

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

**Significados e repercussões do câncer de próstata para um grupo de
homens**

Luana Ferrão

Passo Fundo

2015

Luana Ferrão

Significados e repercussões do câncer de próstata para um grupo de homens

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientador:

Prof. Dr. Luiz Antonio Bettinelli

Coorientador:

Prof^a. Dr^a. Marilene Rodrigues Portella

Passo Fundo

2015

CIP – Catalogação na Publicação

F372s Ferrão, Luana
Significados e repercussões do câncer de próstata para
um grupo de homens /Luana Ferrão. – 2015.
[63] f. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –
Universidade de Passo Fundo, 2015.
Orientadora: Prof. Dr. Luiz Antonio Bettinelli.
Coorientadora: Profa. Dra. Marilene Rodrigues Portella.

1. Envelhecimento. 2. Homens - Saúde e higiene.
3. Próstata - Câncer. 4. Oncologia. I. Bettinelli, Luiz
Antonio, orientador. II. Portella, Marilene Rodrigues,
coorientadora. III. Título.

CDU: 613.98

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO



PPGEH

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação:

“Significados e repercussões do câncer de próstata para um grupo de homens”

Elaborada por

LUANA FERRÃO

Como requisito parcial para a obtenção do grau de
“Mestre em Envelhecimento Humano”

Aprovada em: 11/12/2015
Pela Banca Examinadora


Prof. Dr. Luiz Antonio Bettinelli
Orientador e Presidente da Banca Examinadora - UPF/PPGEH


Profª. Drª. Marilene Rodrigues Portella
Coorientadora - UPF/PPGEH


Profª. Drª. Marlene Doring
Universidade de Passo Fundo - UPF/PPGEH


Profª. Drª. Kátia Lima Sedrez Celich
Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS


Profª. Drª. Helenice de Moura Scortegagna
Universidade de Passo Fundo - UPF/PPGEH


Prof. Dr. Agostinho Both
Universidade de Passo Fundo - UPF

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus pais, Sergio e Cleci, e ao meu noivo, Cleimar, que sempre estiveram ao meu lado, apoiando, incentivando e torcendo pelas minhas conquistas.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo Dom da Vida, pela força presente nos momentos difíceis e de desânimo, e pelas conquistas já alcançadas.

Aos meus pais, Sergio e Cleci, pela educação, amor e incentivo. Por rezarem sempre por mim e acreditarem que conseguiria chegar até aqui. Vocês são o meu exemplo de vida.

Ao meu noivo, Cleimar, agradeço imensamente pelo companheirismo, amor, paciência, estímulo para seguir adiante e pela compreensão nas inúmeras vezes em que estive ausente devido aos estudos.

À minha irmã Kerlei e aos meus sobrinhos Enzo e Luiza, pelo apoio, carinho, preocupação e por tornarem os finais de semana de estudo mais alegres e divertidos.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Luiz Antonio Bettinelli, pelo apoio, paciência, dedicação e conhecimento compartilhado. O meu reconhecimento pela oportunidade de realizar esta pesquisa.

À minha coorientadora, Prof. Dr^a Marilene Rodrigues Portella, pela atenção, carinho e pelas ricas contribuições para o trabalho.

Aos Docentes do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano, pelos conhecimentos transmitidos.

À secretária do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano, Rita, pela alegria, atenção, carinho e ajuda prestada.

Aos meus colegas do Mestrado e aos amigos, em especial, Fabiane, Lais, Débora, Gabriela, Maria Cristina, Patrícia, Jaqueline, Desirê, Claudia e Cristina, pela amizade, pelo apoio nos momentos de angústias, pela motivação e por torcerem sempre.

Aos pacientes que aceitaram participar desta pesquisa e compartilhar suas vivências, minha gratidão.

EPÍGRAFE

“Os que desprezam os pequenos acontecimentos nunca farão grandes descobertas.
Pequenos momentos mudam grandes rotas”.

Augusto Cury.

RESUMO

FERRÃO, Luana. **Significados e repercussões do câncer de próstata para um grupo de homens**. 2015. [63] f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo (RS), 2015.

O envelhecimento populacional é um desafio para a sociedade e para os profissionais da saúde. Junto com o envelhecimento as pessoas podem ser acometidas por doenças crônicas, dentre elas o câncer. O câncer de próstata é um exemplo no qual a idade é um risco importante, pois sua incidência e mortalidade aumentam após os 50 anos. A presente dissertação está estruturada com uma produção científica intitulada “Vivências de homens com câncer de próstata”. Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa desenvolvido com 30 homens portadores de câncer de próstata em tratamento oncológico num hospital de grande porte do norte do Rio Grande do Sul (RS). O objetivo foi conhecer o impacto do diagnóstico e as repercussões do câncer de próstata para homens em tratamento oncológico. A coleta foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, nos meses de março e abril de 2015. Dos participantes, 24 casados, quatro viúvos e dois solteiros; na faixa etária de 60 a 82 anos; a escolaridade variou de ensino fundamental incompleto a ensino superior incompleto. A agricultura foi referida como ocupação, pela maioria dos participantes. Todos pertencentes a municípios da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) no norte do RS. A análise temática permitiu a construção das categorias: impacto do diagnóstico e seu enfrentamento; a sexualidade comprometida no percurso terapêutico; e incontinência urinária e as repercussões no cotidiano dos homens. Os resultados obtidos demonstram que o diagnóstico e o tratamento geram uma mescla de sentimentos e repercussões no cotidiano destes homens. Assim, há a necessidade de elaboração de estratégias e ações que visem à melhoria da qualidade de vida dos pacientes com câncer de próstata.

Palavras-chave: 1. Câncer de Próstata. 2. Oncologia. 3. Saúde do Homem.

ABSTRACT

FERRÃO, Luana. **Significances and consequences of the prostate cancer for a group of men**. 2015. [63] f. Dissertation (Masters in Human Aging) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo (RS), 2015.

The population aging it's a challenge for the society and the healthcare professionals. Along with the aging people can be tormented by chronic diseases and among them, cancer. The prostate cancer is an example in which age is an important risk, because its occurrence and mortality increases after the age of 50. The present dissertation is structured with a scientific production named "Experiences of men with prostate cancer". It is a descriptive exploratory study with qualitative approach developed with 30 men carriers of prostate cancer undergoing oncologic treatment in a major port hospital from the north of Rio Grande do Sul (RS). The objective was to recognize the impact of diagnosis and the repercussions of prostate cancer to men in oncologic treatment. The samples were collected through semistructured interview, in the months of March to April 2015. From the participants, 24 were married, 4 were widowers and two were singles; in the 60-82 age group; the education has varied from incomplete elementary school to incomplete higher school. The agriculture was mentioned as occupation, by the majority of the participants. All belonging to cities of the 6ª Coordenadoria Regional de Saúde (Regional Health Coordinating – RHC) in the north of RS. The thematic review allowed the construction of four categories: Impact of diagnosis and its confrontation; the compromised sexuality in the therapeutic way; and urinary incontinence and the repercussions in the daily routine of the men. So, there is a need in development of strategies and actions to improve quality of life of the prostate cancer patients.

Keywords: 1. Prostate Cancer. 2. Oncology. 3. Men's Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Sistema reprodutor masculino	18
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Tipos de tratamento do câncer	21
---	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP-UPF	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPG	Centro de Gerenciamento em Pesquisas
CPPG	Comissão de Pesquisa e Pós-Graduação
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
HSVP	Hospital São Vicente de Paulo
INCA	Instituto Nacional do Câncer
PSA	Antígeno Prostático Específico
RS	Rio Grande do Sul
RXT	Radioterapia
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
US	Ultrassonografia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	REVISÃO DA LITERATURA	17
2.1	<i>Câncer de próstata</i>	17
2.2	<i>Anatomia e fisiologia da próstata</i>	18
2.3	<i>O diagnóstico do câncer de próstata</i>	19
2.4	<i>O tratamento do câncer de próstata e suas implicações</i>	20
2.5	<i>O câncer de próstata na vida do homem e os desafios impostos</i>	23
3	PRODUÇÃO CIENTÍFICA	27
3.1	<i>Introdução</i>	30
3.2	<i>Método</i>	31
3.3	<i>Resultados e discussão</i>	32
3.3.1	Caracterização dos participantes	32
3.3.2	Impacto do diagnóstico e seu enfrentamento	33
3.3.3	A sexualidade comprometida no percurso terapêutico	36
3.3.4	Incontinência urinária e as repercussões no cotidiano dos homens	39
3.4	<i>Conclusão</i>	41
3.5	<i>Referências</i>	41
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
	REFERÊNCIAS	46
	ANEXOS	50
	<i>Anexo A. Autorização do Centro de Gerenciamento em Pesquisas (CGP) e Comissão de Pesquisa e Pós-Graduação (CPPG) – HSVP</i>	51
	<i>Anexo B. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)</i>	53
	APÊNDICES	58
	<i>Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</i>	59
	<i>Apêndice B. Instrumento de Coleta</i>	62

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a população idosa tem aumentado de forma significativa, com a queda da fecundidade e a redução da mortalidade, passa a apresentar um perfil demográfico cada vez mais envelhecido. Essa transição epidemiológica ocorre pela diminuição da mortalidade causada por doenças infecto-contagiosas e aumento da morbimortalidade por doenças crônicas (BRASIL, 2010).

Os agravos decorrentes das doenças crônicas têm sido as principais causas de mortalidade na população idosa, seguindo uma tendência mundial. Diante disto, tem-se a necessidade de que as políticas públicas estejam voltadas para atender as demandas deste novo perfil epidemiológico (BRASIL, 2010).

O câncer está entre as doenças crônicas que mais acometem os idosos. Nos homens, o câncer de próstata é um exemplo no qual a idade é um risco importante, pois sua incidência e mortalidade aumentam após os 50 anos. Se o pai e o irmão tiveram câncer de próstata antes dos 60 anos o risco é ainda maior (BRASIL, 2009).

A portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, que “visa qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção” (BRASIL, 2009).

No entanto, a prevenção e o diagnóstico nos homens tornam-se comprometidos pela baixa procura aos serviços de saúde. São mitos e aspectos culturais da masculinidade e sexualidade que os fazem recusar ou mesmo adiar a busca pela promoção de sua saúde. É uma questão de gênero vivida culturalmente onde a doença reflete a fragilidade do ser masculino, e para as mulheres é uma responsabilidade o desempenho do cuidado desde muito cedo. Sendo assim os homens são mais vulneráveis para doenças crônicas e

degenerativas, morrem mais, se cuidam menos e não buscam os serviços de saúde (BRASIL, 2009; CAMPOS et al., 2011; GOMES, 2003; MACHIN et al., 2011).

O câncer de próstata constitui-se em um problema de saúde pública, pois a incidência tem aumentado de forma bastante significativa, sendo a causa de morte de 12% da população mundial. No mundo, é o sexto tipo mais comum e o mais prevalente entre os homens, e dos casos diagnosticados 70% ocorrem em países desenvolvidos. Por sua vez, no Brasil o número de casos novos de câncer de próstata estimado para o ano de 2010, foi de 52.350, significando um risco de 54 casos novos para cada 100 mil homens e para 2014, são esperados 68.800 novos casos e um risco estimado de 70,42 casos novos a cada 100 mil homens (BRASIL, 2009).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2011), no Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens. Representa 10% de todos os tipos de cânceres no mundo e cerca de três quartos dos casos acomete homens a partir dos 65 anos de idade, sendo considerado um câncer da terceira idade. Conforme o Registro Hospitalar de Câncer (HSVP, 2015), no hospital de grande porte de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, no ano de 2012, foram registrados 246 casos de câncer de próstata, destes, 80% ocorreram em homens com mais de 60 anos de idade.

O câncer é um dos diagnósticos que mais amedronta no mundo, pois mesmo havendo a probabilidade de cura, ele ainda está associado ao sofrimento, à incurabilidade e à morte. Os homens sofrem com diagnóstico de câncer de próstata e temem a mutilação do seu corpo pelo tratamento, o que compromete seu bem-estar físico e psicológico, bem como a qualidade de sua vida pessoal, familiar, profissional e social.

A dinâmica envolvida na interpretação da enfermidade está diretamente ligada no contexto em que a pessoa está inserida e o que a doença representa enquanto ameaça. O impacto do diagnóstico de câncer de próstata e o tratamento provocam uma série de reações e sentimentos distintos em cada indivíduo, pois este ser humano é único e singular.

O interesse pelo tema é justificado pelo fato de a autora desta dissertação atuar como enfermeira num Serviço de Oncologia de um hospital de grande porte, e

acompanhar pacientes portadores de câncer de próstata e seus familiares, percebendo o grande impacto causado pela doença e pelo tratamento.

Quanto maior o conhecimento sobre significados do câncer de próstata haverá a possibilidade de entender a multidimensionalidade do ser humano acometido por esta doença. Além disso, a compreensão das repercussões que as alterações fisiológicas, sociais, emocionais, culturais, afetivas ocasionam na vida cotidiana dessas pessoas, permitem o desenvolvimento de ações e novas abordagens no tratamento e no cuidado. Estes são alguns aspectos que demonstram a relevância científica e social do estudo.

Diante do exposto, a presente dissertação objetivou conhecer o impacto do diagnóstico e as repercussões do câncer de próstata para homens em tratamento oncológico.

A presente dissertação está estruturada da seguinte forma: introdução e revisão de literatura. Os resultados e discussões do estudo estão contemplados no item 3 Produção Científica I, no artigo intitulado “Vivências de homens com câncer de próstata. O artigo será submetido à um periódico indexado, após as considerações da banca. Em seguida, as considerações finais, referências, anexos e apêndices.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 *Câncer de próstata*

O câncer de próstata constitui-se em um problema de saúde pública, pois a incidência tem aumentado de forma bastante significativa, sendo a causa de morte de 12% da população mundial. No mundo, é o sexto tipo mais comum e o mais prevalente entre os homens, e dos casos diagnosticados 70% ocorrem em países desenvolvidos. Por sua vez, no Brasil o número de casos novos de câncer de próstata estimado para o ano de 2010, foi de 52.350, significando um risco de 54 casos novos para cada 100 mil homens e para 2014, são esperados 68.800 novos casos e um risco estimado de 70,42 casos novos a cada 100 mil homens (BRASIL, 2014).

O câncer de próstata, sem considerar os tumores de pele não melanoma, é o mais comum entre a população masculina brasileira (em todas as regiões do país), seguido das neoplasias de pulmão, estômago, cólon e reto. Com o aumento da expectativa de vida e da elevação do número de idosos o câncer de próstata constitui uma preocupação de saúde quando se considera o significativo aumento da expectativa de vida da população (BRASIL, 2014).

Conforme estimativas da incidência do câncer no Brasil (INCA, 2014), a estimativa mundial aponta o câncer de próstata como o segundo tipo mais frequente em homens, sendo que, 1,1 milhão de casos novos aconteceram em 2012. E, com o crescimento de vida mundial, o aumento será de 60% de novos casos para o ano de 2015.

De acordo com o INCA (2014), o câncer de próstata é o mais incidente entre os homens em todas as regiões do país, no entanto, o Rio Grande do Sul tem maior número de casos novos. A estimativa para 2014 é de 91,24 para cada 100 mil habitantes. Este é o tipo de câncer que mais mata no Estado.

No Rio Grande do Sul o número de mortes ocasionadas por câncer de próstata pode estar associada a questões de gênero e cultura do povo gaúcho, este que tem um traço muito forte na questão do machismo, característica de sua própria origem e que ainda gera um preconceito masculino quanto à promoção e prevenção de sua saúde.

O câncer de próstata tem como característica a multiplicação e o crescimento desordenado e descontrolado das células da glândula prostática. Este pode ser um processo lento, assintomático e sem ocasionar problemas, ou acelerado necessitando de medidas de tratamento para evitar ou adiar a progressão da doença para outros órgãos (BRASIL, 2009).

2.2 Anatomia e fisiologia da próstata

A próstata é um dos órgãos acessórios que fazem parte do sistema reprodutor masculino e consiste num órgão fibromuscular e glandular muito pequeno, com peso normal de aproximadamente 20g. Situa-se logo abaixo da bexiga, envolvendo a uretra e à frente do reto. A glândula prostática tem função na eliminação da urina que se acumula na bexiga e é responsável pela produção do líquido espermático ou esperma este que serve de veículo para os espermatozoides, liberado durante o ato sexual (PORTH; MATFIN, 2010; INCA, 2014).

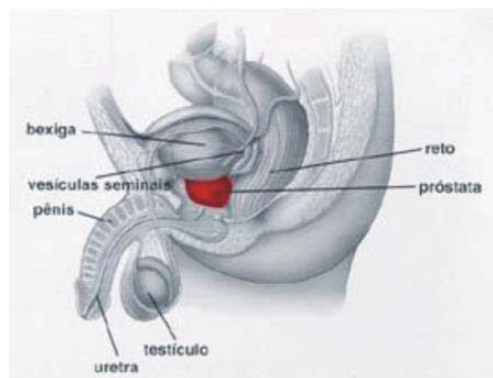


Figura 1- Sistema reprodutor masculino
Fonte: INCA, 2014.

2.3 O diagnóstico do câncer de próstata

O câncer de próstata se mostra silencioso e assintomático em seus estágios iniciais. No entanto, alguns sintomas são sugestivos no aparecimento da doença, como a dificuldade para urinar, urinar pouco e com frequência, principalmente durante a noite, dor ou sensação de ardor ao urinar, presença de sangue na urina ou sêmen e ejaculação dolorosa. A doença numa fase avançada apresenta os sintomas urinários, a dor óssea e em estados mais graves pode ocorrer a infecção generalizada e/ou insuficiência renal (INCA, 2014).

Os homens a partir dos 45 anos de idade devem realizar anualmente exames preventivos do câncer de próstata e sua possível detecção precoce, pois o único fator de risco estabelecido é o envelhecimento (INCA, 2002).

O diagnóstico sugestivo para câncer de próstata poderá ser obtido através de achados clínicos (toque retal), exames de sangue para dosagem do antígeno prostático específico (PSA), ultrassonografia (US) pélvica e/ou retal, com biópsia prostática transretal para o estudo histopatológico do tecido. No resultado do anatomopatológico constatará a graduação histológica do sistema de Gleason, o que indica a provável taxa de crescimento do tumor e possibilidade de disseminação, sendo imprescindível para a escolha do tratamento para o paciente (INCA, 2014).

O ser humano do sexo masculino historicamente traz consigo fatores culturais, relacionados a estereótipos de gênero, crenças e valores o que dificulta a promoção da saúde. O câncer de próstata é o mais comum entre os homens, no entanto é aquele que apresenta maior dificuldade ao ser abordado, impossibilitando o cuidado. O exame do toque retal, importante para a detecção desta patologia, ainda sofre preconceitos por estereótipos de gênero (MOSCHETA; SANTOS, 2012).

Em termos de diagnóstico precoce do câncer de próstata, “costuma-se recomendar o exame clínico (toque retal ou toque digital da próstata) e o exame de sangue para a dosagem do antígeno prostático específico”, conhecido por PSA, sigla inglesa da expressão *prostatic specific antigen*. E sensibilizar os homens com informações sobre as

limitações, os benefícios e os riscos da detecção precoce do câncer de próstata (GOMES, 2008, p.1976; INCA, 2002, p. 11-12).

O toque retal “é um procedimento que mexe com o imaginário masculino, a ponto de afastar inúmeros homens da prevenção do câncer de próstata” (GOMES, 2003, p. 828). Este procedimento é uma ação preventiva de baixo custo. Por outro lado, a recusa em fazer o toque retal não é decorrente da falta de informações e de conhecimento acerca da eficácia e efetividade do mesmo. A não realização do toque retal relaciona-se ao medo e constrangimentos físicos e emocionais, enfim aos aspectos simbólicos do homem no procedimento. De um modo geral os homens normalmente são resistentes ao exame de toque retal pois no senso comum pode ser um momento que diminui a sua masculinidade. Além disso, há ainda a dificuldade de acesso ao médico urologista nas unidades básicas de saúde.

Conforme o INCA (2002, p. 10), “o toque retal é o teste mais utilizado, apesar de suas limitações, ” é indolor e que pouco incomoda o homem, a não ser quando o indivíduo apresenta tendências machistas e pode se considerar molestado em seu brio masculino por este procedimento (FREIRE, 2003; GOMES et al, 2008).

A prevenção e o diagnóstico tornam-se comprometidos pela baixa procura dos homens aos serviços de saúde. São mitos e aspectos culturais da masculinidade e sexualidade que os fazem recusar ou mesmo adiar a busca pela promoção de sua saúde. É uma questão de gênero vivida culturalmente onde a doença reflete a fragilidade do ser masculino, e para as mulheres é uma responsabilidade para o desempenho do cuidado desde muito cedo. Sendo assim os homens são mais vulneráveis para doenças crônicas e degenerativas, morrem mais, se cuidam menos e não buscam os serviços de saúde (GOMES, 2003; BRASIL, 2009; CAMPOS et al, 2011).

2.4 O tratamento do câncer de próstata e suas implicações

O tratamento do câncer de próstata é individualizado e pode ser curativo ou paliativo. A partir do diagnóstico considera-se a doença como localizada, que afeta somente a próstata e localmente avançada ou avançada, neste caso o câncer já se moveu para além dos limites da próstata avançada (INCA, 2002).

Existem diferentes tipos de tratamento para o câncer de próstata (Quadro 1), o paciente juntamente com o seu médico, irão decidir qual será o mais adequado na sua individualidade, com a definição de riscos e benefícios do tratamento. Este depende de alguns fatores como o estadiamento da doença, a idade, o estado geral de saúde, a chance de cura de cada tratamento, bem como os sentimentos do paciente em relação aos efeitos colaterais e consequências da terapêutica na sua vida. Os tipos de terapêutica mais comum envolvem: a cirurgia, a radioterapia, a terapia hormonal e a quimioterapia (INCA, 2002).

Quadro 1- Tipos de tratamento do câncer

Tipo		Indicação	Repercussões	Autor
Observação vigilante (PSA e toque retal)		Pacientes idosos ou com problemas de saúde. Câncer de próstata assintomático, crescimento lento e restrito na próstata.		INCA, 2002; CAMARGO, 2014.
Cirurgia (Prostatectomia radical)		Câncer de próstata localizado. Tumor contido dentro da glândula prostática. Visa à cura.	- incontinência urinária - disfunção erétil - estenose de uretra ou colovesical - lesão de reto	INCA, 2002; CAMARGO, 2014.
Radioterapia (RTX)	Teleterapia	Pacientes com doença localizada ou que tenham contra-indicação de cirurgia. E para diminuir o tumor e aliviar a dor na doença de estágio avançado.	- alteração gastrointestinal - micção frequente, ardor ao urinar, sangue na urina ou sensação constante de que a bexiga está cheia - impotência	INCA, 2002; CAMARGO, 2014.
	Braquiterapia	Pacientes com bom prognóstico e complementar à RXT externa para casos de pior prognóstico	- incontinência urinária - disfunção erétil - estenose de uretra ou colovesical	INCA, 2002; CAMARGO, 2014.
Hormonioterapia ou Privação Androgênica: 1. Orquiectomia (Castração cirúrgica) 2. Terapia com análogo de LHRH (castração química) 3. Antiandrogênicos		Pacientes onde a cura é improvável. Usada antes da cirurgia ou radioterapia, e também quando estas não são boas opções, onde o câncer se alastrou ou voltou após um primeiro tratamento.	- ondas de calor - crescimento das mamas - osteoporose - fraqueza - perda de massa muscular - anemia - cansaço - depressão - aumento do peso - diarreia - perda definitiva do desejo sexual.	INCA, 2002.

Quimioterapia	Utilizada quando a doença não está mais restrita à próstata e não tem mais resultados com a hormonioterapia. Não cura o câncer.	<ul style="list-style-type: none"> - perda de apetite - náuseas e vômitos - queda de cabelos - queda das células de defesa: susceptível a infecção, sangramento e cansaço.	INCA, 2002.
----------------------	---	--	-------------

Elaborado pela autora, 2015.

A radioterapia é um tratamento realizado a partir de feixe de radiações ionizantes, ou seja, raios de alta energia (como raios-X) e partículas (como elétrons e prótons). Para destruir as células tumorais aplica-se uma dose pré-calculada de radiação, em um determinado tempo e em um volume de tecido que engloba o tumor. Existem dois tipos de radioterapia, a teleterapia em que os aparelhos ficam afastados do paciente; e a braquiterapia, neste caso, o aparelho fica em contato com o organismo do paciente. A radioterapia como qualquer outro tratamento para o câncer provoca alguns efeitos colaterais, e a intensidade destes depende de alguns fatores como a dose de tratamento, a parte do corpo tratada, a extensão da área radiada, entre outros. Estas reações aparecem a partir da 3ª semana de aplicação (INCA, 2014).

A próstata por estar localizada logo abaixo da bexiga e à frente do reto, no tratamento com radioterapia, o feixe de radiação atinge toda esta área, por isso as reações provocadas envolvem estes órgãos. Os efeitos mais expressivos incluem: o cansaço, a diarreia, o sangramento retal, os sintomas urinários como micções frequentes, urgência e queimação. Outra implicação é a impotência, onde os nervos que controlam a ereção são danificados pela radiação, levando meses ou anos para se instalar, mas que pode ser temporária (INCA, 2002; ONCOGUIA 2014; CAMARGO, 2014).

Os efeitos colaterais da radioterapia alteram a qualidade de vida do paciente. Eles tendem a desaparecer em algumas semanas após o término do tratamento, no entanto, outros podem atrapalhar por muitos anos, como é o caso da impotência. É uma terapêutica que provoca reações debilitantes ao homem, interferindo de forma significativa no seu modo de viver.

2.5 O câncer de próstata na vida do homem e os desafios impostos

A representação social da doença oncológica é distinta das demais patologias, pois ela amedronta, trazendo consigo a perspectiva da finitude da vida. O ser humano é único e reage individualmente frente ao diagnóstico de câncer, vivenciando as mais diversas sensações e emoções, entre elas, a ansiedade, o desespero, o medo e a esperança. É um momento aonde a realidade vem à tona, pois além da doença ser associada a incurabilidade e a morte, defronta-se com a sua auto-imagem e possível mutilação pelo tratamento, além do transtorno em sua vida profissional, familiar e social (GONÇALVES, 2010).

O diagnóstico do câncer tem usualmente um efeito devastador. Ele ainda traz a ideia de morte, embora atualmente ocorram muitos casos de cura. Traz o medo de mutilações e desfiguramento, dos tratamentos dolorosos e das muitas perdas provocadas pela doença (CARVALHO, 2002, p.164).

Nesse sentido é importante ressaltar o significado do diagnóstico e ser paciente portador de câncer de próstata. O conceito do termo significado segundo Abbagnano (1982, p.890), “em grego *XXKxón*: lat. *Significaiio*; in. *Meaning*; fr. *Signification*; ai. *Bedeutung*; it. *Significato*) Entende-se por este termo a dimensão semântica do procedimento semiológico, ou seja. a possibilidade de um signo referir-se a seu objeto.”

É importante mencionar que,

O impacto psicológico do câncer é significativo, tanto no paciente como em sua família e equipe de saúde envolvida no tratamento. Frente ao diagnóstico de câncer, o homem possivelmente terá sua vida alterada em vários aspectos: social, familiar, profissional e pessoal (VIEIRA, 2010, p.6).

O valor da cultura masculina idealiza noções de invulnerabilidade, comportamento de risco e de uma sexualidade instintiva e incontrolável. É um modelo da masculinidade hegemônica que associa a verbalização das necessidades de saúde como uma demonstração de fraqueza e de feminilização perante os outros (LEITE, 2010).

O viver com o câncer amedronta, indo além de uma ameaça. São repercussões em diversos âmbitos e com interrupções no projeto de vida.

As repercussões do câncer vão além da esfera pessoal. Pela abrangência de sua ocorrência, é uma doença que traz impactos sociais e econômicos importantes. Há que se considerar, ainda, que na maioria dos casos, é uma doença crônica de prognóstico nem sempre favorável exigindo tratamentos demorados e difíceis de serem tolerados pelo doente (SILVA, 2005, p.16).

As repercussões do câncer, em sua maioria, são vivenciadas de forma negativa pelos homens, com sofrimento, medo e vergonha. A notícia da doença envolve a finitude, a percepção de sua imagem corporal e a perda de um órgão responsável pela sua masculinidade e sexualidade.

O homem ao se deparar com um diagnóstico de câncer de próstata enfrenta alterações físicas, psíquicas e sociais. Tem como impacto inicial o choque, o medo, a tristeza e a raiva. São sentimentos e preocupações quanto à realização de um tratamento adequado e os efeitos desta terapêutica nas suas funções e imagem corporal. O câncer de próstata, “propicia a emergência de conflitos sexuais, constitui-se em ameaça à integridade egóica e identidade masculina” (VIEIRA, 2010, p.3).

Nesse sentido o câncer é um evento estressor, causado pela comunicação do diagnóstico, muitas vezes resultando medo da possível mutilação do seu corpo pelo tratamento. Fato que compromete não somente o bem-estar físico e psicológico, mas que reflete também na qualidade de vida pessoal, familiar, profissional e social.

É comum que a o paciente sinta-se estigmatizado uma vez que, no imaginário coletivo, a doença é frequentemente associada à morte. Além disso, o câncer de próstata afeta especificamente uma localização anatômica responsável pelas funções sexuais do homem e tem o potencial de desencadear uma série de conflitos ligados à sua sexualidade (MOSCHETA; SANTOS, 2012, p.1226).

O momento do diagnóstico e a possibilidade de realizar um tratamento para o câncer gera uma situação estressante e angustiante na vida do paciente e das pessoas que estão envolvidas. No entanto, cada ator envolvido reage de forma diferente, alguns melhor e outros pior, tudo vai depender de fatores pré-existentes e o contexto que está inserido (CHAMBERS; BAADE; PINNOCK, 2010).

O diagnóstico de câncer de próstata e o tratamento provocam profundas modificações na vida do homem. As alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento e/ou condições médicas, como o CaP, afetam a sexualidade masculina e o desempenho sexual, o corpo é sentido como estranho. Há um desempenho entre a força do desejo e a impossibilidade desse corpo funcionar como instrumento de satisfação desse desejo (VIEIRA, 2010, p. 2).

A fase entre o diagnóstico e o tratamento gera uma apreensão maior no paciente devido à repercussão que terá na sua família, no seu trabalho e nas suas atividades diárias. Portanto, o sentimento de impotência surge por talvez não cumprir o papel do homem provedor dos recursos financeiros e pela frustração de sua masculinidade.

Para os homens que tem relação estável, a esposa se torna a principal cuidadora. Aliado a isto, há uma melhor aceitação do homem em relação ao processo que está vivenciando, já que este tem interferência na intimidade do casal e com grande impacto emocional e afetivo (VIEIRA; ARAÚJO; VARGAS, 2012).

A alteração da função e imagem corporal remete ao homem a fantasia de perda da virilidade. A sexualidade é uma das características inseridas socioculturalmente e imposta aos homens, onde a sua responsabilidade era de satisfazer a sua parceira. E, neste contexto, se confunde masculinidade com desempenho sexual (GIANINI, 2004).

A disfunção erétil e a incontinência urinária são os efeitos que podem ocorrer pelo tratamento e ambos atingem a essência da masculinidade. Estas reações remetem a inutilidade do homem e parceiro, com o sentimento do ser impotente. A perda de identidade e o isolamento social geram o aborrecimento, a frustração e o constrangimento do ser masculino (GIANINI, 2004).

A vivência do adoecer por câncer modifica toda uma existência, visto que afeta o corpo tanto de forma objetiva como subjetiva, além de aflorar uma série de angústias pela nova condição imposta neste existir. São alterações que envolvem os hábitos de vida, os efeitos secundários ao tratamento, a perda da autonomia, a sensação de impotência e o isolamento (SOARES, 2010).

Por sua vez, o enfrentamento do câncer relaciona-se com as características pessoais de saúde e energia de cada um, com o sistema de crenças, metas de vida, autoestima, autocontrole, conhecimento, capacidade de resolução de problemas e práticas sociais. Devendo-se considerar as particularidades sócio-culturais dos envolvidos paciente-família (PEDROLO; ZAGO, 2002; SILVA, 2005).

Quando surge uma situação estressante, como é o diagnóstico de câncer, utilizam-se estratégias para adaptar-se a nova situação. E o enfrentamento surge para a adequação desta circunstância psicológica do indivíduo e da sua família (SILVA, 2005).

A família é uma rede de apoio muito importante para auxiliar na estratégia de enfrentamento. Neste momento, tem como função amparar o paciente nas possíveis modificações de sua vida num todo, minimizando ou evitando os fatores estressores (PEDROLO; ZAGO, 2002).

3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA

VIVÊNCIAS DE HOMENS COM CÂNCER DE PRÓSTATA

EXPERIENCES OF MEN WITH PROSTATE CANCER

Resumo

Introdução: O câncer de próstata constitui-se em um problema de saúde pública, pois a incidência tem aumentado de forma bastante significativa. A disfunção erétil e a incontinência urinária são os efeitos que podem ocorrer pelo tratamento e ambos atingem a essência da masculinidade. **Objetivo:** Conhecer o impacto do diagnóstico e as repercussões do câncer de próstata para homens em tratamento oncológico. **Método:** Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa desenvolvido com 30 homens portadores de câncer de próstata em tratamento oncológico num hospital de grande porte do norte do RS. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada nos meses de março e abril de 2015. **Resultados:** A análise de conteúdo permitiu a construção de três categorias: impacto do diagnóstico e seu enfrentamento; a sexualidade comprometida no percurso terapêutico; e incontinência urinária e as repercussões no cotidiano dos homens. **Conclusão:** O diagnóstico e tratamento do câncer de próstata impacta a vida dos participantes e acomete o seu cotidiano significativamente. Constatou-se que o apoio da esposa e as estratégias utilizadas pelos entrevistados auxiliaram no enfrentamento da doença.

Palavras-chave: 1. Oncologia. 2. Saúde do Homem 3. Cuidado. 4. Neoplasias Prostáticas. 5. Sexualidade.

Abstract

Introduction: The prostate cancer constitutes a problem of public health, because the appearance has increased in a significant way. The erectile dysfunction and the urinary incontinence are the effects that may occur by treatment and both achieve the essence of masculinity. **Objective:** To get to know the impact of the diagnosis and the consequences of prostate cancer to men in oncologic treatment. **Method:** An exploratory descriptive study with qualitative approach developed with 30 men with prostate cancer in oncologic treatment in a hospital of the north of RS. The data collection was made through semi-structured interview in the months of March and April 2015. **Results:** The content analysis allowed the construction of three categories: impact of diagnosis and its confrontation; the compromised sexuality in the therapeutic way; and urinary incontinence and the repercussions in the daily routine of the men. **Conclusion:** The diagnosis and treatment of prostate cancer impacts daily life participants and attack their everyday significantly. It was found that the support of the wife and the strategies used by the ones who were interviewed helped in confront of the disease.

Keywords: 1. Oncology. 2. Men's Health. 3. Care. 4. Prostatic Neoplasia. 5. Sexuality.

Resumen

Introducción: El cáncer de próstata se constituye en un problema de salud pública, pues su incidencia ha aumentado de manera muy significativa. La disfunción eréctil y la incontinencia urinaria son los efectos que pueden ocurrir por el tratamiento y ambos llegan hacia la esencia de la masculinidad. **Objetivo:** Conocer el impacto del diagnóstico y las repercusiones del cáncer de próstata para hombres en tratamiento oncológico. **Método:** Estudio exploratorio descriptivo con abordaje cualitativo desarrollado con treinta hombres portadores de cáncer de próstata en tratamiento oncológico en un hospital de gran porte del norte de RS. La recolección de datos fue realizado a través de entrevista semiestructurada en los meses de marzo y abril de 2015. **Resultados:** El análisis del contenido permitió la construcción de tres categorías: impacto del diagnóstico y su enfrentamiento; la sexualidad comprometida en la trayectoria terapéutica; e incontinencia urinaria y las repercusiones en el cotidiano de los hombres. **Conclusión:** El diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata impacta la vida de los participantes y acomete al diario significativamente. Fue constatado que el apoyo de la esposa y las estrategias utilizadas por los entrevistados auxiliaron en el enfrentamiento de la enfermedad.

Palabras clave: 1. Oncología. 2. Salud del hombre. 3. Cuidado. 4. Neoplasias prostáticas. 5. Sexualidad.

3.1 *Introdução*

O câncer de próstata constitui-se em um problema de saúde pública, pois a incidência tem aumentado de forma bastante significativa, sendo a causa de morte de 12% da população mundial. No mundo, é o sexto tipo mais comum e o mais prevalente entre os homens. Por sua vez, no Brasil para o ano de 2014 foi estimado o número de 68.800 novos casos (BRASIL, 2009). De acordo com o INCA (2014), o câncer de próstata é o mais incidente entre os homens em todas as regiões do país, no entanto, o Rio Grande do Sul tem maior número de casos novos. A estimativa para 2014 foi de 91,24 para cada 100 mil habitantes. Este é o tipo de câncer que mais mata no Estado, podendo ser explicado pelas questões de gênero e cultura do povo gaúcho, este que tem um traço muito forte no machismo, característica de sua própria origem e que ainda gera um preconceito masculino quanto à promoção e prevenção de sua saúde. Conforme o Registro Hospitalar de Câncer (HSVP, 2015), no hospital de grande porte de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, no ano de 2012, foram registrados 246 casos de câncer de próstata, destes, 80% ocorreram em homens com mais de 60 anos de idade.

O câncer de próstata, sem considerar os tumores de pele não melanoma, é o mais comum entre a população masculina brasileira, seguido das neoplasias de pulmão, estômago, cólon e reto. Com o aumento da expectativa de vida e da elevação do número de idosos o câncer de próstata constitui uma preocupação de saúde quando se considera o significativo aumento da expectativa de vida da população (BRASIL, 2014).

É a neoplasia mais comum na população masculina, no entanto é aquela que apresenta maior dificuldade ao ser abordado, impossibilitando o cuidado. O exame do toque retal, importante para a detecção desta patologia, ainda sofre preconceitos por estereótipos de gênero. A falta de informação e o medo afastam o homem da prevenção, promoção e manutenção de sua saúde (MOSCHETA; SANTOS, 2012; VIEIRA; ARAÚJO; VARGAS, 2012).

Tem como característica a multiplicação e o crescimento desordenado e descontrolado das células da glândula prostática. Este pode ser um processo lento, assintomático e sem ocasionar problemas, ou acelerado necessitando de medidas de

tratamento para evitar ou adiar a progressão da doença para outros órgãos (BRASIL, 2009).

Os homens sofrem com diagnóstico de câncer de próstata e temem a mutilação do seu corpo pelo tratamento, o que compromete seu bem-estar físico e psicológico, bem como a qualidade de sua vida pessoal, familiar, profissional e social. A disfunção erétil e a incontinência urinária são alguns dos efeitos que podem ocorrer pelo tratamento e ambos atingem a essência da masculinidade. A perda de identidade e o isolamento social geram o aborrecimento, a frustração e o constrangimento do ser masculino (GIANINI, 2004).

O conhecimento dos significados e repercussões do diagnóstico do câncer e de seu tratamento podem subsidiar discussões entre os envolvidos neste processo. Além disso, a partir dos dados deste estudo, alertar os profissionais da saúde para a criação de estratégias e ações que visem à melhoria da qualidade de vida dos pacientes com câncer de próstata.

Dentro dessa perspectiva, a pesquisa que será apresentada teve como objetivo conhecer o impacto do diagnóstico e as repercussões do câncer de próstata para homens em tratamento oncológico.

3.2 Método

Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo com abordagem qualitativa desenvolvido com 30 homens em tratamento oncológico para o câncer de próstata num hospital de grande porte no norte do estado do Rio Grande do Sul (RS), nos meses de março e abril. Ressalta-se que este número foi estipulado aleatoriamente pela pesquisadora, porém as entrevistas foram realizadas até a saturação dos dados (TURATTO, 2010). A abordagem dos participantes foi realizada pela pesquisadora e enfermeira do serviço de oncologia, ao final da consulta de enfermagem que faz parte do protocolo da assistência dos pacientes. O estudo foi realizado com 30 homens que estavam em tratamento para o câncer de próstata no Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) de Passo Fundo - RS. As entrevistas foram individuais, após a aceitação e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), agendadas previamente em horário e local indicado pelos participantes e que interferiam o mínimo

possível no seu cotidiano. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, com questões fechadas referentes à caracterização dos participantes e abertas com questionamento específico para atender aos objetivos do estudo. A duração da entrevista foi de aproximadamente 30 minutos, gravadas em aparelho de MP3, com autorização prévia do sujeito entrevistado. A identificação dos sujeitos foi realizada por meio da letra “e” com sequência de números (e1, e2, e3), mantendo o anonimato das mesmas. Para o tratamento dos dados foi utilizado a análise de conteúdo de Bardin (2004) adaptada por Minayo (2010). A análise temática serve como instrumento metodológico que se aplica a discursos e/ou falas, nesse caso, dos pacientes. Esta técnica possui três diferentes fases: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Na fase da pré-análise o objetivo do investigador é fazer a primeira leitura descobrindo as ideias principais e/ou iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. A fase seguinte, a exploração de material, consiste de operações de codificação, em função de regras formuladas antecipadamente. Por fim, na terceira etapa, os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos (MINAYO, 2010).

Após a leitura das respostas dadas pelos sujeitos, os dados foram ordenados, classificados e analisados qualitativamente. Para interpretá-los a técnica empregada foi a análise temática, agrupando-os em unidades temáticas que originaram categorias de significância, as quais foram analisadas à luz da literatura. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Passo Fundo - RS, com o protocolo número nº 937.128.

3.3 *Resultados e discussão*

A partir da análise dos dados, originaram-se três categorias marcantes: *impacto do diagnóstico e seu enfrentamento; a sexualidade comprometida no percurso terapêutico; e incontinência urinária e as repercussões no cotidiano dos homens.*

3.3.1 Caracterização dos participantes

Participaram do estudo 30 homens, no qual a idade variou de 60 a 82 anos. Quanto ao grau de escolaridade, 83,3% (n=25) possuíam ensino fundamental incompleto e 16,6

% (n=5) ensino fundamental completo. O estado civil dos participantes, 80% (n=24) eram casados, 13,3% (n=4) viúvos e 6,6 % (n=2) solteiros. A agricultura foi referida como ocupação por 60% (n=18) dos participantes. Todos os participantes estavam em tratamento oncológico para o câncer de próstata entre 2010 e 2015. Ao analisar o tempo de tratamento, 50% (n=15) dos participantes estavam há um ano, 40% (n=10) estavam entre dois e cinco anos, e 10% (n=3) estavam com menos de 6 meses. Quanto aos tipos de tratamento para o câncer de próstata, 83,3% (n=25) dos participantes realizavam duas ou mais terapias associadas e 16,6% (n=5) realizavam apenas uma terapêutica.

3.3.2 Impacto do diagnóstico e seu enfrentamento

O momento do diagnóstico e a possibilidade de realizar um tratamento para o câncer gera uma situação estressante e angustiante na vida do paciente e das pessoas que estão envolvidas. No entanto, cada ator envolvido reage de forma diferente, alguns melhor e outros pior, tudo vai depender de fatores pré-existentes e o contexto que está inserido (CHAMBERS; BAADE; PINNOCK, 2010).

O diagnóstico do câncer de próstata suscita sentimentos no indivíduo e cada pessoa vivencia de forma distinta esse impacto. O participante e9 refere emocionado que o câncer de próstata é uma experiência negativa na sua vida e menciona o desejo pela morte para cessar essa vivencia de sofrimento, em contrapartida, tem-se a fala do entrevistado e6 que mostra a reação positiva e de enfrentamento diante do diagnóstico e tratamento. Observa-se nas falas a seguir:

Agora a gente está no fim mesmo. [...] fico pensando, o que eu queria mesmo era morrer [...] Parece que quanto melhor é a pessoa, mais ela sofre na vida. (e9)

Tem gente que fica preocupado e parece que está morto. Eu não [...], estou tocando o barco para frente. Não adianta se entregar porque é um câncer. (e6)

O simbolismo, assim como a percepção da doença oncológica, seja na dimensão individual ou coletiva difere, em muito, de outras enfermidades, pois ela traz consigo a perspectiva da finitude da vida e isso amedronta e causa pavor na pessoa. O ser humano

é único e frente à notícia do câncer vivencia as mais diversas sensações e emoções, entre elas, a ansiedade, o desespero, o medo e a esperança (GONÇALVES, 2010).

Muitos dos participantes no momento do diagnóstico não apresentavam sinais e sintomas, não se sentiam doentes, por outro lado, desconheciam a existência de casos na família. Tal conjuntura sugere uma certa tranquilidade, todavia os resultados dos exames são indicativos de que algo está ruim. Isso pode ser terrível assustador, pois desestabiliza a pessoa. Como se percebe nos depoimentos:

Eu não sentia nada, se não fizesse os exames não saberia nunca. Fiquei assustado [...]. (e20)

É um sentimento de tristeza, porque na nossa família ninguém descobriu o câncer. E eu fiz o exame de PSA e já acusou o problema. (e8)

A vivência do tratamento foi revelada nos seus efeitos colaterais reconhecidos pelos participantes, especialmente pela dificuldade de conviver com situações que envolvem manifestações como a disúria, a nictúria, a diarreia, os fogachos, a impotência sexual e a incontinência urinária.

A ardência urinária e o sexo foram o que mais eu notei. No começo eu fiquei triste, depois fui acostumando, tudo é questão do tempo. (e9)

Os homens revelam a extensão do comprometimento, uma reação que afeta as necessidades fisiológicas, mas que interfere na sexualidade. Nota-se, por meio dos relatos dos participantes, que uma ou mais reação advém no início da terapêutica, as quais repercutem de forma negativa no cotidiano de cada um. Entretanto, sentem-se conformados com a circunstância imposta.

Neste estudo foi identificada a dificuldade para o início do sono bem como durante a noite, e estes podem estar relacionados com a nictúria e as ondas de calor, corroborado por outros estudos, os quais mencionam que pacientes com câncer de próstata em tratamento com hormonioterapia são vulneráveis a problemas com o sono (HANISCH et al., 2011; ARAÚJO; BARBOSA; BARICHELLO, 2014).

[...] à noite, eu vou três ou quatro vezes ao banheiro, volto para a cama, logo depois tem que ir de novo, atrapalha o sono [...]. (e12)

As reações do tratamento além de interferir na qualidade de vida diária também comprometem o seu descanso noturno, devido às diversas idas ao banheiro.

O plano terapêutico impõe às pessoas, além dos efeitos colaterais, uma rotina de idas e vindas ao ambiente hospitalar, uma itinerância de transições. As mudanças comprometem os costumes, os hábitos de vida, as atividades cotidianas e o cuidado pessoal. E, além da aceitação de um diagnóstico e tratamento, é necessário à adaptação as novas condições impostas e consequências que surgem no decorrer deste processo (AUDREY et al., 2008; RODRIGUES; POLIDORI, 2012).

[...] Tenho que cuidar os alimentos. E eu tomei dois copos de cerveja no final de semana, e me fez mal, eu sei que faz, mas acabei tomando. (e19)

Eu tinha o hábito de tomar meu chimarrão, e tive que suspender, se eu tomar me provoca mais a bexiga [...]. (e24)

As condições impostas pela terapêutica conduziram os participantes a renúncias, algumas condizentes a dimensão pessoal, outras na esfera dos desejos e costumes. Abdicar daquilo que proporcionava bem-estar em função das reações intensificadas, não foi algo fácil, mas atitudes revelam a resignação. Portanto, a orientação e o apoio aos pacientes são indispensáveis para que ocorra uma melhor concordância e conformação neste momento de sua vida.

Na eminência da enfermidade, na perspectiva do sofrimento frente ao curso da doença, a pessoa invoca sua fé, busca auxílio em uma força maior, Deus. A fala de e26 ilustra o pedido para que a vida seja vivida enquanto puder exercer o domínio sobre si, em especial, sobre o cuidado de si, pois o fato de necessitar da ajuda e ficar dependente de outros, na maioria das vezes, suscita consternação.

Eu peço que Deus que me de vida enquanto eu puder dominar o meu corpo, [...]. (e26)

Quando surge uma situação estressante, utilizam-se estratégias para adaptar-se a nova situação. A esperança e a crença auxiliam no enfrentamento do processo de doença.

O pensamento positivo e o desejo da cura motivam a realização do tratamento e a recuperação é facilitada num momento de grande impacto na vida do homem (MACEDO, 2008; SILVA, 2005).

De acordo com os participantes, a fé confere forças frente ao processo do diagnóstico e tratamento, com a convicção e esperança de que tudo transcorra bem, na perspectiva da melhora, segue a vida adiante.

Para eu me entregar é difícil, tenho fé em Deus, vou à missa todo final de semana. E tem que acreditar por que se não é Deus, nós não vivemos. (e16)

[...] Pedir a Deus tranquilidade para cumprir aquele plano que Ele fez [...]. (e15)

Os participantes diante do câncer de próstata expressaram sentimentos diversos que vão desde a desesperança e a tristeza, até o otimismo, a aceitação e a esperança. E o enfrentamento acontece principalmente pelos entrevistados que utilizaram mecanismos para superar esta vivência, a partir da espiritualidade e religiosidade.

3.3.3 A sexualidade comprometida no percurso terapêutico

Na literatura, a disfunção erétil é descrita como reação comum entre os pacientes que realizaram tratamento para câncer de próstata. Além disso, os homens podem apresentar disfunção ejaculatória e diminuição da libido (SAITZ et al., 2013). Em geral, o homem desenvolve seus sentimentos pessoais de acordo com sua subjetividade, assim os participantes pronunciam o que aconteceu logo no início do seu tratamento, reforçando que realmente ficou diferente com a companheira, ao mesmo tempo em que lançam a expectativa sobre o retorno a normalidade.

Explicaram que não conseguiria ter relação com a mulher nesse período [...] E, depois que terminar esse tratamento vai ter outro para voltar ao normal? (e12)

E o sexo prejudica? Logo que iniciei com as injeções não consegui mais [...] Isso atrapalha. (e9)

A orientação aos homens quanto aos efeitos do tratamento na sexualidade, função urinária, entre outros, é imprescindível para decidir o tratamento. A função sexual, em

muitos casos, é algo que preocupa e é considerada prioridade do homem, portanto, este esclarecimento é fundamental para compreender os seus anseios (KNIGHT; LATINI, 2009).

Desta forma, o conhecimento dessas reações auxiliam os profissionais de saúde no planejamento de terapias adequadas e que correspondam às expectativas do paciente durante e pós-tratamento.

O tempo prolongado da impotência sexual também é referenciado pelos entrevistados como algo que incomoda e gera preocupação. Portanto, esclarecer os tipos de tratamento para o paciente envolvendo-o nessa decisão é essencial para minimizar a sua ansiedade caso surgir o efeito colateral.

Foi falado que poderia acontecer alguma coisa, mas também não podia ser fatal. [...] será que não tem como voltar ao normal? [...]. (e28)

Esse negócio do sexo diminuiu mais de 50%; incomoda [...]. (e15)

A repercussão da terapêutica envolve principalmente a sexualidade em sua dimensão física e emocional. Desta forma, o desempenho sexual é um fracasso e a sua frustração pode ser ainda maior (MACEDO, 2008).

As manifestações que revelam a disfunção erétil são referenciadas ao longo das entrevistas, e essas inquietações mexem muito com a identidade masculina. Visto que o tratamento promove mudanças que interferem negativamente na sua imagem corporal do ser homem além de alterações funcionais na sexualidade. Os efeitos como alterações na libido e a disfunção erétil, ocasionam o sentimento de perda, pois para o homem o corpo já não é mais como era antes e as alterações permanentes trazem lembranças da experiência do câncer (PINTO, 2014).

Os relatos demonstram que esta nova condição e as limitações impostas pelo câncer de próstata, mostram a dualidade com as representações sociais, os padrões estabelecidos e a posição socialmente atribuída aos homens. Esta enfermidade provoca marcas nos homens e alterando alguns conceitos de modelos culturalmente aceitos no que tange à masculinidade e na construção da identidade masculina.

O câncer de próstata por atingir o órgão sexual masculino é inevitável que ocorra a depressão e o sentimento de impotência nos homens. Assim sendo, a sua resiliência vai depender de alguns fatores como o apoio da família, em especial da esposa, bem como da equipe de saúde através de informações e esclarecimentos (VIEIRA; ARAÚJO; VARGAS, 2012).

Para os participantes que mantêm uma vivência conjugal, apesar dessa angústia, o apoio e o companheirismo da esposa auxiliam no enfrentamento.

Não é a mesma coisa com a esposa, ficou diferente, mas ela se sente bem, então eu aceito e me sinto bem também. (e1)

Minha esposa está me entendendo bem, pois é o remédio que está fazendo efeito. (e28)

A preocupação dos participantes quanto a sexualidade ocorre em função da mudança em suas vidas, o estar diferente causa desconforto e incômodo. Cada entrevistado, pelas reações individuais demonstra a condição de ambivalência entre a negação e a aceitação, além da esperança e o desejo de que tudo volte ao normal. A disfunção sexual ao causar frustração pode comprometer a identidade masculina.

Entretanto, o modo assertivo como os participantes revelam aspectos da intimidade conjugal, sob circunstâncias diferentes, evidencia a concepção construída sobre o fato, algo que conforta e atua a dimensão das complicações do evento sobre suas vidas.

Fiquei mais tranquilo com a explicação, traz mais tranquilidade para o casal [...]. (e28)

Para os entrevistados é muito importante que a companheira tenha o conhecimento sobre o tratamento, possíveis reações e interferências na vida sexual do casal. A esposa, como a principal cuidadora e tem um papel essencial durante o tratamento, através de suporte integral e compreensão das mudanças que poderão acontecer na vida sexual ocasionada pela terapêutica para o câncer de próstata (MACEDO, 2008).

3.3.4 Incontinência urinária e as repercussões no cotidiano dos homens

Vivenciar as repercussões do câncer de próstata altera a percepção das relações sociais alguns efeitos geram conflitos de ordem pessoal e das interações sociais, o que pode ser explicado pelas condições impostas pelo tratamento, como é o caso da prostatectomia radical que tem como sequelas a incontinência urinária e a impotência sexual (MOSCHETA; SANTOS, 2012).

A incontinência urinária é uma reação mencionada pela maioria dos participantes que realizaram prostatectomia radical, o relato das situações de constrangimento expõem os reveses na vida diária, em que a preocupação com a perda de urina são persistentes suscitando medidas de cuidado constantes. Observa-se nas falas abaixo:

Eu perco a urina e às vezes tenho até vergonha, a cueca fica cheirando e eu ando cheirando por aí. [...] Às vezes tem que trocar três vezes por dia [...]. (e16)

[...] tenho que urinar seguido, se tentar segurar, fica ardendo. Se eu forçar, eu perco urina, então estou usando fralda. (e24)

Os homens, deste estudo, em decorrência da prostatectomia sentiram a necessidade do uso de protetores, as fraldas. Tal condição é revelada com um sentimento de pesar e tristeza anunciado pela vergonha frente ao descontrole do estado fisiológico. O fato de não ter controle sobre sua micção, além da possibilidade de cheirar mal é constrangedor, pois a incapacidade física e o abalo emocional revela sua fragilidade aos outros (MACEDO, 2008).

Alguns participantes que já passaram pela experiência da cirurgia e uso de fralda, muitas vezes, diante de um novo tratamento vivenciam a situação ou mesmo temem a ocorrência desta condição constrangedora e estressante.

[...] quando notei que não estava bem, eu pensei: só me faltava isso, voltar naquele processo da cirurgia, e usar o fraldão [...]. (e10)

Outros participantes relataram comprometimento no cotidiano de vida devido ao problema de incontinência, com prejuízos que se estendem desde a continuidade do tratamento até na interação social, como se observa nas expressões:

[...] Se o banheiro não está muito longe, dá tempo [...]. Já aconteceu de estar na Igreja e tive que sair pra fora. [...]. (e13)

Na viagem para realizar o tratamento, na metade da estrada a bexiga já está cheia e tem que segurar [...], fica ardendo, e na volta a mesma coisa. (e24)

Das repercussões decorrentes da incontinência urinária, neste estudo, chama atenção a decisão adotadas por alguns dos participantes, as estratégias reveladas denotam que o homem é capaz de adentrar um estado de isolamento ou afastamento dos entes queridos em nome da não perturbação, como retrata as falas que seguem.

Eu fiz duas pecinhas de madeira no terreno nos fundos da casa para eu ficar sozinho e não incomodar eles dentro de casa [...]. Eu e minha esposa nos damos bem, [...] mas pra deixá-los dormir, por que às vezes amanheço acordado. (e16)

Não me sinto ruim com isso, fico direto com a fralda [...]. Eu tenho um sítio que vou [...] e continuo encontrando os amigos no final da tarde para jogar baralho. (e24)

A vivência do adoecer por câncer modifica toda uma existência, visto que afeta o corpo tanto de forma objetiva como subjetiva, além de aflorar uma série de angústias pela nova condição imposta neste existir. São alterações que envolvem os hábitos de vida, os efeitos secundários ao tratamento, a perda da autonomia, a sensação de impotência e o isolamento (SOARES, 2010).

O significado do adoecer é diferente para cada participante, assim como tudo o que envolve o processo de tratamento, as consequências revelam experiências individuais, as quais podem ser interpretadas como possibilidades de um eco no coletivo. Cabe aos profissionais de saúde o compromisso e o dever de auxiliar cada pessoa encontrar a melhor estratégia para o enfrentamento da situação, pois o sofrimento vivenciado sem apoio nem compromete o viver cotidiano da pessoa e, por vezes, alonga o adoecimento.

3.4 Conclusão

O presente estudo possibilitou conhecer o impacto do diagnóstico e as repercussões do câncer de próstata para homens em tratamento oncológico. O diagnóstico gerou uma mescla de sentimentos, questionamentos, impactando sobremaneira na vida dos pacientes. Outro fato a ser destacado é a repercussão do tratamento e seus efeitos colaterais que acomete o cotidiano dos participantes. A união estável dos entrevistados, aliado a espiritualidade e religiosidade trouxe conforto e esperança no decorrer deste processo.

Nessa perspectiva é imprescindível, que diante de um diagnóstico que impacta nas dimensões física e emocional, sejam prestadas informações, possibilidades e limites do tratamento e também suas consequências para o homem. Desta forma, o paciente poderá participar da decisão de sua terapêutica e assim buscar estratégias de enfrentamento junto com sua família e com os profissionais. Sugere-se que sejam realizados novos estudos sobre o tema para ampliar a compreensão do cotidiano dos homens com câncer de próstata e entender a sua multidimensionalidade.

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.

3.5 Referências

ARAÚJO, I. C. S.; BARBOSA, M. H., BARICHELLO, E. Distúrbios do sono em homens com câncer de próstata em hormonioterapia. *Escola Anna Nery*, v. 18, n. 4, p. 705-709, 2014.

AUDREY, S.; ABEL, J.; BLAZEBY, J. M.; FALK, S.; CAMPBELL, R. What this oncologists tell patients about survival benefits of palliative chemotherapy and implications for informed consent: qualitative study. *BMJ*, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2014.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. 3 ed. Lisboa (PT): Ed. Setenta; 2004.

CHAMBERS, S. K.; BAADE, P.; PINNOCK, C. Supportive care intervention in prostate cancer: recent advances and future challenges. *Cancer Forum*, v. 34, n. 1, p. 23-26, 2010.

GIANINI, M. M S. *Câncer e gênero: enfrentamento da doença*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004.

GONÇALVES, A. C. R. *A revelação do diagnóstico de cancro e as repercussões no quotidiano da pessoa: contributos para a intervenção de enfermagem*. Dissertação [Mestrado em Ciências de Enfermagem] - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto, 2010.

HANISCH, L. J. et al. Sleep and daily functioning during androgen deprivation therapy for prostate cancer. *European Journal of Cancer Care*, v. 20, p. 549-54, 2011.

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO. Registro hospitalar de câncer. *Relatório anual*. Passo Fundo; HSVP; 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=100> Acesso em: 24 ago. 2014.

KNIGHT, S. J.; LATINI, D. M. Sexual Side Effects and Prostate Cancer Treatment Decisions. *The Cancer Journal*, v. 15, n. 1, 2009.

MACEDO, S. R. *O significado da vivência do paciente em tratamento de câncer de próstata*. Dissertação [Mestrado em Psicologia] - Fundação Edson Queiroz, Universidade de Fortaleza, 2008.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOSCHETA, M. S.; SANTOS, M. A. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 5, p. 1225-1233, 2012.

PINTO, B. K. et al. Identidade do homem resiliente no contexto de adoecer por câncer de próstata: uma perspectiva cultural. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, n. 6, p. 942-8, 2014.

RODRIGUES, F. S. S.; POLIDORI, M. M. Enfrentamento e resiliência de pacientes em tratamento quimioterápico e seus familiares. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 58, n. 4, p.619-627, 2012.

SAITZ, T. R. et al. The pre-treatment prevalence and types of sexual dysfunction among patients diagnosed with prostate cancer. *Andrology*, v.1, p.859-863, 2013.

SILVA, L. C. Vozes que contam a experiência de viver com câncer. *Revista Psicologia Hospitalar*, v. 3, n. 1, 2005.

SOARES, L. C. O significado da vivência do câncer para os idosos. Dissertação [Mestre em Enfermagem] - Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, 2010.

TURATO, E. R. Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 4 ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

VIEIRA, C. G.; ARAÚJO, W. S.; VARGAS, D. R. M. O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico. *Revista Científica do ITPAC*, v. 5, n. 1, 2012.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao conhecer os significados e as repercussões do câncer de próstata para um grupo de homens, percebeu-se que o diagnóstico e o tratamento impactam a vida dos participantes e acomete o seu cotidiano. O adoecer por câncer de próstata atinge a essência do masculino provocando alterações significativas no processo de viver e envelhecer do grupo estudado. Por sua vez, aqueles que tiveram o apoio da esposa e buscaram a espiritualidade e religiosidade, demonstraram melhor enfrentamento da doença.

A pesquisa foi de grande valia para o crescimento pessoal e profissional, uma vez que havia a convivência diária com os pacientes com câncer de próstata, porém era desconhecido a vivência do diagnóstico e do tratamento. As narrativas dos entrevistados emergiram muitas emoções e sentimentos, além das dúvidas diante deste processo. A partir dos vários relatos, verbal e não verbal, compreendeu-se o quanto compromete a sua existência.

Espera-se que os dados deste estudo possam subsidiar reflexões e debates entre os envolvidos, promovendo um cuidado individualizado com abordagem interdisciplinar e com qualidade neste processo que tem provocado tantas mudanças para essas pessoas com câncer de próstata.

Entretanto é necessário fortalecer o processo educativo sobre o câncer de próstata, com ações e estratégias que possam estimular o homem procurar os serviços de saúde. Nesse interim, essas ações precisam trabalhar questões do “machismo” e a influência do imaginário social sobre o estigma do rastreamento do câncer de próstata, mais

precisamente sobre o toque retal, abordagem que ainda intimida e constrange um grande grupo de homens.

Contudo, ainda são necessários novos estudos que ampliem algumas dimensões pouco exploradas sobre o tema, compreender os significados e repercussões do câncer nos homens e também de seu entorno para que as intervenções neste processo possam ampliar o cuidado terapêutico.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. Dicionário de filosofia. 2.ed. São Paulo: Mestre Jou, 1982. 976 p.) pag.:890 – 894.

ARAÚJO, I. C. S.; BARBOSA, M. H., BARICHELO, E. Distúrbios do sono em homens com câncer de próstata em hormonioterapia. *Escola Anna Nery*, v. 18, n. 4, p. 705-709, 2014.

AUDREY, S.; ABEL, J.; BLAZEYBY, J. M.; FALK, S.; CAMPBELL, R. What this oncologists tell patients about survival benefits of palliative chemotherapy and implications for informed consent: qualitative study. *BMJ*, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Área técnica de saúde do idoso. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 44 p. (B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Área técnica de saúde do homem. Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 92 p. (B. Textos Básicos de Saúde).

BARDIN, L. Análise de conteúdo. 3 ed. Lisboa (PT): Ed. Setenta; 2004.

CAMARGO, A. C. Disponível em: <<http://www.accamargo.org.br/tudo-sobre-o-cancer/prostata/32/>> Acesso em: 10 jun. 2014.

CAMPOS, H. L. et al. Aspectos culturais que envolvem o paciente com diagnóstico de neoplasia de próstata: um estudo na comunidade. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.57, n. 4, p. 493-501, 2011.

CARVALHO, M. M. Psico-oncologia: história, características e desafios. *Psicologia USP*, v. 13, n. 1, p. 151 - 66, 2002.

CHAMBERS, S. K.; BAADE, P.; PINNOCK, C. Supportive care intervention in prostate cancer: recent advances and future challenges. *Cancer Forum*, v. 34, n. 1, p. 23-26, 2010.

FREIRE, G. C. *Conheça a sua próstata*. São Paulo: Bioética; 2003.

GIANINI, M. M S. *Câncer e gênero: enfrentamento da doença*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n. 3, p. 825-829, 2003.

GOMES, R. et al. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v.13, n.6, p. 1975-1984, nov./dez. 2008.

GOMES, R. et al. A prevenção de câncer de próstata: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.13, n.1, p. 235 – 246, 2008.

GONÇALVES, A. C. R. *A revelação do diagnóstico de cancro e as repercussões no quotidiano da pessoa: contributos para a intervenção de enfermagem*. Dissertação [Mestrado em Ciências de Enfermagem] - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto, 2010.

HANISCH, L. J. et al. Sleep and daily functioning during androgen deprivation therapy for prostate cancer. *European Journal of Cancer Care*, v. 20, p. 549-54, 2011.

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO. Registro hospitalar de câncer. *Relatório anual*. Passo Fundo; HSVP; 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Programa Nacional de Controle do Câncer da Próstata: documento de consenso. Rio de Janeiro; INCA; 2002.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=100> Acesso em: 24 ago. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata>> Acesso em: 13 abr. 2014.

INSTITUTO ONCOGUIA. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamento-radioterapico-do-cancer-de-prostata/1209/290/>> Acesso em: 10 jun. 2014.

KNIGHT, S. J.; LATINI, D. M. Sexual Side Effects and Prostate Cancer Treatment Decisions. *The Cancer Journal*, v. 15, n. 1, 2009.

MACEDO, S. R. *O significado da vivência do paciente em tratamento de câncer de próstata*. Dissertação [Mestrado em Psicologia] - Fundação Edson Queiroz, Universidade de Fortaleza, 2008.

MINAYO, M. C. S. (Organizadora) *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29 ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOSCHETA, M. S.; SANTOS, M. A. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 5, p. 1225-1233, 2012.

MACHIN, R. et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 11, p. 4503-4512, 2011.

LEITE, D. F. et al. A influência de um programa de educação na saúde do homem. *O Mundo da Saúde*, v. 34, n.1, p.50 - 56, 2010.

PEDROLO, F.T.; ZAGO, M. M. F. O enfrentamento dos familiares à imagem corporal alterada do laringectomizado. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 48, n. 1, p. 49-56, 2002.

PINTO, B. K. et al. Identidade do homem resiliente no contexto de adoecer por câncer de próstata: uma perspectiva cultural. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, n. 6, p. 942-8, 2014.

PORTH, C.; MATFIN, G.; SANTOS, J. L. (Rev.). *Fisiopatologia*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

RODRIGUES, F. S. S.; POLIDORI, M. M. Enfrentamento e resiliência de pacientes em tratamento quimioterápico e seus familiares. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 58, n. 4, p.619-627, 2012.

SAITZ, T. R. et al. The pre-treatment prevalence and types of sexual dysfunction among patients diagnosed with prostate cancer. *Andrology*, v.1, p.859-863, 2013.

SILVA, L. C. Vozes que contam a experiência de viver com câncer. *Revista Psicologia Hospitalar*, v. 3, n. 1, 2005.

SILVA, V. C. E. *O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente*. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

SOARES, L. C. O significado da vivência do câncer para os idosos. Dissertação [Mestre em Enfermagem] - Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, 2010.

VIEIRA, C. G.; ARAÚJO, W. S.; VARGAS, D. R. M. O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico. *Revista Científica do ITPAC*, v. 5, n. 1, 2012.

VIEIRA, A. C. O. A. *O impacto da doença e tratamento cirúrgico em homens acometidos por câncer de próstata: estudo exploratório da qualidade de vida*. 2010. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

TURATO, E. R. *Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. 4 ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

ANEXOS

Anexo A. Autorização do Centro de Gerenciamento em Pesquisas (CGP) e Comissão de Pesquisa e Pós-Graduação (CPPG) – HSVP

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

**Autorização do Centro de Gerenciamento em Pesquisas (CGP) e Comissão de
Pesquisa e Pós-Graduação (CPPG) - HSVP**

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO



Centro de Gerenciamento em Pesquisas (CGP- HSVP)

Comissão de Pesquisas e Pós-Graduação (CPPG)

Passo Fundo, 1 de dezembro de 2014.

Parecer

Autor: **Luana Ferrão.**

Orientador: Enfº Luiz Antonio Bettinelli.

Responsável HSVP: Enfª Gláucia Serafini da Silva.

Caros Pesquisadores

A Comissão de Pesquisas e Pós-Graduação do Hospital São Vicente de Paulo analisou seu projeto de pesquisa intitulado: **"SIGNIFICADOS E REPERCUSSÕES DO CÂNCER DE PRÓSTATA PARA UM GRUPO DE HOMENS"** e **aprovou** o estudo, salientando que esse pode ser iniciado a partir dessa data.

Queremos lembrar a necessidade do pesquisador de manter o centro de gerenciamento (CGP-HSVP) atualizado sobre o desenvolvimento científico dentro do Hospital, sendo informado das publicações ou apresentações dos resultados desta pesquisa (relatórios parciais e finais deverão ser encaminhados a este setor).

A comissão agradece a iniciativa em pesquisar no Hospital Ensino São Vicente de Paulo, deseja um ótimo trabalho aos pesquisadores lembrando que sejam cumpridas as normas regulamentares do HSVP (a pesquisa não deve produzir riscos aos pacientes e ao Hospital).

Dr. Hugo Lisboa
Coordenador CGP-HSVP

Atenciosamente

Centro de Gerenciamento
de Pesquisas (CGP-HSVP)

Dra. Rejane Pedro

Gerente das Pesquisas- HSVP

Comissão de Pesquisas e Pós-Graduação (CPPG) do HSVP - Tel.: 54 3316 4095

Anexo B. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

UNIVERSIDADE DE PASSO
FUNDO/ PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA E PÓS-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Significados e repercussões do câncer de próstata para um grupo de homens

Pesquisador: Luana Ferrão

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40676514.3.0000.5342

Instituição Proponente: Universidade de Passo Fundo/Mice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 937.128

Data da Relatoria: 22/01/2015

Apresentação do Projeto:

O envelhecimento populacional é um desafio para a sociedade e para os profissionais da saúde. Junto com o envelhecimento as pessoas podem ser acometidas por doenças crônicas, dentre elas o câncer. O câncer de próstata é um exemplo no qual a idade é um risco importante, pois sua incidência e mortalidade aumentam após os 50 anos. Se o pai e o irmão tiveram câncer de próstata antes dos 60 anos o risco é ainda maior. Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa a ser desenvolvido com 20 homens portadores de câncer de próstata em tratamento oncológico num hospital de grande porte do norte do RS. O estudo tem como objetivo conhecer os significados e as repercussões do câncer de próstata para um grupo de homens. A coleta será realizada em local indicado pelo próprio participante entre janeiro e março de 2015, por meio de entrevista semiestruturada. Acredita-se que o conhecimento sobre os significados e as repercussões do diagnóstico do câncer e de seu tratamento possam subsidiar discussões entre os envolvidos neste processo. Além disso, espera-se que os dados deste estudo alertem os profissionais da saúde para a criação de estratégias e ações que visem a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.052-900
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: cep@upf.br

câncer de próstata.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer os significados e repercussões do câncer de próstata para um grupo de homens

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora informa que não há riscos.

Benefícios:

A entrevista será aproveitada para realizar orientações e cuidados sobre o tratamento do câncer de próstata.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo fundamentado na análise temática (Minayo, 2010), na qual a fonte de informações serão os relatos de

pessoas com câncer de próstata que estão em tratamento num serviço de oncologia do interior do RS. Este método de pesquisa possibilita a

compreensão de significados atribuídos e as repercussões do câncer de próstata no processo de viver de um grupo de homens. O estudo será

realizado no Hospital São Vicente de Paulo - HSVP que é um hospital terciário, de ensino, com abrangência macro regional, localizado no município

de Passo Fundo/RS, referência para atendimento a uma população de aproximadamente dois milhões de habitantes do norte do Rio Grande do Sul,

do oeste de Santa Catarina e de parte do Paraná, além de outros estados da federação. Está integrado ao Sistema Único de Saúde, conta com 617

leitos e no ano de 2010 internaram aproximadamente 30.000 pacientes oriundos de 470 municípios. O serviço de oncologia do hospital São Vicente

de Paulo é referência no tratamento do câncer infantil e adulto, sendo uma unidade de assistência de alta complexidade em oncologia (UNACON),

credenciada ao Ministério da Saúde. O hospital atua, de forma integrada e multidisciplinar, na prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer. Têm-se

como propósito entrevistar 20 homens que estão em tratamento para o câncer de próstata no HSVP. Ressalta-se que este número foi estipulado

aleatoriamente pela pesquisadora. Porém as entrevistas serão realizadas até acontecer a saturação dos dados. Os dados serão coletados pela

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.052-900
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: cep@upf.br

Continuação do Parecer: 937.128

própria pesquisadora, Enfermeira do serviço de Oncologia do Hospital São Vicente de Paulo. A abordagem dos participantes será realizada pela pesquisadora durante a consulta de enfermagem, que faz parte do protocolo da assistência dos pacientes. A escolha do convite aos participantes que estejam dentro dos critérios de inclusão será feito de forma aleatória por sorteio. Cada paciente receberá um número e após o sorteio, os indicados no mesmo, serão abordados no final da consulta de enfermagem. Os dados serão coletados através de entrevista semi-estruturada, utilizando o instrumento apresentado no APÊNDICE 4. As entrevistas serão individuais, após a aceitação e a assinatura do TCLE, agendadas previamente em horários e locais indicados pelos pacientes e que interfiram o mínimo possível no cotidiano dessas pessoas. A entrevista contará com questões fechadas referentes à caracterização dos participantes e abertas com questionamento específico para atender aos objetivos do estudo (APÊNDICE 4), estas serão gravadas em aparelho de MP3, com autorização prévia do sujeito entrevistado. A duração da entrevista será de aproximadamente 30 minutos. A identificação dos sujeitos será realizada por meio da letra "e" com sequência de números (e1, e2, e3), mantendo o anonimato das mesmas. O projeto já foi autorizado pelo Centro de Gerenciamento em Pesquisas (CGP) e Comissão de Pesquisa e Pós-Graduação (CPPG) do Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo (Apêndice 5). Reitera-se que a coleta de dados somente iniciará após o Parecer do CEP da Universidade de Passo Fundo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os direitos fundamentais do(s) participante(s) foi(ram) garantido(s) no projeto e no TCLE. O protocolo foi instruído e apresentado de maneira completa e adequada. Os compromissos do (a) pesquisador (a) e das instituições envolvidas estavam presentes. O projeto foi considerado claro em seus aspectos científicos, metodológicos e éticos.

Recomendações:

Após o término da pesquisa, o CEP UPF solicita:

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.052-900
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: cep@upf.br

Continuação do Parecer: 937.128

- a) A devolução dos resultados do estudo ao(s) sujeito(s) da pesquisa ou a instituição que forneceu os dados;
- b) Enviar o relatório final da pesquisa, pela plataforma, utilizando a opção, no final da página, "Enviar Notificação" + relatório final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, este Comitê, de acordo com as atribuições definidas na Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional da Saúde, Ministério da Saúde, Brasil, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma como foi proposto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PASSO FUNDO, 22 de Janeiro de 2015

Assinado por:
Nadir Antonio Pichler
(Coordenador)

Endereço: BR 285- Km 292 Campus I - Centro Administrativo
Bairro: Divisão de Pesquisa / São José CEP: 99.052-900
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3316-8157 E-mail: cep@upf.br

APÊNDICES

Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O Sr. está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada **Significados e repercussões do câncer de próstata para um grupo de homens**, de responsabilidade da pesquisadora Luana Ferrão.

Esta pesquisa justifica-se em obter maior conhecimento sobre as vivências dos pacientes em decorrência do câncer de próstata e auxiliar na recuperação de sua saúde dentro da multidimensionalidade da vida.

O objetivo desta pesquisa é conhecer os significados e repercussões do câncer de próstata para um grupo de homens. Para tanto você terá que responder a uma entrevista com seis questões que abordam a sua experiência de vida em relação ao câncer de próstata. A entrevista será gravada e ocorrerá em um tempo aproximado de 30 minutos.

Ao participar da pesquisa, você estará contribuindo para entender melhor as vivências de um homem que está em tratamento no serviço de oncologia em virtude de um câncer de próstata. Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo. Você terá como benefício, se desejar, uma entrevista de devolução prevista para ocorrer ao final do estudo.

Sua participação nessa pesquisa não é obrigatória e você pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento. Sua recusa não trará prejuízo na sua relação com a pesquisadora, nem com a instituição de ensino.

Neste estudo a Sr. não receberá compensações financeiras, bem como a sua participação é isenta de despesas. Será assegurada a sua privacidade quanto às informações prestadas, com sigilo e anonimato.

Caso você tenha dúvidas sobre a pesquisa e seus direitos como participante deste estudo, ou se pensar que foi prejudicado, pode entrar em contato com Luana Ferrão, pelo telefone (54) 3316 – 40 50, o professor Luiz Antonio Bettinelli pelos telefones (54) 3316 8520 ou (54) 3616 – 8384 e o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo pelo telefone (54) 3316-8157 e de segunda à sexta-feira no horário das 08h às 12h e das 13h30min às 17h30min.

Dessa forma, se você concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, coloque seu nome no local indicado abaixo. Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com o (a) pesquisador (a).

Passo Fundo, ____ de ____ de _____.

Nome do (a) participante: _____

Assinatura: _____

Prof. Luiz Antonio Bettinelli

Luana Ferrão

Apêndice B. Instrumento de coleta



**Roteiro de entrevista com um grupo de homens com
câncer de próstata**

Nº: _____

Nome: _____ (iniciais)

Idade: _____

Estado Civil: _____

Escolaridade (em anos): _____

Profissão: _____

Município: _____

Data do diagnóstico: _____

Tipo de tratamento: _____

Data do início do tratamento: _____

1. Fale um pouco sobre o momento em que soube do diagnóstico de câncer de próstata?
Como foi para você saber do diagnóstico?
2. Gostaria que falasse sobre a experiência no tratamento.
3. Que significado (s) tem ou teve viver esta experiência?
4. Passar por uma experiência como essa (saber o diagnóstico, enfrentar o tratamento, essa nova realidade) traz ou trouxe para você algo diferente (mudanças, transformações/alterações) como foi isso com você?
5. Quais as repercussões e transformações que ocorreram? Como foi lidar com a nova realidade? E quanto ao futuro o que pensa?
6. O Sr. gostaria de comentar mais alguma coisa?



PPGEH

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEF