



## CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE HOMENS COM CÂNCER DE PRÓSTATA: SUBSÍDIOS PARA CUIDADOS DE ENFERMAGEM<sup>1</sup>

Bianca de Moura Peloso-Carvalho\*  
Sterline Therrier\*\*  
Camila Alessandra da Silva Marcelo\*\*\*  
Namie Okino Sawada\*\*\*\*  
Murilo César do Nascimento\*\*\*\*\*  
Eliza Maria Rezende Dázio\*\*\*\*\*  
Silvana Maria Coelho Leite Fava\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** descrever as características sociodemográficas e clínicas de homens com câncer de próstata em atendimento oncológico. **Método:** estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados de junho a dezembro de 2019 em entrevistas e por acesso aos prontuários, analisados por meio de estatística descritiva e apresentados em valores absolutos e relativos. **Resultados:** dos 55 participantes, predominaram homens na faixa etária de 70 a 79 anos (45,45%); brancos (45,45%); casados (63,64%); com ensino fundamental incompleto (54,55%); de crença católica (74,55%); residentes de zona urbana (87,27%); com esposa ou companheira (34,55%); com ótima relação com familiares (56,36%); aposentados (80%); com renda mensal de um a três salários mínimos (74,55%); que consideravam sua situação financeira regular (49,09%); negavam etilismo (56,36); eram ex-fumantes (47,27%); encaminhados ao serviço pelo Sistema Único de Saúde (85,45%); com tempo de diagnóstico há mais de 12 meses (69,09%); sem metástase (61,82%); que realizaram radioterapia (38,18%) e quimioterapia (61,82%). **Conclusão:** este estudo permitiu evidenciar que, no contexto do adoecimento por câncer de próstata dos homens entrevistados, há características que devem ser identificadas pelos profissionais de saúde que são essenciais para o planejamento do cuidado congruente às suas demandas.

**Palavras-chave:** Características da população. Neoplasias da próstata. Cuidados de enfermagem. Enfermagem oncológica. Saúde do homem.

### INTRODUÇÃO

As estimativas nacionais apontam maiores taxas de morbimortalidade em homens de 20 a 59 anos, quando comparados às mulheres desta mesma faixa etária, o que sinaliza uma fraca relação com os serviços de prevenção e de promoção à saúde do homem<sup>(1-2)</sup>.

Embora a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem (PNAISH) tenha sido instituída em 2009, com o objetivo de direcionar ações mais contextualizadas a essa população em todos níveis de atenção<sup>(2)</sup>, ainda se percebe a necessidade de consolidá-la<sup>(1)</sup>. Dito isso, é necessário ampliar o olhar para as

demandas em saúde da população masculina, atentando-se às diferenças de idade e étnico-raciais, às condições socioeconômicas, ao local de moradia, urbana ou rural, às identidades de gênero, à situação carcerária e às deficiências físicas e/ou mentais<sup>(2)</sup>.

Em relação às neoplasias que acometem a população mundial, o câncer de próstata foi o quarto tipo mais incidente, com 1,3 milhões de casos em 2018 e o segundo, quando se considera somente a população masculina (13,5%)<sup>(3)</sup>. No Brasil, sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer prostático é o mais incidente, com 65.840 novos casos estimados para cada ano do triênio de 2020-2022, o que

<sup>1</sup>Artigo extraído da dissertação Representações Sociais sobre o Câncer de Próstata Segundo Homens em Atendimento Oncológico.

\*Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Alfenas. Alfenas (UNIFAL), MG, Brasil. E-mail: biancampcar@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5336-2249>.

\*\*Enfermeira. Mestra em Enfermagem, Hospital de Gimirim. Poço Fundo, MG, Brasil. E-mail: sterlinetherrier@yahoo.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7713-3288>.

\*\*\*Enfermeira. Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação da UNIFAL. Alfenas, MG, Brasil. E-mail: camilamarcelo@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6236-472>.

\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular Livre, Escola de Enfermagem da UNIFAL. Alfenas, MG, Brasil. E-mail: sawada@eerp.usp.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1874-3481>.

\*\*\*\*\*Enfermeiro. Doutor em Ciências. Professor Adjunto, Escola de Enfermagem da UNIFAL. Alfenas, MG, Brasil. E-mail: murilo@unifal-mg.edu.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3436-2654>.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada, Escola de Enfermagem da UNIFAL. Alfenas, MG, Brasil. E-mail: eliza.dazio@unifal-mg.edu.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9216-6283>.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Titular, Escola de Enfermagem da UNIFAL. Alfenas, MG, Brasil. E-mail: silvana.fava@unifal-mg.edu.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3186-9596>.

corresponde a 62,95 novos casos a cada 100 mil homens<sup>(4)</sup>.

Os efeitos do câncer de próstata e do seu tratamento, atrelados aos ideais de masculinidade hegemônica, produzem repercussões nas dimensões biopsicossocial, econômica, cultural e espiritual do homem<sup>(5-7)</sup>, representando, dessa maneira, um desafio para os profissionais de saúde. Portanto, faz-se necessário implementar ações efetivas que contemplem a integralidade e a longitudinalidade da sua atenção à saúde<sup>(2)</sup>.

No conjunto de atores relevantes para o fortalecimento das ações multiprofissionais de promoção à saúde, de prevenção, de tratamento e de reabilitação, o enfermeiro demonstra seu potencial para os cuidados no processo saúde-doença e no itinerário terapêutico<sup>(8-9)</sup>.

Nesse contexto, a identificação das características sociodemográficas e clínicas subsidia o planejamento de ações mais assertivas e contextualizadas para uma assistência individualizada, bem como para a formulação de políticas públicas de atenção à saúde do homem. Pesquisas dessa natureza direcionadas ao câncer de próstata foram encontradas no âmbito nacional e internacional<sup>(10-12)</sup>, no entanto não foram identificados registros de estudos com dados da macrorregião Sul de Minas Gerais.

Por essa razão, desenvolveu-se o presente estudo com o objetivo de descrever as características sociodemográficas e clínicas de homens com câncer de próstata em atendimento oncológico.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado no ambulatório de um hospital filantrópico, referência em alta complexidade oncológica de 26 municípios do Sul de Minas Gerais.

Este estudo é um eixo de um projeto maior intitulado Necessidades de suporte para o cuidado, apoio social e qualidade de vida de pessoas com câncer. Das 271 pessoas que participaram deste estudo, constaram 132 mulheres e 139 homens. Dos 139 homens entrevistados, 55 possuíam o diagnóstico de câncer de próstata, confirmado em dados dos prontuários e todos aceitaram participar da pesquisa, constituindo-se amostra por conveniência.

As pessoas foram abordadas na sala de espera do referido ambulatório pelos pesquisadores e convidadas para participar do estudo. Após a anuência, foram encaminhadas, junto com o acompanhante, quando presente, a uma sala reservada para o primeiro contato com o participante.

Foram adotados como critérios de inclusão do projeto maior: pessoas maiores de 18 anos, com diagnóstico de câncer, independentemente do estadiamento e em acompanhamento na instituição. Como critérios de exclusão: pessoas que apresentassem alguma dificuldade ao responder as seguintes questões: Qual é o seu nome completo? Em que mês estamos? Que dia da semana é hoje? Qual o nome da cidade em que estamos neste momento?

Como critérios de inclusão do presente estudo: homens com diagnóstico de câncer de próstata.

Explicou-se aos participantes e aos acompanhantes, quando presentes, o objetivo e a relevância da pesquisa e analisaram-se os critérios de inclusão e de exclusão. Daqueles que atenderam aos critérios de inclusão e mediante o aceite na participação do estudo, a pesquisadora procedeu à leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitou a assinatura do participante ou do acompanhante, sendo entregue a este uma via.

Após confirmada a participação no estudo, o acompanhante foi convidado a aguardar na sala de espera o término da entrevista. Os dados foram coletados no período de junho a dezembro de 2019, por meio de um instrumento para entrevista face a face, com a leitura das questões por pesquisadores com experiência em coleta de dados. A duração média das entrevistas foi de 15 minutos e as respostas foram registradas no computador ou no aparelho celular.

Os dados referentes à caracterização clínica foram coletados no setor de arquivos, pelo acesso aos prontuários sob a supervisão do profissional responsável pelo setor e autorização institucional por meio do Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD).

O instrumento utilizado foi desenvolvido e validado por Freire<sup>(13)</sup> que, mediante autorização, foi adaptado para a versão do formulário eletrônico pelo Google forms®. Em seguida, procedeu-se ao teste piloto com três participantes, o que conferiu clareza e compreensão às questões.

As variáveis referentes à caracterização sociodemográfica abrangeram: idade/data de nascimento, cor da pele autodeclarada, estado civil, escolaridade, crença religiosa, condições de moradia, arranjo domiciliar, ocupação, renda mensal e satisfação com esta renda, procedência e hábitos de vida como tabagismo e etilismo. As variáveis clínicas constituíram: origem do encaminhamento, tempo de diagnóstico, extensão da doença e tratamento recebido.

Os dados coletados foram transferidos para um banco de dados no Microsoft Office Excel® com dupla digitação e analisados pela estatística descritiva, tendo sido calculadas as frequências absolutas e relativas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer número 2.397.931 (CAAE: 78017717.9.0000.5142), seguindo os

princípios da Resolução 466/2012.

## RESULTADOS

Dos 55 participantes, predominaram homens na faixa etária de 70 a 79 anos, cor de pele branca, casados, com ensino fundamental incompleto, de crença católica, moradores na zona urbana, com esposa ou companheira, com ótima relação com familiares, aposentados, com renda mensal familiar de um a três salários mínimos, que consideravam sua situação financeira regular, negavam etilismo e eram ex-fumantes (tabela 1).

Com relação à procedência dos participantes, 20% residiam no município de localização do Ambulatório de Oncologia e 80% em outros municípios, sendo que o mais distante estava a 100 km.

**Tabela 1.** Distribuição dos homens com câncer de próstata em atendimento ambulatorial de acordo com dados sociodemográficos e hábitos de vida. Alfenas, Minas Gerais, 2019. (n=55).

Variáveis	n	%
<b>Faixa Etária</b>		
50- 59 anos	6	10,91
60- 69 anos	15	27,27
70- 79 anos	25	45,45
80- 89 anos	8	14,55
90- 99 anos	1	1,82
<b>Cor da pele declarada</b>		
Branca	25	45,45
Parda	18	32,73
Negra	10	18,18
Amarela	2	3,64
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	9	16,36
Casado	35	63,64
União consensual	1	1,82
Viúvo	6	10,91
Separado /Divorciado	4	7,27
<b>Religião</b>		
Católico	41	74,54
Evangélico	12	21,82
Outras	1	1,82
Não possui	1	1,82
<b>Grau de Escolaridade</b>		
Não escolarizado	10	18,18
Ensino fundamental incompleto	30	54,55
Ensino fundamental completo	8	14,55
Ensino médio incompleto	0	0
Ensino médio completo	4	7,27
Ensino superior incompleto	2	3,64
Ensino superior completo	1	1,82
<b>Residência</b>		
Zona Urbana	48	87,27
Zona Rural	7	12,73
<b>Com quem mora</b>		
Mora sozinho	9	16,36
Mora com a esposa ou companheira	19	34,55
Mora com os filhos	5	9,09
Mora com outro familiar	6	10,91
Mora com cônjuge e filho (s)	14	25,45
Mora com outras pessoas não familiares	2	3,64

Continua...

<b>Relação com os familiares</b>		
Ótima	31	56,36
Boa	20	36,36
Regular	4	7,27
<b>Ocupação</b>		
Empregado	5	9,09
Desempregado	1	1,82
Aposentado	44	80
Autônomo	1	1,82
Licença Saúde	2	3,64
Outros	2	3,64
<b>Renda Mensal Familiar Aproximada</b>		
Menos de um salário	9	16,36
De um a três salários	41	74,55
De quatro a cinco salários	3	5,45
Mais que 5 salários	2	3,64
<b>Classificação da situação financeira</b>		
Muito boa	2	3,64
Boa	23	41,82
Regular	27	49,09
Ruim	3	5,45
<b>Etilismo</b>		
Sim	2	3,64
Não	31	56,36
Não, mas já foi etilista	20	36,36
Não informou	2	3,64
<b>Hábito de Fumar</b>		
Sim	7	12,73
Não	20	36,36
Não, mas já foi tabagista	26	47,27
Não informou	2	3,64
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborada pelos autores.

Quanto à caracterização clínica apresentada na tabela 2, constatou-se que houve predomínio de participantes encaminhados pelo Sistema Único de Saúde (85,45%), com tempo de

diagnóstico há mais de 12 meses (69,09%), sem metástase (61,82%), que realizaram radioterapia (38,18%) e quimioterapia (61,82%), de acordo com informações coletadas do prontuário.

**Tabela 2.** Distribuição dos homens com câncer de próstata em atendimento ambulatorial de acordo com os dados clínicos. Alfenas, Minas Gerais, 2019. (n=55).

Variáveis	n	%
<b>Origem do encaminhamento</b>		
SUS	47	85,45
Não SUS	6	10,91
Sem informação	2	3,64
<b>Tempo de diagnóstico</b>		
Menos de 6 meses	9	16,36
De 6 a 12 meses	7	12,73
Mais de 12 meses	38	69,09
Sem informação	1	1,82
<b>Metástase</b>		
Sim	15	27,27
Não	34	61,82
Sem informação	6	10,91
<b>Radioterapia</b>		
Sim	21	38,18
Não	8	14,55
Sem informações	26	47,27
<b>Quimioterapia</b>		
Sim	34	61,82
Não	21	38,18
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborada pelos autores.

## DISCUSSÃO

Investigar o perfil sociodemográfico de

pessoas com câncer pode contribuir para identificar vulnerabilidades que comprometem as ações de prevenção e dificultam o diagnóstico

precoce e/ou acesso à terapêutica adequada, o que pode impactar no prognóstico e na qualidade de vida<sup>(14)</sup>.

Em relação à faixa etária, constatou-se, assim como em outros estudos<sup>(10-11)</sup>, que o câncer de próstata acomete mais a população idosa, o que corrobora a literatura a qual considera que este tipo de câncer, mais do que outros, é o câncer da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos<sup>(15)</sup>.

Esses resultados apontam para cuidados que se alinham à atenção oncológica no cuidado à pessoa idosa, incluindo avaliação de capacidade para autocuidado e de fragilidades próprias do envelhecimento<sup>(16)</sup>, características que devem ser consideradas pelo enfermeiro como subsídios para a elaboração do plano de cuidados.

As informações sobre a prevenção, o adoecimento e o tratamento do câncer de próstata devem ser apropriadas ao grau de escolaridade das pessoas em atendimento e de seus familiares, como forma de incentivar a adesão à terapêutica e à autonomia para a tomada de decisões.

Pelo fato de o câncer ser uma condição crônica complexa, de múltiplas causas, que requer muitas vezes tratamentos avançados<sup>(15)</sup>, a baixa escolaridade dos participantes, encontrada no presente estudo, pode constituir um obstáculo à compreensão das recomendações, aumentando, assim, as chances de não adesão ao tratamento<sup>(17-18)</sup>.

Nesse contexto, os profissionais de saúde devem buscar adaptar suas recomendações para uma linguagem acessível, inclusive implementando o uso de materiais educativos impressos ou digitais, como folhetos, panfletos, folders ou, ainda, utilizando as relações pessoais por meio do aconselhamento, do acolhimento e do diálogo<sup>(18)</sup>.

A cor de pele branca verificada na presente investigação corrobora o resultado de um estudo<sup>(10)</sup>, no entanto diverge de outros<sup>(11,17)</sup>, uma vez que a cor de pele predominante foi a parda. Autores evidenciaram que a Raça/Cor tem sido tratada como variável que condiciona o acesso aos serviços de saúde, pois apontaram que mais da metade dos não brancos demoraram mais de 60 dias para iniciar o tratamento a partir da primeira consulta, o que ainda demonstra desigualdades socioeconômicas e raciais que

geram essas diferenças no acesso à saúde<sup>(17)</sup>.

A legislação brasileira<sup>(21)</sup> estabelece o prazo máximo de 60 dias entre o diagnóstico e o tratamento oncológico, o que favorece melhores resultados e menores gastos em saúde. Os dados clínicos ora apresentados apontaram para o diagnóstico de câncer de próstata há mais de 12 meses e para a ausência de metástase para parcela expressiva dos homens. Esses resultados podem se relacionar ao diagnóstico e ao tratamento precoce, o que favorece melhores prognósticos<sup>(17)</sup>.

A atuação multiprofissional organizada em redes de atenção favorece o acesso aos serviços nos prazos recomendados e propicia ações de cuidado que envolvem a educação em saúde, o rastreamento, o diagnóstico e o tratamento precoce.

Em relação aos hábitos de vida, observaram-se percentuais consideráveis de ex-fumantes e ex-etilistas. Esses resultados indicam que os homens adotavam hábitos nocivos à saúde, que constituem fatores de risco para o câncer de próstata, o que corrobora dados referentes ao perfil de morbimortalidade de homens brasileiros<sup>(1)</sup>.

Ressalta-se, nesse contexto, a importância de ações de prevenção primária e secundária que envolvam os homens em atividades educativas sobre a alimentação saudável com restrição aos alimentos processados, à prática de atividade física, à manutenção do peso corporal, à cessação do tabagismo e do consumo de bebidas alcólicas, bem como de divulgação dos principais sintomas e dos exames preventivos, o que favorece a detecção do câncer de próstata<sup>(15)</sup>.

Em relação aos fatores que podem colaborar para melhores condições em saúde, acredita-se que a crença religiosa católica, o fato de viver com companheira e de manter ótima relação com os familiares, conforme descrito neste trabalho, pode constituir importante apoio social para o enfrentamento da doença e do tratamento, assim como encontrado em outros estudos<sup>(6,21)</sup>.

Sob esse olhar, o enfermeiro deve buscar conhecer e estimular o fortalecimento dessas redes de apoio, uma vez que isso contribui para um processo de transição menos sofrido e com melhor capacidade para a ressignificação ou, até mesmo, para a resiliência.

A dependência da aposentaria como uma

fonte exclusiva de renda e a percepção da situação financeira como regular, dados da presente investigação, se relacionam à dependência exclusiva do sistema público para o acesso ao transporte, ao tratamento e ao acompanhamento oncológicos<sup>(22)</sup>.

Nesse contexto, é fundamental que os profissionais de saúde, atuantes no Ambulatório de Oncologia, busquem pela compreensão da situação de cada pessoa, especialmente de homens com diagnóstico médico de câncer de próstata, para o atendimento de suas necessidades, inclusive encaminhando, quando necessário, as demandas aos serviços de apoio de seus municípios<sup>(23)</sup>.

Em relação às modalidades terapêuticas quimioterapia e radioterapia, ambas têm sido empregadas no tratamento do câncer de próstata com sucesso, no entanto são passíveis de efeitos colaterais<sup>(15)</sup>. Nesse contexto, compete à equipe multiprofissional, o acompanhamento nas diferentes terapêuticas por meio de um cuidado integral<sup>(24)</sup>.

Nesse ínterim, o enfermeiro deve atualizar os próprios conhecimentos e os de sua equipe nas melhores evidências científicas e proporcionar relações empáticas e dialógicas que possam favorecer a busca dos homens pelo diagnóstico precoce, apesar da marcante representação dos ideais de masculinidade hegemônica no imaginário simbólico masculino<sup>(25)</sup>.

## CONCLUSÃO

A caracterização dos homens com câncer de próstata retratou predominantemente idosos, brancos, casados, com ensino fundamental incompleto, católicos, aposentados, com renda

mensal de um a três salários mínimos, residentes na zona urbana, com ótima relação com familiares, encaminhados para tratamento pelo Sistema Único de Saúde, com tempo de diagnóstico há mais de 12 meses.

Assim, este estudo permitiu evidenciar que, no contexto do adoecimento por câncer de próstata dos homens entrevistados, há características que devem ser identificadas pelos profissionais de saúde as quais são essenciais para o planejamento do cuidado congruente às suas demandas. O reconhecimento pelos enfermeiros daquela unidade ambulatorial sobre o perfil identificado pode potencializar ações educativas voltadas para o baixo nível instrucional, para a baixa renda e que contem com a participação dos familiares, de igrejas e de serviços do SUS de onde os homens foram encaminhados.

A quantidade de participantes e o cenário local do estudo são destacados como fatores não controlados que podem interferir na validade externa da pesquisa. Outra limitação, que se relaciona com a incompletude dos dados dos prontuários analisados em momento posterior aos encontros presenciais com os participantes, prejudica uma análise mais conclusiva, principalmente quanto à terapêutica.

Contudo, os resultados ora apresentados, apesar de não generalizáveis, configuram um importante retrato que representa parcialmente os homens com câncer de próstata na macrorregião de saúde estudada. Pesquisas futuras podem abranger outras características dessa população, contribuindo para um melhor atendimento oncológico aos homens com câncer de próstata.

---

## SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERIZATION OF MEN WITH PROSTATE CANCER: SUBSIDIES FOR NURSING CARE

### ABSTRACT

**Objective:** to describe the sociodemographic and clinical characteristics of men with prostate cancer undergoing cancer care. **Method:** cross-sectional, descriptive, quantitative study. Data were collected from June to December 2019 through interviews and access to medical records, analyzed using descriptive statistics and presented in absolute and relative values. **Results:** of the 55 participants, there was predominance of men aged between 70 and 79 years (45.45%); white (45.45%); married (63.64%); with incomplete primary education (54.55%); Catholics (74.55%); residents in the urban area (87.27%); married or with a partner (34.55%); with a great relationship with family members (56.36%); retirees (80%); with monthly income from one to three minimum wages (74.55%); who classified their financial situation as regular (49.09%); denied alcohol consumption (56.36%); were former smokers (47.27%); referred to the service by the National Health Service (Brazilian SUS) (85.45%); with diagnosis time of more than 12 months (69.09%); without metastasis (61.82%); who underwent radiotherapy (38.18%) and chemotherapy (61.82%). **Conclusion:** this study

showed that, in the context of illness from prostate cancer among the men interviewed, there are essential characteristics for the planning of care congruent with their demands that must be identified by health professionals.

**Keywords:** Population characteristics. Prostatic neoplasms. Nursing care. Oncology nursing. Men's Health.

## CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y CLÍNICA DE HOMBRES CON CÁNCER DE PRÓSTATA: COLABORACIONES PARA CUIDADOS DE ENFERMERÍA

### RESUMEN

**Objetivo:** describir las características sociodemográficas y clínicas de hombres con cáncer de próstata en atención oncológica. **Método:** estudio transversal, descriptivo, de abordaje cuantitativo. Los datos fueron recolectados de junio a diciembre de 2019 en entrevistas y por acceso a los registros médicos, analizados por medio de estadística descriptiva y presentados en valores absolutos y relativos. **Resultados:** de los 55 participantes, predominaron hombres en la franja etaria de 70 a 79 años (45,45%); blancos (45,45%); casados (63,64%); con enseñanza básica incompleta (54,55%); de creencia católica (74,55%); residentes de zona urbana (87,27%); con esposa o compañera (34,55%); con óptima relación con familiares (56,36%); jubilados (80%); con renta mensual de uno a tres salarios mínimos (74,55%); que consideraban su situación financiera regular (49,09%); negaban etilismo (56,36); eran ex fumadores (47,27%); encaminados al servicio por el Sistema Único de Salud (85,45%); con tiempo de diagnóstico hace más de 12 meses (69,09%); sin metástasis (61,82%); que realizaron radioterapia (38,18%) y quimioterapia (61,82%). **Conclusión:** este estudio permitió evidenciar que, en el contexto de la enfermedad por cáncer de próstata de los hombres entrevistados, hay características que deben ser identificadas por los profesionales de salud que son esenciales para la planificación del cuidado apropiado a sus demandas.

**Palabras clave:** Características de la población. Neoplasias de próstata. Cuidados de enfermería. Enfermería oncológica. Salud del hombre.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2018. [citado em 10 set 2020]. Disponível em URL: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/07/Perfil-da-morbimortalidade-masculina-no-Brasil.pdf>
2. Brasil. Portaria nº 1.944 de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Diário Oficial da União, Brasília, 2009. [citado em 27 ago 2020]. Disponível em URL: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944\\_27\\_08\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html)
3. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel LR, Torre AL, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018; 68(6): 394-424. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21492>.
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2019. [citado em 2020 maio]. Disponível em URL: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.
5. Appleton L, Wyatt D, Perkins E, Parker C, Crane J, Jones A, et al. The impact of prostate cancer on men's everyday life. *Eur J Cancer Care* 2015;24(1):71-84. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/ecc.12233>
6. Porto SM, Carvalho GB, Fernandes MJM, Ferreira CB. Vivências de homens frente ao diagnóstico de câncer de próstata. *Ciênc. Saúde (Porto Alegre).* 2016; 9(2): 83-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2016.2.22225>.
7. Araújo JS, Nascimento L C, e Zago MMF. Hegemonias corporificadas: dilemas morais no adoecimento pelo câncer de próstata. *Rev. Esc. Enferm. USP (Online).* 2019; 53: e03494. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027403494>
8. Lima JS, Andrade KBS, Camerini FG, Henrique DM, Pereira SRM, Assis TG. Estratégias para a prevenção dos fatores de risco realizadas por enfermeiros: um estudo bibliométrico. *Ciênc. cuid. saúde.* 2017; 16(3):1-7. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v16i3.33488>
9. Prettyman J, Engel L, Boudt-Houle DM, Atkinson S, Wilt W. Personalizing treatment in the delivery of care by nurses to patients with prostate cancer. *AUAA Jounal.* 2019; 39(2): 83-99. DOI: <http://dx.doi.org/10.7257/1053-816X.2019.2.83>
10. Araújo JS, Conceição VM, Oliveira RAA, Zago MMF. Social and clinical characterization of men with prostate cancer treated at a university hospital. *Reme, rev. min. enferm.* 2015; 19(2):196-203. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150035>
11. Moraes-Araújo MS, Sardinha AHL, Figueiredo Neto JA, Silva EL, Holanda-Lopes ML. Caracterização sociodemográfica e clínica de homens com câncer de próstata. *Rev. salud pública.* 2019; 21(3): e470678. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v21n3.70678>
12. Krimphove MJ, Cole AP, Fletcher AS, Harmouch SS, Berg S, Stuart R. L, et al. Evaluation of the contribution of demographics, access to health care, treatment, and tumor characteristics to racial differences in survival of advanced prostate cancer. *Prostate Cancer Prostatic Dis.* 2019; 22(1): 125-36. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41391-018-0083-4>
13. Freire MEM. Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes com Câncer sem Possibilidades Terapêuticas de Cura. 2014. [tese]. Ribeirão Preto (SP). Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- USP. 2014. Disponível em URL: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-21052014-163007/pt-br.php>
14. Maia AES, Grello FA de CG, Cunha K da C. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Pacientes com Câncer Cadastrados no Programa de Visita Domiciliar de um Hospital da Rede Pública. *Rev. Bras. Cancerol.* 2021;67(2):e-05864. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n2.864>
15. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Tipos de câncer: Câncer de próstata. Versão para profissionais de saúde. 2019. [citado em 15 set 2020]. Disponível em URL: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata/profissional-de-saude>
16. Ministério da Saúde (BR). Orientações técnicas para a

implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa: no Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2018. 95p [citado em 29 abr 2020]. Disponível em URL:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atenc\\_ao\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atenc_ao_pessoa_idosa.pdf)

17. Zacchi SR, Viana KCG, Brandão-Souza C, Amorim MHC, Zandonade E. Mortality among men bearing prostate cancer and its association with sociodemographic and clinical variables. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. 2019; 11(3):648-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.648-654>.

18. Sacramento RS, Simião LJ, Viana KCG, Andrade MAC, Amorim MHC, Zandonade E. Association of sociodemographic and clinical variables with time to start prostate cancer treatment. *Ciênc. saúde coletiva (Online)*. 2019; 24(9):3265-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.31142017>

19. Lima ACMACC, Bezerra KC, Souza DMN, Vasconcelos CTM, Coutinho JFV, Oriá MOB. Educational technologies and practices for prevention of vertical HIV transmission. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(4): 1759-67, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0333>. Acesso em: 18 jan. 2021.

20. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 876, de 16 de maio de 2013. Dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna

comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).2013. [citado em 19 ago 2020]. Disponível em URL:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0876\\_16\\_05\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0876_16_05_2013.html).

21. Azevedo C, Mata LRF, Braga PP, Chavez GM, Lopes MR, Penha CS. The perception of men and wives about erectile dysfunction post radical prostatectomy. *Texto & contexto enferm. (Online)*. 2018; 27(1): e4870016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004870016>.

22. Silva TD; Boing L, Dias M, Pazin J, Guimarães ACA. Prostate cancer: Quality of life and physical activity level of patients. *J Phys Educ*. 2018; 29: e2932. DOI: <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v29i1.2932>.

23. Teston EF, Fukumori EFC, Benedetti GMS, Spigolon DN, Costa MAR, Marcon SS. Feelings and difficulties experienced by cancer patients along the diagnostic and therapeutic itineraries. *Esc. Anna Nery (Online)*. 2018; 22(4):e20180017. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0017>

24. Quijada PDS, Fernandes PA, Ramos SB, Santos BMO. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de próstata. *rev. cuid*. 2017; 8(3): 1826-38. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.436>.

25. Carvalho CMS, Cardoso RPA, Ribeiro IC, Craveiro CGS, Amorim FCM, Almeida CAPL. Assistência de enfermagem ao homem com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura. *Revista Uningá*. 2017; 52(1): 100-107. Disponível em URL: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1395>.

---

**Endereço para correspondência:** Bianca de Moura Peloso-Carvalho. Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, CEP: 37130-001, Alfenas – MG. E-mail: [biancampcar@gmail.com](mailto:biancampcar@gmail.com)

**Data de recebimento:** 12/11/2020

**Data de aprovação:** 21/08/2021

---

#### APOIO FINANCEIRO

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