



Representaciones sociales de la prostatectomía radical desde la perspectiva de los hombres sometidos a la cirugía*

Social representations of radical prostatectomy from the perspective of men undergoing surgery
Representações sociais da prostatectomia radical na perspectiva de homens submetidos à cirurgia

Como citar este artículo:

Peloso-Carvalho BM, Lima RS, Silva JV, Dázio EMR, Nascimento MC, Fava SMCL. Social representations of radical prostatectomy from the perspective of men undergoing surgery. Rev Esc Enferm USP. 2025;59:e20250127. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0127en>

- Bianca de Moura Peloso-Carvalho¹
- Rogério Silva Lima¹
- José Vitor da Silva²
- Eliza Maria Rezende Dázio¹
- Murilo César do Nascimento¹
- Silvana Maria Coelho Leite Fava¹

* Extraído de la Tesis: “Representações sociais de homens em atendimento oncológico sobre a prostatectomia e o seu cotidiano de vida”, Universidade Federal de Alfenas, 2025.

¹ Universidade Federal de Alfenas, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Alfenas, MG, Brasil.

² Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Gerontologia, São Carlos, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To understand the social representations of radical prostatectomy from the perspective of men undergoing surgery. **Method:** Qualitative, descriptive research, based on the theory of Social Representations. Sixty men diagnosed with prostate cancer and undergoing radical prostatectomy, who were assisted in a municipality in southern Minas Gerais, participated. Data collection took place between February and September 2022, through interviews and access to medical records. The characterization data were tabulated and presented in absolute and relative frequency and the qualitative data were transcribed and analyzed using the Collective Subject Discourse method. **Results:** Eleven Central Ideas were identified, associated with negative impacts on sexual and urinary functions and male identity; with neutrality, through satisfactory adaptation and positive perceptions: healing, relief and satisfaction; and with decision and confidence in the surgical procedure. **Conclusion:** Social representations revealed a complexity of experiences related to satisfaction, adaptation and dissatisfaction with post-surgical results.

DESCRIPTORS

Prostatectomy; Prostatic Neoplasms; Qualitative Research; Social Representation; Oncology Nursing.

Autor correspondiente:

Bianca de Moura Peloso-Carvalho
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro
37130-00 – Alfenas, MG, Brasil
biancampcar@gmail.com

Recebido: 29/03/2025
Aprovado: 16/08/2025

INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata es la neoplasia más común en hombres en 112 países, lo que representa el 15% de los tipos de cáncer. Los cambios demográficos mundiales y el aumento de la esperanza de vida sugieren que el número de casos nuevos por año aumentará de 1,4 millones en 2020 a 2,9 millones en 2040⁽¹⁾. A nivel nacional, se configura como el procedimiento de mayor incidencia, sin considerar los tumores de piel no melanoma⁽²⁾.

En cuanto a la terapia, la prostatectomía radical es el procedimiento más adecuado para el tratamiento del cáncer de próstata clínicamente localizado, considerando el control de la enfermedad y la mortalidad por cáncer. Este procedimiento consiste en la resección total de la próstata, las vesículas seminales, los ganglios linfáticos y otras estructuras pélvicas afectadas, y puede realizarse por vía abierta, laparoscópica y robótica⁽³⁾. En cuanto al número de cirugías realizadas al año, la Sociedad Brasileña de Urología ha proyectado para 2025 la realización de 21.219 procedimientos quirúrgicos para el tratamiento del cáncer de próstata⁽⁴⁾.

Este procedimiento quirúrgico puede presentar, como consecuencias no deseadas, incontinencia urinaria y disfunción eréctil, que son efectos adversos que contribuyen al impacto de la cirugía en la calidad de vida⁽⁵⁾, de modo que las representaciones atribuidas a la salud, la masculinidad, las pérdidas funcionales y la autopercepción influyen en la forma en que los hombres entienden y experimentan estos impactos, lo que culmina en una mejor o peor forma de afrontar la enfermedad, lo que exige la comprensión por parte de los profesionales de la salud^(6,7).

El marco de referencia de la Teoría de las Representaciones Sociales ofrece un marco teórico que permite captar aspectos simbólicos y contruidos colectivamente, a través de la aproximación al universo consensuado y reificado. En este sentido, este marco permite comprender cómo los hombres entienden y afrontan su enfermedad, considerando que los fenómenos se procesan como eventos singulares y subjetivos, al mismo tiempo que son socialmente elaborados y compartidos^(7,8).

Los estudios cualitativos que buscan explorar la experiencia masculina en relación con la prostatectomía a la luz de la teoría de las Representaciones Sociales aún son incipientes en el ámbito nacional e internacional, dado el contexto epidemiológico del cáncer de próstata y el número de procedimientos quirúrgicos realizados. Ante lo expuesto, este estudio tiene como objetivo comprender las representaciones sociales de la prostatectomía radical desde la perspectiva de los hombres sometidos a la cirugía.

La enfermería, como área central en el cuidado del hombre que se somete a una prostatectomía, puede beneficiarse directamente de los hallazgos de esta investigación, en la medida en que las repercusiones subjetivas de la cirugía, más allá de los aspectos clínicos, pueden subsidiar la implementación de intervenciones asistenciales y educativas que consideren aspectos emocionales, relacionales e identitarios del postoperatorio, con el fin de contribuir al avance de la ciencia de la enfermería en este escenario de cuidados e investigación.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO

Se trata de una investigación descriptiva, de enfoque cualitativo, basada en el marco teórico de la Teoría de las

Representaciones Sociales y el marco metodológico del Discurso del Sujeto Colectivo (DSC)^(7,8).

Las representaciones sociales, como sentido común, están presentes en las opiniones, los discursos, las posturas, los mensajes y las imágenes de los medios de comunicación, y se consideran formas de comprensión y comunicación, situándose entre las percepciones captadas por la vida cotidiana y los significados atribuidos por las personas⁽⁸⁾.

La técnica del DSC permite acceder a las Representaciones Sociales, en las que las expresiones individuales se agrupan en categorías que contienen opiniones, experiencias y vivencias individuales y colectivas. Para construir el DSC, el investigador debe trabajar con las siguientes figuras metodológicas: las expresiones clave, que son fragmentos continuos o discontinuos del discurso, que corresponden a las respuestas relativas a la pregunta orientadora; las Ideas Centrales, que son las expresiones que describen de manera más sintética el sentido o los sentidos de las Expresiones Clave; y el DSC, que es la unión de las Expresiones Clave relacionadas con las Ideas Centrales que tienen el mismo sentido. Estas expresiones deben reunirse, editarse y redactarse en primera persona del singular para configurar el DSC⁽⁹⁾.

La realización de este estudio y la elaboración de su informe cumplieron con los principios de los Criterios Consolidados para la Presentación de Informes de Investigación Cualitativa (COREQ)⁽¹⁰⁾.

LUGAR DEL ESTUDIO

La investigación se llevó a cabo en un centro oncológico de alta complejidad, que atiende a 26 municipios del sur de Minas Gerais. La institución consta de seis plantas, la primera de las cuales está destinada a consultas multiprofesionales y radioterapia, la segunda a quimioterapia y hormonoterapia y las demás a hospitalización, con 84 camas equipadas. Cuenta con un equipo compuesto por médicos, enfermeros, farmacéuticos, psicólogos, trabajadores sociales y nutricionistas que trabajan de forma integrada.

POBLACIÓN DEL ESTUDIO Y CRITERIOS DE SELECCIÓN

Se adoptaron como criterios de inclusión los hombres diagnosticados con cáncer de próstata (CID C61), mayores de 18 años, que estaban en tratamiento o seguimiento oncológico, que se sometieron a una cirugía de prostatectomía radical, independientemente de la técnica utilizada en el procedimiento y del momento en que se realizó. Los criterios de exclusión fueron los hombres que presentaban alguna dificultad para comprender la investigación y/o participar en el estudio y que, mediante la aplicación del Cuestionario de Evaluación Mental⁽⁹⁾, acertaban menos de siete de las diez preguntas del instrumento.

Se contactó a 71 hombres. De ellos, siete se negaron a participar en el estudio, uno fue excluido debido a dificultades para comprender la investigación y tres porque, aunque en sus expedientes clínicos constaba que se habían sometido a una prostatectomía, negaron haberse sometido al procedimiento. De este modo, 60 hombres formaron parte de este estudio, constituyendo una muestra por conveniencia.

RECOLECCIÓN DE DATOS

El periodo destinado a la recolección de datos abarcó los meses de febrero a septiembre de 2022, en los que, bajo la

supervisión de las secretarías de la consulta, la primera autora del trabajo, maestra en enfermería con experiencia en la recolección de datos cualitativos, accedió a los expedientes clínicos de los posibles participantes, que esperaban en la sala de espera de la consulta de oncología, para realizar el estudio de los hombres sometidos a cirugía de prostatectomía.

Una vez en posesión de estos datos, la investigadora se dirigía cordialmente a los hombres en la sala de espera y los invitaba a acompañarla a una sala privada cercana a los consultorios, con el fin de garantizar un entorno seguro y evitar interrupciones y ruidos. Si los hombres venían acompañados, se invitaba a sus acompañantes a participar solo en este momento inicial, es decir, la invitación a participar en el estudio y las aclaraciones sobre los objetivos y los procedimientos de la investigación. Tras el consentimiento del participante, se invitaba a los acompañantes a esperar en la sala de espera hasta que finalizara la recolección de datos. En la sala privada solo permanecían la investigadora y el participante, siendo este el primer contacto. Se aplicaba entonces, el Cuestionario de Evaluación Mental⁽¹¹⁾ y, en función del resultado, se continuaba con la recolección mediante la realización de la entrevista.

El formulario de la entrevista estaba compuesto por preguntas relacionadas con las características sociodemográficas y clínicas de los participantes y preguntas orientativas. En cuanto a las características, las preguntas se referían a la edad, el estado civil, con quién vive, el nivel de estudios, los ingresos mensuales aproximados, la ocupación, el tratamiento realizado, el año en que se realizó la cirugía de prostatectomía y la pregunta orientadora: Cuénteme, por favor, ¿qué significa para usted la cirugía de extirpación de la próstata?

Cabe destacar que las entrevistas se realizaron únicamente sobre la base de la pregunta orientadora, de acuerdo con el método DSC⁽⁹⁾.

Se realizó una entrevista con cada participante, y la transcripción de los datos no se les devolvió. La logística y la dinámica del servicio no permiten el cumplimiento de este punto previsto por el COREQ, ya que cada participante presenta una dinámica de tratamiento y el consiguiente regreso al consultorio.

Los testimonios se grabaron en audio y se registraron en dos teléfonos celulares, un Xiaomi^R y un Samsung^R, con una aplicación de grabadora, de manera simultánea. Las entrevistas tuvieron una duración media de aproximadamente 30 minutos. La recolección de datos en los expedientes clínicos se llevó a cabo con la ayuda del equipo del sector de archivos, que organizó los registros de los participantes. El procedimiento fue supervisado por los profesionales del sector y se destinó a la obtención de datos relativos a la fecha de realización de la cirugía y a los tratamientos realizados.

La recolección de datos se llevó a cabo durante el periodo de pandemia de COVID-19, por lo que se adoptaron las siguientes medidas de bioseguridad: los lugares de las entrevistas estaban ventilados, de modo que tanto los participantes como la investigadora utilizaron cubrebocas y mantuvieron una distancia física de 1,5 m; además, ambos se desinfectaron las manos con gel de alcohol al inicio y al final de cada entrevista.

ANÁLISIS Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Los datos correspondientes a la caracterización sociodemográfica y clínica se tabularon en el programa Microsoft

Excel^R2010 y se presentaron en formato de texto, utilizando distribuciones absolutas y relativas. Los datos cualitativos se transcribieron íntegramente con la ayuda del editor de texto Microsoft Word 2010, respetando la oralidad.

Los datos cualitativos se exploraron mediante una lectura vertical y horizontal extensa y rigurosa de los discursos individuales, optando por utilizar el Instrumento de Análisis del Discurso 1-IAD1 y el Instrumento de Análisis del Discurso 2-IAD2, que permiten una organización sistemática de las expresiones clave y las ideas centrales, con el fin de posibilitar la fidelidad interpretativa de los discursos, ampliando la transparencia en el proceso analítico⁽¹²⁾.

Tras el análisis de los datos textuales y las expresiones clave, se agruparon las ideas centrales iguales, similares y complementarias. A continuación, se identificaron los significados emergentes y los participantes que contribuyeron a cada representación; y, por último, se elaboraron los Discursos del Sujeto Colectivo, en los que tres investigadores con dominio del método participaron en esta etapa de análisis, garantizando el rigor analítico y la fidelidad a las narrativas.

ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se inició tras la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Alfenas, con el número de dictamen y CAAE: 5.131.466.

Tras comprender el objetivo del estudio y aceptarlo, los participantes recibieron el Término de Consentimiento Libre e Informado, que contenía información clara y concisa sobre la investigación, los objetivos, los procedimientos, los posibles beneficios y riesgos, además de los aspectos éticos aplicados a la investigación con seres humanos, de acuerdo con la Resolución del Consejo Nacional de Salud (CNS) 466/12.

Tras firmar su aceptación de participar, se entregó una copia del formulario al participante y otra quedó en poder de la investigadora. Se preservó la identidad de los participantes y sus nombres personales fueron sustituidos por códigos con la inicial E de entrevistado, seguida del número en el orden en que fueron abordados por la investigadora, como: E1, E2, E3, sucesivamente.

RESULTADOS

De los 60 hombres que componían la población del estudio, en lo que respecta a la edad, el intervalo era de 51 a 87 años, la media era de 68,7 años y el 41,67% (n = 25) tenían entre 60 y 69 años y el 40% (n = 24) entre 70 y 79 años. Se observó un predominio entre aquellos que declararon vivir solo con su esposa, 51,67% (n = 31), y haber completado la educación primaria, 36,67% (n = 22).

En cuanto al estado civil, los ingresos y la ocupación, estas características se analizaron antes y después de la cirugía de prostatectomía. En cuanto al estado civil antes de la cirugía, la mayoría de los hombres estaban casados o en unión libre, 90% (n = 54). Después de la cirugía, solo dos hombres casados quedaron viudos, mientras que los demás permanecieron en la misma situación.

En cuanto al ingreso mensual aproximado, 36,67% (n = 22) declararon recibir mensualmente un salario mínimo.

Después de la prostatectomía, el 80% (n = 48) no observó cambios en sus ingresos, mientras que el 13,33% (n = 8) informó un empeoramiento y el 6,67% (n = 4) indicó una mejora.

En cuanto a la ocupación, el 61,67% (n = 37) estaba jubilado antes de la cirugía y permaneció en esa condición. Entre los que trabajaban, el 38,33% (n = 23), el 5% (n = 3) se jubiló después de la cirugía, el 1,67% (n = 1) quedó desempleado y el 1,67% (n = 1) cambió de profesión, pasando de albañil a agricultor.

En cuanto a la caracterización clínica, las cirugías se realizaron entre 2005 y 2022, con la distribución más significativa, 46,67% (n = 28), en los últimos cuatro años, según la Figura 1.

A partir del análisis de los datos, se identificaron 11 discursos del sujeto colectivo, que se agruparon en cinco temas de discusión, según significados similares. A continuación, se presentan fragmentos de los discursos, indicando la frecuencia relativa al número de participantes que contribuyeron con cada discurso, así como la identificación codificada de dichos participantes.

1) Percepciones positivas: curación, alivio y satisfacción con la cirugía (DSC A y DSC E)

DSC A – Fue bueno, una maravilla, 36,67% (n = 22)

Mira, para mí fue muy bueno, realmente genial, porque ya no sufrí más, acabó con todo lo malo que estaba sintiendo (...) sentía mucho dolor al orinar y también me sentía cansado sin motivo, desanimado (...) La cirugía te quita eso de la cabeza, ese problema que tenemos, pero no podemos ver (E01, E04, E06, E12, E15, E16, E17, E22, E23, E25, E29, E33, E35, E40, E47, E48, E50, E51, E53, E54, E56 y E60).

DSC E – Eliminar el problema, no morir, curar el cáncer, 38,33% (n = 23)

Significa que eliminó la parte que tenía el problema. Si no me hubieran extirpado la próstata, hoy estaría bajo tierra (...) creo que curó el cáncer. Siento que he renacido (...) Es algo

que Dios nos ha dado para curarnos y no morir antes, es una bendición. Fue un alivio para mí, empecé a sentirme mucho mejor (E04, E06, E10, E13, E14, E15, E17, E19, E21, E22, E26, E37, E38, E39, E45, E47, E48, E50, E52, E54, E56, E57 y E60).

2) Decisión y confianza: procedimiento quirúrgico necesario (DSC F y DSC K)

DSC F – Era algo que había que hacer, si no, el tumor crecería y empeoraría, 41,67% (n = 25)

Mira, fue una intervención necesaria debido a un tumor maligno, un cáncer. Decidí operarme (...) porque si lo dejaba, aumentaría y luego empeoraría, poco a poco se va apoderando de uno (...) significa cuidar la salud (...) el médico ME dijo: “Si te operas, es más seguro” (E04, E06, E10, E13, E14, E15, E17, E19, E21, E22, E26, E27, E36, E37, E38, E39, E45, E47, E48, E50, E52, E54, E56, E57 y E60).

DSC K – Algo que ya se podría haber hecho, 3,33% (n = 2)

Podría haberme operado hace mucho tiempo, pero pensaba que no era tan importante, no lo sabía. Sufrí durante unos cinco o seis años tomando medicamentos, podría haberme aliviado antes, pero aun así fue bueno (E22 y E56).

3) Normalización: adaptación y conformidad (DSC C y DSC I)

DSC C – No ha cambiado nada, vida normal, 28,33% (n = 17)

En cuanto a la cirugía, no me perjudicó en nada, mi vida sigue siendo normal (...) no sentí dolor, no sentí nada. (...) Mi función sexual sigue funcionando (...), pero sé que para muchos hombres no es así. Además, tuve suerte de no tener problemas con la orina (...) Y hay personas que necesitan quimioterapia, radioterapia, y yo no (...) (E01, E02, E04,

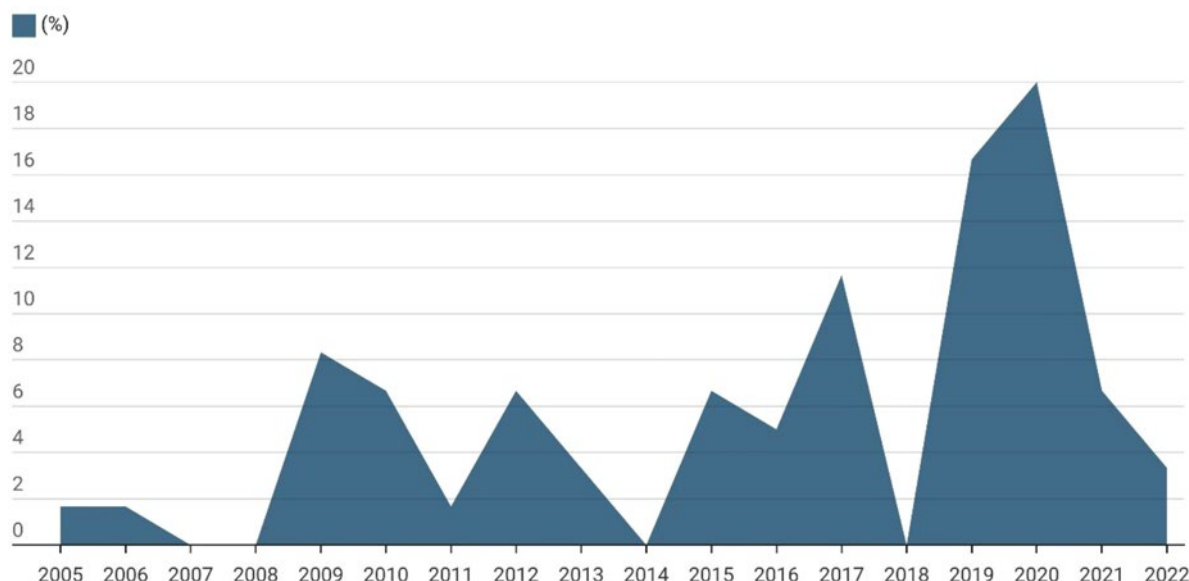


Figura 1 – Distribución temporal de los años en que los participantes del estudio se sometieron a una prostatectomía. Alfenas, MG, 2025 (n = 60).

E07, E10, E18, E20, E21, E31, E41, E43, E44, E45, E48, E50, E51 y E53).

DSC I – Es algo a lo que uno se acostumbra, no sirve de nada lamentarse, 6,67% (n = 4)

Mira, ya han pasado dos años desde que me operaron y hoy estoy un poco más acostumbrado a la situación (...) hay que cuidar la próstata cuando se es más joven, porque después de que pasan las cosas, no sirve de nada lamentarse (...) no me da vergüenza ni me avergüenza hablar de ello con nadie. Mucha gente puede burlarse, pero a mí no me importa. Lo que importa es mi salud (...) y tengo a mi esposa a mi lado (E12, E18, E30 y E52).

4) Impactos negativos: función sexual, función urinaria e identidad masculina (DSC B, DSC D y DSC H);

DSC B – Compromiso en la función sexual, 40% (n = 24)

Si hubiera sabido que iba a quedar así, no me habría operado (...) porque la cirugía tiene un efecto perjudicial, que es en la relación sexual (...) Creo que los médicos deberían explicarnos el postoperatorio (...) Siento que me falta algo, es como si estuviera mutilado (...) La cirugía elimina el placer y gran parte de lo que el hombre ejerce como ser humano, como macho, su virilidad se ve comprometida. Ya no tengo relaciones con mi esposa, no valgo nada y eso es desagradable (E01, E02, E03, E04, E08, E09, E15, E16, E19, E23, E24, E26, E29, E30, E31, E32, E34, E36, E39, E51, E52, E58, E59 y E60).

DSC D – Problemas urinarios, 10% (n = 6)

(...) Después de la operación (...) mi orina se vuelve fluida, uso pañales desechables todo el tiempo. Si me quedo quieto, mi orina se controla, pero si empiezo a toser o a hacer fuerza, la orina se escapa poco a poco. Esto ocurre porque me pusieron una sonda, que permanece durante 15 días y dilata. Hoy en día, mi orina

parece una ducha, no hay inodoro que la aguante, tengo que orinar incluso sentado (...) para la incontinencia urinaria no hay remedio (E02, E06, E15, E34, E38 y E42).

DSC H – Cambios, secuelas variadas y consecuencias negativas, 23,33% (n = 14)

La extirpación de la próstata para un hombre como yo, que siempre ha convivido con ella, no es por machismo, pero se echa mucho de menos. Te sientes como un hombre menospreciado, porque como hombre no tienes acción (...) después de la operación ya no soy nadie, el hecho de usar pañales me ha destrozado. Si se pudiera hacer un implante de próstata sería muy bueno para los hombres, porque cuando te quitan la próstata te destrozan como hombre (...) La cirugía me salvó la vida, pero no estoy viviendo (E03, E11, E12, E14, E17, E30, E38, E39, E41, E46, E49, E55, E58 y E60).

5) Desafíos biopsicosociales: sufrimiento, preocupación y conmoción (DSC G y DSC J)

DSC G – Sufrimiento, experiencia muy mala, difícil, desagradable y triste, 15% (n = 9)

La cirugía en sí es desagradable, es frustrante. Pasamos por momentos difíciles. Nos sentimos mal, porque nos cortan y sentimos mucho dolor hasta unos cinco días. Para mí solo fue sufrimiento, no tengo nada bueno que decir (...) es triste, tuve que acudir al psicólogo, porque la palabra cáncer ya da miedo. Creo que debería haber una mayor preparación psicológica (E12, E19, E20, E30, E34, E39, E45, E51 y E55).

DSC J – Susto, preocupación, conmoción, 6,67% (n = 4)

Me preocupé mucho, porque todo el mundo dice, todos los hombres dicen, que la extirpación de la próstata acaba con tu vida sexual. Fue un shock muy grande, al principio es un susto (...) me costó recuperarme, me quedé un poco desorientado (E19, E29, E30 y E39).

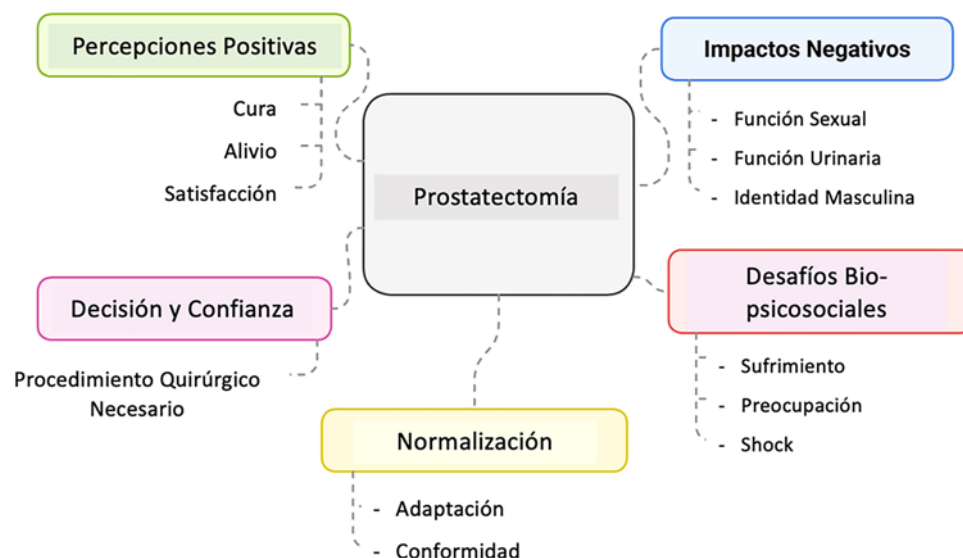


Figura 2 – Ilustración síntesis de las representaciones sociales sobre la cirugía de extirpación de la próstata a partir de los significados de los hombres por el discurso del sujeto colectivo, Alfenas, MG, Brasil, 2025.

La Figura 2 representa el panel de los discursos, según los grupos.

DISCUSIÓN

Los hombres percibieron que la cirugía proporcionó el fin del sufrimiento y de los síntomas que ellos clasificaron como malos, según el DSC A. la percepción de mejora de los síntomas urinarios y también del dolor óseo se evidenció en un estudio realizado con participantes en estado avanzado de cáncer de próstata después de la cirugía de orquiectomía, lo que demuestra que los procedimientos quirúrgicos se reconocen como proveedores de bienestar⁽¹³⁾. Sin embargo, la mejora de los síntomas del tracto urinario inferior tras la prostatectomía no se produce de forma inmediata, ya que puede tardar entre seis y doce meses, lo que apunta a la importancia del apoyo profesional para el autocontrol de estos síntomas hasta que se establezcan⁽¹⁴⁾.

La percepción positiva de la cirugía también se atribuyó al hecho de que la cirugía elimina un problema que los hombres consideraban tener, pero que no podían ver, es decir, al eliminar el cáncer, también se eliminan las preocupaciones. La literatura señala que los hombres en vigilancia activa manifestaron ansiedad en relación con la progresión del cáncer, ya que esta modalidad terapéutica no es definitiva⁽¹⁵⁾. De esta manera, se entiende que el tratamiento definitivo, como la extirpación quirúrgica, puede simbolizar un control más adecuado del cáncer para algunos hombres.

En el DSC E, la cirugía se consideró un procedimiento que extirpaba una parte del cuerpo que tenía problemas, que no funcionaba bien y que podía causar la muerte, lo que demuestra una familiarización con el cáncer y sus consecuencias a través del anclaje. El resultado del estudio corrobora este discurso, ya que los hombres, temiendo la progresión de la enfermedad, vieron en la opción quirúrgica la única manera de eliminar ese miedo, curar el cáncer y prolongar la vida⁽¹⁶⁾.

Además, la cirugía se consideraba una bendición divina, ya que ponía fin al sufrimiento, traía la curación y evitaba la muerte. En consonancia con estos resultados, aquellos que optaron por la extirpación quirúrgica de la próstata relataron alivio por haber liberado sus cuerpos del cáncer y que Dios los había bendecido⁽¹⁵⁾.

En el DCS F, la prostatectomía se consideraba una intervención necesaria ante un tumor maligno que, de forma lenta, podía agravarse y extenderse. Para representar la decisión de someterse a una prostatectomía, utilizaron términos técnicos, como “tumor maligno”, al tiempo que anclaban significados al describir las consecuencias del cáncer. Este resultado concuerda con los hallazgos del estudio, en el que los participantes reconocieron la necesidad de la intervención quirúrgica, aunque ello supusiera pérdidas relacionadas con las funciones sexuales y urinarias, y que, ante este dilema, la opción por la vida era mayor que las consecuencias negativas derivadas de la cirugía⁽¹⁶⁾.

En el DSC K, los participantes alegaron desconocer la importancia de la prostatectomía y se arrepintieron de no haberse sometido a ella antes. Un estudio que evaluó las experiencias de los hombres y el impacto en su bienestar demostró

que aquellos que se sometieron a radioterapia y tuvieron una recurrencia del cáncer de próstata creían que la extirpación total de la próstata habría evitado este problema⁽¹⁷⁾.

Este DSC confirma la necesidad de que los profesionales de la salud ofrezcan explicaciones sobre las opciones terapéuticas, sus riesgos y beneficios de manera personalizada⁽¹⁸⁾, respetando los principios de la alfabetización en salud, con un lenguaje que facilite la comprensión, promoviendo la autonomía en el proceso de toma de decisiones sobre la terapia, ya que la aparición de efectos secundarios y la recurrencia del cáncer pueden llevarles a dudar de la eficacia de la opción elegida y de la confianza en los profesionales de la salud^(18,19).

En el DSC C, los hombres informaron que la prostatectomía no causó secuelas ni cambios en sus vidas. La eficacia del tratamiento, la ausencia de dolor y la preservación de la función sexual y urinaria pueden estar relacionadas con estas representaciones, ya que, como dicen, estas son consecuencias que pueden afectar a otras personas de su entorno.

Se encontraron percepciones similares en un estudio en el que el participante mencionó que se sentía muy afortunado, ya que, a pesar de presentar disfunción eréctil, gracias a los medicamentos podía mantener relaciones sexuales, a diferencia de otros hombres que conocía⁽¹⁵⁾. En otra investigación, la autopercepción de “alguien que ha tenido cáncer”, asociada a un escaso compromiso con el bienestar general, fue asumida por hombres más jóvenes y sexualmente más activos⁽⁵⁾. Así, se entiende que mantener la función sexual, aunque sea con ayuda terapéutica, hace que los hombres representen la cirugía como algo que ha tenido poco o ningún impacto en sus vidas.

En el DSC I, para los participantes, no sirve de nada lamentarse por la prostatectomía, ya que es necesario cuidar la próstata cuando se es más joven, evitando así el cáncer como consecuencia. El resultado de la investigación reveló que los participantes mencionaron que los hábitos nocivos, como el consumo de alcohol y tabaco, causaron el cáncer, y que en la juventud no se piensa en las consecuencias de estos hábitos⁽²⁰⁾.

En otro estudio, los hombres que habían pasado por una prostatectomía hacía 10 años informaron que el mejor consejo que podían dar a otros hombres era sobre la importancia del cuidado de la salud. Según los autores, esta experiencia fue una forma de que los hombres se conectaran con la masculinidad colectiva^(15,21). Ante esto, las experiencias con el cáncer de próstata y la cirugía hicieron que los hombres valoraran los cuidados relacionados con las medidas para la prevención de la enfermedad.

Para los participantes en el presente estudio, someterse a una prostatectomía puede ser motivo de burlas por las secuelas derivadas de la cirugía; sin embargo, no se sintieron avergonzados ante esta realidad. El estigma del cáncer de próstata que impregna el universo simbólico de algunos hombres puede conducir a la vulnerabilidad, haciendo que los hombres que se han sometido a una prostatectomía oculten sus luchas y mantengan en secreto los efectos adversos de la cirugía, lo que culmina en el aislamiento social⁽²²⁾.

Dicho esto, se entiende que los hombres deben superar la vergüenza que impregna las creencias sobre la masculinidad,

para así poder obtener el apoyo que necesitan para enfrentar el cáncer y las secuelas derivadas de los procedimientos terapéuticos.

El peso de la representación de la pérdida de la función sexual, evidenciado en el DSC B, llevó a los hombres a cuestionar la relevancia de las explicaciones de los profesionales de la salud, lo que podría orientarlos a no realizar la cirugía. Se encontraron resultados similares en un artículo, en el que los hombres se arrepintieron de haberse sometido a la prostatectomía, tras el conocimiento obtenido a través de la lectura de textos científicos, ya que entendieron que posponiendo el procedimiento podrían tener más tiempo de vida sexual⁽¹⁵⁾. En este discurso se reconoce el peso que representa la pérdida de la función sexual, ya que el conocimiento de este problema podría orientarlos a no realizarse la cirugía.

Para los participantes, la prostatectomía se percibió como una “mutilación”, representación que se basa en la extirpación de una parte del cuerpo y de su función. Los resultados de la investigación indicaron que la alteración de la función eréctil hizo que los hombres se sintieran incapaces de cumplir con su deber como maridos en la relación sexual de la pareja⁽¹⁶⁾. Dicho esto, las esposas deben ser incluidas en la atención, para que puedan discutir, junto con su cónyuge y los profesionales de la salud, los efectos adversos de la prostatectomía⁽²³⁾.

Ante esta realidad, se ha defendido la importancia de la prerrehabilitación, que consiste en un enfoque multidisciplinario antes de la intervención quirúrgica, que en la prostatectomía consiste en abordar los posibles efectos secundarios antes de que se manifiesten después de la cirugía. Este enfoque tiene como objetivo mejorar la capacidad funcional del hombre, la resiliencia psicológica y la salud general, aliviando el impacto negativo de la cirugía en la calidad de vida. Entre las intervenciones utilizadas en esta fase se encuentran: actividad física, apoyo de pares (por ejemplo, grupo de hombres con cáncer), entrenamiento de los músculos del suelo pélvico, orientación nutricional y administración de inhibidores de la fosfodiesterasa-5⁽²⁴⁾. Este enfoque es fundamental para que los hombres puedan reelaborar mejor los efectos adversos derivados de la prostatectomía, motivándolos a buscar recursos para mitigar dichos efectos.

En cuanto al DSC D, los participantes dijeron que después de la cirugía notaron la pérdida del control urinario, lo que exigió cambios en sus hábitos, como la posición para usar el inodoro y el uso de pañales. En este discurso, los participantes se apropian de la imagen de una ducha para anclar representaciones relacionadas con la forma en que entienden el patrón urinario actual.

Se encontraron resultados similares en estudios en los que los hombres informaron que la incontinencia afecta el sueño, ya que los pañales y los absorbentes no son totalmente eficaces para controlar el volumen urinario durante la noche, lo que les impide dormir⁽¹⁵⁾, además de hacer que los hombres eviten las ocasiones sociales⁽²⁵⁾, se sienten avergonzados al usar baños públicos⁽²⁶⁾, tienen problemas para viajar, se preocupan por tener mal olor y restringen el consumo de líquidos^(25,27). Además, el uso de pañales se señaló como algo que los despersonalizaba, haciendo que los hombres se sintieran como niños⁽¹⁴⁾.

En vista de este contexto, se comprenden los impactos que puede representar la pérdida del control esfinteriano, alterando

la forma en que los hombres viven, se comportan y establecen sus relaciones sociales.

En este ámbito, como estrategia para el seguimiento de los hombres con incontinencia, investigadores brasileños desarrollaron la aplicación IUProst®, considerada una tecnología que puede favorecer la atención prestada por los enfermeros, ya que esta aplicación ofrece información sobre cambios en los hábitos de vida y la realización de ejercicios para fortalecer los músculos pélvicos, permitiendo la realización de los ejercicios de forma remota, a través de un teléfono inteligente⁽²⁸⁾.

En el DSC H, el implante de próstata se representó como una alternativa para sustituir la próstata extirpada. Se deduce que la próstata se representa como un órgano asociado a la capacidad eréctil, de modo que un implante les permitiría recuperar esta función.

Para el sujeto colectivo, el procedimiento quirúrgico se representó como algo para salvar la vida; sin embargo, el impacto negativo de las secuelas modificó la percepción, demostrando que el sentido de la vida no solo está ligado a no morir, sino a cómo se vive.

En este contexto, la enfermería debe buscar enfoques innovadores de atención que contribuyan a mejorar la calidad de vida. Las evidencias de la atención colaborativa demuestran que las habilidades profesionales de enfermería, combinadas con la investigación científica y centradas en las necesidades individuales, fueron eficaces para el desarrollo de planes de atención personalizados para hombres después de la prostatectomía, ya que se evidenció un mayor bienestar emocional, una mejor capacidad de autocuidado y calidad de vida y una reducción de las complicaciones posoperatorias⁽²⁹⁾.

En el DSC G, la cirugía se percibió como algo desagradable y frustrante, que le hizo pasar por momentos difíciles, causándole malestar físico y psicológico, derivado del procedimiento y también de la palabra cáncer. El estudio demuestra que la representación social del cáncer para las personas adultas en tratamiento oncológico, en un primer momento, impregna significados relacionados con la enfermedad, la tristeza y la muerte, en los que la tristeza se presenta como un sentimiento negativo ante la posibilidad de enfermar y la muerte como una relación directa vinculada al diagnóstico de cáncer⁽⁷⁾. En estas circunstancias, es necesario el diálogo y el acompañamiento psicológico, para que los hombres puedan afrontar el tratamiento con más tranquilidad.

Los resultados del estudio corroboran estos hallazgos, ya que los hombres en tratamiento por cáncer de próstata se enfrentan a problemas psicológicos continuos relacionados con el cáncer y su tratamiento, lo que ha tenido un impacto en su autoestima y sus relaciones. También señalaron que la búsqueda de apoyo para sus problemas psicosociales es algo difícil, ya que existe cierta vergüenza a la hora de discutir estas cuestiones⁽³⁰⁾.

En el DSC J, las representaciones que impregnan el universo consensuado masculino se refieren a la preocupación por la pérdida de la función sexual, como se observa en la literatura, en la que las preocupaciones en torno a los posibles resultados no deseados hicieron que los hombres presentaran incertidumbres sobre qué tratamiento debían elegir, ya que, al mismo tiempo que percibían mejores resultados mediante la cirugía, presentaban incertidumbres en relación con los riesgos de disfunción

urinaria y sexual, siendo este el factor central en el proceso de toma de decisiones⁽¹⁷⁾.

Así, se entiende que las representaciones sobre los efectos indeseados de la prostatectomía impregnan el universo consensuado masculino, causando preocupaciones, lo que puede orientar el proceso de toma de decisiones terapéuticas.

Además, informaron que fue un shock y un susto. Se deduce que los hombres representaron la cirugía como algo que los sacude, que los saca de su lugar y que difícilmente vuelven a la “normalidad”. Este lugar puede simbolizar su identidad como hombres sanos, con control de sus cuerpos y funciones. Se reitera la importancia de que los hombres estén informados sobre el procedimiento quirúrgico, ya que la mayoría de los participantes sintieron que no tenían la información necesaria para manejar los efectos secundarios a largo plazo y que no sabían cómo volverían a la “normalidad”, por lo que desconocían los recursos disponibles para manejar sus problemas continuos⁽³⁰⁾.

Como limitaciones de este estudio, se considera que no fue posible identificar situaciones de remisión de la enfermedad, el tipo de abordaje quirúrgico laparoscópico o abierto y la preservación de los haces neurovasculares, así como datos relacionados con la incontinencia urinaria y la disfunción sexual, lo que podría contribuir a una mejor caracterización de los participantes. Además, las entrevistas no se devolvieron a los participantes, debido al flujo de atención del centro oncológico.

Como contribuciones a la práctica, los resultados revelaron la importancia de la alfabetización en salud para la comprensión de las orientaciones, lo que contribuye a la coparticipación del hombre en las decisiones terapéuticas, así como a la participación de las parejas/esposas en las orientaciones sobre

la prostatectomía y sus efectos adversos. Para que estas orientaciones sean eficaces, se deben crear espacios de diálogo que permitan a los hombres superar las barreras de la vergüenza y obtener el apoyo que necesitan.

Las estrategias personalizadas e innovadoras, basadas en el autocuidado apoyado y en la evidencia científica actual, pueden contribuir a aliviar el sufrimiento, mejorar las funciones físicas relacionadas con la sexualidad y la función urinaria, además de la comprensión de la enfermedad y los tratamientos.

CONSIDERACIONES FINALES

El análisis de las representaciones sociales reveló que, para algunos hombres, la prostatectomía radical se consideraba un procedimiento beneficioso y curativo, una atención médica necesaria, lo que demostraba los beneficios y la satisfacción con el tratamiento. Por otro lado, otros discursos expresaban la prostatectomía como una experiencia relacionada con el sufrimiento, los daños en la función sexual, la virilidad, el control urinario y la relación conyugal. La ausencia de la próstata fue lamentada, ya que sienten que la cirugía les salvó la vida, pero que no están viviendo.

Se sugiere realizar estudios en otros contextos socioculturales y delimitar el tiempo posoperatorio, así como las fases de tratamiento y seguimiento.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo el conjunto de datos que respalda los resultados de este estudio fue puesto a disposición en SciELO Data y puede ser accedido en <https://doi.org/10.48331/SCIELODATA.AJLTDE>.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las representaciones sociales de la prostatectomía radical desde la perspectiva de los hombres sometidos a la cirugía. **Método:** Investigación cualitativa, descriptiva, basada en la teoría de las Representaciones Sociales. Participaron 60 hombres, diagnosticados con cáncer de próstata, sometidos a prostatectomía radical, atendidos en un municipio del sur de Minas Gerais. Recolección de datos entre febrero y septiembre de 2022, mediante entrevistas y acceso a los expedientes clínicos. Los datos de caracterización se tabularon y presentaron en frecuencia absoluta y relativa, y los cualitativos se transcribieron y analizaron mediante el método del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** Se identificaron 11 Ideas Centrales, asociadas a los impactos negativos en las funciones sexuales, urinarias y en la identidad masculina, a la neutralidad, mediante la adaptación satisfactoria y a las percepciones positivas: curación, alivio y satisfacción, además de la decisión y la confianza en el procedimiento quirúrgico. **Consideraciones Finales:** Las representaciones sociales revelaron una complejidad de experiencias relacionadas con la satisfacción, la adaptación y la insatisfacción con los resultados posquirúrgicos.

DESCRIPTORES

Prostatectomia; Neoplasias de la Próstata; Investigación Cualitativa; Representación Social; Enfermería Oncológica.

RESUMO

Objetivo: Compreender as representações sociais da prostatectomia radical na perspectiva de homens submetidos à cirurgia. **Método:** Pesquisa qualitativa, descritiva, fundamentada na teoria das Representações Sociais. Participaram 60 homens, diagnosticados com câncer de próstata, submetidos à prostatectomia radical, atendidos em um município do Sul de Minas Gerais. Coleta de dados entre fevereiro e setembro de 2022, por meio de entrevistas e do acesso aos prontuários. Os dados de caracterização foram tabulados e apresentados em frequência absoluta e relativa e os qualitativos, transcritos e analisados pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Identificaram-se 11 Ideias Centrais, associadas aos impactos negativos nas funções sexuais, urinárias e na identidade masculina, à neutralidade, mediante a adaptação satisfatória e às percepções positivas: cura, alívio e satisfação, além da decisão e confiança no procedimento cirúrgico. **Considerações Finais:** As representações sociais revelaram uma complexidade de experiências, relacionadas à satisfação, adaptação e à insatisfação com os resultados pós-cirúrgicos.

DESCRIPTORES

Prostatectomia; Neoplasias da Próstata; Pesquisa Qualitativa; Representação Social; Enfermagem Oncológica.

REFERENCIAS

1. James ND, Tannock I, N'Dow J, Feng F, Gillissen S, Ali SA, et al. The Lancet Commission on prostate cancer: planning for the surge in cases. *Lancet*. 2024;403(10437):1683–722. doi: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00651-2](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00651-2). PubMed PMID:38583453.

2. Brasil, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [citado 2025 mar 15]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/estimativa-2023.pdf>.
3. Brasil, Ministério da Saúde, Coordenação de monitoramento e avaliação de tecnologias em saúde – CMATS/CGGTS/DGITIS/SCTIE/MS. Prostatectomia radical assistida por robô em pacientes com câncer de próstata localizado. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2025 mar 15]. (Relatório de recomendação; no. 662). Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1292093/20210903_relatorio_prostatectomia_caprostata_662_2021_final.pdf.
4. Sociedade Brasileira de Urologia. Dossiê de tecnologia de saúde – Sistema cirúrgico robótico para cirurgia minimamente invasiva: prostatectomia radical. São Paulo: SBU; 2020 [citado 2025 mar 15]. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/dossie/2021/20210602_dossie_sbu.pdf/view.
5. Jahn M, Lehner L, Meissner VH, Dinkel A, Schiele S, Schulwitz H, et al. Cancer-related self-perception in men affected by prostate cancer after radical prostatectomy. *J Cancer Surviv.* 2024;18(2):509–20. doi: <http://doi.org/10.1007/s11764-022-01256-2>. PubMed PMID:36098942.
6. Matheson L, Nayoan J, Rivas C, Brett J, Wright P, Butcher H, et al. A qualitative exploration of prostate cancer survivors experiencing psychological distress: loss of self, function, connection, and control. *Oncol Nurs Forum.* 2020;47(3):318–30. doi: <http://doi.org/10.1188/20.ONF.318-330>. PubMed PMID:32301932.
7. Dib RV, Gomes AMT, Ramos RS, França LCM, Paes LS, Fleury MLO. Pacientes com câncer e suas representações sociais sobre a doença: impactos e enfrentamentos do diagnóstico. *Rev Bras Cancerol.* 2022;68(3):e-061935. doi: <http://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n3.1935>.
8. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2015.
9. Lefèvre F. Discurso do Sujeito Coletivo: nossos modos de pensar, nosso eu coletivo. São Paulo: Andreoli; 2017.
10. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. doi: <http://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
11. Ventura MM, Bottino CMC. Avaliação cognitiva em pacientes idosos. In: Netto MP, editor. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 1996.
12. Silva CF, Silva JV, Ribeiro MP. Formal caregivers and palliative care from the perspective of bioethics. *Rev Bioet.* 2019;27(3):535–41. doi: <http://doi.org/10.1590/1983-80422019273338>.
13. Nhungo CJ, Sensa VP, Mushi FA, Alexandre AM, Njiku KM, Mwanga AH, et al. Extent and pattern of symptom relief following surgical castration in patients with advanced prostate cancer treated at a tertiary referral hospital in Tanzania: a prospective cohort study. *BMC Surg.* 2024;24(1):315. doi: <http://doi.org/10.1186/s12893-024-02619-5>. PubMed PMID:39415157.
14. Amano K, Suzuki K, Ito Y. Changes in quality of life and lower urinary tract symptoms over time in cancer patients after a total prostatectomy: systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer.* 2022;30(4):2959–70. doi: <http://doi.org/10.1007/s00520-021-06595-x>. PubMed PMID:34642791.
15. Al Hussein Al Awamlh B, Wallis CJD, Diehl C, Barocas DA, Beskow LM. The lived experience of prostate cancer: 10-year survivor perspectives following contemporary treatment of localized prostate cancer. *J Cancer Surviv.* 2024;18(4):1370–83. doi: <http://doi.org/10.1007/s11764-023-01381-6>. PubMed PMID:37171717.
16. Shiridzinomwa C, Harding S, Harcourt D. The role of body image in treatment decision-making and post-treatment regret following prostatectomy. *Br J Nurs.* 2020;29(18):S8–16. doi: <http://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.18.S8>. PubMed PMID:33035099.
17. Vyas N, Brunckhorst O, Fox L, Van Hemelrijck M, Muir G, Stewart R, et al. Undergoing radical treatment for prostate cancer and its impact on wellbeing: A qualitative study exploring men's experiences. *PLoS One.* 2022;17(12):e0279250. doi: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0279250>. PubMed PMID:36525457.
18. Vromans RD, Tillier CN, Pauws SC, van der Poel HG, van de Poll-Franse LV, Krahmer EJ. Communication, perception, and use of personalized side-effect risks in prostate cancer treatment-decision making: an observational and interview study. *Patient Educ Couns.* 2022;105(8):2731–9. doi: <http://doi.org/10.1016/j.pec.2022.04.017>. PubMed PMID:35534301.
19. Kilbridge KL, Patil D, Filson CP, Shelton JW, Thomson SW, Rosenbaum CH, et al. Tailoring language for genitourinary function in patients with newly diagnosed prostate cancer to facilitate discussions in diverse populations and overcome health literacy barriers. *Cancer.* 2024;130(Suppl 20):3602–11. doi: <http://doi.org/10.1002/cncr.35498>. PubMed PMID:39254372.
20. Matos WDV, Palmeira IP, Ferreira MA, Pacheco MDA. Vulnerabilidades e estereótipos masculinos nas representações sociais das causas do adoecimento por câncer de próstata. *Cad Saude Publica.* 2024;40(9):e00175123. doi: <http://doi.org/10.1590/0102-311xpt175123>. PubMed PMID:39417471.
21. Corbally M, Mcgarvey C, Kestell B. Prostate cancer, radical prostatectomy, recovery, and survivorship: a narrative study of how men make sense of a cancer diagnosis. *Eur J Cancer Care.* 2023;2023(1):1915790. doi: <http://doi.org/10.1155/2023/1915790>.
22. Eymech O, Brunckhorst O, Deacon M, James C, Bowie J, Dasgupta P, et al. The impact of radical prostatectomy on the social well-being of prostate cancer survivors: A qualitative meta-synthesis. *Eur J Cancer Care.* 2022;31(4):e13630. doi: <http://doi.org/10.1111/ecc.13630>. PubMed PMID:35754206.
23. Collaço N, Wagland R, Alexis O, Gavin A, Glaser A, Watson EK. The experiences and needs of couples affected by prostate cancer aged 65 and under: a qualitative study. *J Cancer Surviv.* 2021;15(2):358–66. doi: <http://doi.org/10.1007/s11764-020-00936-1>. PubMed PMID:32968952.
24. Paterson C, Roberts C, Kozlovskaja M, Nahon I, Schubach K, Sara S, et al. The effects of multimodal prehabilitation interventions in men affected by prostate cancer on physical, clinical and patient reported outcome measures: a systematic review. *Semin Oncol Nurs.* 2022;38(5):151333. doi: <http://doi.org/10.1016/j.soncn.2022.151333>. PubMed PMID:35999090.
25. Almeida JSM, Martins ERC, Spindola T, Pessanha FS, Alves RN, Barros ECS. Dando voz aos homens: repercussões do viver com incontinência urinária e a prática sexual. *Rev. enferm. UERJ.* 2023;31(1):e70817. doi: <http://doi.org/10.12957/reuerj.2023.70817>.
26. Maharaj N, Kazanjian A. Exploring patient narratives of intimacy and sexuality among men with prostate cancer. *Couns Psychol Q.* 2021;34(2):163–82. doi: <http://doi.org/10.1080/09515070.2019.1695582>.

27. Sun N, Gu Y. Exploring the hidden struggles: a qualitative insight into urinary incontinence among prostate cancer survivors post-surgery. *Patient Prefer Adherence*. 2024;18:1047–58. doi: <http://doi.org/10.2147/PPA.S461027>. PubMed PMID:38826502.
28. Estevam FEB, Machado AF, Azevedo C, Izidoro LCR, Anjos FMSD, Oliveira HM, et al. Mobile health application for the treatment of urinary incontinence after radical prostatectomy: development and quality analysis. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;58:e20240119. doi: <http://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2024-0119pt>. PubMed PMID:39443287.
29. Wu X, Zang X. Efficiency of evidence-based collaborative nursing on complications, negative emotions and quality of live in radical prostatectomy. *Am J Transl Res*. 2025;17(1):349–57. doi: <http://doi.org/10.62347/DZDL1914>. PubMed PMID:39959190.
30. Urquhart R, Scruton S, Radford S, Kendell C, Hirsch E. Exploring men's experiences with follow-up care following primary treatment for prostate cancer in Atlantic Canada: a qualitative study. *Curr Oncol*. 2023;30(12):10111–23. doi: <http://doi.org/10.3390/curroncol30120735>. PubMed PMID:38132369.

EDITORA ASOCIADA

Vanessa de Brito Poveda

Apoyo financeiro

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.



Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons.