

Homens idosos com câncer de próstata: Significados atribuídos à doença e à sexualidade

Elderly men with prostate cancer: Meanings attributed to the disease and sexuality

Ancianos con cancer de próstata: Significados atribuidos a la enfermedad y sexualidad

Recebido: 02/12/2022 | Revisado: 11/12/2022 | Aceitado: 12/12/2022 | Publicado: 18/12/2022

Camila Neves da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6198-7038>
Faculdade Independente do Nordeste, Brasil
E-mail: nevescamila265@gmail.com

Daniele Dias Salles

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4633-7157>
Faculdade Independente do Nordeste, Brasil
E-mail: sallesdaniele01@gmail.com

Pollyanna Viana Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1277-7661>
Faculdade Independente do Nordeste, Brasil
E-mail: pollyanna@fainor.com.br

Joana Trengrouse Laignier de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5793-6043>
Universidade Federal da Bahia, Brasil
E-mail: joana.trengrouse@ufba.br

Luciana Araújo dos Reis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0867-8057>
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil
E-mail: luciana.araujo@uesb.edu.br

Resumo

O câncer de próstata é o quinto mais comum no mundo e o segundo entre os homens, sendo que mais da metade da população atingida é idosa. Tanto os homens mais jovens acometidos por câncer de próstata como os idosos sofrem preconceitos e tabus em relação à sexualidade. Diante disso, o estudo objetiva analisar, nos discursos dos homens idosos com câncer de próstata, os significados atribuídos à doença e à sexualidade. Trata-se de um estudo de caráter básico, descritivo, exploratório, explicativo e com abordagem qualitativa que foi realizado com 20 homens, no período de setembro a outubro de 2022, realizado em um hospital de médio porte, particular, no interior da Bahia e em uma instituição de apoio à pessoa com câncer, com homens idosos com 60 anos ou mais, diagnosticados com o câncer de próstata. Os discursos levantados foram transcritos literalmente e analisados de forma qualitativa, através do método de análise de conteúdo definido por Laurence Bardin. A partir da análise foram estruturadas categorias, a saber: sinais e sintomas, ineficiência de comunicação/informação acerca da doença e a sexualidade, diagnóstico e seus tabus, mudanças relacionadas à atividade habitual e sexual e medos e inseguranças nas relações sexuais após diagnóstico do CP. Conclui-se que as vivências descritas pelos idosos nas entrevistas demonstram que o processo do câncer pode trazer privações sociais no cotidiano e possibilidade de afastamento de seus afazeres tanto obrigatórios quanto de lazer e que o tratamento e seus efeitos colaterais acometem a vida sexual dos participantes.

Palavras-chave: Câncer de próstata; Envelhecimento; Sexualidade; Idosos; Homem.

Abstract

Prostate cancer is the fifth most common in the world and the second among men, with more than half of the affected population being elderly. Both younger men affected by prostate cancer and the elderly suffer prejudice and taboos in relation to sexuality. Therefore, the objective study analyzes, in the speeches of elderly men with prostate cancer, the meanings attributed to the disease and sexuality. This is a basic, descriptive, exploratory, explanatory study with a qualitative approach that was carried out with 20 men, from September to October 2022, carried out in a medium-sized private hospital in the interior of Bahia and in an institution that supports people with cancer, with elderly men aged 60 or over, with prostate cancer. The raised speeches were transcribed literally and analyzed qualitatively, through the content analysis method defined by Laurence Bardin. From the analysis, categories were structured, namely: signs and symptoms, inefficiency of communication/information about the disease and sexuality, diagnosis and its taboos, changes related to usual and sexual activity and fears and insecurities in sexual relations after the diagnosis of CP. It is concluded that the experiences described by the elderly in the interviews demonstrate that the cancer process can bring social deprivation in everyday life and the possibility of taking away from their duties, both mandatory and leisure, and that the treatment and its side effects affected the sexual life of the participants.

Keywords: Prostate cancer; Aging; Sexuality; Seniors; Man.

Resumen

El cáncer de próstata es el quinto más común en el mundo y el segundo entre los hombres, siendo más de la mitad de la población afectada de edad avanzada. Tanto los hombres más jóvenes afectados por el cáncer de próstata como los mayores sufren prejuicios y tabúes en relación a la sexualidad. Por lo tanto, el estudio objetivo analiza, en los discursos de ancianos con cáncer de próstata, los significados atribuidos a la enfermedad y la sexualidad. Se trata de un estudio básico, descriptivo, exploratorio, explicativo con abordaje cualitativo que fue realizado con 20 hombres, de septiembre a octubre de 2022, realizado en un hospital privado de mediano porte del interior de Bahía y en una institución de apoyo a las personas con cáncer, con hombres mayores de 60 años o más, con cáncer de próstata. Los discursos planteados fueron transcritos literalmente y analizados cualitativamente, a través del método de análisis de contenido definido por Laurence Bardin. A partir del análisis, se estructuraron categorías, a saber: signos y síntomas, ineficacia de la comunicación/información sobre la enfermedad y la sexualidad, diagnóstico y sus tabúes, cambios relacionados con la actividad habitual y sexual y miedos e inseguridades en las relaciones sexuales después del diagnóstico de PC. Se concluye que las vivencias descritas por los ancianos en las entrevistas demuestran que el proceso oncológico puede traer privación social en el cotidiano y la posibilidad de sustracción de sus deberes, tanto obligatorios como de ocio, y que el tratamiento y sus efectos colaterales afectaron la vida sexual de los participantes.

Palabras clave: Cáncer de próstata; Envejecimiento; Sexualidad; Personas mayores; Hombre.

1. Introdução

O número de pessoas idosas no Brasil era de somente 1,6 milhões em 1950, passou para 9,2 milhões em 2020 e deve alcançar 61,5 milhões em 2100. O crescimento absoluto está estimado em 38,3 vezes. Em termos relativos, a população idosa de 65 anos e mais representava 3% do total de habitantes de 1950, passou para 9,6% em 2020 e deve atingir mais de um terço (34,6%) em 2100 (um aumento de 11,5 vezes no percentual de 1950 para 2100). Logo, acarretando no aumento significativo do envelhecimento populacional (Alves, 2020).

Com o aumento da população idosa surge o grande desafio social que é vivenciar a longevidade com qualidade, uma vez que ao longo da vida o processo fisiológico da senescência leva a mudanças físicas, orgânicas e sistêmicas, o que altera os aspectos da estrutura e da função (Papalia & Martorell, 2022). Associado aos aspectos fisiológicos, a população idosa pode ser acometida com uma ou mais doenças crônicas, por vezes incapacitantes, principalmente decorrente de hábitos de vida, o que torna a velhice uma fase extremamente complexa e cara para o poder público e toda sociedade, quando esta não é bem assistida (Rocha, 2018).

Entre as doenças que acometem muito o homem idoso está o câncer de próstata (CP). Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca, 2020), estima-se para o Brasil, no triênio 2020-2022, cerca de 65.840 novos casos de CP a cada ano. É uma doença maligna que está ligada ao avanço da idade dos homens e não se restringe somente à próstata, mas também interfere na sua identidade, construída pelo estereótipo de masculinidade, e abrange aspectos simbólicos, culturais e sociais com impactos na sexualidade.

Na fase da velhice, a sociedade acaba definindo que idosos são seres sem necessidade de vivenciar prazeres na vida, como atividades de lazer e atividade sexual, o que acaba rotulando-os como assexuados e mostra como a sexualidade na velhice está estruturada com preconceito, tabus e dificuldades. Isso ocorre porque a sociedade imagina que as mudanças físicas e emocionais, que são fisiológicas, impossibilitam o ser idoso à prática da sexualidade, porém ela deve estar presente em quase todas as fases do ser humano, e não poderia faltar nessa faixa etária (Romano Pinto, 2019).

A próstata é uma glândula que faz parte do sistema genital masculino, fica localizado anterior ao reto e abaixo da bexiga, que basicamente tem a função de produzir um fluido de ação protetora e nutritiva aos espermatozoides presentes no sêmen, deixando mais líquido e, conseqüentemente, facilitando a fecundação. Essa glândula pode ser acometida pelo CP, que é o sexto câncer mais comum no mundo e o segundo entre os homens, em especial idosos, que chega a mais da metade dos acometidos (Toebe, 2020).

Tanto a patologia em si, como o tratamento, resultam em diminuição do ato sexual, que por vezes torna-se até ausente, e relacionado ao fato de que boa parte da população acometida por essa doença tem 60 anos ou mais, e que esta já vem sofrendo preconceitos pela sociedade em relação a sexualidade, resulta em uma maior dificuldade do ser idoso com CP de vivenciar esta fase da vida sendo ativo sexualmente (Toebe, 2020).

Portanto, a realização deste estudo se justifica pelo fato de que se trata de uma temática de relevância social e científica, uma vez que traz à tona duas áreas bastante sensíveis, pouco abordadas e que merecem atenção do setor de saúde. Em especial por ser a partir do olhar da própria pessoa idosa, a qual vivencia e sente as repercussões do CP na sua saúde, mas também na sexualidade, podendo revelar, inclusive, aos profissionais de saúde, as necessidades de melhor abordagem ao homem idoso com CP, além de possibilitar um planejamento eficaz, inclusive com instrumentos de avaliação da experiência sexual atrelada a essa realidade.

Frente ao exposto, mas também devido ao fato de existirem poucos estudos abordando especificamente a percepção da pessoa idosa que deem espaço para se expressarem sobre o CP e menos ainda acerca da sexualidade, o presente estudo busca analisar, nos discursos dos homens idosos com câncer de próstata, os significados atribuídos à doença e à sexualidade.

2. Metodologia

Este estudo tem por finalidade uma pesquisa de caráter básico, exploratório e com abordagem metodológica qualitativa, uma vez que se preocupa com a análise da realidade, com vistas a entender os meandros da relação do ser pessoa idosa, com diagnóstico de câncer de próstata e os aspectos relacionados à sexualidade, trabalhando para isso com o universo de significados (Appolinário, 2011).

O estudo ocorreu em dois locais, um hospital de médio porte, particular, no interior da Bahia e em uma instituição de apoio à pessoa com câncer. As duas instituições pesquisadas foram escolhidas propositalmente, devido à acessibilidade das pesquisadoras.

Foram incluídos no estudo 20 homens idosos (60 anos ou mais), diagnosticados com CP, pacientes do hospital e de uma instituição de apoio à pessoa com câncer, independentemente do tempo de diagnóstico e tempo de tratamento. Por outro lado, foram excluídos da pesquisa os homens que são pacientes do hospital, mas têm idade igual ou inferior a 59 anos ou que não estiverem mais em acompanhamento nas unidades onde foi realizado o estudo.

Baseado em um estudo qualitativo, a coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e outubro de 2022, através de uma entrevista semiestruturada com auxílio de um roteiro, com os seguintes pontos: diagnóstico de CP, vivência dos idosos com CP em relação à sexualidade, e as dificuldades enfrentadas pelo idoso acerca da sexualidade. Além da entrevista, foi traçado o perfil sociodemográfico, econômico e de saúde dos idosos, através de um questionário com perguntas fechadas. Ressalta-se, que os instrumentos aqui utilizados foram construídos pelos próprios pesquisadores, com vistas a alcançar o objetivo do estudo.

Após a coleta foi feita uma análise de dados frente à temática, posteriormente a discussão e conclusão. Os discursos levantados foram transcritos literalmente e analisados de forma qualitativa, através do método de análise de conteúdo definido por Laurence Bardin. Sendo uma técnica de análise das informações coletadas, através de um único instrumento com várias formas e bastante adaptável ao campo (Bardin, 2016). Os dados sociodemográficos e econômicos foram desenvolvidos através de uma análise simples através do Koob Toolbox, os quais proporcionaram maior consistência ao estudo.

Após toda a coleta e análise de dados, eles foram transferidos para um dispositivo eletrônico local, sendo apagado de qualquer plataforma virtual anteriormente utilizada, a fim de proteger e fornecer segurança aos dados dos participantes.

Como se trata de uma que envolve seres humanos, esta ocorreu de forma criteriosa, seguindo todos os fundamentos éticos e científicos da Resolução 466/12 do Ministério da Saúde (Brasil, 2012). Primeiramente, o projeto foi encaminhado ao comitê de ética da Faculdade Independente do Nordeste, e, apenas após a aprovação nº 5495825 do mesmo que deu-se início a

coleta de dados, sendo também necessário utilizar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para uma maior segurança e proteção tanto aos participantes como aos pesquisadores.

Os participantes foram informados acerca do tema, desenvolvimento e objetivos do estudo, ficando assim, livres para aceitarem participar ou não. Uma vez aceita a participação voluntária, solicitou-se a assinatura do TCLE em duas vias, fazendo com que os idosos tomassem sua decisão de forma justa e sem constrangimento sobre a sua participação neste estudo.

Ressalta-se que o anonimato foi garantido aos respectivos participantes da pesquisa, sendo divulgados os resultados da coleta de dados sem identificação dos mesmos, buscando assim, a preservação da identidade com a utilização da palavra Idoso, seguida de um número de 1 a 20.

3. Resultados e Discussão

Verificou-se que os idosos estavam na faixa etária entre 61 e 87 anos, eram em sua maioria casados (85%) e com filhos (80%), 70% eram sedentários, 80% não tabagistas, 80% tinham baixa escolaridade ou eram analfabetos e 70% estavam aposentados."A renda variou entre R\$300,00 até R\$7.000,00 por mês. Todos informaram residir em casa, com seus cônjuges e/ou parentes, tendo acesso a água encanada e saneamento básico, negando ingestão de bebida alcoólica.

O tempo de diagnóstico e início de tratamento variou entre um (1) a 14 anos. No que se refere a comorbidades associadas: 11 hipertensão; três (3) Diabetes Mellitus; um (1) possui Doença de Chagas; um (1) ansiedade crônica; e um (1) Gastrite. A maioria (12) dos entrevistados informaram histórico de câncer na família.

Os dados empíricos relativos aos significados atribuídos à sexualidade dos homens idosos que convivem com o CP encontram-se estruturados em categorias. Conforme foi descrito no item Metodologia, após a leitura exaustiva das entrevistas, desta análise foram criados seis núcleos temáticos e seis categorias de análise, como na caracterização do Quadro 1:

Quadro 1 - Núcleos temáticos e categorias de análise dos relatos de homens idosos que convivem com o câncer de próstata acerca dos significados atribuídos à sexualidade, Bahia, Brasil, 2022.

NÚCLEOS TEMÁTICOS	CATEGORIAS DE ANÁLISE
MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS TARDIAS	Sinais e Sintomas
COMUNICAÇÃO	Ineficiência de comunicação/informação acerca da doença e a sexualidade
DURAÇÃO E MÉTODO	Diagnóstico e seus tabus
TRATAMENTO DO CAP	Tratamento e suas raras consequências na sexualidade
MUDANÇAS NA ROTINA	Mudanças relacionadas à atividade habitual e sexual
RECEIO À ATIVIDADE SEXUAL	Medos e inseguranças nas relações sexuais após diagnóstico do CP

Fonte: Autoria própria (2022).

Efetuada a identificação das Categorias de Análise, como vista no Quadro 1, foi dado início ao exercício de compreensão e diálogo entre as manifestações que se revelaram na análise dos dados que compõem o corpus da pesquisa, com base na literatura sobre a temática aqui tratada. Das 20 entrevistas realizadas com os idosos, o tema referente à sexualidade dos portadores de CP foi abordado pela maioria, encontrando entre eles diferentes problemáticas, sendo mais evidente a relação da velhice com o câncer, seguida de várias perdas e incapacidade.

Quando questionados se já ouviram falar sobre a doença, um maior número de idosos afirmou ter conhecimento de

informações acerca do CP. Além disso, quando perguntados sobre o conhecimento do câncer, a maioria relatou que já realizaram o exame pelo fato de possuírem casos na família ou por rotina.

Tinha conhecimento, meu pai morreu de câncer de próstata. (Idoso 7)

Já [ouviu falar sobre CP]. Meu irmão tinha morrido disso mesmo. (Idoso 18)

Pode-se observar que grande parte dos entrevistados tinham conhecimento acerca da doença, antes mesmo de serem diagnosticados, o que pode ter influenciado a realizar os exames de rotina, revertendo assim o diagnóstico tardio.

Já [ouviu falar sobre CP], faz tempo que sempre eu ia acompanhando com o médico, só parei nesses tempo da pandemia. (Idoso 1)

A gente ouvia falar de câncer. Conhecia mais do de mama. (Idoso 2)

Já [ouviu falar sobre o CP], estou com o médico há mais de 15 anos. (Idoso 3)

Já, estou com o médico há mais de 15 anos. (Idoso 4)

Ouvia sim [sobre CP], quando era mais novo, meus avós falavam fulano tá doente de câncer, que não tem cura. (Idoso 9)

Antigamente não tinha tratamento, não é igual hoje com essas tecnologias. Cirurgia mudou não é (Idoso 8)

Já ouvi falar [CP], já tinha conhecimento, porque já ia no médico. (Idoso 9)

Em contrapartida, três relataram não ter conhecimento mais específico sobre o CP, porém, ou realizavam exames de rotina ou procuraram avaliação médica após perceberem sinais e sintomas que indicariam problemas relacionados à próstata.

A urina cortava, eu fui e fiz um exame, nesse exame, o médico falou que está dando começo de próstata (Idoso 10)

Não, nem sabia como é que era [CP]. Sempre fazia o PSA, o exame de sangue pra poder ver, ia subindo, fazia o PSA e tava subindo (Idoso 12)

A bexiga começou a crescer, e a urina não saía, passou a sonda, só que essa sonda eles demoraram demais, ficou dois anos usando (Idoso 14)

O estudo de Lima et al. (2014), em que foram entrevistados 49 homens de uma universidade no Rio de Janeiro, ressalta sobre os meios alternativos de comunicação como ferramenta para a prevenção do CP, onde retratou que a maioria dos entrevistados responderam negativamente quando questionados se alguma campanha e/ou veículo de comunicação (rádio, TV e internet, etc.) os motivaram a procurar os serviços de saúde para maior conhecimento acerca da doença. O estudo retrata ainda que incentivos para a promoção da saúde do homem continua sendo escasso nas redes de comunicação.

Tal resultado confirma que a população masculina idosa não recebe conhecimentos sobre a doença por meio de campanhas de saúde, e sim ao ter histórico na família ou através de conhecidos, e consequentemente impossibilita informações coerentes e fidedignas sobre a doença e o diagnóstico.

Sinais e sintomas

Geralmente em seu estado inicial o CP não apresenta muitas manifestações. Quando a doença encontra-se em estado avançado, alguns sinais e sintomas são apresentadas, dentre eles: polaciúria, oligúria, noctúria, hematúria, disfunção erétil, dor no quadril, costas, coxas, ombros ou outros ossos se a doença se disseminou, além de fraqueza ou dormência nas pernas ou pés (American Cancer Society, 2019).

Começou com a infecção urinária, daí pra frente foi fazendo os exames (Idoso 4)

Eu tenho lentidão no xixi, aliás, várias vezes eu vou no banheiro com muita lentidão, às vezes eu tô ali que não aguento esperar um segundo, quando vou no banheiro é pouco, parece que a bexiga vai estourar (Idoso 6)

O xixi ficou meio solto um pouquinho né, parece que a gente faz o xixi e ficava um pouquinho né, eu usava até um paninho dentro da cueca (Idoso 12)

Eu mijava muito a noite, já é um sinal, o sinal que eu tive só foi isso. (Idoso 13)

O xixi, na hora que eu ia urinar tava doendo, aí eu sei que tava errado, foi aí que tudo começou (Idoso 17)

De algum tempo eu ficava levantando umas 2/3 vez para mijar a noite, achei estranho. (Idoso 18)

Percebe-se que dentre os sinais e sintomas comentados entre os idosos os mais prevalentes são polaciúria, disúria, nictúria e dificuldade para urinar (caracterizada pela “lentidão no xixi”), sendo alguns relacionados também a infecção urinária, fazendo com que o idoso busque o diagnóstico mais preciso acerca dos sintomas que apresentavam. Apesar das diversas campanhas promovidas anualmente pelo INCA e Sociedade Brasileira de Urologia, a falta de informação sobre o conhecimento dos sinais e sintomas específicos do CP contribui para que este se torne um problema maior de saúde pública (Souza, 2022).

Corroborando com o mencionado, Pinheiro (2011) realizou uma pesquisa no Rio Grande do Sul com um grupo de homens em um acampamento e evidenciou que o câncer de próstata é um problema de saúde pública no mundo, sendo um dos principais agravantes, mas também a demora no diagnóstico precoce, que pode ocorrer por diversos fatores, sendo eles: a falta de informação da população leiga, tanto por crenças ou pelo medo; a falta de atenção dos profissionais de saúde; o preconceito contra a patologia e contra o toque retal; a baixa procura de um exame específico e sensível que possa detectar em fase inicial a doença.

Ineficiência de comunicação/informação acerca da doença e a sexualidade

A falta de comunicação clara entre profissional de saúde e pessoa idosa, pode levar a pensamento equivocado em relação ao processo doença e atividade sexual, prejudicando a qualidade de vida, pois já existe um estigma de que a velhice se resume a doença, incapacidade e perda, que muitas vezes é absorvido pelo próprio idoso.

Eu parei a atividade sexual porque o médico falou que se ter relação desenvolve, mas eu parei. [...] Ou não sei se entendi mal, se ele falou que era pro exame. [...] Com esse negócio da cabeça a gente fica meio apavorado né, então acho que entendi errado. (Idoso 7)

Acontece que a gente tem um pouco de receio, mais medo, às vezes pode prejudicar a companheira também? Então a gente tem aquela cisma assim, que é uma doença, e quase toda doença não deixa de transmitir. Eu acho, comigo assim. Eu tenho uma desconfiança que pode transmitir, porque todas as doenças às vezes não deixam de prejudicar a companheira. (Idoso 16)

De acordo com um estudo realizado pela Revista Latino Americana de Enfermagem, com o tema “A interação entre profissionais e sobreviventes do câncer no contexto do cuidado em saúde brasileiro e canadense”, enfatizou em relação à comunicação entre profissional e pacientes. Destacou ainda que no momento em que o paciente começa a sentir os sintomas que o faz procurar os serviços de saúde, é necessário estabelecer uma comunicação efetiva para que todo o processo de cuidado possa ser conduzido da melhor maneira possível, e por fim eles possam se sentir em um ambiente confiável e caloroso. No entanto, a realidade é muito diferente da teoria. No momento inicial da doença muitos pacientes criticam a abordagem do médico sobre o diagnóstico do câncer (Oliveira, 2019).

É evidente que existe falta de informações sobre o processo saúde-doença como também nas mudanças que ocorrem no âmbito da sexualidade no envelhecer, colaborando ainda mais com o pensamento de que o idoso é um indivíduo já na sua finitude da vida, de modo a serem restritos aos seus desejos e prazeres (Souza, 2022). Este fato pode ser confirmado, no estudo realizado por Campos (2019), onde ressalta as implicações da comunicação em cuidados paliativos no tratamento do paciente, concluindo que, para uma compreensão eficaz das informações da doença e tratamento pela família e paciente, se faz necessário que a equipe intervenha em momentos que percebam dúvidas ou mesmo inexistência de clareza. Por isso a importância da equipe saber conduzir e realizar no dia a dia uma comunicação efetiva, para descobrir e tirar todas as dúvidas que familiares e pacientes tenham, conduzindo assim um melhor cuidado.

Diagnóstico e seus tabus

Para que o CP seja diagnosticado, é indicado que sejam realizadas avaliações anuais a partir dos 50 anos de idade para aqueles que não possuem histórico na família, e a partir dos 40 anos de idade para os que têm história familiar. Tais avaliações incluem exames como o Antígeno Prostático Específico (PSA). O nível de PSA no sangue é medido em unidades de nanogramas por mililitro (ng/ml) e a chance de ter CP aumenta à medida que o nível de PSA também aumenta. A American Cancer Society (2019) define o valor de PSA de 4 ng/ml ou superior para decidir se um homem pode precisar de mais exames, entretanto, não há consenso, podendo também ser recomendado realizar exames a partir de um nível mais baixo, como 2,5 ou 3.

Além disso, para rastreamento do CP, é realizado o exame de toque retal. Esse procedimento tem como finalidade descobrir lesões, tamanho e consistência na glândula prostática. Pode ser usado em conjunto ao exame de PSA quando suspeita-se da doença. É realizado pelo proctologista ou urologista. Consiste na introdução do dedo indicador no orifício anal do paciente, com luva de procedimento e anestésico. (American Cancer Society, 2019).

Foi observado nas entrevistas que a maior parte dos diagnósticos foram detectados precocemente através do exame de PSA (Antígeno Prostático Específico).

Foi nos exames que sempre ia dando algum probleminha, o PSA sempre dando alteração. (Idoso 3)

Sempre que eu fazia meu PSA dava meio alto, meio alto, meio alto, aí quando foi dessa vez descobriu. (Idoso 7)

Eu descobri mais por causa do PSA que vim fazer, mas também não senti nada. (Idoso 12)

Em contradição percebe-se que o exame de toque retal, mais comum na detecção do CP foi deixado para trás, pois dos 20 entrevistados apenas dois responderam que descobriu por este exame. Considera-se que isso se dá devido a forma como o exame é realizado e sua relação com as questões culturais ligadas à masculinidade, principalmente em idosos, pois muitos acabam relacionando o exame a uma violação de sua masculinidade, já que se sentem na posição de homem passivo e o profissional realizante como ativo (Pereira, 2021).

Eu fazia sempre o toque né, e aí eu fiz o PSA, deu muito alto (Idoso 11).

Foi pelo exame de toque (Idoso 20).

Gomes (2008) desenvolveu o estudo “As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático” e evidenciou que os entrevistados tendem a ter pensamentos de excitação ou uma forma de violação de sua privacidade durante a realização do exame de toque retal. Essas concepções afetam a integridade masculina imposta pela sociedade, tendo em vista que o exame não toca apenas a próstata, mas também toca na masculinidade, podendo arranhá-la.

Enfatizando ainda mais que a realização do exame de toque retal implica na masculinidade do homem idoso, podendo trazer assim consequências, como o diagnóstico tardio do CP.

Tratamento e suas raras consequências na sexualidade

Os tratamentos para o câncer, como radioterapia, quimioterapia e cirurgia, trazem consigo efeitos colaterais, o que pode causar impactos na percepção do físico do paciente, pois é comum causar perda de peso, alopecia, entre outros. Esses efeitos colaterais consequentemente acabam afetando a sexualidade masculina, por meio da impotência, cansaço, e também desinteresse pelo sexo relacionado a ansiedade e preocupação. E isso acaba levando a uma sensação de anulação da masculinidade, já que a identidade masculina é guiada pelo ato sexual, presente e constante na sociedade atual (Souza, 2019).

Essa realidade pode ser vista nos relatos abaixo:

O cara depois que ele opera a próstata, aí é nada mais. Não, não tem vontade não. Não dá certo não. Piorou. O fim disso aí pode esquecer. (Idoso 10)

Algumas coisas mudaram. Relação sexual foi a primeira coisa, depois que eu operei piorou, isso o médico já tinha me falado. Depois da operação que mudou mesmo. Há mais ou menos um ano parado de tudo mesmo. (Idoso 9)

As narrativas acima deixam claro os impactos do tratamento do CP nas relações sexuais, porém é importante ressaltar que a maioria não citou o tratamento como principal fator dificultador. É de conhecimento comum que o tratamento deve ser individualizado para cada paciente de acordo com a sua idade, tamanho da próstata, grau histológico, estágio do tumor e os recursos técnicos disponíveis, portanto, podem ser realizadas cirurgias radicais, observação vigilante, radioterapia e terapias endócrinas (Bacelar et al, 2015).

Dentre os principais tratamentos comentados pelos entrevistados, observou-se que a maior parte estava na fase de radioterapia (uso de radiação de alta energia dirigida à próstata sem a remoção da glândula), seguido pelos demais que se encontravam no período pós operatório de prostatectomia radical (que consiste em remoção completa do órgão).

A fase de tratamento das seções de radioterapia onde a maioria dos entrevistados se encontra, pode se dar ao fato de que a esse tipo de tratamento ocorre de forma menos invasiva no paciente idoso que já apresenta certa carência em saúde devido às alterações fisiológicas da idade, fazendo com que as suas limitações alterem a forma de tratamento.

Eu ia operar sabe, mas conversei com ele lá e ele falou que não, vou mandar você para Conquista, o médico de Conquista falou que não vou precisar operar não, para fazer a rádio. (Idoso 7)

Isso, o tratamento da radio começou agora em setembro, mas já vinha tomando medicação, são 37 radios, finaliza agora em novembro. (Idoso 14)

Vai fazer um ano agora no dia 18 que fiz a cirurgia, aí fiz mais exame e o médico pediu pra fazer esse tratamento com a radio. (Idoso 15)

Apesar de serem poucos os estudos encontrados que comparam a radioterapia com a prostatectomia radical, a literatura médica demonstra e sugere que os resultados dos tratamentos de câncer de próstata com radioterapia (externa ou braquiterapia) são similares aos resultados dos pacientes tratados por cirurgia radical, mas para eficácia deste tratamento é necessário que a radioterapia seja aplicada com doses certas e com técnicas de tratamento modernas (Portal da Urologia, 2019).

Mudanças relacionadas à atividade habitual e sexual

A dor que o paciente pode sofrer durante o tratamento ou até mesmo ligada à neoplasia em estágios avançados pode limitar a autonomia e a qualidade de vida do idoso. Acarretando sentimentos de tristeza e isolamento, modificando a vida dos idosos e familiares, mas também levando a perdas e limitações na rotina, tais como lazer, trabalho e atividades habituais (Costa, et al., 2016).

Dentre os entrevistados pode-se observar essas limitações em suas atividades cotidianas. Sabe-se que o indivíduo idoso, com o passar do tempo, vai perdendo habilidades motoras e cognitivas que pode impedir de praticar atividades habituais, mas, quando relacionadas ao CP, sua limitação passa a ser maior e o exercício de suas atividades rotineiras mais restritas, tanto pelo tratamento quanto pela recuperação, implicando diretamente em sua rotina.

Depois do diagnóstico você fica assim, pensando como vai ser a recuperação, o que vai acontecer, isso é inevitável. Em relação ao trabalho eu parei né. (Idoso 5)

Depois que eu vim pra cá eu diminui mais andar de moto, em seguida comecei o tratamento aí que tive que mudar a rotina mesmo até minhas caminhadas. (Idoso 11)

Só agora depois do tratamento que parou as atividades de trabalhar na roça. (Idoso 20)

O tratamento radioterápico mesmo que eficiente é agressivo e com diversos efeitos colaterais. A piora do desempenho físico dos idosos e a possível alteração da qualidade de vida dos pacientes ainda é pouco estudada, no entanto, sabe-se que idosos com CP são afetados em maior intensidade durante a intervenção química (Ferreira, et al. 2015).

No que se refere ao trabalho, como foi mencionado por dois idosos, observa-se que após o diagnóstico e início do tratamento, ambos pararam com suas atividades, pois acabaram se deslocando da sua cidade de origem para a realização das sessões de radioterapia, onde implicou diretamente na rotina. Essa perspectiva analisada nas entrevistas enfatiza ainda mais um estudo com a temática: “Tratamento oncológico e o impacto na vida de idosos”, onde relata que o câncer provocou limitações nas atividades habituais em cerca de 33% dos idosos que participaram da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), inquérito realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2013.

Redução da libido, cansaço, dificuldades na ereção e outras condições que comprometem a atividade sexual foram observadas pelos pacientes entrevistados. Assunto que deve ser abordado nas consultas de acompanhamento, pois são efeitos que podem ser revertidos e/ou amenizados com uso de medicações estimulantes e outras formas de tratamento a depender das condições de saúde do paciente e do estágio em que se encontra a doença.

O presente estudo deixa claro que a manutenção da qualidade da atividade sexual do idoso envolve aspectos psicológicos, condições de saúde, tipo de tratamento e o estágio da doença. A função sexual, em parte das entrevistas, é algo considerado prioridade para o homem. As manifestações que relatam a disfunção erétil são percebidas e analisadas ao longo das entrevistas e essas inquietações mexem de maneira significativa com a identidade masculina, uma vez que o tratamento acarreta em mudanças que interferem de forma negativa na sua imagem corporal do ser homem, além de apresentar alterações funcionais na sexualidade (Souza, 2019).

Os efeitos relatados nas entrevistas revelam o momento de perda, pois, para o idoso, o corpo já não é mais como era antes, validando o estudo “Vivências de homens com câncer de próstata” (Ferrão, 2017), que relata a sexualidade comprometida no percurso terapêutico e enfatiza que houve mudanças em relação às atividades sexuais no decorrer do tratamento e que os efeitos colaterais geraram inquietação e preocupação nos pacientes.

O CAP em si pode afetar a sexualidade dos homens provocando mudanças na rotina sexual. Além disso, os tratamentos para o câncer, como radioterapia, quimioterapia e cirurgia, trazem consigo efeitos colaterais, o que pode causar impactos na

percepção do físico do paciente, pois é comum causar perda de peso, alopecia, entre outros. Esses efeitos colaterais conseqüentemente acabam afetando a sexualidade masculina, por meio da impotência, cansaço, e também desinteresse pelo sexo relacionado a ansiedade e preocupação. Isso acaba levando a uma sensação de anulação da masculinidade, já que a identidade masculina é guiada pelo ato sexual presente e constante na sociedade atual (Souza, 2019).

Segundo a Oncoguia (2019), cerca de metade dos homens com bom desempenho sexual antes do tratamento do CP ainda terá uma boa função após o tratamento da doença. Outros homens apresentarão impotência moderada a severa, no entanto, a idade pode ser um fator complicador, pois à medida que os homens envelhecem, já têm algum comprometimento da função sexual. Esse fator é evidenciado através das falas dos idosos com CP, que esclarecem as mudanças que foram identificadas pelo próprio indivíduo após o diagnóstico da doença.

Teve o problema da urina, um pouco de medo né, porque me deixou assustado, senti cansaço, porém de início não senti não, assim tem uma certa indisposição para o sexo, mas até que não me causou muito problema assim. (Idoso 5)

Mudou, algumas coisas mudaram. Relação sexual foi a primeira coisa, depois que eu operei piorou, isso o médico já tinha me falado. Depois da operação que mudou mesmo. Há mais ou menos um ano parado de tudo mesmo. (Idoso 9)

Diminuiu mais a vontade, o tempo, não senti desconforto. Não dava mesmo, diminuiu a vontade, praticamente eu encerrei, eu não pratiquei mais nada enquanto descobri o diagnóstico. (Idoso 11)

Percebe-se que as mudanças mais predominantes evidenciadas nas entrevistas foram: indisposição, cansaço e disfunção erétil. Essas condições podem ser derivadas do estresse e abalo emocional diante do diagnóstico de CP, mas também pelo aspecto físico e efeito do tratamento. Corroborando com o presente estudo, Martins (2021) através de uma pesquisa realizada com homens a partir dos 55 anos com diagnóstico de câncer de próstata, evidenciou que um declínio significativo no desempenho sexual, acaba repercutindo na masculinidade e na autoestima desses homens.

Medos e inseguranças nas relações sexuais após diagnóstico do CP

Muitos dos pacientes acometidos com CP já têm dúvidas em relação ao desempenho sexual, tanto relacionado ao prognóstico da doença e ao tratamento, como ao prejulgamento já estabelecido com essa população, o que torna ainda mais intimidador e difícil a sexualidade à população idosa acometida por câncer de próstata (Souza, 2019).

Contraditoriamente, fica explícito entre nas entrevistas que a grande maioria dos idosos não apresentaram receio às atividades sexuais, após o diagnóstico de CP, relatando não ser esse o causador da redução das práticas, e sim devido a idade avançada e diminuição da libido.

Que a gente vai envelhecendo, a idade vai chegando. (Idoso 1)

Não, eu não tive receio, é que não dava mesmo, diminuiu a vontade (Idoso 11)

Tem que ser mais devagar né, esperar mais tempo. Mas receio não (Idoso 15)

A sexualidade no envelhecimento deve ser considerada um assunto a ser compreendido de forma abrangente. Além dos aspectos fisiológicos, é preciso considerar também os fatores psicossociais e culturais na compreensão da sexualidade humana no envelhecimento. Além disso, este tema na terceira idade desempenha grande importância no que diz respeito a qualidade de vida e manutenção da saúde mental, trazendo assim benefícios à saúde física e psicossocial. É importante que seja dialogado com os pacientes acometidos com CP sobre todas as dúvidas, receios e medos, inclusive relacionado à sexualidade, já que uma qualidade satisfatória do desempenho sexual influencia diretamente em como ele se enxerga diante a doença (Souza, 2022).

4. Conclusão

Este estudo possibilitou analisar, nos discursos dos homens idosos com câncer de próstata, os significados atribuídos à doença e à sexualidade. O comportamento sexual analisado demonstrou que apesar do CP implicar diretamente na masculinidade do homem, por se tratar de uma doença que acomete seu órgão genital e que tanto seu diagnóstico quanto seu tratamento possui abordagens delicadas, e que alguns estudos apontam a doença como um fator para o fim das atividades sexuais do idoso, o presente estudo mostrou uma visão contraditória.

As vivências descritas pelos idosos nas entrevistas evidenciam que o processo do câncer pode trazer privações sociais no cotidiano e possibilidade de afastamento de seus afazeres tanto obrigatórios quanto de lazer. Outro fato a ser destacado é o tratamento e seus efeitos colaterais, que acometem a vida sexual dos participantes. As sessões de radioterapia em outra cidade e a cirurgia para remoção do órgão da próstata, leva o homem idoso a ser menos ativo em suas atividades sexuais, devido aos sinais e preocupações.

Destaca-se também que a forma de diagnóstico mais prevalente nos idosos entrevistados foi através do exame de PSA. Este ponto chama a atenção, pois, quando se fala do CP e do seu diagnóstico, o exame de toque retal é o principal para o rastreamento da doença, sendo precedido por exames complementares, como o PSA. A baixa prevalência desse exame nos idosos e de acordo com estudos comparativos sobre esse tema concluiu que o exame de toque retal foi deixado de lado por se tratar de um procedimento que implica na fragilidade masculina do homem, principalmente idoso.

Considera-se de grande importância que novas pesquisas sejam conduzidas acerca dos tabus enfrentados pelos homens com diagnóstico de câncer de próstata além de averiguar a respeito do preconceito que existe em relação ao diagnóstico de CP por meio do exame de toque retal por se tratar de uma temática de grande relevância para a sociedade, mas que apresenta pequeno número de estudos.

Referências

- Alves, J. E. D. (2020). *Envelhecimento populacional continua e não há perigo de um geronticídio*. Universidade Federal de Juiz de Fora. <https://www.ufjf.br/ladem/2020/06/21/envelhecimento-populacional-continua-e-nao-ha-perigo-de-um-geronticidio-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>
- American Cancer Society. (2019). *Sinais e sintomas do câncer de próstata*. <https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/detection-diagnosisstaging/signssymptoms.html>.
- American Cancer Society. (2022). *Estatísticas-chave para o câncer de próstata*. https://www.cancer.org/cancer/prostatecancer/about/keystatistics.html#written_by. Acesso em: 31/03/2022.
- Appolinário, F. (2011) *Dicionário de metodologia científica*. (2a ed.), Atlas, 2011. 295p. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Edição revista e ampliada. Edições 70 Brasil, [1977].
- Bacellar, A. J., Jr. et al. (2015). Câncer de próstata: métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 10(3), 40-46.
- Campos, V. F.; & Silva, J. M.; & Silva, J. J. (2020). Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. *Revista Bioética*, 27, 711-718.
- Constantino, A. et al. (2019). *Declínios fisiológicos e fisiopatológicos do sistema locomotor durante o envelhecimento humano: uma revisão bibliográfica*. Anais VI CIEH, Campina Grande: Realize Editora, pp. 1-8.
- Costa, J. E. et al. (2016). Percepção e impacto da dor na vida de idosos com doença oncológica. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 17(2), 217-224.
- Costa, K. et al. (2018). Envelhecimento humano: reflexões a partir do diário de campo de um pesquisador. *Research, Society and Development*, 7(1). Universidade Federal de Itajubá, Brasil.
- Dátilo, G. M.; & Cordeiro, A. P. (2015). Envelhecimento humano: diferentes olhares / Oficina Universitária; Cultura Acadêmica.
- Ferrão, L. & Bettinelli, L. A.; & Portella, M. R. (2017). Vivências de homens com câncer de próstata. *Rev. enferm. UFPE*.
- Ferreira, M. L. L. et al. (2015). Qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em tratamento quimioterápico. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*
- Gomes, R; & Nascimento, E.F; & Rebello, L. E. F. S; & Araújo, F. C. (2008). As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. *Revista Ciênc. saúde coletiva*.

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). *Número de idosos cresce em 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017*. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agenciadenoticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoesem2017>.
- Instituto Nacional de Câncer. (2020). *Síntese de resultados e comentários*. <https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios>.
- Instituto Nacional de Câncer. (2021). *Tipos de câncer: câncer de próstata*. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>.
- Lima, B. et al; (2014). Os meios alternativos de comunicação como ferramenta para a prevenção do câncer de próstata. *Rev enferm UERJ*.
- Lyra, J. A. (2020) Conhecimento dos homens sobre a prevenção do câncer de próstata na Estratégia Saúde da Família. *Research, Society and Development*. 9(8), ed.07985346.
- Martins, E. R. C. et al. (2021) Homens acometidos de câncer de próstata e suas vulnerabilidades. *Research, Society and Development*, 10(9), e39810918117
- Oliveira, A. S. (2019) Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*.
- Oliveira, R. A. A; Zago, M. M. F; & Thome, S. E. (2017). A interação entre profissionais e sobreviventes do câncer no contexto do cuidado em saúde brasileiro e canadense. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* Artigo Original.
- Oncoguia. (2020). Tipos de câncer: câncer de próstata; Causas do câncer de próstata. Disponível em <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/causas-do-cancer-deprostata/5851/1130/>
- Papalia, D. E; & Martorell, G. (2022) *Desenvolvimento humano*. edição 14. editora Artmed AMGH
- Pereira, K. G. et al. (2021). Fatores associados à masculinidade no diagnóstico precoce do câncer de próstata: revisão narrativa. *Nursing* 24(277), 5803-5818.
- Pinheiro, I. S.; & Silva, M. P.; & Souza, L. M. (2011). Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. *Revista Gaúcha Enfermagem*.
- Portal da Urologia. (2019). *Radioterapia no câncer de próstata*. <https://portaldaurologia.org.br/publico/faq/radioterapia-no-cancer-de-prostata/>
- Prodanov, C. B.; & Freitas, E. C. (2013). Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. (2a ed.), *Feevale*.
- Rocha, J. A. (2018) O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. *Revista FAROL – Rolim de Moura – RO*, 6(6), 89-89.
- Romano Pinto, M. X. et al. (2019) Sexualidade e envelhecimento: a percepção de idosos participantes de grupo de convivência. *Fisioterapia Brasil*, Vol. 20, No. 1.
- Sampaio, E. C. (2020) Envelhecimento humano: desafios contemporâneos. Vol. 2. *Científica Digital*.
- Santos, I. F. (2021) Atitudes e conhecimentos de idosos sobre intercurso sexual no envelhecimento. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, 1-11.
- Souza, E. V. Jr. et al. (2022). *Análise correlacional entre sexualidade e qualidade de vida de idosos*. <https://doi.org/10.1590/1980265XTCE-2020-0629>.
- Souza, J. F. Jr. et al. (2019) Vivência da sexualidade no envelhecimento – uma abordagem científica. Anais VI CIEH. Campina Grande: *Realize Editora*.
- Souza, I. B. et al. (2019) (2019). Sexualidade para o homem em tratamento oncológico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(4), e275.
- Toebe, A. L. et al. (2020) (2020). *Câncer de próstata: revisão da literatura acerca dos diversos aspectos da doença*. Anais do Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão.