relacionadas ao medo, ao estigma e às representações de masculinidade. Essas ações precisam integrar a rotina dos serviços, com linguagem acessível e respeito à autonomia dos usuários, ultrapassando o período das campanhas.

A avaliação individual e a decisão compartilhada exigem informações equilibradas sobre benefícios, riscos e limitações dos exames. A qualidade da assistência deve considerar a compreensão dos homens, a investigação oportuna de sinais e sintomas e a continuidade do acompanhamento, em consonância com as recomendações brasileiras.

A consolidação dessas práticas depende de capacitação profissional, recursos disponíveis e integração entre atenção primária e serviços especializados. Embora a literatura sustente contribuições relevantes da enfermagem, a diversidade dos estudos limita conclusões sobre seus efeitos diretos na incidência e na mortalidade. Assim, fortalecer o vínculo e a organização da rede constitui um caminho para qualificar o cuidado à população masculina.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGOSTI, Vittorio; MUNARI, Enrico. Histopathological evaluation and grading for prostate cancer: current issues and crucial aspects. **Asian Journal of Andrology,** v. 26, n. 6, p. 575–581, 2024. DOI: https://doi.org/10.4103/aja202440. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11614181/. Acesso em: 10 nov. 2026.

ASHBROOK, Caleb Q. *et al.* Primary care physician-led population-based screening program for prostate cancer: bridging a urologic gap in access to care. **Urology,** v. 212, p. 27–31, 2026. DOI: https://doi.org/10.1016/j.urology.2026.04.002. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41937034/. Acesso em: 10 nov. 2026.

BRAGA, Ecson Gama. Fundamentos Teóricos da Metodologia da Pesquisa Científica: da Elaboração do Projeto à Construção do Conhecimento. **Revista Egan,** *[S. l.]*, v. 1, n. 10, p. e0063, 2026. DOI: 10.5281/zenodo.23696566. Disponível em: https://revistaegan.com.br/index.php/revistaegan/article/view/76. Acesso em: 10 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica nº 9/2023-COSAH/CGACI/DGCI/SAPS/MS: recomendação pelo não rastreamento populacional do câncer de próstata.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/18074. Acesso em: 10 nov. 2026.

DIAS, Luana Castelo Branco; SANTOS, Diana Góis dos. Câncer de próstata: investigação, prevenção, tratamentos e cuidados da enfermagem. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências**

e Educação, v. 10, n. 4, p. 2210–2224, 2024. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v10i4.13409. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13409. Acesso em: 10 nov. 2026.

HAIDER, Muhammad *et al.* Targeted Prostate Health Checks for prostate cancer in men at high risk: a feasibility pilot in primary and secondary care in North East London. **BJGP Open,** v. 10, n. 2, BJGPO.2025.0219, 2026. DOI: https://doi.org/10.3399/BJGPO.2025.0219. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42303580/. Acesso em: 10 nov. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2022. 160 p. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/13748. Acesso em: 10 nov. 2026.

INSTITUTO VENCER O CÂNCER. **O que é câncer de próstata?** [S. l.]: Instituto Vencer o Câncer, [s. d.]. Disponível em: https://vencerocancer.org.br/cancer/o-que-e-cancer-de-prostata/. Acesso em: 10 nov. 2026.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **Global Cancer Observatory: prostate fact sheet: GLOBOCAN 2024.** Lyon: IARC, 2026. Disponível em: https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/27-prostate-fact-sheet.pdf. Acesso em: 10 nov. 2026.

KELMENDI, Nazmije *et al.* A digital and nurse-led support intervention, first year after prostate cancer treatment: a single-arm feasibility study in a Swedish primary care setting. **BMC Primary**

Care, v. 25, art. 409, 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s12875-024-02669-x. Disponível em: https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-024-02669-x. Acesso em: 10 nov. 2026.

LOPES-JÚNIOR, Luís Carlos; GRIPPA, Wesley Rocha. Análise do câncer de próstata na Rede de Atenção Oncológica do Espírito Santo, Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia,** v. 71, n. 1, e-244920, 2025. DOI: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n1.4920. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4920. Acesso em: 10 nov. 2026.

MACENA, Luiz Felipe da Costa *et al.* Câncer de próstata: revisão integrativa sobre a atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Production Engineering,** v. 9, n. 4, p. 16–24, 2023. DOI: https://doi.org/10.47456/bjpe.v9i4.41235. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/bjpe/pt_BR/article/view/41235. Acesso em: 10 nov. 2026.

MOGHUL, Masood *et al.* A cost-analysis and micro-costing study of the Man Van Project: comparing prostate-specific antigen testing via a nurse-led mobile service with primary care. **PharmacoEconomics - Open,** v. 10, p. 577–588, 2026. DOI: https://doi.org/10.1007/s41669-025-00637-4. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s41669-025-00637-4. Acesso em: 10 nov. 2026.

NARVAEZ, Roison Andro *et al.* Assessing the impact of prostate cancer prevention and detection initiatives. **International Journal of Palliative Nursing,** v. 32, n. 6, p. 288–296, 2026. DOI:

https://doi.org/10.12968/ijpn.2025.0032. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42391137/. Acesso em: 10 nov. 2026.

NASCIMENTO, João Lucas Freire *et al.* Estratégias de prevenção e detecção precoce do câncer de próstata: uma revisão integrativa. **Revista FT,** v. 29, n. 145, 18 abr. 2025. DOI: https://doi.org/10.69849/revistaft/ra10202504182321. Disponível em: https://revistaft.com.br/estrategias-de-prevencao-e-deteccao-precoce-do-cancer-de-prostata-uma-revisao-integrativa/. Acesso em: 10 nov. 2026.

OLIVEIRA, Beatriz *et al.* Exploring shared decision-making in prostate cancer screening within primary health care settings in Portugal: a cross-sectional study. **BMC Primary Care,** v. 27, art. 333, 2026. DOI: https://doi.org/10.1186/s12875-026-03409-z. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42363103/. Acesso em: 10 nov. 2026.

PAIÃO, Kelvin Alan; COSTA, Marli de Oliveira da. Papel do enfermeiro atuante na estratégia saúde da família na prevenção do câncer de próstata. **Research, Society and Development,** v. 11, n. 16, e09111637898, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37898. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37898. Acesso em: 10 nov. 2026.

PEREIRA, Roberta Cristiny Araújo; MACHADO, Erika Maria Neif. Importância da assistência de enfermagem na prevenção do câncer de próstata. **Journal Archives of Health,** v. 3, n. 2, p. 163–174, 2022. Disponível em: https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/923. Acesso em: 10 nov. 2026.

QUEIROZ, Maria do Socorro Ramos de *et al.* Importância da atenção básica de saúde na detecção precoce do câncer de próstata. **Revista Saúde e Desenvolvimento,** v. 17, n. 27, p. 12–24, 2024. Disponível em: https://www.revistasuninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1361. Acesso em: 10 nov. 2026.

RODRIGUES, Nádia Cristina Pinheiro *et al.* Mortality by colon, lung, esophagus, prostate, cervix and breast cancers in Brazilian capitals, 2000–2015: a multilevel analysis. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 27, n. 3, p. 1157–1170, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.47092020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/hYzQVqjssxK6dcJPH5nKCpN/. Acesso em: 10 nov. 2026.

SANTOS, Elen Conceição da Costa *et al.* Evidências científicas das barreiras e ações à saúde do homem no contexto da Atenção Primária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** v. 15, n. 9, e10926, 2022. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e10926.2022. Disponível em: https://acervomais.com.br/saude/pt_BR/article/view/10926. Acesso em: 10 nov. 2026.

SANTOS, Marisa Gomes dos *et al.* O cuidado ao paciente com câncer sob a ótica de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Cogitare Enfermagem,** v. 29, e92344, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.92344. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/92344. Acesso em: 10 nov. 2026.

SANTOS, Yasmin Maciel; ANDRADE, Robson Vidal de. Atuação do enfermeiro na intensificação de ações voltadas à promoção da saúde do homem na Atenção Primária à Saúde. **Revista Ibero-**

Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, n. 11, p. 1298–1314, 2023. DOI: https://doi.org/10.51891/rease.v9i11.12477. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12477. Acesso em: 10 nov. 2026.

SILVA, André Luiz *et al.* Análise das características epidemiológicas e hospitalares da neoplasia maligna da próstata referente aos casos registrados no Brasil nos últimos 5 anos. **Research, Society and Development,** v. 12, n. 4, e28412441386, 2023. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41386. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/41386. Acesso em: 10 nov. 2026.

SILVA, Luana Vitória da Costa *et al.* Práticas em saúde em prol do Novembro Azul: relato de experiência. **Revista Extensão & Sociedade,** v. 16, n. 2, 2024. DOI: https://doi.org/10.21680/2178-6054.2023v16n2ID34216. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade/article/view/34216. Acesso em: 10 nov. 2026.

SOUZA, Marco Antonio de; MONTEIRO, Camila Nascimento; BARROS, Cláudia Renata dos Santos. Qual a relação de hábitos de vida e fatores socioeconômicos com o diagnóstico de câncer de próstata no Brasil? **Revista Brasileira de Cancerologia,** v. 70, n. 2, e-084633, 2024. DOI: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n2.4633. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4633. Acesso em: 10 nov. 2026.

VIEIRA, Gabriela da Silva; SOUZA, Cristiano Guedes de; BERMUDÉZ, Ximena Pamela Claudia Díaz. Entre o estigma e a saúde: itinerários de pacientes com câncer de próstata. **Saúde em Debate,** v. 48, n.

142, e9057, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-289820241429057P. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/X5pWhMdP7pHpQwNWsH9QQHs/. Acesso em: 10 nov. 2026.

---

[1] Discente do Curso Bacharel em Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Tefé - FAMETRO. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do Curso Bacharel em Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Tefé - FAMETRO. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Docente da Faculdade Metropolitana de Tefé – FAMETRO. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail