

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.12032

TRANSIÇÃO DE HOMENS IDOSOS COM CÂNCER DE PRÓSTATA: ANÁLISE DE CONDICIONANTES FACILITADORES E DIFICULTADORES

*Transition of elderly men with prostate cancer: analysis of facilitating and difficulty conditions**Transición de ancianos con cáncer de próstata: análisis de condiciones facilitadoras y de dificultad***Anderson Reis de Sousa¹** **Oscar Javier Vergara²** **Pricila Oliveira de Araújo³** **Evanilda Souza de Santana Carvalho³** **Isabella Félix Meira Araújo¹** **Rudval Sousa da Silva⁴** 

RESUMO

Objetivo: compreender a experiência de transição de homens idosos na experiência com o câncer de próstata. **Método:** estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado em quatro serviços da rede de atenção à saúde de uma cidade da Bahia, Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com oitenta homens idosos, as quais foram organizadas e analisadas com base na Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo e interpretadas à luz da Teoria das Transições. **Resultados:** são facilitadores a influência de familiares, amigos, outros homens, enfermeiros e demais profissionais; e dificultadores a escassez do conhecimento e recursos financeiros do indivíduo, barreiras geográficas, limitações relacionadas à estrutura e burocracia dos serviços. **Considerações finais:** ao construir sentidos para o câncer de próstata e admitir a vulnerabilidade, os homens confrontam suas crenças, alcançam a consciencialização que permite superar limitações e assumir o protagonismo do cuidado de si na transição da saúde/doença.

DESCRITORES: Saúde do idoso; Saúde do homem; Cuidado transicional; Neoplasias da próstata; Doença crônica.

¹ Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil

² Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Bogotá, Colômbia

³ Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil

⁴ Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil

Recebido em: 04/08/2022; Aceito em: 25/08/2022; Publicado em: 23/11/2022

Autor correspondente: Pricila Oliveira de Araújo, E-mail: poaraujos@uefs.br

Como citar este artigo: Sousa AR, Vergara OJ, Araújo PO, Carvalho ESS, Araújo IFM, Silva RS. Transição de homens idosos com câncer de próstata: análise de condicionantes facilitadores e dificultadores. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e12032.

Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.12032>



ABSTRACT

Objective: to understand the transition experience of elderly men with prostate cancer. **Method:** descriptive study with a qualitative approach carried out in four services of the health care network in a city in Bahia, Brazil. Data were collected through semi-structured interviews with eighty elderly men, which were organized and analyzed based on the Collective Subject Discourse Technique and interpreted in light of the Theory of Transitions. **Results:** the influence of family members, friends, other men, nurses and other professionals are facilitators; and complicating factors are the scarcity of knowledge and financial resources of the individual, geographic barriers, limitations related to the structure and bureaucracy of services. **Final considerations:** when constructing meanings for prostate cancer and admitting vulnerability, men confront their beliefs, reach the awareness that allows them to overcome limitations and assume the leading role of self-care in the health/disease transition.

DESCRIPTORS: Elderly health; Men's health; Transitional care; Prostate neoplasms; Chronic disease.

RESUMEN

Objetivo: comprender la experiencia de transición de ancianos con cáncer de próstata. **Método:** estudio descriptivo con abordaje cualitativo realizado en cuatro servicios de la red de atención a la salud de un municipio de Bahía, Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas con ochenta ancianos, que fueron organizadas y analizadas a partir de la Técnica del Discurso del Sujeto Colectivo e interpretadas a la luz de la Teoría de las Transiciones. **Resultados:** la influencia de familiares, amigos, otros hombres, enfermeras y otros profesionales son facilitadores; y los factores que complican son la escasez de conocimientos y recursos financieros del individuo, las barreras geográficas, las limitaciones relacionadas con la estructura y la burocracia de los servicios. **Consideraciones finales:** al construir significados para el cáncer de próstata y admitir la vulnerabilidad, los hombres confrontan sus creencias, alcanzan la conciencia que les permite superar las limitaciones y asumir el papel protagónico del autocuidado en la transición salud/enfermedad.

DESCRIPTORES: Salud del anciano; Salud de los hombres; Cuidado de transición; Neoplasias de próstata; Enfermedad crónica.

INTRODUÇÃO

Enquanto seres humanos, experienciamos processos que requerem incorporação de mudanças, reorientação e redefinição nos modos de viver, ser e de estar no mundo. Esses processos foram definidos por Afaf Meleis como transições, e decorrem tanto de eventos relacionadas a processos de saúde-doença bem como aos ciclos da vida. De modo geral, costumam alterar a dinâmica das relações, dos papéis sociais e de bem-estar.¹ A consideração das respostas humanas nas transições traz implicações para a prática da enfermeira ao orientá-la no reconhecimento das necessidades evidenciadas pelos indivíduos em processo transicional e fundamentar intervenções para promover adaptação, prevenir danos e restaurar o equilíbrio.

Com o homem idoso, é comum uma transição da fase adulta para a velhice marcada pela experiência do câncer de próstata, o qual representa a quinta maior causa de morte no mundo e o segundo tipo de câncer mais prevalente em homens cisgêneros no Brasil, ocupando a primeira posição segundo dados do Instituto Nacional do Câncer para incidência estimada dos tipos de câncer em homens no ano de 2020 com 65.840 casos, o que representa 29,2%.² É o tipo de câncer marcado por um quadro clínico assintomático em seu estado inicial, mas de avanço indolente, o que pode dificultar a tomada de consciência por parte desses homens idosos sobre sua condição de adoecimento.³⁻⁴

Nesse contexto, entende-se como importante discutir as mudanças na condição saúde/doença, o que promove um processo de transição, no qual as pessoas que se encontram nesse *continuum* sujeitos a uma maior vulnerabilidade a riscos que

podem prejudicar sua saúde. Identificar tais riscos pode vir a contribuir na melhoria das condições dessas pessoas no sentido de compreender seu processo de transição.⁵

Nos serviços de saúde, as enfermeiras/os costumam ser as principais cuidadoras, de modo que preparam as pessoas para um processo de transição possível e favorecem a aprendizagem de novas habilidades para que essas pessoas possam lidar com suas experiências de saúde/doença. O conceito de transição tem sido discutido no campo da Enfermagem, a partir de uma estrutura definida para articular e refletir as relações entre os componentes de uma transição, seja como uma perspectiva ou como uma estrutura. Assim sendo, uma transição ocorre a partir do momento em que uma realidade presente é descontinuada causando, portanto, uma modificação compelida ou opcional que resulta na obrigação de construir uma nova realidade.¹

Na vivência de homens idosos com câncer de próstata, é possível reconhecer uma transição do tipo saúde/doença, a partir do momento que estes recebem o diagnóstico médico, de padrão múltiplo e relacionado, quando se observa o desenvolvimento de uma doença crônica, como o câncer e, ao mesmo tempo a perda da masculinidade.⁵⁻⁶ Tem como propriedades a conscientização do paciente e seu envolvimento com as mudanças diante da nova condição de vida decorrente de uma doença crônica, as particularidades de cada pessoa, o tempo para assimilação, além dos eventos e pontos crítico que serão desencadeados a partir deste processo.

Assim, faz-se necessário compreender as condições que possam facilitar a transição ou dificultá-la, sejam elas de ordem pessoais, comunitárias ou sociais e a partir desse conhecimento,

espera-se ter maior subsídios para o planejamento das intervenções terapêuticas de Enfermagem, de modo a tornar o processo transicional facilitado, com menos repercussões negativas.⁷⁻⁸

Assim, tem-se como questões de pesquisa: Como se configura a transição da saúde\doença de homens idosos na experiência com o câncer de próstata? Quais as condições facilitadoras e dificultadoras do processo de transição saúde\doença de homens idosos com câncer de próstata?

Este estudo tem como objetivo compreender a experiência de transição de homens idosos na experiência com o câncer de próstata.

MÉTODO

Estudo qualitativo, sustentado com base na Teoria das Transições de Afaf Meleis. Essa Teoria assume uma transição como uma passagem de um estado estável para outro razoavelmente estável ou instável, disparado por uma mudança. Atenta-se às modificações na condição de saúde da pessoa e seus resultados - transição positiva ou não.¹

Participaram do estudo 80 homens idosos acompanhados em quatro instituições da rede de atenção à saúde em um município da Bahia, Brasil, usuários da rede pública do Sistema Único de Saúde. Foram selecionados intencionalmente, mediante: histórico de adoecimento com diagnóstico médico de câncer de próstata e a indicação de enfermeiras dos serviços.

As instituições foram duas Unidades de Estratégia de Saúde da Família, um Centro de referência em Oncologia de Alta Complexidade e uma Unidade Hospitalar especializada em urologia, nefrologia e transplantes. Os participantes obtinham acesso à atendimentos diários, consultas médicas e de enfermagem, exames diagnósticos, atenção especializada para o rastreamento do câncer, encaminhamento para tratamento cirúrgico, hormonal e quimioterápico.

Os critérios de inclusão foram: ter sido encaminhado/encontrar-se em rastreamento/tratamento. Foram excluídos: participantes que apresentavam dificuldades de verbalizar sua experiência, que manifestavam dor ou desconfortos clínicos geradores de sofrimento.

Os dados foram coletados (entrevistas individuais) em dezembro 2017 a janeiro de 2019. Realizou-se estratégias de sensibilização/acolhimento e ações de educação em saúde. Os participantes eram convidados a participar da pesquisa, conferindo a anuência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas ocorreram em sala reservada, foram guiadas por instrumento semiestruturado (caracterização sociodemográfica/saúde e questões abertas sobre o fenômeno) previamente validado como piloto e tiveram duração de 40 minutos, conduzida por pesquisadores treinados, transcritas na íntegra, identificadas por codinomes: letra H (Homem) e número de ocorrência.

Considerou-se o critério de amostragem teórica dos dados para a composição do *corpus*.⁹ Seguiu-se as recomendações do COREQ. O processamento do material empírico, foi apoiado pelo *software* NVivo¹¹. A análise foi subsidiada pela Técnica

do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), método indutivo, que derivou Expressões-Chaves e as Ideias-Centrais de sustentação dos Discursos-Sínteses de representação coletiva,¹⁰ interpretados com base nos constructos teóricos das transições a partir da observação das mudanças existentes nos níveis pessoal, comunitário e social.¹

O estudo respeitou os aspectos éticos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nobre de Feira de Santana, com CAAE: 47814815.4.0000.5654, número de parecer: 1.208.304, em 31 de agosto de 2015.

RESULTADOS

Os participantes do estudo caracterizaram-se serem casados com idade entre 62 a 79 anos, aposentados, com ensino fundamental incompleto, raça/cor preta, média de renda mensal um salário mínimo; possuem histórico câncer de próstata em parentes de 1º grau e uso de álcool e tabagismo.

O discurso coletivo de homens idosos com câncer de próstata possibilitou evidenciar os condicionantes dificultadores para uma transição insalubre e os facilitadores para uma transição saudável na perspectiva pessoal, comunitária e social conforme apresentados na Figura 1.

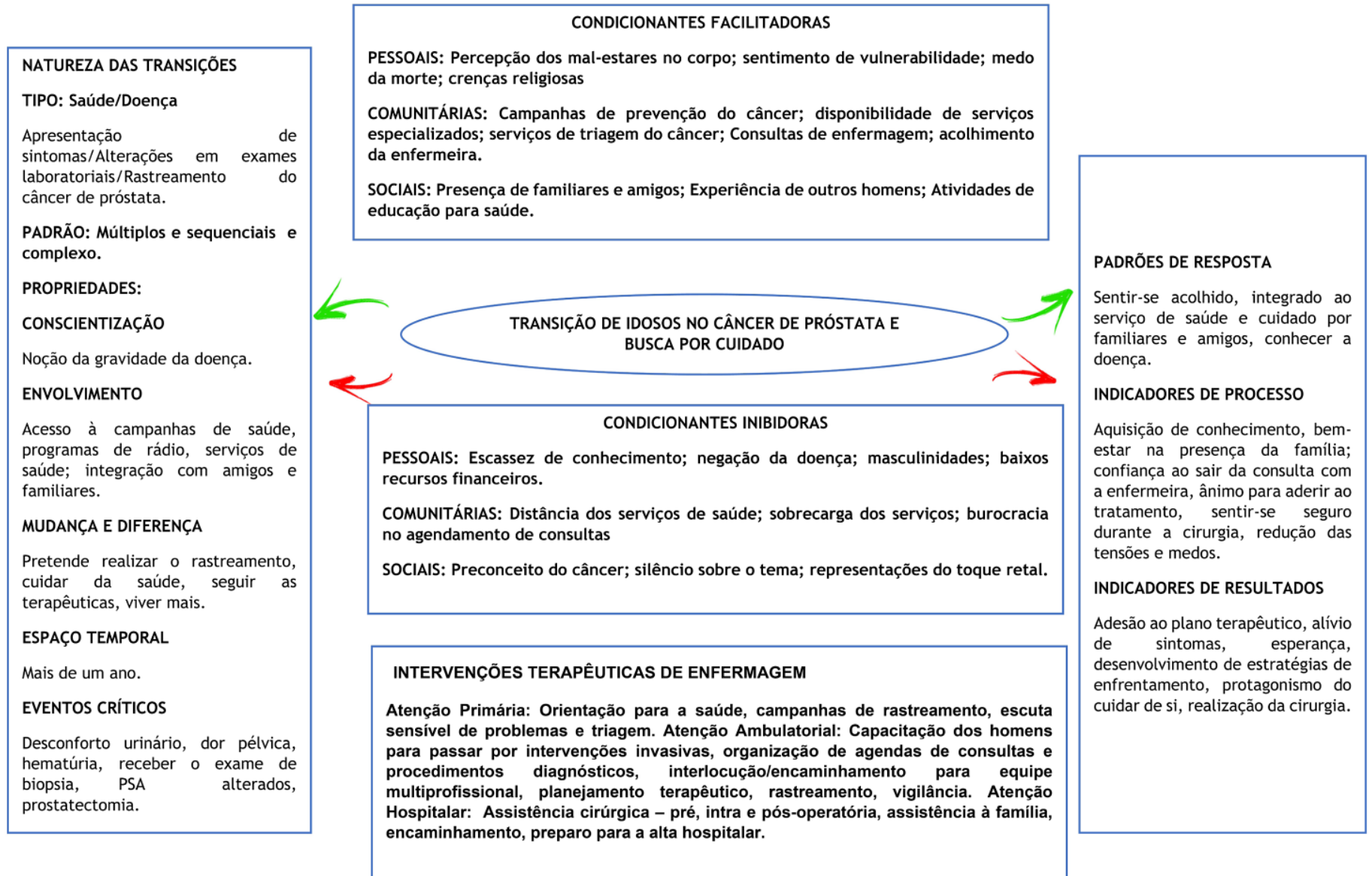
Discurso-síntese 1: construindo sentidos para o câncer de próstata

Ideia Central A: Acessando e partilhando conhecimentos: reconhecendo a vulnerabilidade

A partilha de conhecimentos com amigos, homens-idosos que viveram a mesma experiência do câncer de próstata e no acesso aos profissionais de saúde compuseram os padrões de resposta para a conceitualização e posterior envolvimento e engajamento que compõem a transição:

[...] busquei entender o motivo de estar com dificuldade para urinar, apresentando sangue na urina, sentindo dores no corpo, chegando a ter que utilizar uma sonda para urinar. Passei a conhecer através do trabalho dos médicos falando da próstata em campanhas de saúde e de maneira mais consciente quando eu passei a ter sintomas. Depois da decisão médica eu necessitei buscar a unidade de saúde do bairro para proceder com o encaminhamento. Foram novos exames, como a ultrassonografia e o exame do toque e descobri através das consultas que na minha família também tiveram casos de câncer de próstata. Depois disso eu tenho tentado aproveitar as campanhas de saúde como a do “novembro azul”, as atividades e palestras na unidade de saúde do meu bairro, as informações repassadas no rádio, a troca de informações com outros homens que estavam com a mesma doença que eu e atender as recomendações da equipe médica e de enfermagem. Isto tem sido especial, pois os

Figura 1 – Modelo explicativo da transição saúde/doença de homens idosos com câncer de próstata. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2020.



profissionais de saúde me atendem bem. (DSC de homens idosos)

Ideia Central B: Admitindo a existência da doença: conscientizando-se da mudança

Há um discurso de negar a doença, temer os exames preventivos para detecção do câncer e considerá-los invasivos, abusivos, desrespeitosos e desnecessários. Neste sentido, os fragmentos discursivos denunciam que a negação tende a retardar a submissão aos exames e sua realização podem promover vergonha de tal forma que as experiências de mal-estares do corpo é que favorecem a conscientização sobre a existência da doença:

[...] antes eu achava que era mentira essa história de câncer de próstata. Quando eu tocava no assunto achava um desrespeito, falta de consideração com o homem mais velho. Quando fiz o exame do toque me senti abusado, tinha vergonha, achava que doía, mas os profissionais de saúde me atenderam muito bem. Foi então que eu descobrir que além de estar com a próstata aumentada, eu estava com câncer. A partir daí eu passei a tomar medicamentos, realizar consultas, exames e avaliações, até que a cirurgia foi recomendada. Fui acolhido e motivado, e esse entusiasmo fez toda a diferença para que eu compreendesse melhor a doença e passasse a buscar por cuidados da minha saúde. (DSC de homens idosos)

Discursos-síntese 2: acessando suas crenças e acionando a rede de proteção

Ideia Central B: Recebendo o cuidado de familiares e amigos: facilitadores da transição

O cuidado de familiares e amigos se dá nas ações de agendamento de consultas e exames, acompanhamento durante consultas com profissionais de saúde, bem como a presença durante os estágios de rastreamento diagnóstico, tratamento cirúrgico e recuperação no ambiente hospitalar:

Ideia Central B: Enfrentando as limitações para acessar o cuidado: dificultadores da transição

Os homens-idosos pontuam dificuldades no acesso aos serviços como barreiras para a entrada no sistema formal de cuidados, que inclui tanto as barreiras econômicas e geográficas, quanto as interrupções da agenda dos serviços, falhas na estrutura e burocracia para autorização dos procedimentos e dificuldades relacionadas ao indivíduo:

[...] desconhecia até mesmo o que era a próstata. Por falta de orientação, ignorância e machismo eu procurei cuidar tarde da minha saúde. Se soubesse, tinha me cuidado antes. Além disso, eu enfrentei muitas dificuldades financeiras para manter o tratamento. (DSC de homens idosos).

Dificuldades relacionadas à estrutura dos serviços:

[...] eu tenho buscado cuidar da minha saúde em relação ao câncer de próstata no Sistema Único de Saúde e há muita dificuldade, demora, para marcar, realizar e mostrar os exames ao médico. A fila de espera de pacientes é extensa, o fluxo de pacientes é muito alto, as unidades estão sempre lotadas, a cota de vagas é bem pequena, e às vezes apenas um médico e uma enfermeira para atender. Cheguei a esperar mais de seis meses para poder conseguir uma consulta e ter uma avaliação com os resultados dos exames. (DSC de homens idosos).

Barreiras geográficas e burocracia dos serviços:

[...] além disso as vezes eu venho de longe e quando eu chego a consulta foi remarcada e eu tenho que enfrentar novas dificuldades para agendar junto à unidade de saúde e aguardar a liberação da secretaria municipal de saúde, o que é muito ruim, em enfrente muitas dificuldades com o deslocamento até os serviços de saúde. O acesso até a cirurgia de retirada da próstata é muito difícil e demorado. É muito contratempo, envolve muitas pessoas e departamentos. Cheguei a marcar a data da cirurgia com o médico, carimbar a guia para os últimos exames necessários, realizar os exames e a consulta pré-operatória com a enfermeira, mas a cirurgia foi desmarcada. (DSC de homens idosos).

Discursos síntese 3: aderindo ao tratamento

Ideia Central D: Assumindo o protagonismo do cuidado para enfrentar o tratamento

Ao assumirem o protagonismo do cuidado e enfrentar o tratamento, o discurso evidenciou a aproximação, elaboração de conhecimento, diagnose e a atribuição de significados ao câncer de próstata:

[...] eu já tenho noção de que é uma doença grave, ordinária, que pode ser um tumor, que mata e prejudica a vida de muitas pessoas e que é preciso cuidar desde cedo, pois se passar do prazo pode se transformar uma doença pior e aumentar o problema, tornando-se um câncer. É um mal causado geralmente ao homem depois de certa idade, ou decorrente de problemas da família pela hereditariedade, o que está por dentro da pessoa e não tem cura. Provoca dores nas pernas, na barriga, ao urinar e inchaço nos testículos. Para saber se estar com a doença, às vezes é necessário fazer uma biópsia. Não só eu, mas todos os homens têm medo do câncer de próstata e também de realizar os exames, mas agora eu sei que se eu não cuidar eu posso morrer, pois o câncer é perigoso e por esse motivo é importante procurar um serviço de saúde para fazer o exame do toque retal, principalmente os homens que tem mais de 40 anos e também aqueles que constataram alguma alteração no exame de PSA. Agora eu

me sinto mais corajoso e consciente para enfrentar a doença e seguir com o tratamento. (DSC de homens idosos)

A partir dos achados, foi possível enquadrar a partir da estrutura da Teoria das Transições, o modo como ocorre a transição completa dos homens-idosos com o câncer de próstata, e suas etapas podem ser visualizadas na Figura 2.

DISCUSSÃO

O discurso coletivo expressou a passagem da condição de sujeito “saudável” para “sujeito vulnerável ao câncer.” Explicitou-se que a transição para o conhecimento do câncer de próstata e a experiência da doença apresenta padrões múltiplos, sequenciais e relacionais. A transição revelou trajetórias semelhantes entre os homens, como observado em outras investigações: existência de barreiras físicas, sociais carentes de conhecimento masculino sobre o câncer de próstata e da sua existência, que geram repercussões na tomada de consciência para o autocuidado.¹¹

A consciência é característica definidora de transição.^{1,12} O indivíduo necessita conhecer as mudanças que estão ocorrendo no processo saúde/doença, para que a não percepção/descrédito na ausência dessas mudanças não se reverta em impedimentos na entrada à experiência transicional. Deve-se localizar padrões de transições existentes, padrões de respostas humanas e a conscientização, processo que contribuirá para revelar intervenções terapêuticas de enfermagem necessárias aos homens-idosos com câncer de próstata.¹³

Para a Teoria da Transição, a adaptação/integração do novo estágio será bem sucedida quando o sujeito se conhecer antecipadamente. Mudanças se desencadearão - antecipação do evento. Logo, várias transições poderão acontecer ao mesmo tempo.^{1,13} Nesse sentido, na experiência dos homens com câncer de próstata, a passagem do estágio de informação para o de experimentação dos sintomas, necessita-se atentar para o tempo de transicional, as atitudes capazes de acionar a ajuda terapêutica, dado que a doença pode se manifestar de forma insidiosa e considerar a autopercepção, reconhecendo as vulnerabilidade dos homens-idosos, especialmente diante do comportamento sintomatológico mobilizador de transição por este público: pré-tratamento, tratamento e pós-tratamento oncológico.¹⁴

A compreensão sobre as experiências do indivíduo em transição revela condições pessoais e contextuais – sociais/comunitárias que facilitam/dificultam o progresso em direção ao alcance da transição saudável. Nossos achados indicaram essas condições dificultadoras em nível individual: bagagem cognitiva limitada dos homens-idosos sobre a próstata e a doença, adquiridas antes da entrada no processo de adoecimento. A condição de baixa escolaridade implicou precarização da compreensão de informações recebidas. O o sistema de crenças, o imaginário derivado das masculinidades hegemônicas dificultou a percepção da vulnerabilidade, que resulta na restrição das transições saudáveis e seus resultados.¹³

Dentre os facilitadores transicionais, os homens-idosos destacaram: influência familiar/afetiva (amigos) - dirigiam palavras

de encorajamento, serviam de companhia no trânsito nos serviços de saúde e partilha de conhecimento com outros homens com experiências semelhantes. Vivenciaram suporte contínuo recebido de enfermeiras e outros profissionais da saúde - oferta de informações relevantes para decisões a serem tomadas. Durante a transição de saúde/doença, alguns indivíduos recorrem ao apoio da comunidade, mas os recursos disponíveis nem sempre são aceitos devido à desconfiança e temores sobre a privacidade de informações.¹⁴⁻¹⁵

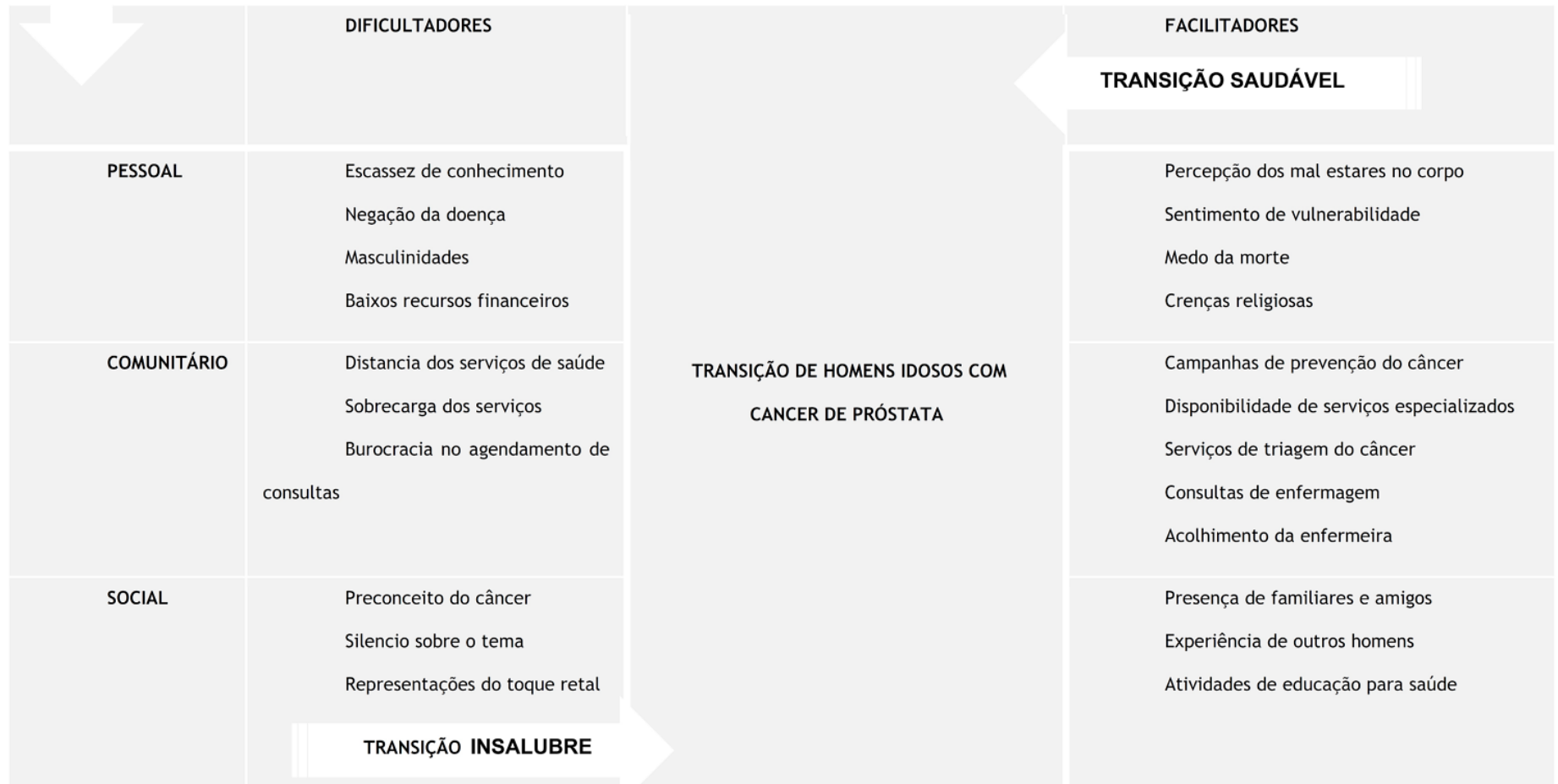
Considerar os dificultares e facilitadores transicionais irá requer da enfermeira a construção de espaços favoráveis ao cuidado respeitoso - individualidade, construção de vínculos, responsabilização com os homens-idosos, principalmente devido ao câncer ser cercado de preconceitos/tabus. Essas condutas poderão contribuir com a reelaboração das masculinidades, superação de atributos hegemônicos prejudiciais^{5,16-22} e avanço na prática clínica em enfermagem na uro-oncologia.²³⁻²⁵

Ressalta-se que as condições facilitadoras das transições incluem: apoio da comunidade, informações confiáveis recebidas de prestadores de cuidados à saúde, conselhos de fontes respeitadas, explicações/esclarecimento a perguntas.¹⁻¹³ Profissionais de enfermagem obterão contribuições no reconhecimento antecipado da transição saudável ou não na população masculina em envelhecimento e adoecimento crônico. Enquanto que os inibidores se relacionam a escassez de recursos para responder às demandas da situação, suporte inadequado, conselhos não solicitados ou relatos de experiências negativas, informações incompletas ou contraditórias, discriminação e aplicação de estereótipos, afirmações de negatividade por parte de outros.¹⁻¹³

Por fim, este estudo evidenciou que os homens vivenciam um conjunto de transições situacionais/simultâneas: envelhecimento com redução da vitalidade do corpo; aposentadoria com redução de recursos financeiros; mudanças dos papéis sociais - viuvez e coexistência com filhos/netos. Enfatizou a importância das enfermeiras na atenção aos homens-idosos em busca do diagnóstico/tratamento do câncer.

Este estudo apresenta limitações: o contexto rígido das instituições e a rotina dos serviços pode ter gerado censura dos discursos e dispensação dos participantes na coleta dos dados. As análises focaram nas transições do processo saúde/doença derivadas do câncer, o que pode ter limitado o aprofundamento sobre as transições simultâneas da experiência dos homens, lacuna para estudos futuros.

As contribuições deste estudo incluem o aporte de conhecimento científico à prática em Enfermagem Gerontológica, ao campo do envelhecimento e saúde, aproximações com os marcadores socioatropológicos da experiência da doença e os estudos de masculinidades. Os achados ainda podem contribuir: 1. Aportar conhecimento ao campo teórico da Enfermagem - uso da Teoria das Transições; 2. Fortalecer as linhas de cuidado em Enfermagem/saúde no âmbito das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e 3. Subsidiar a prática clínica e a gestão do cuidado à pessoa com câncer.

Figura 2 – Etapas da transição saúde/doença de homens idosos com câncer de próstata. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2020.**CONDICIONANTES DA TRANSIÇÃO**

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao compreender as experiências de transições saúde\doença, os fatores condicionantes e eventos críticos que ocorrem na experiência dos homens com câncer de próstata, as enfermeiras podem desenvolver ações de cuidados singulares que favoreçam dentre todas as transições do envelhecimento, uma transição saudável no processo saúde/doença de homens idosos com câncer.

REFERÊNCIAS

1. Meleis AI. *Theoretical nursing: development and progress*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012. 672 p.
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. *Estimativa de Câncer no Brasil* [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 6 de junho 2022]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>.
3. Taitt HE. Global Trends and Prostate Cancer: A Review of Incidence, Detection, and Mortality as Influenced by Race, Ethnicity, and Geographic Location. *Am J Mens Health*. [Internet]. 2018 [cited 2022 jun 6];12(6). Available from: <https://doi.org/10.1177/1557988318798279>.
4. Rawla P. Epidemiology of Prostate Cancer. *World J Oncol*. [internet]. 2019 [cited 2022 jun 6];10(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.14740/wjon1191>.
5. Araújo JS, Conceição VM, Zago MMF. Masculinidades transitórias no adoecimento pelo câncer de próstata. *Rev. latinoam. enferm. (Online)*. [internet]. 2019 [acesso em 6 de junho 2022];27:e3224. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3248.3224>.
6. Sousa, AR, Queiroz, AM, Florencio, RMS, Portela PP, Fernandes, JD, Pereira, A. Homens nos serviços de atenção básica à saúde: repercussões da construção social das masculinidades. *Rev. baiana enferm.* [internet]. 2016 [acesso em 3 de junho 2022];30(3):1-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.36929>.
7. Ridwan ES, Hadi H, Wu YL, Tsai OS. Effects of Transitional Care on Hospital Readmission and Mortality Rate in Subjects With COPD: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Respir. Care*. [internet]. 2019 [cited 2022 jun 6];64(9). Available from: <http://dx.doi.org/10.4187/respcare.06959>.
8. Oliveira FA, Almeida ARLP, Mota TA, Costa JR, Andrade MS, Silva RS. O processo de transição saúde/doença em pacientes renais crônicos: contribuições para assistência de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [internet]. 2020 [acesso em 6 de junho 2022];54:e03581. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018049203581>.
9. Nascimento LCN, SouzaI TV, OliveiraI ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. *Rev. bras. enferm.* [internet]. 2018 [acesso em 6 de junho 2022];71(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.
10. Lefevre F, Lefevre AMC. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. *Texto & contexto enferm.* [internet]. 2014 [acesso em 6 junho de 2022];23(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>.
11. Oliveira PSD, Miranda SVC, Barbosa HA, Rocha RMB, Rodrigues AB, Silva VM. Câncer de próstata: conhecimentos e interferências na promoção e prevenção da doença. *Enferm. glob.* [internet]. 2019 [acesso em 4 junho de 2022];5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.336781>.
12. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. *Experiencing Transitions: An Emerging MiddleRange Theory*. *Adv. nurs. sci.* [internet]. 2000 [cited 2022 jun 6];23(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>.
13. Meleis AI. *Theoretical nursing: development & progress*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott; 2011.
14. Dirksen SR, Belyea MJ, Wong W, D Epstein DR. Transitions in Symptom Cluster Subgroups among Men Undergoing Prostate Cancer Radiation Therapy. *Cancer nurs.* [internet]. 2017 [cited 2022 jun 6];39(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/NCC.000000000000023>.
15. Krüger FPG, Cavalcanti G. *Conhecimento e Atitudes sobre o Câncer de Próstata no Brasil: Revisão Integrativa*. RBC. [internet]. 2018 [acesso em 6 de junho 2022];64(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745>.
16. Xavier GTO Nascimento VB, Carneiro JN. The contribution of Home Care to the construction of health care networks from the perspective of health professionals and elderly users. *Rev. bras. geriatr. gerontol. (Online)*. [internet]. 2019 [cited 2022 jun 6];22(2):e180151. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180151>.
17. 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*. [Internet]. 2017 [acesso em 2 de junho 2022];52(1). Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1395/1011>.
18. Leary A, Brocksom J, Endacott R, Fleure L, Howdle F Masterton M. The specialist nursing workforce caring for men with prostate cancer in the UK. *Int. j. urol. nurs.* [internet]. 2016 [cited 2022 jun 6];(10). Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/ijun.12104>.
19. Berens JC, Jan S, Szalda D, Hanna CM. *Young Adults With Chronic Illness: How Can We Improve Transitions to Adult Care?*. *Pediatrics* [internet]. 2017 [cited 2022

