

CÂNCER DE PRÓSTATA: CONDIÇÕES FACILITADORAS E INIBIDORAS NA TRANSIÇÃO PARA SAÚDE ENTRE HOMENS CISGÊNEROS

PROSTATE CANCER: ENABLING AND INHIBITORY CONDITIONS IN THE TRANSITION TO HEALTH AMONG CISGENDER MEN

CÂNCER DE PRÓSTATA: CONDICIONES FACILITADORAS E INHIBIDORAS EN LA TRANSICIÓN A LA SALUD ENTRE HOMBRES CISGÉNERO

Nathalia Cristina Martins¹
Bianca de Moura Peloso-Carvalho²
José Vitor da Silva³
Camila Alessandra da Silva Marcelo⁴
Mônica La Salette da Costa Godinho⁵
Eliza Maria Rezende Dázio⁶
Silvana Maria Coelho Leite Fava⁷

Como citar este artigo: Martins NC, Peloso-Carvalho BM, Silva JV, Marcelo CAS, Godinho MLSC, Dázio EMR, et al. Câncer de próstata: condições facilitadoras e inibidoras na transição para saúde entre homens cisgêneros. Rev baiana enferm. 2024;38:e52580.

Objetivo: compreender as condições facilitadoras e inibidoras dos homens cisgêneros com câncer de próstata na transição para a saúde. **Método:** pesquisa qualitativa, realizada em ambulatório de alta complexidade oncológica, com 30 homens diagnosticados com câncer de próstata. Dados obtidos por meio de instrumento e de entrevista semiestruturada, organizados de acordo com a Análise de Conteúdo e interpretados pela Teoria das Transições. **Resultados:** as condições facilitadoras: percepção da doença como algo simples, fé, suporte social, comunicação eficaz; as inibidoras: estigma e incerteza da doença e do tratamento, escassez de recursos financeiros e falta de orientações influenciaram no processo de transição para a saúde. **Considerações finais:** a transição mostra que o câncer de próstata e seu tratamento surgem como uma oportunidade para os homens reinterpretarem e exercitarem suas masculinidades. Compreender as condições da transição possibilitam novas aprendizagens para a Enfermagem a fim de implementar novos recursos no processo cuidativo do homem.

Descritores: Enfermagem. Neoplasias da Próstata. Homens. Saúde do Homem. Teoria de Enfermagem.

Autora Correspondente: Bianca de Moura Peloso-Carvalho, biancampcar@gmail.com

¹ Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2922-3465>

² Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5336-2249>

³ Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2779-7641>

⁴ Hospital de Clínicas de Itajubá. Itajubá, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6236-4721>

⁵ Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3332-547X>

⁶ Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9216-6283>

⁷ Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3186-9596>

Objective: understanding the facilitating and inhibitory conditions of cisgender men with prostate cancer in the transition to health. Method: qualitative research performed in an outpatient clinic of high oncological complexity, with 30 men diagnosed with prostate cancer. Data obtained through instrument and semistructured interview, organized according to Content Analysis and interpreted by the Theory of Transitions. Results: the enabling conditions: perception of the disease as something simple, faith, social support, effective communication; the inhibitors: stigma and uncertainty of disease and treatment, lack of financial resources and lack of guidance influenced the transition to health. Final considerations: the transition shows that prostate cancer and its treatment arise as an opportunity for men to reinterpret and exercise their masculinities. Understanding the conditions of transition enable new learning for nursing, in order to implement new resources in the care process of man.

Descriptors: Nursing. Prostatic Neoplasms. Men. Men's Health. Nursing Theory.

Objetivo: comprender las condiciones facilitadoras e inhibidoras de los hombres cisgéneros con cáncer de próstata en la transición a la salud. Método: investigación cualitativa realizada en ambulatorio de alta complejidad oncológica, con 30 hombres diagnosticados con cáncer de próstata. Datos obtenidos por medio de instrumento y de entrevista semiestructurada, organizados de acuerdo con el Análisis de Contenido e interpretados por la Teoría de las Transiciones. Resultados: las condiciones facilitadoras: percepción de la enfermedad como algo simple, fe, soporte social, comunicación eficaz; las inhibidoras: estigma e incertidumbre de la enfermedad y del tratamiento, la escasez de recursos financieros y la falta de orientación influyeron en el proceso de transición a la salud. Consideraciones finales: la transición muestra que el cáncer de próstata y su tratamiento surgen como una oportunidad para que los hombres reinterpreten y ejerciten sus masculinidades. Comprenderlas condiciones de la transición posibilitan nuevos aprendizajes para la Enfermería a fin de implementar nuevos recursos en el proceso de cuidado del hombre.

Descriptores: Enfermería. Neoplasias de la Próstata. Hombres. Salud del Hombre. Teoría de Enfermería.

Introdução

O câncer de próstata é considerado um relevante problema de saúde pública. No Brasil, estima-se a ocorrência de 71.730 casos novos de câncer prostático a cada ano do triênio de 2023-2025, sendo o segundo mais incidente em todas as regiões do país⁽¹⁾.

Os homens cisgêneros, diante desse adoecimento, apontam para impactos, como o sofrimento atrelado às mudanças na imagem corporal, ao funcionamento sexual, ao senso de masculinidade e à autoestima⁽²⁾. Ademais, apresentam percepções sobre o não domínio dos próprios corpos e sobre a vulnerabilidade perante os tratamentos e suas consequências, o que pode dificultar a comunicação, as relações conjugais, o apoio familiar e acarretar em implicações para o cuidado⁽³⁾.

Nesse ínterim, reconhece-se que o adoecer pelo câncer de próstata representa um processo de transição, diante das implicações que podem afetar os homens em suas dimensões física, social, psicológica, cultural e espiritual. De acordo com a Teoria das Transições, as pessoas, ao longo de suas vidas, passam por transições que

as conduzem por diferentes fases e provocam mudanças no estado de saúde, nas relações de papéis, nas expectativas e nas habilidades⁽⁴⁾.

No decurso dessa experiência, as condições facilitadoras e inibidoras irão influenciar no processo de transição. Essas condições são representadas por três fatores, pessoais, comunitários e sociais, que podem atuar de forma positiva ou negativa⁽⁴⁾.

Assim, compreendem os fatores pessoais: os significados que se referem aos acontecimentos que desencadeiam uma transição; as crenças e as atitudes culturais, que dizem respeito aos modos de pensar e de agir das pessoas; as condições socioeconômicas, a preparação e o conhecimento que podem contribuir para uma transição saudável; as condições comunitárias que, por meio do suporte e do apoio familiar e profissional, poderão fornecer informações adequadas que ajudam as pessoas no processo de transição.

Por outro lado, a escassez de recursos financeiros, o suporte inadequado, as informações incoerentes, a marginalização e os estigmas podem constituir condicionantes inibidores. Assim, a

experiência de transição pode ser influenciada pelo nível de saúde e do bem-estar da pessoa, da família, da organização, da comunidade, assim como das condições do país e do mundo⁽⁴⁾.

Ao aplicar a Teoria das Transições para compreender as experiências dos homens cisgêneros no processo saúde-doença pelo câncer de próstata, este estudo traz importante contribuição, na medida em que a literatura é incipiente na compreensão dos fatores que possam influenciar o homem com câncer de próstata para uma transição saudável.

Cuidar de uma pessoa, numa perspectiva de transição, que está enfrentando o adoecimento crônico pelo câncer de próstata, pode contribuir para o reconhecimento da transição saudável ou não, e para as intervenções de Enfermagem e a gestão do cuidado congruentes às suas necessidades⁽⁵⁾.

Ao aprofundar o conhecimento na literatura sobre o impacto do câncer de próstata na vida dos homens, emergiu o seguinte questionamento: Como os homens vivenciam o seu processo de transição saúde-doença pelo câncer de próstata? Nessa direção, desenvolveu-se este estudo com o objetivo de compreender as condições facilitadoras e inibidoras do homem cisgênero com câncer de próstata na transição da saúde.

Método

Estudo de abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Transições de Afaf Meleis⁽⁴⁾. Participaram do estudo 30 homens diagnosticados com câncer de próstata, em acompanhamento em um centro de referência de alta complexidade oncológica de um hospital filantrópico, em um município do sul de Minas Gerais, Brasil, no período de 2019 a 2020, constituindo-se a amostra por conveniência. Os critérios de inclusão foram: homens de 18 anos ou mais, cisgêneros, com diagnóstico de câncer de próstata independentemente do estadiamento. Os critérios de exclusão foram incapacidade de comunicação oral e cognitiva, verificada por meio do questionário de avaliação mental, elaborado pelos pesquisadores: Qual é o seu nome completo? Em que mês estamos? Que dia da semana é hoje?

Qual o nome da cidade em que estamos agora? Foram excluídas as pessoas com dificuldade de responder a, pelo menos, duas dessas questões.

Foram contatados 55 homens com câncer de próstata, no entanto, 23 não participaram (por horários de consultas e de transporte e 2 não se interessaram pela pesquisa), constituindo-se a amostra por conveniência.

Para a coleta de dados, optou-se pela entrevista semiestruturada, realizada presencialmente por discente de pós-graduação em Enfermagem, após o treinamento com os orientadores do estudo e com a psicóloga do centro de Oncologia. O homem, enquanto aguardava na sala de espera do referido ambulatório, era convidado a participar da pesquisa. Após sua anuência, o entrevistado foi encaminhado a uma sala reservada, na qual, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, foi realizada a entrevista em um momento único, sendo este o primeiro contato com os participantes, permanecendo na sala o pesquisador e o participante. Após a assinatura, foi entregue ao entrevistado uma via do TCLE e a outra ficou sob a responsabilidade do pesquisador. Para manter o anonimato dos entrevistados, os nomes pessoais foram substituídos por códigos com a inicial E (de entrevistado), seguido pelo número ordinal pela ordem da realização.

Utilizou-se um instrumento constituído por duas partes. Na primeira, para levantamento das características sociodemográficas e clínicas, constituídas por perguntas abertas e fechadas, relacionadas ao sexo, idade, escolaridade, etnia, estado civil, crença, renda, ocupação, número de filhos. A segunda parte abordava o conteúdo clínico, formulado por perguntas sobre tipo de tratamento, comorbidades associadas e as questões norteadoras: O que significa o câncer de próstata para você? Ao saber do diagnóstico do câncer de próstata, o que mudou na sua vida? O que tem ajudado você na doença e no tratamento? O que tem dificultado você no dia a dia para enfrentar a doença e o tratamento?

As entrevistas foram registradas em gravador digital e em um aparelho celular de forma

simultânea, com duração média de 27 minutos, e os relatos, transcritos na íntegra. As entrevistas estão sob a guarda da pesquisadora principal, em nuvem, por um período de cinco anos.

Os dados de caracterização sociodemográfica e clínica foram tabulados no programa *Microsoft Excel*[®] 10, e submetidos à frequência simples. Os dados qualitativos foram transcritos e a seguir, procedeu-se à análise conforme as seis fases da Análise de Conteúdo⁽⁶⁾: a) organização da análise (leitura das narrativas); b) codificação (codificação de palavras e de expressão de forma dedutiva relacionada às condições de transição: facilitadores e dificultadoras; c) categorização e tratamento dos resultados (agrupamento de dados semelhantes para a elaboração da categoria, a inferência e a interpretação dos resultados), analisados à luz do referencial da Teoria das Transições⁽⁴⁾. Foram construídas duas categorias, a saber: Categoria 1 com duas subcategorias e a Categoria 2 com três subcategorias, que estão apresentadas nos resultados.

Ao se considerar a importância e a necessidade do conhecimento dos fatores que facilitaram ou inibiram o processo de transição do adoecimento pelo câncer entre seus participantes, este estudo teve como foco as condições de transição facilitadoras e inibidoras, e a proposição das intervenções terapêuticas de Enfermagem, conforme proposto pela Teoria das Transições⁽⁴⁾. A escolha desse referencial apresenta as suas potencialidades uma vez que permite compreender o processo de transição dos homens cisgêneros, de modo a prepará-los para a

superação das dificuldades para o alcance de uma transição saudável.

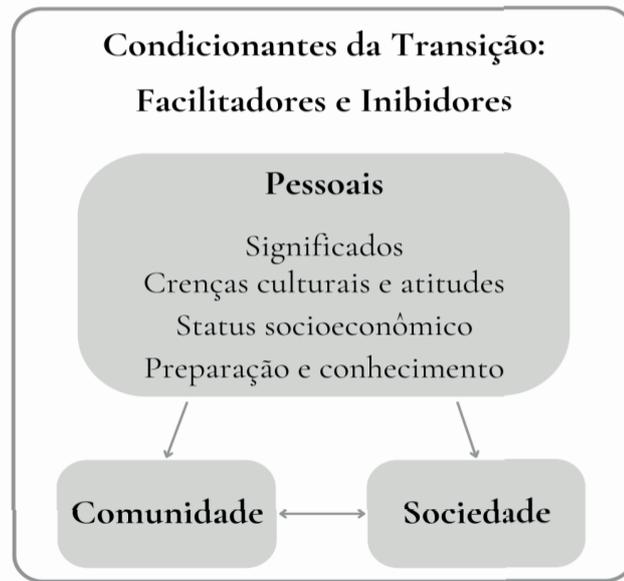
Trata-se de um recorte de um projeto de pesquisa maior, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição do estudo, sob Parecer n. 3.199.866 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 08784919.7.0000.5142.

Resultados

Os participantes desta investigação foram 30 homens, com diagnóstico de neoplasia maligna da próstata, com predomínio na faixa etária de 70 a 79 anos, 46,67% (n=14) e média de 69,5 anos; Ensino Fundamental Incompleto, 60% (n=18); casados, 60% (n=18); de crença católica, 70% (n=21) e autodeclarados cor de pele parda, 43,33% (n=13). A maioria dos homens era aposentado, 80% (n=24); dependentes da aposentadoria, 83,33% (n=25); com renda mensal familiar de um a três salários-mínimos, 83,33% (n=25); moradores da zona urbana, 90% (n=27); a maior parte vivia com esposa ou companheira, 33,33% (n=10), e não recebia acompanhamento de cuidador, 86,67% (n=26). Em relação aos hábitos de vida, 36,67% (n=11) dos participantes negaram terem tido o hábito de fumar, entretanto 50% (n=15) eram ex-tabagistas e (63,33%, n=19) negaram etilismo.

Da Teoria da Transição, utilizou-se como categorias: as Condições Facilitadoras e as Inibidoras. De cada uma destas, as subcategorias: Pessoais, Comunitárias e Sociedade. A seguir, estão as categorias e suas subcategorias (Figura 1).

Figura 1 – Condições Facilitadoras e Inibidoras e suas respectivas categorias e subcategorias



Fonte: Tradução adaptada de Meleis⁽⁴⁾.

Categoria 1 – Condições facilitadoras

favoreceu a realização dos exames preventivos do câncer de próstata.

Subcategoria – Pessoais

[...] me trouxe um alerta, de não ter aquela bobeira daquele preconceito de estar fazendo exame, procurar médico mais vezes agora, é um alerta para mim [...]. (E18).

Significados

O significado que os homens atribuíram ao câncer de próstata pode ter contribuído para o melhor enfrentamento do tratamento e de sua recuperação.

[...] câncer de próstata é a coisa mais simples que tem! (E14).

Status socioeconômico

As condições financeiras favoráveis, sejam por recursos próprios, pela rede social ou pelo financiamento do sistema público de saúde, podem ter contribuído para a transição saudável.

[...] na doença, eu precisei muito de dinheiro, eu telefonei para uma irmã, ela mandou dinheiro, pagou tudo, depois nós passamos para a prefeitura, pedindo ajuda de remédio, porque os remédios foram caros, custava 800 sabe, 830 reais [...]. (E7).

Crenças culturais e atitudes

As crenças que relacionam a fé em Deus no médico e no remédio para a cura do câncer de próstata estão associadas às experiências e desempenharam um papel relevante na transição.

[...] não é só o câncer não, é qualquer doença, a gente tá no meio de três, do médico, de remédio e de Deus, pra quem tem fé [...]. (E29).

Preparação e conhecimento:

A relação entre a equipe de saúde e o homem com câncer, a eficácia da comunicação, a criação de espaço para esclarecer as dúvidas e a disponibilidade de informações na mídia social também contribuíram para a transição saudável.

O doutor, ele me orientou direitinho, falou "fica tranquilo" [...] as orientações foram boas, foram ótimas [...]. (E9).

A quebra de preconceito provocou mudanças de comportamento entre os homens, o que

[...] *ter acesso à informação a gente encara com outro ângulo [...].* (E22).

Subcategoria 2 – Comunidade

Referente ao condicionante comunitário, o apoio e o suporte social foram fundamentais para o enfrentamento no processo de adoecimento.

Lá na casa de apoio da pessoa com câncer fica uma enfermeira que passa a noite inteira, se precisar, te põe dentro do hospital [...]. Isso aqui foi uma porta que abriu pra mim [...]. (E3).

Ab, eu senti uma pessoa mais bem respeitada, a gente se sente importante, porque eles [profissionais da saúde do hospital] tratam da coisa da gente, como se a gente fosse uma pessoa importante pra eles, e senti mais valorizada a vida [...]. (E22).

Categoria 2 – Condições inibidoras

Subcategoria 1 – Pessoais

Significados:

O significado da palavra câncer foi atrelado a adjetivos negativos que podem contribuir para incertezas ou para a perda de esperança sobre o tratamento e a cura e, portanto, a recuperação pode tornar-se mais difícil.

[...] *não preocupava com impotência, eu preocupava mais com fala câncer, a pior doença que existe até agora, né [...].* (E15).

[...] *a pessoa quando recebe essa notícia que está com câncer, como se diz, às vezes morre antes da bora [...].* (E21).

Crenças culturais e atitudes

As crenças que relacionam o câncer à morte, a naturalização da doença por ser comum da idade e recorrente na família, e as concepções da masculinidade corroboraram para postergar a busca por exames preventivos e pelo tratamento.

[...] *todos os homens são machistas, o homem tem aquela mania de falar, que a parte íntima do homem é intocável [...]. Então, são esses aí que atrapalha os homens que não cuidaram, o machismo do homem [...].* (E10).

[...] *eu acho que um homem com saúde perder a potência, eu acho que é a mesma coisa que perder a vida, no modo d'eu pensar [...].* (E11).

Status socioeconômico

As dificuldades encontradas na obtenção de recursos financeiros para o custeio do tratamento, aliadas às restrições orçamentárias públicas, podem comprometer o processo de transição saudável, de forma a não possuir controle sobre os eventos e torná-los, portanto, inibitórios.

[...] *médico falou: ob! isso não tem jeito não, precisa fazer bloqueio, se for fazer particular é oito mil reais, quando eu fui ver o SUS [Sistema Único de Saúde] não cobria [...].* (E3).

Preparação e conhecimento

Nem todos os homens tiveram acesso às informações e orientações sobre o corpo, a doença e o tratamento, fator que gera dificuldades para lidar com a própria condição de adoecimento.

[...] *eu não sei responder o que foi o câncer de próstata pra mim. Falavam coisas que deixava a gente até para baixo, a informação que eu tinha era errada [...]. Falavam que o médico ia mexer no ânus da pessoa, que era muito degradante, e foi passando o tempo, aí quando eu vi que o câncer já tinha tomado conta [...].* (E16).

[...] *é uma série de coisas que ninguém te informa, que ninguém conversa [...].* (E19).

Subcategoria 2 – Comunidade

Quanto ao condicionante comunitário, a percepção negativa do apoio e do suporte social também corroboraram para o processo de transição não saudável.

[...] *família não pode me ajudar, eles têm o serviço deles, como eles vão me acompanhar o resto da vida? [...].* (E3).

[...] *a ajuda do hospital foi ruim, foi ruim porque, mesmo que não resolvesse o problema, me conscientizar mais: infelizmente, é assim mesmo [...].* (E19).

Subcategoria 3 – Sociedade

Em relação ao condicionante social, os estigmas atrelados à doença e ao tratamento podem ter influenciado negativamente no processo de transição.

[...] *um dia eu estava em uma fila e o cara lá começou a falar: "a próstata castra!" Falei: "você é que pensa [...]". E ele continuou falando, e dando gargalhada [...] as mulheres quando o homem tá sem camisa, elas reparam no mamilo do homem, e como eu usei a reposição de hormônio, os mamilos ficavam volumosos, sentia que elas*

ficavam pensando que eu era feminilizado, ficava preocupado [...]. (E22).

Discussão

A discussão deste estudo realizar-se-á em dois momentos distintos: no primeiro, serão discutidas as *condições facilitadoras* e, no segundo, as *inibidoras*, com suas subcategorias. Os resultados permitiram compreender os elementos que favorecem as condições para uma transição saudável, superando as dificuldades do adoecimento e os inibidores que desafiaram os homens a superar os problemas impostos pela enfermidade.

A seguir, discute-se a categoria Condições Facilitadoras, suas subcategorias e seus respectivos elementos.

Condições facilitadoras

Em relação à subcategoria *pessoais*, o primeiro elemento refere-se ao *significado*, que, para os participantes, o câncer é percebido como a coisa mais simples que se tem. Tal percepção pode estar relacionada ao desconhecimento sobre a doença, às experiências exitosas do tratamento, ou, ainda, eles procuram dar sentidos para a minimização do câncer de próstata, o que pode ser um reflexo da construção social da masculinidade⁽⁷⁾.

Numa concepção mais genérica em relação ao significado de câncer de próstata como algo simples, pode-se deduzir que os significados atribuídos ao câncer são polissêmicos e multifacetados, uma vez que dependem da relação sociocultural, do gênero e das crenças⁽⁸⁾, o que demonstra a singularidade do adoecimento e sua influência no processo de transição. A experiência do adoecimento é construída e sustentada por normas, valores, culturas e pelas diversas faces da masculinidade que validam a experiência e restituem a saúde biológica e social⁽⁹⁾.

O segundo elemento relaciona-se com as *crenças culturais e atitudes*, sendo mencionadas pelos participantes a crença em Deus e no médico e a quebra do preconceito.

Em momentos difíceis da vida, existe a necessidade humana de procurar um Ser Superior para dialogar, apoiar e dar novos sentidos à vida. Embora a religiosidade e a espiritualidade sejam conceitos diferentes, ambas se relacionam principalmente em relação às situações críticas da vida, como é o caso do adoecimento pelo câncer, contribuindo para o alívio do sofrimento, a esperança de cura e a melhor qualidade de vida⁽¹⁰⁾.

Diante do tratamento de uma doença grave, o homem procura ter referências no plano horizontal, como o médico por exemplo, e no plano vertical, em que ele solicita ao Ser Superior forças para amenizar o sofrimento e para alcançar a cura da doença⁽¹¹⁾.

A quebra de preconceito se relaciona à dimensão cultural, pois o homem tem demonstrado ainda uma resistência contra o exame de toque retal, para avaliação da próstata. Embora considerem esse exame constrangedor, acreditam que há vantagens pela sua suscetibilidade à doença⁽¹²⁾ e ao diagnóstico precoce.

Pode-se inferir que, para a transição do câncer de próstata para a saúde, é necessário que o homem seja ouvido em seus preconceitos, tenha acesso às informações seguras e adequadas a respeito da doença. A oportunidade de dialogar sobre suas dúvidas, para que sejam criados novos caminhos que, a partir da interiorização, sejam aceitos, praticados e vividos. Nesse sentido, esse espaço dialógico deve ser realizado de forma sistemática e contínua e não apenas em períodos isolados sem a necessária contextualização, a exemplo das ações no Novembro Azul⁽¹³⁾.

O terceiro elemento caracteriza-se pelo *status socioeconômico*, as condições financeiras favoráveis para o tratamento.

Muitas vezes, pela dificuldade do Sistema Único de Saúde (SUS) custear determinados medicamentos para o tratamento do câncer, os homens encontraram nos familiares o apoio de que necessitavam para o tratamento, o que demonstra a relevância incontestável do apoio social para o tratamento do câncer. Resultado similar foi encontrado em um estudo em que os homens disseram que estavam tranquilos, pois

receberam o amparo da família e dos amigos, apesar dos sentimentos negativos gerados pelo diagnóstico de câncer de próstata⁽¹⁴⁾.

Os custos do tratamento com medicamentos, exames, recursos hospitalares para o câncer de próstata é de especial interesse aos tomadores de decisão na saúde, devido ao alto impacto financeiro que as neoplasias têm sobre os sistemas de saúde. Assim, as medidas de prevenção que adiem o surgimento de metástases podem ser economicamente importantes, além de serem fundamentais para diminuir os impactos da doença metastática no paciente⁽¹⁵⁾.

O quarto elemento se associa à *preparação e conhecimento*, a busca do conhecimento e da informação.

Compete aos profissionais de saúde, de modo especial à Enfermagem, planejar e divulgar as informações com a utilização dos recursos materiais e das estratégias criativas que viabilizem a aprendizagem significativa⁽¹⁶⁾, de acordo com as necessidades da pessoa, levando-se em consideração o letramento em saúde. Nessa perspectiva, constatou-se, neste estudo, que os participantes comentaram que as informações fornecidas pelo médico lhes trouxeram conhecimento e tranquilidade para prosseguir a vida.

A segunda subcategoria está relacionada à *comunidade*, as redes sociais são necessárias para ofertar suporte ou apoio às necessidades das pessoas com câncer de próstata.

O suporte social dos profissionais de saúde para a implementação de ações educativas e assistenciais auxilia os homens sobreviventes do câncer de próstata a vivenciarem o processo de adoecimento com maior segurança e tranquilidade⁽¹⁷⁾.

Neste sentido, o apoio comunitário do tipo familiar, também configura como fundamental, uma vez que o câncer de próstata e suas modalidades terapêuticas acarretam mudanças que repercutem na vida sexual dos homens e de suas companheiras, decorrentes principalmente da disfunção erétil. Os casais podem manter uma relação estável por meio da compreensão e do apoio das esposas⁽¹⁸⁾.

A seguir, apresenta-se a discussão da *Categoria Condições Inibidoras*, de suas subcategorias e dos respectivos elementos.

Em relação à subcategoria *Pessoais*, o primeiro elemento são os *significados*, pois, para os participantes, a doença, além de retratar um estigma social, traz significados negativos, pela perda da esperança e o propósito de vida, uma vez que o câncer se associa ao sofrimento e à morte⁽¹⁹⁾.

O segundo elemento são as *crenças* que se referem à invulnerabilidade do homem à doença, à perda da potência sexual como sinônimo de perda da vida e a parte íntima do homem ser intocável. Essas crenças de caráter negativo evidenciam a masculinidade do homem como algo imprescindível à vida^(9,19), consideram que sua masculinidade torna-se corrompida quando seus órgãos genitais são tocados, no que tange à promoção e à prevenção do câncer de próstata. Esse é um dos motivos pelos quais os homens se distanciam dos serviços de saúde.

O terceiro elemento compreende o *status socioeconômico*, que pode estar comprometido principalmente diante do adoecimento. Cabe ressaltar que a maioria dos participantes era aposentado ou recebia apenas salário-mínimo, exigindo na trajetória terapêutica a dependência do SUS e o apoio da sociedade; caso contrário, era impossível realizar o tratamento.

Vale ressaltar que embora o SUS tenha as suas limitações para atender as demandas da sociedade, é ainda o melhor recurso financeiro na realidade brasileira que estabelece de forma estruturada e sistemática a terapia de uma doença muito grave e de alto custo⁽²⁰⁾.

O quarto elemento é a *preparação e o conhecimento*. Identificou-se entre os participantes do estudo conhecimento incipiente sobre o corpo, a doença e o tratamento, o que pode resultar em consequências negativas da aceitação da doença e, conseqüentemente, dificultar a realização do tratamento, que é complexo e demanda tempo. Um estudo⁽¹⁶⁾ que buscou analisar a percepção dos homens sobre o câncer de próstata e os fatores de prevenção relacionados constatou que ainda há barreiras a serem superadas diante dos estigmas masculinos, e que há carência de conhecimento sobre a prevenção do câncer de próstata.

Na subcategoria *comunidade*, os participantes perceberam que o apoio social familiar não foi

uma boa estratégia de enfrentamento da doença e que o suporte oferecido pelo serviço de saúde não foi satisfatório. Os resultados divergentes foram observados e evidenciou-se a importância da participação da família no processo de descoberta do câncer, durante o seu diagnóstico e seu tratamento⁽²¹⁾, o que demonstra o potencial de apoio social como recurso para o enfrentamento do câncer. Com reforço a essa assertiva, o apoio social necessita ser incentivado e os profissionais de saúde, de modo especial, o enfermeiro, devem atuar como facilitadores da criação e/ou da manutenção das redes de apoio⁽²²⁾.

Quanto à subcategoria *social*, observou-se que existem estigmas sociais, tais como, *a próstata castra*, que influenciam de forma negativa o homem no processo de transição do câncer prostático para a saúde. Isso pode provocar a diminuição de pertença ao universo masculino hegemônico, assim como as mudanças corporais, que podem advir dos tratamentos, a exemplo do crescimento da mama em homens cisgêneros.

Esse contexto pode refletir a influência do modelo de masculinidade hegemônica⁽²³⁾, que se refere a um modo específico de ser homem, difundido cotidianamente por meio de diferentes instituições sociais. Esse modelo exige que os homens, desde cedo, busquem e exerçam comportamentos e atitudes que comprovem sua masculinidade e sua virilidade para outros homens, muitas vezes em detrimento ao próprio bem-estar e de sua qualidade de vida⁽²³⁾.

Ao interpretar os relatos dos participantes deste estudo, percebeu-se que o câncer de próstata exerce influência nas dimensões física, psicológica, social, espiritual e cultural e na masculinidade, provocando incertezas sobre o futuro, as rupturas, a aquisição de competências, de novos comportamentos e mudanças, e que a incorporação dessas mudanças no modo de viver e de conceituar a vida é capaz de remodelar sua identidade⁽³⁾.

Compreender as condições facilitadoras e inibidoras do processo de transição possibilita novas aprendizagens pela Enfermagem e subsidia o planejamento sistemático para o cuidado integral

e centrado na pessoa, a fim de implementar as intervenções mais resolutivas^(4,24).

Entre as intervenções que a Enfermagem pode desempenhar no cuidado aos homens com câncer de próstata estão a elaboração de planos de cuidados baseados em decisões compartilhadas; cuidados contínuos durante o acompanhamento longitudinal; valorização da participação ativa no processo de aprendizagem; suporte para o autocuidado; utilização de instrumentos para o levantamento das necessidades de suporte; e a educação em saúde, por meio da comunicação verbal e escrita⁽²⁴⁾.

Para tanto, é preciso criar um espaço para a escuta qualificada, de modo a compreender as dificuldades, o medo e os anseios, por meio de ações educativas e assistenciais, com foco no conhecimento sobre a saúde, a doença, os direitos no sistema de saúde e no fortalecimento das redes de apoio⁽²⁵⁾. Essas intervenções poderão favorecer a adesão ao tratamento e aos cuidados e contribuir para a melhoria da qualidade de vida.

A abordagem qualitativa, embora não permita a generalização dos resultados, o que pode ser considerado uma limitação, permitiu compreender os elementos facilitadores e inibidores para uma transição saudável, mediante a aproximação e a criação de um espaço, para que os homens revelassem suas experiências diante da doença e do tratamento.

Considerações finais

Neste estudo, foi possível compreender que as condições facilitadoras representadas pelo significado do câncer como algo simples, a fé, o conhecimento, a rede de apoio e as condições inibidoras atribuídas ao significado da doença que converge à morte, à invulnerabilidade, à perda da potência, da masculinidade e a escassez de recursos experienciados pelos homens com câncer de próstata influenciaram o processo de transição para a saúde.

A compreensão do processo de transição dos homens cisgêneros revela que o câncer de próstata e seu tratamento constituíram uma

oportunidade para alguns homens repensarem e mudarem os sentidos e as interpretações de como exercitarem suas masculinidades, na medida em que provocou mudanças nas formas de pensar o corpo, na saúde e na doença, perspectiva que sinaliza para o planejamento de intervenções de Enfermagem congruentes às suas necessidades.

Associado a isso, o cuidado de Enfermagem deve ser realizado em uma perspectiva interprofissional da integridade, levando-se em consideração as singularidades do homem e as suas mais diversas necessidades, principalmente por estar relacionado a algo delicado no contexto cultural, que é a masculinidade.

Acredita-se que o estudo da transição do adoecimento por câncer de próstata seja uma importante direção para os novos paradigmas, com vistas à implementação e à consolidação de novos recursos e estratégias para o processo cuidativo do homem.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Nathalia Cristina Martins, Bianca de Moura Peloso-Carvalho, José Vitor da Silva e Silvana Maria Coelho Leite Fava;

2 – análise e interpretação dos dados: Nathalia Cristina Martins, Bianca de Moura Peloso-Carvalho, José Vitor da Silva, Camila Alessandra da Silva Marcelo, Mônica La Salette da Costa Godinho, Eliza Maria Rezende Dázio e Silvana Maria Coelho Leite Fava;

3 – redação e/ou revisão crítica: Nathalia Cristina Martins, Bianca de Moura Peloso-Carvalho, José Vitor da Silva, Camila Alessandra da Silva Marcelo., Mônica La Salette da Costa Godinho, Eliza Maria Rezende Dázio e Silvana Maria Coelho Leite Fava;

4 – aprovação da versão final: Nathalia Cristina Martins, Bianca de Moura Peloso-Carvalho, José Vitor da Silva, Camila Alessandra da Silva Marcelo, Mônica La Salette da Costa Godinho, Eliza Maria Rezende Dázio e Silvana Maria Coelho Leite Fava.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Fontes de financiamento

Este trabalho foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) (Chamada: 001/2018 – Demanda Universal) [número de concessão APQ-01304-18] e contou com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Agradecimentos

Agradecemos à Universidade Federal de Alfenas de Minas Gerais (UNIFAL/MG) pela oportunidade de relacionar pesquisa e intervenção à sociedade.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pelo subsídio financeiro e a toda equipe do Serviço de Oncologia da Casa de Caridade de Alfenas, pela disponibilidade e receptividade.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro; 2022 [cited 2023 Mar 27]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf2>
2. Bowie J, Brunckhorst O, Stewart R, Dasgupta P, Ahmed K. Body image, self-esteem, and sense of masculinity in patients with prostate cancer: a qualitative meta-synthesis. *J Cancer Surviv.* 2022;16(1):95-110. DOI: 10.1007/s11764-021-01007-9
3. Araújo JS, Zago MMF. Masculinities of prostate cancer survivors: a qualitative metasynthesis. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(1):231-40. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0730
4. Meleis AI. Transitions theory. In: Smith MC, Parker ME, editors. *Nursing Theories and Nursing Practice.* 4rd ed. Philadelphia: FA Davis; 2015. p. 361-80.
5. Sousa AR, Araújo PO, Araújo IFM, Silva RS, Vergara-Oscobar OJ, Carvalho ESS. Transição de

- homens idosos com câncer de próstata: análise de condicionantes facilitadores e dificultadores. *Rev Pesq Cuid Fundam.* 2022;14:e12032. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.12032
6. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70 Brasil; 2011.
 7. Moura FVM, Rabelo JB. Aspectos Socioculturais que envolvem o Câncer de Próstata na Ótica dos Usuários e Assistentes Sociais. *Rev Bras Cancerol.* 2019;65(2):e-05125. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n2.125>
 8. Martins AM, Nascimento ARA. Eu não Sou Homem Mais!: Masculinidades e Experiências de Adoecimento por Câncer de Próstata. *Gerais, Rev Interinst Psicol.* 2020;13(2):1-19. DOI: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais202013e14662>
 9. Araújo JS, Nascimento LC, Zago MMF. Embodied hegemonies: moral dilemmas in the onset of prostate cancer. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03494. DOI: 10.1590/S1980-220X2018027403494
 10. Silva DA. O paciente com câncer e a espiritualidade: revisão integrativa. *Rev cuid (En linha).* 2020;11(3):e1107. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1107>
 11. Curcio CSS, Moreira-Almeida A. Investigação dos conceitos de religiosidade e espiritualidade em amostra clínica e não clínica em contexto brasileiro: uma análise qualitativa. *Interação psicol.* 2019;23(2):281-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v23i02.65434>
 12. Turri GSS, Faro A. Crenças em saúde acerca do exame do toque retal. *Arq bras psicol [Internet].* 2018 [cited 2022 Nov 05];70(2):49-64. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000200005&lng=pt
 13. Modesto AADA, Lima RLB, D'Angelis AC, Augusto DK. Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. *Interface (Botucatu).* 2018;22(64):251-62. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0288>
 14. Vale AS, Silva MVR, Silva RS, Melo WM, Costa RSL, Machado MP. Sentimentos, conhecimento e práticas entre homens quanto ao diagnóstico de câncer de próstata. *Rev Enf Contemp.* 2020;10(1):17-24. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v10i1.3028
 15. Yoshida LF, Silva AG, Sasse AD, Zola FE, Oliveira FNG, Lima VS, et al. Custo de tratamento do câncer de próstata resistente à castração por meio da aplicação da técnica Delphi no Sistema de Saúde Suplementar brasileiro. *J Bras Econ Saúde.* 2019;11(2):142-52. DOI: 10.21115/JBES.v11.n2.p142-52
 16. Oliveira PSD, Miranda SVC, Barbosa HA, Rocha RMB, Rodrigues AB, Silva VM. Câncer de próstata: conhecimentos e interferências na promoção e prevenção da doença. *Enferm glob.* 2019;18(54):250-84. DOI: 10.6018/eglobal.18.2.336781
 17. Pinto BK, Muniz RM, Amaral DED, Neves FB, Viegas AC, Barboza MCN. Rede social de apoio do homem sobrevivente ao câncer: estudo de caso etnográfico. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J).* 2017;9(3):776-85. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i3.776-785
 18. Azevedo C, Mata IRF, Braga PP, Chavez GM, Lopes MR, Penha CS. A percepção de homens e companheiras acerca da disfunção erétil pós-prostatectomia radical. *Texto contexto - enferm.* 2018;27(1):e4870016. DOI: 10.1590/0104-070720180004870016
 19. Almeida ES, Souza R, Dos-Santos EM. "Afectados por el tacto": sentidos atribuidos por hombres a las prácticas de prevención del cáncer de próstata. *Salud Colect.* 2020;16:e2176. DOI:10.18294/sc.2020.2176
 20. Silva PAL, Lima AFC. Direct costs of treating men with prostate cancer with High Intensity Focused Ultrasound. *Rev escenferm USP.* 2023;57:e20230132. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0132en
 21. Souza SAS, Souza RR, Souza GLO, Souza FS, Santana BC. Repercussões no contexto familiar do paciente com câncer de próstata. *Rev salud pública.* 2022;24(5):1. DOI: 10.15446/rsap.v24n5.65435
 22. Brito TRP, Penido GSG, Silva JG, Fava SMCL, Nascimento MC. Fatores associados ao apoio social percebido pelo idoso com câncer. *Geriatr Gerontol Aging.* 2021;15:e0210004. DOI: 10.5327/Z2447-212320212000104
 23. Connell RW, Messerschmidt JW. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Rev Estud Fem.* 2013;21(1):241-82. DOI: 10.1590/S0104-026X2013000100014
 24. Peloso-Carvalho BM, Moraes CM, Nascimento MC, Sawada NO, Dazio EMR, Fava SMCL. Evidências de cuidado do enfermeiro aos homens com câncer de próstata: revisão integrativa. *R Enferm Cent O Min.* 2021;11:e3894. DOI: 10.19175/recom.v11i0.3894
 25. Biondo CS, Santos J, Ribeiro BS, Passos RS, Meira APBN, Soares CJ. Detecção precoce do câncer de próstata: atuação de equipe de saúde da família. *Enferm actual Costa Rica.* 2020;38(1):32-44. DOI: 10.15517/revenf.v0i38.38285

Recebido: 18 de janeiro de 2023

Aprovado: 20 de março de 2024

Publicado: 14 de junho de 2024



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos