



Representações sociais da prostatectomia radical na perspectiva de homens submetidos à cirurgia*

Social representations of radical prostatectomy from the perspective of men undergoing surgery
Representaciones sociales de la prostatectomía radical desde la perspectiva de los hombres sometidos a la cirugía

Como citar este artigo:

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 da tese: “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 correspondente:

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

INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é evidenciado como a neoplasia mais comum em homens em 112 países, o que representa 15% entre os tipos de câncer. Mudanças demográficas mundiais e aumento da expectativa de vida sugerem que o número de casos novos por ano aumentará de 1,4 milhão em 2020 para 2,9 milhões até 2040⁽¹⁾. No âmbito nacional, configura-se como o mais incidente, sem considerar os tumores de pele não melanoma⁽²⁾.

Referente à terapêutica, a prostatectomia radical é o procedimento mais adequado para o tratamento do câncer de próstata clinicamente localizado, considerando-se o controle da doença e a mortalidade pelo câncer. Esse procedimento consiste na ressecção total da próstata, vesículas seminais, linfonodos e outras estruturas pélvicas acometidas, podendo ser realizado por via aberta, laparoscópica e robótica⁽³⁾. Em relação ao número de cirurgias realizadas por ano, a Sociedade Brasileira de Urologia projetou para 2025 a realização de 21.219 procedimentos cirúrgicos para o tratamento do câncer de próstata⁽⁴⁾.

Este procedimento cirúrgico pode apresentar, como consequências indesejadas, a incontinência urinária e a disfunção erétil, que são efeitos adversos que contribuem para o impacto da cirurgia na qualidade de vida⁽⁵⁾, de modo que as representações atribuídas à saúde, à masculinidade, às perdas funcionais e à autopercepção influenciam o modo como os homens entendem e vivenciam esses impactos, culminando em um melhor ou pior enfrentamento do adoecimento, o que demanda a compreensão pelos profissionais de saúde^(6,7).

O referencial da Teoria das Representações Sociais oferece um arcabouço teórico, que permite captar aspectos simbólicos e coletivamente construídos, por meio da aproximação com o universo consensual e reificado. Neste entendimento, esse referencial propicia compreender como os homens entendem e lidam com o seu adoecimento, considerando-se que os fenômenos se processam como eventos singulares e subjetivos, ao mesmo tempo que são socialmente elaborados e compartilhados^(7,8).

Estudos qualitativos que buscam explorar a experiência masculina em relação à prostatectomia à luz da teoria das Representações Sociais ainda são incipientes no âmbito nacional e internacional, em face do contexto epidemiológico do câncer de próstata e do número de procedimentos cirúrgicos realizados. Diante do exposto, esse estudo objetiva compreender as representações sociais da prostatectomia radical na perspectiva de homens submetidos à cirurgia.

A Enfermagem, como área central no cuidado ao homem que se submete à prostatectomia, pode se beneficiar diretamente dos achados desta pesquisa, na medida em que as repercussões subjetivas da cirurgia, para além dos aspectos clínicos, podem subsidiar a implementação de intervenções assistenciais e educativas que considerem aspectos emocionais, relacionais e identitários do pós-operatório, com vistas a contribuir para o avanço da ciência da Enfermagem neste cenário de cuidados e de pesquisa.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, fundamentada no referencial teórico da Teoria das

Representações Sociais e metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)^(7,8).

As Representações Sociais, enquanto senso comum, estão presentes nas opiniões, nos discursos, nos posicionamentos, nas mensagens e nas imagens na mídia, sendo consideradas maneiras de compreensão e de comunicação, situando-se entre as percepções apreendidas pelo cotidiano e os significados atribuídos pelas pessoas⁽⁸⁾.

A técnica do DSC possibilita o acesso às Representações Sociais, em que expressões individuais são agrupadas em categorias, contendo opiniões, experiências e vivências individuais e coletivas. Para que se construa os DSC, o pesquisador deve trabalhar com as seguintes figuras metodológicas: as Expressões Chave, que são trechos contínuos ou descontínuos do discurso, que correspondem às respostas referentes à pergunta norteadora; as Ideias-Centrais, que são as expressões que descrevem de maneira mais sintética o sentido ou os sentidos das Expressões Chave; e o DSC, que é a união das Expressões Chave relacionadas às Ideias Centrais que possuem o mesmo sentido. Essas expressões devem ser reunidas, editadas e redigidas na primeira pessoa do singular para que se configure o DSC⁽⁹⁾.

A condução deste estudo e a construção do seu relatório cumpriram os princípios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research- COREQ*⁽¹⁰⁾.

LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi conduzida em um centro de alta complexidade oncológica, que atende a 26 municípios do Sul de Minas Gerais. A instituição é composta por seis andares, sendo o primeiro destinado aos consultórios multiprofissionais e à radioterapia, o segundo à quimioterapia e hormonioterapia e os demais para internação, com 84 leitos equipados. Dispõe de equipe composta por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas que atuam de forma integrada.

POPULAÇÃO DO ESTUDO E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Adotaram-se como critérios de inclusão homens diagnosticados com câncer de próstata (CID C61), maiores de 18 anos, que estavam em tratamento ou acompanhamento oncológico, que se submeteram à cirurgia de prostatectomia radical, independente da técnica utilizada no procedimento e do momento de sua realização. Os critérios de exclusão foram homens que apresentassem alguma dificuldade na compreensão da pesquisa e/ou na participação no estudo e que, mediante a aplicação do Questionário de Avaliação Mental⁽⁹⁾, acertassem menos que sete, das dez perguntas do instrumento.

Foram contactados 71 homens. Destes, sete recusaram-se a participar do estudo, um foi excluído devido a dificuldades em compreender a pesquisa e três porque, mesmo constando em seus prontuários que se submeteram à prostatectomia, negaram a realização do procedimento. Dessa maneira, 60 homens compuseram este estudo, constituindo-se uma amostra por conveniência.

COLETA DE DADOS

O período destinado à coleta de dados compreendeu os meses de fevereiro a setembro de 2022, em que, sob supervisão

das secretárias do ambulatório, a primeira autora do trabalho, mestra em enfermagem, com experiência em coleta de dados qualitativos, acessou os prontuários dos possíveis participantes, que aguardavam na sala de espera do ambulatório de oncologia, para realizar o levantamento dos homens submetidos a cirurgia de prostatectomia.

De posse desses dados, a pesquisadora abordava cordialmente os homens na sala de espera e os convidava para acompanhá-la em uma sala privativa próxima aos consultórios, de modo a garantir um ambiente seguro e prevenir interrupções e ruídos. Caso os homens estivessem com acompanhantes, estes eram convidados para participar apenas desse momento inicial, ou seja, o convite para participar do estudo e os esclarecimentos sobre os objetivos e os procedimentos da pesquisa. Após a anuência do participante, os acompanhantes eram convidados a aguardar na sala de espera o término da coleta de dados. Na sala privativa, permaneceram apenas a pesquisadora e o participante, sendo este o primeiro contato. Foi aplicado o Questionário de Avaliação Mental⁽¹¹⁾ e a depender do resultado, dava-se sequência à coleta com a realização da entrevista.

O formulário de entrevista era composto por questões referentes às características sociodemográficas e clínicas dos participantes e questões norteadoras. Quanto às características, as questões referiram-se à idade, ao estado conjugal, com quem mora, à escolaridade, à renda mensal aproximada, à ocupação, ao tratamento realizado, ao ano de realização da cirurgia de prostatectomia e à questão norteadora: Me conte, por favor, o que significa a cirurgia de retirada da próstata para o senhor?

Destaca-se que as entrevistas foram conduzidas apenas com base na questão norteadora, conforme o método do DSC⁽⁹⁾.

Foi realizada uma entrevista com cada participante, sendo que a transcrição dos dados não retornou aos mesmos. A logística e a dinâmica do serviço não permitem o cumprimento desse item previsto pelo COREQ, uma vez que cada participante apresenta uma dinâmica de tratamento e consequente retorno ao ambulatório.

Os depoimentos foram gravados em áudio e registrados em dois aparelhos de celulares, um Xiaomi^R e um Samsung^R, com aplicativo de gravador, de maneira concomitante. As entrevistas tiveram duração média de aproximadamente 30 minutos. A coleta de dados nos prontuários foi conduzida com auxílio da equipe do setor de arquivos que organizou os registros dos participantes. O procedimento foi supervisionado pelos profissionais do setor e destinou-se à obtenção de dados referentes à data de realização da cirurgia e aos tratamentos realizados.

A coleta de dados ocorreu durante o período pandêmico pela COVID-19; assim, foram adotadas as seguintes medidas de biossegurança: os locais das entrevistas eram ventilados, de modo que, tanto os participantes quanto a pesquisadora usaram máscaras e mantiveram distanciamento físico de 1,5 m; além disso, houve desinfecção das mãos de ambos, com álcool gel, no início de no final de cada entrevista.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados correspondentes à caracterização sociodemográfica e clínica foram tabulados no programa Microsoft Excel^R 2010 e apresentados em formato de texto, utilizando-se distribuições absolutas e relativas. Os dados qualitativos foram transcritos na

íntegra com o auxílio do editor de texto Microsoft Word 2010, obedecendo a oralidade.

Os dados qualitativos foram explorados por meio de extensa e rigorosa leitura vertical e horizontal dos discursos individuais, optando-se por utilizar o Instrumento de Análise do Discurso 1-IAD1 e o Instrumento de Análise do Discurso 2-IAD2, que permitem uma organização sistemática das Expressões Chave e das Ideias Centrais, a fim de possibilitar a fidelidade interpretativa dos discursos, ampliando a transparência no processo analítico⁽¹²⁾.

Após análise dos dados textuais e das Expressões Chaves, foram agrupadas as Ideias Centrais iguais, semelhantes e complementares. Em seguida, identificaram-se os significados emergentes e os participantes que contribuíram com cada representação; e, por fim, os Discursos do Sujeito Coletivo foram elaborados, em que três pesquisadores com domínio no método participaram dessa etapa de análise, garantindo rigor analítico e fidelidade às narrativas.

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa teve início mediante aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas, com o nº do Parecer e CAAE: 5.131.466.

Após a compreensão do objetivo do estudo e aceitação, os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo informações claras e concisas sobre a pesquisa, objetivos, procedimentos, possíveis benefícios e riscos, além dos aspectos éticos aplicados à pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12.

Após a assinatura concordando com a participação, foi entregue uma via do referido termo ao participante e outra ficou com a pesquisadora. A identidade dos participantes foi preservada e seus nomes pessoais foram substituídos por códigos com a inicial E de entrevistado, seguido do número na sequência em que foram abordados pela pesquisadora, como: E1, E2, E3, sucessivamente.

RESULTADOS

Dos 60 homens que compuseram a população do estudo, no que se refere à idade, o intervalo foi de 51 a 87 anos, a média foi de 68,7 anos e 41,67% (n = 25) tinham idade entre 60 a 69 anos e 40% (n = 24) entre 70 a 79 anos. Observou-se predominância entre aqueles que declaram morar somente com esposa, 51,67% (n = 31), e ter cursado o ensino Fundamental I Completo, 36,67% (n = 22).

No que tange ao estado civil, à renda e à ocupação, estas características foram analisadas antes e depois da realização da cirurgia de prostatectomia. Em relação ao estado civil antes da realização da cirurgia, a maioria dos homens era casado ou em união estável 90% (n = 54). Após a cirurgia, apenas dois homens casados tornaram-se viúvos, enquanto os demais permaneceram na mesma condição.

Quanto à renda mensal aproximada, 36,67% (n = 22) declararam receber mensalmente um salário mínimo. Após a prostatectomia, 80% (n = 48) não observaram mudanças em sua renda, enquanto 13,33% (n = 8) relataram piora e 6,67% (n = 4) indicaram melhora.



Figura 1 – Distribuição temporal dos anos de realização da prostatectomia pelos participantes do estudo. Alfenas, MG, 2025 (n = 60).

Em relação à ocupação, 61,67% (n = 37) estavam aposentados antes da cirurgia e permaneceram nessa condição. Entre os que trabalhavam, 38,33% (n = 23), 5% (n = 3) aposentaram após a cirurgia, 1,67% (n = 1) ficou desempregado e 1,67% (n = 1) mudou de profissão, passando de pedreiro para lavrador.

No que diz respeito à caracterização clínica, a realização das cirurgias ocorreu entre 2005 e 2022, com a distribuição mais expressiva, 46,67% (n = 28), nos últimos quatro anos, conforme a Figura 1.

Da análise dos dados, foram identificadas 11 Discursos do Sujeito Coletivo, que foram agrupados em cinco tópicos de discussão, conforme significados semelhantes. A seguir, apresentam-se os fragmentos dos discursos, indicando a frequência relativa ao número de participantes que contribuiu com cada discurso, bem como a identificação codificada desses participantes.

1) *Percepções positivas: cura, alívio e satisfação com a cirurgia (DSC A e DSC E)*

DSC A – Foi bom, uma beleza, 36,67% (n = 22)

Olha, pra mim foi muito bom, ótimo mesmo, porque eu não sofri mais, acabou com tudo que eu estava sentindo de ruim (...) sentia muita dor pra urinar e também ficava cansado à toa, desanimado (...) A cirurgia tira aquilo da cabeça, aquele problema que a gente tem, mas não consegue ver (E01, E04, E06, E12, E15, E16, E17, E22, E23, E25, E29, E33, E35, E40, E47, E48, E50, E51, E53, E54, E56 e E60).

DSC E – Retirar o problema, não morrer, curar o câncer, 38,33% (n = 23)

Significa que retirou a parte que estava com problema. Se não tivesse retirado a próstata, hoje estaria debaixo da terra (...) acho que curou o câncer. Sinto que eu nasci de novo (...) É algo que Deus nos deu para ter cura e não morrer antes, é uma bênção. Foi um alívio para mim, comecei a me sentir

muito melhor (E04, E06, E10, E13, E14, E15, E17, E19, E21, E22, E26, E37, E38, E39, E45, E47, E48, E50, E52, E54, E56, E57 e E60).

2) *Decisão e confiança: procedimento cirúrgico necessário (DSC F e DSC K)*

DSC F – Algo que era preciso ser feito, se não o tumor crescia e piorava, 41,67% (n = 25)

Olha, foi uma intervenção necessária devido a um tumor maligno, um câncer. Optei por fazer a cirurgia (...) porque se deixasse aumentava e depois ficava pior, devagarzinho vai tomando conta da gente (...) significa cuidar da saúde (...) o médico me disse: “Se você fizer a cirurgia, é mais garantido” (E04, E06, E10, E13, E14, E15, E17, E19, E21, E22, E26, E27, E36, E37, E38, E39, E45, E47, E48, E50, E52, E54, E56, E57 e E60).

DSC K – Algo que podia já ter sido feito, 3,33% (n = 2)

Podia ter feito a cirurgia há muito tempo, mas eu achava que não era tão importante, não sabia. Fiquei sofrendo por uns cinco, seis anos tomando remédios, podia ter me aliviado antes, mas mesmo assim foi bom (E22 e E56).

3) *Normalização: adaptação e conformidade (DSC C e DSC I)*

DSC C – Não mudou nada, vida normal, 28,33% (n = 17)

Sobre a cirurgia, ela não me prejudicou em nada, minha vida continua normal (...) não senti dor, não senti nada. (...) A minha função sexual continua funcionando (...), mas sei que para muitos homens não é assim. Além disso, tive sorte de não ter tido problemas com a urina (...) E tem gente que precisa fazer quimioterapia, radioterapia, e eu não (...) (E01, E02, E04, E07, E10, E18, E20, E21, E31, E41, E43, E44, E45, E48, E50, E51 e E53).

DSC I – Algo com o que se acostuma, não adianta lamentar, 6,67% (n = 4)

Olha, já faz dois anos desde que fiz a cirurgia e hoje estou um pouco mais acostumado com a situação (...) é preciso cuidar da próstata quando se é mais novo, porque depois que as coisas acontecem, não adianta ficar lamentando (...) não tenho acanhamento ou vergonha em comentar sobre isso com ninguém. Muitas pessoas podem zombar, mas eu não esquento não. O que importa é minha saúde (...) e tenho minha esposa ao meu lado (E12, E18, E30 e E52).

4) Impactos negativos: função sexual, função urinária e identidade masculina (DSC B, DSC D e DSC H);

DSC B – Comprometimento na função sexual, 40% (n = 24)

Se eu soubesse que ficaria assim, eu não tinha feito a cirurgia (...) porque a cirurgia tem uma coisa que prejudica, que é na relação sexual (...) eu acho que os médicos deveriam explicar pra gente o pós-operatório (...) sinto que falta algo, é como se fosse mutilado (...) a cirurgia tira o prazer e muito daquilo que o homem exerce como ser humano, como macho, sua virilidade é comprometida. Não tenho mais relação com minha esposa, não valho nada e isso é desagradável (E01, E02, E03, E04, E08, E09, E15, E16, E19, E23, E24, E26, E29, E30, E31, E32, E34, E36, E39, E51, E52, E58, E59 e E60).

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

(...) Depois que operei (...) minha urina fica solta, uso fralda descartável direto. Se eu fico parado, minha urina fica controlada, mas se começo a tossir ou fazer força, o xixi vai escapando aos pouquinhos. Isso acontece porque colocaram a sonda, que fica por 15 dias e dilata. Hoje, minha urina parece um chuveiro, não tem vaso sanitário que aguento, tenho que fazer xixi até sentado (...) para a urina solta não tem remédio (E02, E06, E15, E34, E38 e E42).

DSC H – Mudanças, sequelas variadas e consequências negativas, 23,33% (n = 14)

A retirada da próstata para um homem como eu, que sempre conviveu com ela, não é por causa de machismo, mas faz muita falta. Você se sente como um homem menosprezado, porque de homem você não tem ação (...) depois que eu operei não sou ninguém mais, o fato de usar fraldas acabou comigo. Se pudesse fazer um implante de próstata ia ser muito bom para os homens, porque quando tira a próstata arreventa com o homem (...) A cirurgia me salvou a vida, mas eu não estou vivendo (E03, E11, E12, E14, E17, E30, E38, E39, E41, E46, E49, E55, E58 e E60).

5) Desafios biopsicossociais: sofrimento, preocupação e choque (DSC G e DSC J)

DSC G – Sofrimento, experiência ruim demais, difícil, desagradável e triste, 15% (n = 9)

A cirurgia em si é desagradável, é frustrante. A gente passa por momentos difíceis. Passamos mal, porque corta a gente e sentimos muita dor até uns cinco dias. Pra mim só foi sofrimento, não tenho nada de bom pra falar (...) é triste, tive que passar pelo psicólogo, porque o nome câncer já assusta. Eu acho que deveria ter um preparo psicológico maior (E12, E19, E20, E30, E34, E39, E45, E51 e E55).

DSC J – Susto, preocupação, choque, 6,67% (n = 4)

Fiquei bem preocupado, porque todo mundo fala, todos os homens falam, que a retirada da próstata acaba com a tua vida sexual! Foi um choque muito grande, no começo é um susto (...) custei a voltar no lugar, fiquei meio sem chão (E19, E29, E30 e E39).

A Figura 2 representa o painel dos discursos, de acordo com os agrupamentos.

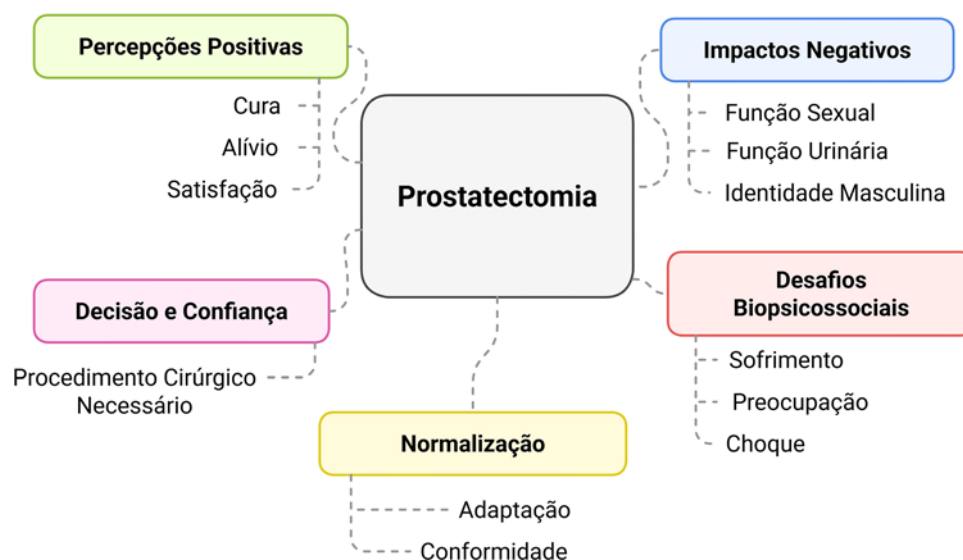


Figura 2 – Ilustração síntese das representações sociais sobre a cirurgia de retirada da próstata a partir das significações dos homens pelo discurso do sujeito coletivo, Alfenas, MG, Brasil, 2025.

DISCUSSÃO

Os homens perceberam que a cirurgia proporcionou o fim do sofrimento e dos sintomas que eles classificaram como ruins, conforme o DSC A. A percepção de melhora dos sintomas urinários e também da dor óssea foi evidenciada em estudo realizado com participantes em estado avançado de câncer de próstata após a cirurgia de orquiectomia, demonstrando que os procedimentos cirúrgicos são reconhecidos como proporcionadores de bem estar⁽¹³⁾. No entanto, a melhora nos sintomas do trato urinário inferior após a prostatectomia não ocorre imediatamente, pois pode levar de seis a 12 meses, o que aponta para a importância do suporte profissional para o autogerenciamento desses sintomas até que se estabilizem⁽¹⁴⁾.

A percepção positiva da cirurgia também foi atribuída ao fato de que a cirurgia remove um problema que os homens consideravam ter, mas que não podiam ver, ou seja, removendo-se o câncer, também removem-se as preocupações. A literatura aponta que homens em vigilância ativa manifestaram ansiedade em relação à progressão do câncer, por essa modalidade terapêutica não ser definitiva⁽¹⁵⁾. Dessa maneira, compreende-se que o tratamento definitivo, como a remoção cirúrgica, pode simbolizar um controle mais adequado do câncer para alguns homens.

No DSC E, a cirurgia foi vista como um procedimento que removeu uma parte do corpo que estava com problemas, que não estava funcionando bem, e que poderia causar a morte, demonstrando uma familiarização com o câncer e suas consequências por meio da ancoragem. Resultado de estudo corrobora esse discurso, uma vez que os homens, temendo a progressão da doença, viram na opção cirúrgica a única maneira de remover esse medo, curar o câncer e prolongar a vida⁽¹⁶⁾.

Ademais, a cirurgia foi vista como uma benção divina, por acabar com o sofrimento, trazer a cura e evitar a morte. Em consonância com estes resultados, aqueles que optaram pela remoção cirúrgica da próstata relataram alívio por livrarem seus corpos do câncer e que Deus os havia abençoado⁽¹⁵⁾.

No DCS F, a prostatectomia foi vista como uma intervenção necessária frente um tumor maligno, que poderia, de forma lenta, se agravar e se espalhar. Para representar a decisão pela prostatectomia, utilizaram termos técnicos, como “tumor maligno”, ao mesmo tempo que ancoraram sentidos ao descreverem as consequências do câncer. Tal resultado coaduna com os achados de estudo, no qual os participantes reconheceram a necessidade do procedimento cirúrgico, mesmo que isso significasse perdas relacionadas às funções sexuais e urinárias, e que diante desse dilema, a opção pela vida foi maior do que as consequências negativas advindas da cirurgia⁽¹⁶⁾.

No DSC K, os participantes alegaram o desconhecimento da importância da prostatectomia e arrependem-se de não terem sido submetidos a ela há mais tempo. Estudo que avaliou experiências de homens e o impacto no seu bem-estar demonstrou que aqueles que realizaram a radioterapia e tiveram recorrência do câncer de próstata acreditaram que a remoção total da próstata teria evitado esse problema⁽¹⁷⁾.

Esse DSC ratifica a necessidade de os profissionais de saúde oferecerem esclarecimentos sobre as opções terapêuticas, seus riscos e benefícios de maneira personalizada⁽¹⁸⁾, respeitando-se

os princípios da literacia em saúde, com linguagem que facilite a compreensão, promovendo a autonomia no processo decisório quanto à terapêutica, pois a ocorrência de efeitos colaterais e a recorrência do câncer podem levá-los a dúvidas quanto à eficácia da opção escolhida e à confiança nos profissionais de saúde^(18,19).

No DSC C, os homens apresentaram relatos de que a prostatectomia não causou sequelas e nem mudanças em suas vidas. A eficácia do tratamento, a ausência de dor, a preservação da função sexual e urinária podem se relacionar com essas representações, uma vez que, como dizem, essas são consequências que podem afetar outros de seu meio de pertença.

Percepções similares foram encontradas em estudo, em que o participante referiu que se sentia com muita sorte, pois mesmo apresentando disfunção erétil, ele, por meio de recursos medicamentosos, conseguia manter as relações sexuais, ao contrário de outros homens que ele conhecia⁽¹⁵⁾. Em outra pesquisa, a autopercepção “alguém que teve câncer”, associada ao pouco comprometimento no bem-estar geral, foi assumida por homens mais jovens e sexualmente mais ativos⁽⁵⁾. Assim, compreende-se que manter a função sexual, mesmo que com auxílio da terapêutica, faz com que os homens representem a cirurgia como algo que pouco ou nada impactou em suas vidas.

No DSC I, para os participantes, não adianta lamentar a realização da prostatectomia, pois é necessário cuidar da próstata quando se é mais novo, evitando assim, o câncer como consequência. Resultado de pesquisa constatou que os participantes referiram que hábitos nocivos, como o consumo de álcool e tabaco, causaram o câncer, e na juventude não se pensa nas consequências desses hábitos⁽²⁰⁾.

Em outro estudo, os homens após 10 anos de prostatectomia relataram que o melhor conselho aos outros homens é sobre a importância dos cuidados de saúde. Essa experiência, de acordo com os autores, foi uma maneira de os homens se conectarem com a masculinidade coletiva^(15,21). Diante disso, as experiências com o câncer de próstata e com a cirurgia fizeram com que os homens valorizassem os cuidados relacionados às medidas para a prevenção da doença.

Para os participantes do presente estudo, realizar a prostatectomia pode ser motivo para as pessoas “zombarem” pelas sequelas decorrentes da cirurgia; no entanto, eles não se sentiram envergonhados diante dessa realidade. O estigma do câncer de próstata que permeia o universo simbólico de alguns homens pode levar à vulnerabilidade, fazendo com que os homens que se submeteram a prostatectomia escondam suas lutas e mantenham segredo sobre os efeitos adversos da cirurgia, culminando em isolamento social⁽²²⁾.

Dito isso, entende-se que os homens precisam vencer o constrangimento que permeia as crenças sobre a masculinidade, para que, assim, possam obter o apoio de que necessitam para o enfrentamento do câncer e das sequelas advindas dos procedimentos terapêuticos.

O peso da representação da perda da função sexual, evidenciado no DSC B, levou os homens a questionarem a relevância dos esclarecimentos pelos profissionais de saúde, o que poderia orientá-los à não realização da cirurgia. Resultados similares foram encontrados em artigo, em que os homens se arrependeram da realização da prostatectomia, após o conhecimento

obtido por meio de leituras de textos científicos, pois entenderam que adiando o procedimento poderiam ter mais tempo de vida sexual⁽¹⁵⁾. Reconhece-se, nesse discurso, o peso que a perda da função sexual representa, uma vez que o conhecimento desse problema poderia orientá-los a não realizar a cirurgia.

Para os participantes, a prostatectomia foi percebida como uma “mutilação”, representação que ancora a remoção de uma parte do corpo e de sua função. Resultados de pesquisa apontaram que a alteração da função erétil fez com que os homens se sentissem incapazes de cumprir seu dever como maridos no relacionamento sexual do casal⁽¹⁶⁾. Dito isso, as esposas devem ser inseridas no cuidado, para que assim possam discutir, junto com cônjuge e profissionais de saúde, os efeitos adversos da prostatectomia⁽²³⁾.

Diante dessa realidade, tem-se defendido a importância da pré-reabilitação, que consiste em uma abordagem multiprofissional antes do procedimento cirúrgico, que na prostatectomia consiste em abordar potenciais efeitos colaterais, antes que eles se manifestem após a cirurgia. Essa abordagem objetiva a melhoria da capacidade funcional do homem, a resiliência psicológica e a saúde geral, aliviando o impacto negativo da cirurgia na qualidade de vida. Dentre as intervenções utilizadas nesta fase estão: atividade física, apoio de pares (por exemplo: grupo de homens com câncer), treinamento dos músculos do assoalho pélvico, orientações nutricionais e administração de inibidores da fosfodiesterase-5⁽²⁴⁾. Essa abordagem é fundamental para que os homens possam reelaborar melhor os efeitos adversos advindos da prostatectomia, motivando-os a buscar recursos para mitigar esses efeitos.

Quanto ao DSC D, os participantes disseram que após a cirurgia perceberam a perda do controle urinário, exigindo mudanças de hábitos, como a posição para usar o vaso sanitário e o uso de fraldas. Neste discurso, os participantes se apropriam da imagem de um chuveiro para ancorar representações referentes a maneira como entendem o atual padrão urinário.

Resultados similares foram encontrados em estudos em que os homens relataram que a incontinência afeta o sono, pois as fraldas e os absorventes não são totalmente eficientes para controlar o volume urinário durante a noite, o que o atrapalha a dormir⁽¹⁵⁾, além de fazer com que os homens evitem ocasiões sociais⁽²⁵⁾, sintam-se constrangidos ao usarem banheiros públicos⁽²⁶⁾, tenham problemas em realizar viagens, preocupem-se em estar com mau odor e restrinjam o consumo de líquidos^(25,27). E ainda, o uso de fraldas foi apontado como algo que os despersonificou, fazendo com que os homens se sintam como crianças⁽¹⁴⁾.

Em vista desse contexto, entendem-se os impactos que a perda do controle esfinteriano pode representar, alterando o modo como os homens vivem, comportam-se e estabelecem suas relações sociais.

Nesse âmbito, como estratégia para o acompanhamento dos homens com incontinência, pesquisadores brasileiros desenvolveram o aplicativo IUProst®, sendo considerado uma tecnologia que pode favorecer os cuidados prestados pelos enfermeiros, uma vez que esse aplicativo oferece informações sobre mudanças nos hábitos de vida e realização de exercícios para fortalecimento dos músculos pélvicos, permitindo a realização dos exercícios de forma remota, por meio de um *smartphone*⁽²⁸⁾.

No DSC H, o implante de próstata foi representado como uma alternativa em substituição à próstata removida. Infere-se que a próstata é representada como um órgão associado à capacidade erétil, de modo que um implante os faria retomar essa função.

Para o sujeito coletivo, o procedimento cirúrgico foi representado como algo para salvar a vida, no entanto, o impacto negativo das sequelas modificou a percepção, demonstrando que o sentido de viver está atrelado não somente a não morrer, mas em como se vive.

Nesse contexto, a enfermagem deve buscar abordagens inovadoras de cuidado, que contribuam para a melhoria da qualidade de vida. Evidências de cuidado colaborativo demonstram que as habilidades profissionais de enfermagem, combinadas com a pesquisa científica, com foco nas necessidades individuais, foram eficazes para o desenvolvimento de planos de cuidados personalizados para homens após a prostatectomia, uma vez que bem-estar emocional, melhor capacidade de autocuidado e qualidade de vida e redução de complicações pós-operatórias foram evidenciados⁽²⁹⁾.

No DSC G, a cirurgia foi percebida como algo desagradável e frustrante, que o fez passar por momentos difíceis, causando mal-estar físico e psicológico, decorrentes do procedimento e também da palavra câncer. Estudo demonstra que a representação social do câncer para pessoas adultas em tratamento oncológico, em um primeiro momento, permeia sentidos relacionados à doença, à tristeza e à morte, em que a tristeza se apresenta como um sentimento negativo diante da possibilidade do adoecimento e a morte como uma relação direta atrelada ao diagnóstico de câncer⁽⁷⁾. Nessas circunstâncias, há a necessidade do diálogo e do acompanhamento psicológico, para que assim, os homens possam enfrentar o tratamento com mais tranquilidade.

Resultado de estudo corrobora esses achados, tendo em vista que os homens em tratamento para o câncer de próstata lidam com problemas psicológicos contínuos relacionados ao câncer e ao seu tratamento, o que gerou impactos na autoestima e nos relacionamentos. Apontaram ainda que a busca por apoio para seus problemas psicossociais é algo desafiador, pois existe constrangimento na discussão dessas questões⁽³⁰⁾.

No DSC J, as representações que permeiam o universo consensual masculino referiram preocupação pela perda da função sexual, como observado na literatura, em que as preocupações em torno dos possíveis resultados indesejados fizeram com que os homens apresentassem incertezas sobre qual tratamento deveriam optar, pois, ao mesmo tempo que percebiam melhores resultados por meio da cirurgia, apresentavam incertezas em relação aos riscos de disfunção urinária e sexual, sendo esse o fator central no processo decisório⁽¹⁷⁾.

Assim, apreende-se que as representações sobre os efeitos indesejados da prostatectomia permeiam o universo consensual masculino, causando preocupações, o que pode nortear o processo decisório terapêutico.

Ainda, relataram que foi um choque e um susto. Infere que os homens representaram a cirurgia como algo que abala, que os tira do lugar e dificilmente voltam ao “normal”. Esse lugar pode simbolizar sua identidade enquanto homens saudáveis, com controle de seus corpos e funções. Reitera-se a importância de que os homens sejam esclarecidos sobre o procedimento

cirúrgico, tendo em vista que a maioria dos participantes sentiu que não tinha as informações necessárias para gerenciar os efeitos colaterais de longo prazo, e que não sabiam como voltariam ao “normal”, de modo que desconheciam os recursos disponíveis para gerenciar seus problemas contínuos⁽³⁰⁾.

Como limitações desse estudo, considera-se que não foi possível identificar situações de remissão da doença, o tipo de abordagem cirúrgica laparoscópica ou aberta e preservação de feixes neuro vasculares, bem como dados relacionados à incontinência urinária e disfunção sexual, o que poderia contribuir para uma melhor caracterização dos participantes. Ademais, as entrevistas não retornaram aos participantes, devido ao fluxo de atendimento do centro oncológico.

Como contribuições para a prática, os resultados revelaram a importância da literacia em saúde para a compreensão das orientações, o que contribui para a coparticipação do homem nas decisões terapêuticas, e ainda, a participação das companheiras/esposas nas orientações sobre a prostatectomia e seus efeitos adversos. Para a efetividade dessas orientações, devem-se criar espaços de dialogicidade que permitam aos homens vencer as barreiras do constrangimento e obter o apoio que necessitam.

As estratégias personalizadas, inovadoras, embasadas no autocuidado apoiado e em evidências científicas atuais podem

contribuir para amenizar o sofrimento, melhorar as funções físicas relacionadas à sexualidade e à função urinária, além da compreensão da doença e dos tratamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das representações sociais revelou que, para alguns homens, a prostatectomia radical foi vista como um procedimento benéfico e curativo, um cuidado de saúde necessário, demonstrando os benefícios e a satisfação com o tratamento. Por outro lado, outros discursos expressaram a prostatectomia como uma experiência relacionada ao sofrimento, aos prejuízos na função sexual, na virilidade, no controle urinário e na relação conjugal. A ausência da próstata foi lastimada, em que sentem que cirurgia salvou a vida, mas que não estão vivendo.

Sugere-se a realização de estudos em outros contextos socio-culturais e a demarcação do tempo de pós-operatório, bem como das fases de tratamento e de acompanhamento.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi disponibilizado no SciELO Data e pode ser acessado em <https://doi.org/10.48331/SCIELODATA.AJLTDE>.

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.

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.

REFERÊNCIAS

- 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.
- Brasil, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [citado em 2025 Mar 15]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>.
- 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 em 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 em 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-reesp-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 ASSOCIADA

Vanessa de Brito Poveda

Apoio financeiro

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



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.