

Atuação do enfermeiro ao paciente com hiperplasia prostática benigna

Ana Sara Lopes Cavalcante, Enfermagem, Centro Universitário Integrado, Brasil

Mariana Cacção Villa Bindi, Enfermagem, Centro Universitário Integrado, Brasil,
mariana.villa@grupointegrado.br

Resumo: A hiperplasia prostática benigna (HPB) é um aumento benigno, não cancerígeno da próstata. Acomete homens a partir da faixa etária dos 40 anos e sua prevalência aumenta com a idade. Os sintomas mais comuns da HPB incluem micção frequente, necessidade urgente de urinar, dificuldade para iniciar a micção, jato de urina fraco ou interrompido, gotejamento após a micção e sensação de esvaziamento incompleto da bexiga. O diagnóstico é mediante a história clínica, exame físico e complementares, e o tratamento pode ser farmacológico ou cirúrgico, mas depende da gravidade das manifestações clínicas e da condição do paciente. O objetivo deste trabalho é identificar quais estratégias são utilizadas pelo enfermeiro na promoção da saúde do homem. Trata-se de uma Revisão integrativa da literatura, sendo as bases de dados utilizadas: Public Medline (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Scholar. Entende-se que a atuação do enfermeiro é extremamente necessária ao paciente com HPB pois contribui desde a prevenção e promoção da saúde, os diferentes estágios do tratamento, tornando o mesmo eficaz, seguro e proporcionando maior qualidade de vida. Conclui-se que a intervenção deste profissional no contexto da HPB vai além da assistência técnica, envolvendo a educação em saúde, o apoio emocional e o desenvolvimento da autonomia do paciente.

Palavras-chave: Homem. Hiperplasia Prostática Benigna. Atuação. Enfermagem.

Abstract: Benign prostatic hyperplasia (HPB) is a benign, non-cancerous enlargement of the prostate. It affects men over 40, and its prevalence increases with age. The most common symptoms of BPH include frequent urination, an urgent need to urinate, difficulty starting urination, a weak or interrupted urine stream, dribbling after urination, and a sensation of incomplete bladder emptying. Diagnosis is based on clinical history, physical examination, and complementary exams. Treatment may be pharmacological or surgical, depending on the severity of the clinical manifestations and the patient's condition. The objective of this study is to identify which strategies nurses use to promote men's health. This is an integrative literature review, using the following databases: Public Medline (PubMed), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Google Scholar. The nurse's role is crucial for patients with BPH, contributing to prevention and health promotion throughout the different stages of treatment, making treatment effective, safe, and improving quality of life. The conclusion is that nurses' intervention in the context of BPH goes beyond technical assistance, encompassing health education, emotional support, and the development of patient autonomy.

Keywords: Man. Benign Prostatic Hyperplasia. Performance. Nursing.

INTRODUÇÃO

A Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) é caracterizada pelo crescimento não canceroso das células musculares lisas e epiteliais da próstata, havendo aumento volumétrico e de peso devido à proliferação celular, e conseqüentemente, a compressão da região prostática da uretra que resulta em obstrução parcial ou total do fluxo de urina (Trujillo; Benavides, 2025).

Essa patologia pode manifestar alterações como: incontinência urinária, noctúria, fluxo urinário baixo, espasmos da bexiga, hidronefrose, insuficiência renal, impotência sexual, dentre outros. Esses sinais e sintomas impactam negativamente nas atividades de vida diária dos pacientes acometidos, acarretando problemas psicológicos (ansiedade e a depressão) e afetando processos fisiológicos como o sono (Lucca et al., 2025).

Estaticamente, a HPB é uma condição que frequentemente começa entre os 40-45 anos de idade, e conforme o homem vai ficando mais velho aumenta o risco de ocorrer (Dias et al., 2022).

Segundo o estudo de Oliveira et al (2020), a saúde do homem continua em ressaltado nacional e internacional pelos elevados índices de morbimortalidade, alta prevalência de condições severas e doenças crônicas, além de escassa adesão masculina na busca e uso das unidades de saúde, sobretudo no âmbito da atenção primária.

Em decorrência do exposto acima e do impacto que a HPB causa na saúde do homem, o enfermeiro tem o protagonismo de dominar sobre o tema e desenvolver formas para sensibiliza-los em prol da promoção da sua própria saúde. Ainda, devido ao contato próximo com os pacientes, consegui elaborar ações educativas que promovam a conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado da HPB (Oliveira et al., 2020).

Segundo Santos & Andrade (2023) o maior desafio para os profissionais da saúde e para a enfermagem é vencer a resistência masculina no cuidado preventivo e no autocuidado. Todavia, é necessário estimular a prática do cuidado permanente como forma de prevenir prejuízos à saúde.

Dentre as ações adotadas pelo enfermeiro como forma de estímulo para proporcionar a saúde do homem na AP podemos citar: o planejamento, organização e promoção de ações específicas e gerais como por exemplo mutirões de saúde além de promover campanhas inovadoras, frisando o autocuidado; o incentivo na realização de exames preventivos e consultas de enfermagem para evitar ausência nas suas atividades laborais (Nascimento et al., 2018).

Levar esse conhecimento para esse público requer estratégias pontuais que o enfermeiro precisa desenvolver para a promoção da saúde. A educação em saúde é uma ferramenta poderosa que o enfermeiro deve usar para espalhar o conhecimento aos seus pacientes, evitando o surgimento da HPB mediante aos

hábitos de vida mais saudável ou minimizando-as com estratégias de detecção precoce (Assis et al., 2018).

Também é função deste profissional, desenvolver, implementar, executar ações, trabalhar de forma árdua e minuciosa para que mais homens procure os serviços de saúde e firme esse compromisso com a sua saúde. Dessa forma, evita-se que a HPB se agrave significativamente, proporcionando melhor qualidade de vida e bem-estar destes (Dias et al., 2022).

Conforme Vaz et al. (2018), a promoção da autoeducação é vista como uma necessidade a ser gerada, capacitando o homem a adquirir o autocuidado, e isso pode ser integrado a um programa de educação contínua, cujo objetivo é proporcionar o bem-estar masculino e entender as necessidades específicas desse público para que possam ser efetuadas ações para melhoria da saúde.

A atuação do enfermeiro na saúde do homem assume um caráter amplo, visto que esse profissional tem seu campo de atuação em ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde. No entanto, com ênfase nas UBS, o enfermeiro direciona seu olhar para ações de caráter preventivo e de ações que promovam saúde (Santos; Andrade., 2023).

Portanto, cabe aos enfermeiros promoverem campanhas de educação em saúde não somente em espaços de saúde mais executarem parcerias com empresas e mídias sociais para que os homens sintam encorajados a buscar pelo seu autocuidado. Ressalta-se, ainda, a necessidade de que essas estratégias implementadas estejam norteadas pela humanização e objetivem melhorar a qualidade da assistência ao público masculino (Oliveira et al., 2020).

Diante disso, emergiu o problema de pesquisa. Por que o homem se abstém do serviço de saúde? Quais são as principais estratégias utilizadas pelo enfermeiro para promover a saúde do homem nos diferentes contextos de cuidado?

Indicadores de saúde mostram uma evasão dessa população aos serviços de saúde em decorrência de uma combinação de fatores culturais e sociais, procurando os atendimentos somente quando as patologias já estão em estágios avançados como é o caso da HPB. Ademais, observa-se uma diminuição da expectativa de vida masculina ao longo dos anos (Ministério da Saúde, 2025).

Logo, este estudo se justifica pela necessidade de evidenciar a atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente com HPB, reforçando suas funções tanto na identificação precoce dos sinais e sintomas, na prevenção, no diagnóstico, no acompanhamento contínuo do tratamento, no apoio emocional ao paciente e sua família, no monitoramento de complicações e da evolução clínica e nas intervenções para o bem-estar do mesmo.

Perante ao exposto, o estudo teve como objetivo, identificar quais estratégias são utilizadas pelo enfermeiro na promoção da saúde do homem.

MÉTODO

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura (RIL), com o intuito de reunir evidências científicas sobre atuação do enfermeiro no tratamento de pacientes com HPB. A RIL permite a compreensão abrangente, crítica de produções científicas diversas, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento e identificação de lacunas e tendências (Cavalcante & Oliveira., 2020).

A obtenção de dados foi executada no período de 03/2025 a 09/2025, sendo realizada uma busca por publicações utilizando os seguintes descritores: Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed/MEDLINE e Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). As palavras-chaves usadas na realização desse trabalho foram: “homem, hiperplasia prostática benigna, atuação, enfermagem”.

Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2020 e 2025; disponíveis em língua portuguesa, com acesso gratuito e texto completo; estudos originais com delineamento metodológico claro e coerente; pesquisas que abordem diretamente a etiologia, fisiopatologia, apresentação clínica, epidemiologia, diagnóstico, tratamento disponíveis e as estratégias utilizadas pelo enfermeiro na promoção da saúde do homem.

Como critérios de exclusão utilizados estão: publicações anteriores a 2020, estudos com acesso restrito, sem texto completo disponível; pesquisas divulgadas em outros idiomas; artigo duplicados em mais de uma base; produções que não tratem diretamente do tema proposto; trabalhos com falhas metodológicas ou inconsistências nos resultados; tipos de publicação como revisões narrativas, editoriais, cartas ao editor e resumos de eventos.

Em síntese, após a leitura analítica e extração de dados, dos 67 artigos inicialmente encontrados, 52 estudos atenderam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. A análise foi efetuada de forma qualitativa, com leitura aprofundada dos textos e organização das informações em categorias temáticas, buscando identificar as principais contribuições, convergências e desafios apontados pelos autores.

REVISÃO DE LITERATURA

HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

A hiperplasia prostática benigna (HPB) é uma condição comum que acomete homens, designada pelo aumento benigno da próstata que pode levar a sintomas urinários incômodos e impactar a qualidade de vida (Felicio et al., 2024).

A próstata é uma glândula do sistema reprodutor masculino, com função secretora, responsável pela produção do líquido prostático (LP). O LP tem pH básico, sendo importante na alcalinização vaginal e conferindo o odor e aspecto leitoso do sêmen.

Além disso, a mesma conseguiu alcalinizar os líquidos seminais masculinos, aperfeiçoando a mobilidade do espermatozoide, e também ajuda no controle do fluxo urinário (Melo et al. 2025).

De uma maneira geral, a próstata apresenta-se em uma forma arredondada e possui, em média, 3 cm de altura, 4 cm de comprimento e 2 cm de largura, totalizando um volume de aproximadamente 15 a 20 gramas. Está localizada na região pélvica, abaixo da bexiga e à frente do reto, sendo dividida em 3 zonas distintas: periférica, central e de transição (Devlin, 2021).

A HPB ocorre quando a proliferação celular excede a morte celular programada, ocasionando o crescimento da mesma e acomete a zona de transição da próstata (Café et al., 2024).

Existem três tipos principais de HPB: pré-renal, renal e pós-renal. A HPB pré-renal é movida por fatores que afetam o suprimento sanguíneo da próstata, enquanto a HPB renal envolve alterações intrínsecas nas células prostáticas. A HPB pós-renal, por sua vez, é resultante de obstruções no trato urinário que aumentam a pressão intraprostática. Esses diferentes tipos de HPB destacam a complexidade da doença e requerem abordagens diagnósticas e terapêuticas específicas (Jones et al., 2020).

A sua etiologia não é totalmente conhecida, mas aparenta ser multifatorial e estar conexo a alterações endócrinas. Sabe-se que genética, idade, sedentarismo, distúrbios hormonais, metabólicos e obesidade, podem influenciar na formação da HPB, que causa o estreitamento da uretra, seguida de alteração no volume da próstata ou acréscimo do tônus da musculatura lisa da uretra (Almeida, et al., 2020).

O envelhecimento é um aspecto expressivo, com predomínio e aumento de 2 a 2,5% no volume prostático por ano em homens mais velhos. O fator genético exibe um padrão autossômico dominante, no qual parentes de grau mais próximo têm mais chances de desenvolver a HPB e de requerer cirurgia. O estilo de vida (tabagismo, dieta rica em carnes, gorduras saturadas), diabetes mellitus, pressão arterial sistêmica, síndrome metabólica podem aumentar o risco de desenvolver esta patologia (Davis et al., 2020).

A disfunção erétil é repetidamente notada e acredita-se que possa existir uma via patológica comum entre elas, em vez de uma condição etimológica. Também, os níveis de testosterona e a razão entre estrógeno e andrógeno circulante estão conectados a HPB (Miernik; Gratzke, 2020).

A HPB causa sintomas no trato urinário sendo divididos em sintomas de micção (SM) e armazenamento (AS). Os SM são resultados de três mecanismos patológicos (resistência uretral, musculatura lisa e resposta da musculatura detrusora à obstrução) e evidencia-se a hesitação, esforço, fluxo lento, intermitência, sensação de esvaziamento incompleto da bexiga. Já no AS, destacam-se a frequência e urgência para urinar, incontinência e noctúria. Sabe-se que este é o mais desconfortável (Octávio, et al., 2022).

A HPB é um processo do envelhecimento masculino, com prevalência de 10%, 50% e 90% respectivamente aos 25, 60 e 80 anos de idade, que pode inicialmente ter sintomas leves, e piorar com o decorrer do tempo. Aos 55 anos, cerca de 25% dos homens apresentam sintomas de esvaziamento e aos 75 anos, metade desses lastimam-se de redução da força e do calibre do jato urinário (Lee; Kim, 2022).

De acordo com Barroco et al (2024), a idade é o principal fator de risco, todavia outros fatores demográficos tendem a influenciar a prevalência da doença. Homens com histórico familiar de HPB têm maior probabilidade de desenvolver a condição. Ademais, doenças crônicas como diabetes e hipertensão estão continuamente associadas à HPB. Essas comorbidades podem complicar o manejo da HPB e piorar os sintomas urinários, prejudicando ainda mais o quadro de saúde.

É essencial promover hábitos de vida saudáveis, incluindo uma dieta balanceada, atividade física regular e cessação do tabagismo, para reduzir o risco de desenvolver essa patologia (Wang et al., 2022). Também, é primordial que os homens realizem exames de rotina e consultem um profissional de saúde ao apresentarem sintomas relacionados à HPB, garantindo um diagnóstico precoce e um tratamento adequado para melhorar sua qualidade de vida e bem-estar (Liedtke et al., 2024).

Um levantamento feito pela Sociedade Brasileira de Urologia (2024) revelou que apenas 46% dos homens procuram atendimento médico quando sentem algo. Cerca de 70% deles vão atrás de suporte por influência e pressão da esposa e dos filhos. Outro dado alarmante é que, apenas 32% dos homens acima dos 40 anos estão preocupados com a própria saúde.

DIAGNÓSTICO DA HPB

O diagnóstico da HPB não deve se limitar ao que foi descrito no estudo de Vimecarti et al (2024). Além disso, deve ser administrado um questionário especial, como o International Prostate Symptom Score (IPSS), para auxiliar na identificação da HPB. Deste modo, pode-se rastrear o agravamento da doença ao longo do tempo ou a eficácia do tratamento proposto.

O IPSS é composto por 7 questões que avaliam de forma objetiva a intensidade de três conjuntos de sintomas: noctúria, frequência e urgência. Depois, a pontuação de cada questão é somada, definindo a gravidade como leve, moderada ou grave, auxiliando na escolha da abordagem terapêutica primária (Han et al., 2021).

É importante nesta etapa considerar a suspeita de fatores de risco para complicações associadas à HPB, pois em decorrência da evolução lenta da doença, o paciente pode não apresentar inicialmente sintomas do trato urinário inferior e, expor o quadro já com alguma complicação (Jung et al., 2022).

TRATAMENTO DA HPB

O tratamento da HPB tem por finalidade aliviar os sintomas, aprimorar a função urinária e diminuir o risco de complicações associadas. Há diversas opções de tratamento disponíveis, que variam de intervenções não invasivas a condutas cirúrgicas mais complexas (Joseph et al., 2022).

No quadro de HPB leve a moderada, o tratamento consiste em mudança no estilo de vida e terapias medicamentosas, como: redução do consumo de líquidos antes de dormir, evitar cafeína e álcool, realizar exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico e medicamentos para relaxar os músculos da próstata e restituir o fluxo urinário (Plochocki et al., 2022).

O tratamento ideal depende da gravidade da patologia e pode ser tanto farmacológico quanto cirúrgico, levando em consideração os sintomas do paciente e a presença de complicações secundárias (Grosso et al., 2022).

Dentre os medicamentos podemos citar duas classes: alfa-bloqueadores (AB) (tansulosina e a doxazosina) e os inibidores da 5-alfa-redutase (IAR) (finasterida e a dutasterida). Os AB são prescritos para ajudar a relaxar os músculos da próstata e do colo da bexiga, atenuando os sintomas urinários. Já os IAR reduzem o tamanho da próstata ao longo do tempo, diminuindo a pressão sobre a uretra e melhorando o fluxo urinário (Mcnally et al., 2020).

Mizote et al (2025) realizaram um estudo retrospectivo transversal no Ambulatório Educacional de Urologia do Centro Integrado de Campo Mourão- PR. Como resultado, foram analisados 303 atendimentos, destacando a HPB como a mais prevalente (82 pacientes). Tratamentos medicamentosos corresponderam a 80,4% e cirúrgicos 6,2%, ambos avaliados e comparados, revelando eficácia similar em terapia combinada, entretanto com custos medicamentosos mais altos, variando entre R\$1.056,70 a R\$6.351,70.

Para homens com sintomas graves ou complicações pertinentes à HPB, a cirurgia pode ser imprescindível. Existem várias técnicas cirúrgicas disponíveis para tratar a HPB, incluindo a ressecção transuretral da próstata (RTUP), a enucleação prostática com laser (HoLEP) e a prostatectomia aberta (PA). A escolha do procedimento cirúrgico é conexa a alguns fatores (tamanho da próstata, saúde geral do paciente e a experiência do cirurgião) (Stewart et al., 2023).

A RTUP é um método minimamente invasivo realizado pela uretra, aonde o tecido prostático acrescido (TCA) é retirado por um instrumento especializado. Ainda que esta seja eficaz na melhoria dos sintomas urinários, pode desencadear sangramento, disfunção erétil e incontinência urinária (Nygard et al., 2023).

A (HoLEP) é um procedimento mais recente que utiliza um laser holmium para remover o TCA de forma mais precisa, diminuindo o risco de evoluções desfavoráveis. A mesma é priorizada aos homens que estão com a próstata muito grande ou incapacidade súbita e completa de urinar (Bergamaschi et al., 2024).

A PA é uma cirurgia destinada para casos graves de HPB em que diversas opções de tratamento falharam. Nesta condição, a próstata é removida cirurgicamente

pela incisão na parte inferior do abdômen, porém está adjunta a um período de recuperação maior e risco de complicações elevada. Por fim, mesmo em tratamento é indispensável o acompanhamento regular do paciente com um médico para verificar a progressão da HPB e ajustar o mesmo se for necessário (Tawfik et al., 2024).

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM

Para melhorias no cenário da saúde masculina, o Ministério da Saúde concretizou, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), a fim de promover ações de saúde que cooperem na compreensão da realidade masculina nos contextos socioculturais, político e econômicos (Souza et al., 2021).

Foi instituída no âmbito do SUS pela Portaria MS nº 1944, de 28 de agosto de 2009, e tem por objetivo de facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS, sob a perspectiva de gênero, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbidade, da mortalidade e a melhoria das condições de saúde.

A PNAISH é organizada em cinco eixos temáticos: acesso e acolhimento; paternidade e cuidado; saúde sexual e reprodutiva; prevenção de violência e acidentes e principais agravos/condições crônicas. Sendo que no último desses, recomenda-se que seja estruturada a linha de cuidado dos principais agravos urológicos (Brandão et al., 2025).

Estudos realizados mostraram que o processo de implantação do PNAISH, juntamente com uma mobilização concretizadas por campanhas pela Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), apontou uma redução em problemas urológicos, como HPB e câncer de próstata (Hemmi et al., 2020).

A PNAISH obteve êxito não somente pela sua implementação, mas pelo cuidado prestado à população masculina por profissionais qualificados, retratando indubitavelmente no sucesso dos tratamentos (Houman et al., 2020).

ABSTENÇÃO DOS HOMENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

A saúde do homem é uma fragilidade recorrente na saúde pública, e está conexas a alta morbimortalidade dessa população, onde parte desses números poderiam ser reduzidos se os mesmos buscassem a Atenção Básica para promoção da saúde (Silva et al., 2023).

Percentuais de homens que não procuram serviços de saúde, conforme alguns estudos encontrados em diferentes fontes para ilustrar a questão são apresentados na Tabela 1:

Tabela 1. Percentuais de homens que não procuram serviços de saúde

FONTE	ANO	DESCRIÇÃO	PERCENTUAL
Agência Brasil	2021	Procuram o médico apenas após um sintoma insuportável.	62%
Instituto Lado a Lado	2022	Não costumam visitar o urologista com regularidade.	59%
Sociedade Brasileira de Urologia	2024	Não realizam consultas médicas preventivas.	46%

Fonte: Autoria própria (2025).

Oliveira et al. (2023), apontam diversos motivos para a ausência masculina na atenção primária, conforme descrito na Tabela 2:

Tabela 2. Motivos para a ausência masculina na Atenção Primária de Saúde

MOTIVO	DESCRIÇÃO
Barreiras culturais	Ligada a estereótipos de gênero e machismo, no qual a percepção de que cuidar da saúde não é coisa de homem.
Falta de tempo	A jornada de trabalho e distintas atividades são expressas como justificativas para agendar consultas.
Medo e vergonha	Amedrontamento de receber um diagnóstico de doença grave ou vergonha por ser necessário mostrar regiões do corpo durante exames.
Busca tardia	A maior parte dos homens só procuram consulta médica quando a doença já está em estágio avançada e não suporta os sintomas.
Preconceito	Ainda está ligado fortemente ao público masculino dificultando a busca por ajuda.
Pouco interesse em prevenção	A generalidade dos homens ainda adotam uma postura reativa, em vez de proativa, em nexa à sua saúde.

Fonte: Oliveira et al. (2023).

A baixa adesão dos homens aos serviços pela atenção primária à saúde é um problema complexo, instigado por fatores culturais, sociais e estruturais. Essa

resistência deixou de ser suposição, e passou a ser um fato comprovado cientificamente, caracterizando esse público como de riscos potenciais para doenças. Tudo isso, desencadeia a comprovação de patologias já instalada, com mais chances de complicações e óbitos (Leal et al., 2023).

Segundo Miranda et al (2020), a não adesão do público masculino se faz pela falta de intuição dos sintomas para problemas físicos ou mentais, assim como a falta de tempo em virtude do trabalho.

O estado civil intervém na saúde do homem, tendo em vista que a maioria desses procuram os serviços de saúde quando estimulados pelo cônjuge, sendo o matrimônio conceituado como um fator de proteção de riscos e agravos de saúde para os mesmos (Evedove et al., 2021).

A variável escolaridade é fundamental na adesão de programas exclusivos para a saúde do homem, pois é notório que o menor grau de escolaridade dificulta a aplicação de programas preventivos, notadamente os da atenção primária, considerados de amplo poder resolutivo para múltiplos problemas de saúde, por serem voltados à promoção da saúde e prevenção de doenças (Brandão et al., 2025).

Silva et al (2022) expõem que a situação econômica e nível de escolaridade consistem como preditivo do uso de serviços de saúde, por se pautarem ao nível de conhecimento sobre saúde e o seguimento de condutas mais saudáveis. Esses fatores possuem semelhanças entre eles, pois o nível de escolaridade implica, além do conhecimento e da aceitação de atividades de autocuidado. Todavia, refletem a situação econômica, a qual pode delimitar o acesso aos recursos a saúde, o que esclarece o ajuste do modelo das variáveis sociodemográficas pela rentabilidade.

Conforme Lima e Aguiar (2020), em algumas unidades básicas de saúde são realizadas ações voltadas ao público masculino a partir de exames de sangue, aferição de pressão, mas constataram que os homens não apareceram, o que desmotivou a equipe. Em outras unidades, como por exemplo no mês de novembro são efetuadas a campanha do novembro azul, com palestras com temáticas masculinas, mas poucos compareceram.

Todavia Moraes et al. (2020), reafirmam que a unidade básica de saúde possui como característica um sistema minucioso de ações de saúde que abrangem a promoção, prevenção, proteção e tratamento o que torna crucial sua proximidade da população.

SAÚDE DO HOMEM COM O AUTOCUIDADO

O autocuidado é o ato de promover a saúde, prevenir doenças e encarar as existentes, a relevância de debater as fragilidades dos homens frente aos cuidados com a saúde torna essencial. Engloba nessa prática os cuidados com a higiene, a alimentação, estilo de vida, fatores ambientais e socioeconômicos. Assim, se ocorrer a adesão do autocuidado por parte do homem, a promoção da saúde será efetiva e dessa forma reduziria a mortalidade e agravos nesse grupo (Silva et al.,

2021).

Segundo o Ministério da Saúde (2025), no Brasil apesar do aumento das probabilidades de vida entre 2000 e 2018, os homens ainda vivem 7 anos a menos que as mulheres, sendo sua perspectiva de vida de 72 anos, enquanto a feminina obteve 79 anos. Entende-se que a desinformação sobre a saúde do homem e a falta de informação estão ligadas aos índices de morbimortalidade masculina, assim como sua expectativa de vida.

Martins et al. (2020), afirmam que há ainda uma dificuldade de compreender que o homem é o principal responsável pelo seu autocuidado. Além da ausência do autocuidado, predomina a visão de masculinidade, o que reforça a falta de adesão às práticas da saúde. Entretanto, algumas medidas precisam ser ensinadas ao indivíduo, para que ele entenda que o autocuidado além de promover sua saúde, previne, trata e evita um agravo. Ademais, o profissional de saúde deve ensiná-los a identificar alterações que podem desencadear enfermidades.

Mediante ao descrito acima, entra um dos maiores legados de Wanda Horta que foi a concepção da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, sendo uma das primeiras teorias de enfermagem desenvolvidas no Brasil. A mesma recomendou que o cuidado de enfermagem deve ser centralizado nos setes pilares do atendimento das necessidades humanas sendo: fisiológicas, proteção, amor e pertença, conhecimento e informação, estima, automatização e espiritual (Coren, 2024).

Essa abordagem sistêmica (diagnóstico, planejamento, execução e avaliação) e humanizada salientou a importância de olhar o paciente como um ser integral, e enfatizou que o enfermeiro não deve apenas tratar a doença, mas também promover o bem-estar geral do paciente (Silva et al., 2024).

Santos et al. (2022), explana que é essencial que o profissional da enfermagem auxilie o cuidado concedido nas teorias de enfermagem, tendo destaque especial à teoria de Wanda Horta já que integram as necessidades humanas, fator primordial na qualidade da assistência. Contudo, para Horta a mediação da enfermagem realça a importância da prática assistencial visando a autonomia do paciente e estímulo ao autocuidado.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

A cultura masculina enraizada de que o cuidado com a saúde é algo frágil, irrelevante, dificultoso e vergonhoso torna o trabalho dos enfermeiros mais desafiador uma vez que a equipe de enfermagem atua como uma ponte de conexão entre a população masculina, os serviços de saúde em gerais, e também outros profissionais (Santos; Andrade., 2023).

O enfermeiro detém uma importância central na resposta às necessidades de cuidados dos pacientes. Sua função está além de orientá-los, sendo fundamental em todas as fases das doenças, desde a prevenção e promoção de saúde, quanto na detecção precoce e adesão ao tratamento, na realização de cuidados

quimioterápicos e radiológicos, na assistência em saúde de procedimentos cirúrgicos e nos cuidados paliativos quando necessário (Dias; Santos, 2024).

Dias et al (2022) evidencia que o enfermeiro precisa realizar de forma sistemática a consulta de enfermagem, aplicando a anamnese e o exame físico para avaliar os possíveis sinais e sintomas da HPB. Destaca-se no enfermeiro, o papel de cuidar, por meio da realização de procedimentos, gestão de equipe multiprofissional, identificação e implementação das necessidades de cuidado, proporcionando ao paciente, segurança, autonomia, bem-estar biopsicossocial de forma holística.

As funções do enfermeiro são variáveis, mas a principal é na tomada de decisões quanto ao quadro de pacientes com HPB, além da organização do cuidado em saúde de promoção e prevenção de doenças oncológicas. Todavia, uma importante técnica de prevenção da HPB é a ida regular ao urologista, de forma que os fatores de risco possam ser identificados mais rapidamente (Lerner et al., 2021).

Mucarbel et al (2020), corroboram que os enfermeiros devem incentivar aos pacientes do sexo masculino a realizarem os exames de Antígeno Prostático Específico (PSA), como forma preventiva ao HPB e o câncer de próstata. Complementam que os enfermeiros precisam ter uma visão mais humanizada, e nas consultas de enfermagem informar sobre a importância desses.

Cofen (2021) explica que a atuação do enfermeiro no tratamento da HPB também acontece na inserção de sonda vesical, ato privativo deste profissional estabelecido pela Resolução 450 de 2013 do COFEN, que tem por objetivo, trazer o alívio ao paciente permitindo a passagem da urina, que se encontrava obstruída devido ao crescimento da próstata comprimindo a uretra. Além disso, a ação da enfermagem também sucede no pré e pós operatórios de cirurgias de prostatectomia trans vesical.

Santos et al (2023) afirmam que o papel do enfermeiro em pacientes com (HPB) é multifacetado, abrangendo educação, acompanhamento, prevenção e promoção da saúde, além de cuidados específicos relacionados à condição. Ademais, este profissional deve especializar-se quanto ao tema da HPB, preparando-se para esclarecer dúvidas sobre a condição, de forma a acalmar paciente e família, desmistificando preconceitos e viabilizando qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HPB é uma condição comum entre homens a partir dos 40 anos de idade e envolve o crescimento excessivo das células da próstata. As manifestações clínicas incluem desde dificuldade para urinar até uma insuficiência renal. Dentre os fatores de risco evidencia-se os modificáveis e não modificáveis, considerando a idade avançada um dos principais, pois quanto maior a idade, maior o risco de desenvolver essa doença.

O diagnóstico é confirmado mediante a uma avaliação cuidadosa dos sintomas do paciente, juntamente com exames físicos, laboratoriais, de imagens e testes complementares. O tratamento farmacológico é frequentemente utilizado como primeira linha e inclui medicamentos alfa-bloqueadores e inibidores da 5-alfa-redutase, que visam reduzir os sintomas e o tamanho da próstata. No entanto, em casos graves ou refratários, o tratamento cirúrgico pode ser necessário para melhorar os sintomas e prevenir complicações.

O enfermeiro tem papel fundamental na saúde do homem, tendo o desafio de educador nessa população, além de atuar em ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação. Todavia na atenção primária, o enfermeiro deve direcionar seu olhar para ações de caráter preventivo e de ações que promovam saúde.

Sabe-se que os homens não estão não conscientizados, pois muitos buscam a unidade de saúde quando sentem algum sintoma diferente do usual, e na grande maioria das vezes, a doença já está instalada, proporcionando a baixa qualidade de vida e comprometimento do estado de saúde. Essa conscientização deve ser investida pelo enfermeiro, e deve ser de forma mais intensa, clara e acessível.

Conclui-se que a atuação do enfermeiro é extremamente necessário tanto na prevenção quanto no tratamento ao paciente com hiperplasia prostática benigna, sendo responsável por trazer maior conforto, segurança e autonomia ao mesmo. Todavia, é imprescindível a elaboração de estudos acerca do tema, visto que poucas literaturas tratam deste, estando limitadas na maior parte a sintomas, diagnóstico, prevenção, intervenções cirúrgicas e tratamentos farmacológicos, ou ainda estudos comportamentais em homens com esta patologia.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. **62% dos homens no Brasil só vão ao médico após sintoma insuportável**, 2021. Disponível em: < <https://agenciabrasil.ebc.com.br/ra-dioagencia-nacional/saude/audio/2021-10/62-dos-homens-no-brasil-so-vao-ao-medico-apos-sintoma-insuportavel>_. Acesso em: 02.out.2025.

ALMEIDA, L. et al. Hiperplasia prostática e os principais sintomas do aparelho genito- urinário na população masculina de Coari - Amazonas, Brasil. **Revista eletrônica acervo saúde**, Campinas, v. 12, n. 8, p.1-9, set./jul. 2020.

BARROCO, V. A. et al. Benign prostatic hyperplasia - a comprehensive review on epidemiology, risk factors, pathophysiology, clinical manifestations, diagnosis, classification and staging, treatment, future perspectives and ongoing research. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 2, p. 1-18, ago. /mar. 2024.

BERGAMASCHI, E. Z. et al. UroliftRVS Holey: post-surgical symptom improvement in patients with benign Prostatic Hyperplasia. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 4, p.1-16, jul. /ago. 2024.

BRANDÃO, C. C. et al. Gestão federal da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma perspectiva histórico-crítica. **Interface**, Botucatu, v. 29, n. 1, p. 1-17, jan. 2025.

CAFÉ, E. et al. Update on Endoscopic Prostate Enucleation in the Minimally Invasive Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia. **Revista Científica**, São Paulo, v. 8, n. 4, p.168-180, set. /dez. 2024.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Procedimento de sondagem vesical não pode ser delegado**, 2021. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/procedimento-de-sondagem-vesical-nao-pode-ser-delegado/>>. Acesso em: 14.mai.2025.

COREN –CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ. **Wanda de Aguiar Horta: Pioneira da Enfermagem Brasileira e Arquitetura do Cuidado**, 2024. Disponível em: <https://www.corenpr.gov.br/wanda-de-aguiar-horta-pioneira-da-enfermagem-brasileira-e-arquitetura-do-cuidado/>. Acesso em: 14.mai.2025.

DAVIS, S. et al. The role of weight management in benign prostatic hyperplasia: A review. **Urology**, Estados Unidos, v. 136, n. 2, p. 277-284, set. 2020.

DEVLIN, C. M et al. Benign prostatic hyperplasia - what do we know? **Journal of Urology international**, Asia, v. 12, n.4, p. 389-399, set. 2021.

DIAS, A. S. et al. Prevenção da hiperplasia prostática benigna: sob a ótica da enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. 1-8, nov. 2022.

DIAS. C. L.; SANTOS, G. D. B. Câncer de próstata: investigação, prevenção, tratamentos e cuidados da enfermagem. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v.10, n.4, p.1-15, abr. 2024.

EVEDOVE, A. D. U. Mudança na situação conjugal e incidência de comportamentos de proteção à saúde em adultos com 40 anos ou mais: estudo VigiCardio (2011-2015). **Caderno Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.29, n. 3, p.1-11, jul. 2021.

FELICIO, F. C. Hiperplasia Prostática Benigna (HPB): Tratamento e Considerações Anestésicas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Amapá, v. 6, n. 8 p.667-680, jun. / ago. 2024.

GROSSO, A. A. et al. Holmium laser ablation of the prostate (HoLAP) with moses technology for the surgical treatment of benign prostatic hyperplasia. **International Brazilian Journal of Urology**, Rio de Janeiro, v. 48, n.1, p. 200-201, jan. /fev. 2022.

GUEDES, L. G. R.; IBRAHIM, M. O. N. Análise descritiva epidemiológica das internações por hiperplasia prostática, na população masculina acima de 30 anos, no Brasil nos últimos 5 anos. **Revista de Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 81-85, mar./ jun. 2022.

HAN, C. et al. Differential diagnosis of uncommon prostate diseases: combining mpMRI and clinical information. **Insights into Imaging**, Alemanha, v. 12, n. 1, p.1-17, jun. 2021.

HEMMI, A. A. A. et al. O processo de construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 1-28, jan. / set. 2020.

HOUMAN, J. J. et al. Current and future trends in men's health clinics. **Translational andrology and urology**, China, v. 9, n.2, p. 116-22, mar. 2020.

INSTITUTO LADO A LADO. **Pesquisa Um Novo Olhar para a Saúde do Homem**, 2021. Disponível em: <<https://ladoaladopelavida.org.br/noticia/1688753745955x135955581411786750>>. Acesso em: 21. set.2025.

JONES, P. et al. The impact of dietary factors on the incidence of benign prostatic hyperplasia: A meta-analysis. **Nutrition Reviews**, Estados Unidos, v. 78, n. 2, p. 126- 136, nov. 2020.

JOSEPH D. B. et al. 5- Alpha reductase inhibitors induce a prostate luminal to club cell transition in human benign prostatic hyperplasia. **Journal of Pathology**, Reino Unido, v. 256, n. 4, p. 427-441, fev. 2022.

JUNG, H. J. et al. Prostatic arterial embolization for the treatment of lower urinary tract symptoms in men with benign prostatic hyperplasia. **Cochrane library (CD-ROM)**, Britânia, v. 12, n. 4, p. 1-11, mar. 2022.

LEAL, F. J. S. et al. A baixa adesão dos homens aos serviços da estratégia saúde da família. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 10, n. 1, p. 85-100, jan. 2023.

LEE, J. W. KIM, J. H. Padrões de prescrição de medicamentos durante o tratamento inicial dos sintomas do trato urinário inferior associados à hiperplasia prostática benigna: um estudo baseado na revisão do seguro de saúde e banco de dados de avaliação. **Journal of Korean Medical Science**, Coreia do Sul, v.37, n.12, p.1-9, nov. 2022.

LERNER, L. B. et al. Manejo dos sintomas do trato urinário inferior atribuídos à hiperplasia prostática benigna: Diretrizes da aua parte II - avaliação e tratamento cirúrgico. **Journal of Urology**, China, v. 206, n.4, p. 818-826, ago./ out.2021.

LIEDTKE, V. et al. Benign prostatic hyperplasia - A novel autoimmune disease with a potential therapy consequence? **Autoimmunity Reviews**, Holanda, v. 23, n. 3, p. 1-6, dez. 2024.

LIMA, C. S.; AGUIAR, R. S. Acesso dos homens aos serviços de atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Itabira, v.9, n.4, p. 1-20, mar. 2020.

LUCCA, R. E. et al. Qualidade do sono em idosos com hiperplasia prostática benigna. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, Espanha, v.17, n.1, p. 1-14, jun./ dez. 2025.

MARTINS, E. R. C. et al. Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 1-7, jan/ mar. 2020.

MCNALLY, C. J. et al. Biomarkers That Differentiate Benign Prostatic Hyperplasia from Prostate Cancer: A Literature Review. **Cancer management and research**, Nova Zelândia, v.12, p. 5225–5241, jul. 2020.

MELO, Z. B. et al. Câncer de próstata, toque retal e rastreamento: uma revisão integrativa de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.8, n.1, p.1-12, jan. / fev. 2025.

MIERNIK, A.; GRATZKE, C. Current Treatment for Benign Prostatic Hyperplasia. **Medicine**, Estados Unidos, v.117, n.1, p. 843-854.dez. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde do Homem**, 2025. Disponível em:< <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem>>. Acesso em: 20.ago.2025.

MIRANDA, S. V. C. et al. A visão do homem trabalhador rural norte-mineiro sobre o cuidado em saúde no contexto da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n.4, p. 1519-1527, mar. 2020.

MIZOTE, F.; ARAUJO, A.; RODRIGUES, M. Análise do custo efetividade para tratamento de hiperplasia prostática benigna em ambiente de ensino e serviço público de saúde. **Metodologias e Aprendizado**, Santa Catarina, v. 8, p.29-40, mar. 2025.

MORAIS, A. L. D. J. et al. A qualidade da atenção primária em saúde: uma revisão integrativa. **Journal of Health Connections**, Estados Unidos, v.10, n. 3, p. 1-15, out. 2020.

MUCARBEL, I. M. G. et al. A importância do exame psa–antígeno prostático específico–para a prevenção do câncer de próstata. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, v. 6, n.12, p. 94184-94195, jan. 2020.

NYGARD, L. H. et al. Antidiabetic drugs, glycemic control and risk of benign prostatic hyperplasia. **Prostate**, Estados Unidos, v. 83, n. 3, p. 246-258, nov. 2023.

OCTÁVIO, L. C. R.; SACHETIM, R. R. M. O impacto da hiperatividade detrusora no quadro sintomático do paciente com hiperplasia prostática benigna. **Revista Mackenzie**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-60, jul. 2020.

OLIVEIRA, A. J. et al. E estratégias e competências do enfermeiro no cuidado à saúde dos homens: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n.6, p. 1-11, mai. 2020.

OLIVEIRA, D.P. et al. Dificuldades de adesão aos cuidados primários à saúde do homem: relato de experiência. **Revista Científica Saúde Global**, São Paulo, v.1 n.2, p. 1-5, dez. 2023.

PLOCHOCKI, A.; KING. B. Medical Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia. **Urologic clinics of north America**, Estados Unidos, v. 49, n. 2, p.231-238, mar. 2022.

SANTOS, C. L. S. Wanda de Aguiar Horta: revisão histórica e influência científica no período de Consolidação da Enfermagem como Ciência no Brasil, 1960 a 1999. **Research Society and Development**, Itabira, v. 11, n. 12, p. 1-15, set. 2022.

SANTOS, L. M. et al. **Tratamento da hiperplasia prostática benigna e o papel do enfermeiro**. IV Simpósio de pesquisa científica, IX Semana de Enfermagem do Unirios Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Enfermagem e Saúde – GPIES Centro Universitário do Rio São Francisco – UNIRIOS, p.33-35, 2023.

SANTOS, M. Y.; ANDRADE, R. V. 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**. São Paulo, v.9.n.11. P. 1-17, nov. 2023.

SILVA, A. J. T. et al. Perceptions about male self-care: a literature review. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.2, p. 20766-20777, fev. 2021.

SILVA, F. G. et al. Aplicação da teoria das necessidades humanas básicas no processo de enfermagem: relato de experiência. **Revista Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 12, p. 1-16, 2024.

SILVA, F. G. V. et al. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem aplicada no SUS e a relação com a teoria de orem. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 4, p.19401-19412, jul/ago., 2023.

SILVA, I. K. S. et al. Challenges of nurses regarding man's insertion in primary care. **Research Society and Development**, Itabira, v. 11, n. 11, p. 1-9, ago. 2022.

SCIACQUA, L. V. et al. Minimally Invasive Treatment in Benign Prostatic Hyperplasia (BPH). **Technology in Cancer Research & Treatment**, Índia, v. 22, p. 1-12, fev. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) está entre as doenças mais comuns nos homens acima dos 50 anos - mostra estudo americano**, 2024. Disponível em: <<https://sbu-sp.org.br/publico/hiperplasia-prostatica-benigna-hpb-esta-entre-as-doencas-mais-comuns-nos-homens-acima-dos-50-anos-mostra-estudo-americano/>>. Acesso em: 22.abr.2025.

SOUZA, R. A. et al. Implementation of the National Policy for Comprehensive Attention to Men's Health: challenges experienced by nurses. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.55, n.1, p. 1-8, jun./ jan. 2021.

STEWART, K. L.; LEPHART, E. D. Overview of bph: symptom relief with dietary Polyphenols, Vitamins and Phytochemicals by Nutraceutical Supplements with Implications to the Prostate Microbiome. **International Journal of Molecular Sciences**, Itália, v. 24, n.6, p. 1-41, fev. / mar. 2023.

TAWFIK, A et al. Tadalafil versus tamsulosin as combination therapy with 5-alpha reductase inhibitors in benign prostatic hyperplasia, urinary and sexual outcomes. **World Journal of Urology**, Alemanha, v. 42, n.70, p. 1-10, fev. 2024.

TRUJILLO, C. N. S.; BENAVIDES, Y. E. A. Comparativa entre enucleación prostática mediante el láser de holmio y resección transuretral de la próstata en hiperplasia prostática benigna. **Revista Metropolitana de Ciências Aplicadas**, Ecuador, v.8, n.1, p.173-181, set./ fev. 2025.

SIMPAR

Simpósio de Pesquisa, Extensão e Inovação do Paraná

Realização



Núcleo de
Empreendedorismo,
Pesquisa e Extensão
Integrado

Apoio



FUNDAÇÃO
ARAUCÁRIA
Apoio ao Desenvolvimento Científico
e Tecnológico do Paraná

VIMECARTI, O. J. et al. Avanços Contemporâneos na Compreensão da fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da Hiperplasia Prostática Benigna: uma revisão abrangente. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Amapá, v.6, n. 4, p. 2276– 2286, abr. 2024.

WANG, Y. B. et al. Causal relationship between obesity, lifestyle factors and risk of benign prostatic hyperplasia: a univariable and multivariable Mendelian randomization study. **Journal of Translational Medicine**, Alemanha, v. 20, n. 1, p. 1-12, out. 2022.