



## Experiência da família rural ao ter o pai/esposo com câncer de próstata

Experience of rural families when having a father/husband with prostate cancer

Experiencia de la familia rural al tener padre/cónyuge con cáncer de próstata

Caroline Vieira Mathias<sup>1</sup>, Margrid Beuter<sup>1</sup>, Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini<sup>1</sup>

**Objetivo:** relatar a experiência da família rural ao ter o pai/esposo frente ao adoecimento por câncer de próstata. **Métodos:** pesquisa qualitativa, realizada na residência de quatro famílias rurais com nove sujeitos. Utilizou-se a entrevista semiestruturada, e pela análise dos dados, foram estabelecidas categorias temáticas. **Resultados:** os homens com câncer tinham idades entre 66 e 68 anos, conheciam o diagnóstico no máximo há quatro anos. Os familiares respondentes foram esposas ou filhos, com idades entre 30 e 69 anos. As famílias se dedicavam à agricultura e pecuária. A categoria nominada A neoplasia de próstata na nossa vida é formada pelas subcategorias: descoberta do diagnóstico; apoio familiar; mudanças decorrentes do adoecimento e dificuldades enfrentadas durante o tratamento. **Conclusão:** a experiência da família rural é permeada pela constante divisão de tarefas entre os cuidados ao pai/esposo e as atividades laborais, mudanças na vida conjugal, tristezas, angústias e esperanças sobre um futuro incerto.

**Descritores:** Família; Neoplasias da Próstata; População Rural; Enfermagem.

**Objective:** to report the experience of rural families when having a father/husband with prostate cancer illness. **Methods:** qualitative research, conducted at the residence of four rural families with nine subjects. A semi-structured interview was used, and thematic categories were established by the data analysis. **Results:** men with cancer were between 66 and 68 years old, knowing the diagnosis at least four years ago. Respondents family members were wives or children, aged between 30 and 69 years old. Families worked on agriculture and livestock. The nominated category A prostate cancer in our life is formed by the sub-categories: discovery of the diagnosis; family support; changes resulting from illness and difficulties faced during treatment. **Conclusion:** the rural family experience is full of constant division of tasks between the care for the father/husband and work activities, changes in marital life, sadness, distress and hopes about an uncertain future.

**Descriptors:** Family; Prostatic Neoplasms; Rural Population; Nursing.

**Objetivo:** relatar la experiencia de la familia rural al tener padre/cónyuge delante de la enfermedad por cáncer de próstata. **Métodos:** investigación cualitativa, en la residencia de cuatro familias rurales con nueve sujetos. Se utilizaron entrevista semiestructurada y análisis de datos, categorías temáticas se establecieron. **Resultados:** hombres con cáncer entre 66 y 68 años, con conocimiento del diagnóstico hasta en el máximo cuatro años. Encuestados familiares eran mujeres o hijos, entre 30 y 69 años. Las familias se dedicaban a la agricultura y ganadería. La categoría A neoplasia de próstata en nuestra vida está formada por las subcategorías: descubrimiento del diagnóstico; apoyo familiar; cambios resultantes de la enfermedad; y dificultades enfrentadas durante el tratamiento. **Conclusión:** la experiencia de la familia rural está permeada por la constante división de tareas entre los cuidados al padre/cónyuge y actividades laborales, cambios en la vida conyugal, dolores, angustias y esperanzas sobre un futuro incierto.

**Descritores:** Familia; Neoplasias de la Próstata; Población Rural; Enfermería.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

Autor correspondente: Caroline Vieira Mathias  
Rua Sete de Setembro, 92, Centro, Formigueiro, CEP: 97210-000. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: mathiasvcarol@yahoo.com.br

## Introdução

O adoecimento de um indivíduo, dependendo da gravidade, pode acarretar importantes alterações em seu cotidiano, tanto em aspectos físicos, psíquicos, econômicos, quanto sociais. Essas modificações, também, podem ser estendidas a esfera familiar a que este indivíduo pertence, pois, geralmente, entre ele e a família existem vínculos que os mantêm conectados de tal forma que os eventos que acontecem a um membro da família podem, de alguma forma, comprometer o funcionamento de sua rotina e a estabilidade emocional dos demais<sup>(1)</sup>.

A família tem um impacto significativo sobre a saúde e o bem-estar de cada um de seus membros, podendo exercer considerável influência sobre suas enfermidades<sup>(1)</sup>. Nesse sentido, entende-se por família, um grupo de pessoas unidas por vínculos emocionais e/ou biológicos, comprometidos entre si e com inclinação a participar da vida uns dos outros, reforçando a ideia de que a família “é quem seus membros dizem que são”<sup>(1-2)</sup>.

Dentre as doenças algumas causam maior reflexo social, físico e emocional, como a neoplasia de próstata<sup>(3)</sup>. O adoecimento por câncer de próstata pode trazer importantes consequências na vida do homem e de sua família, em qualquer fase da doença, desde o abalo emocional pelo diagnóstico; o medo da cirurgia; a incerteza do prognóstico e recorrência; os efeitos da radioterapia e quimioterapia, sobretudo, referente à sexualidade em seus amplos aspectos; o medo da dor e de encarar uma morte indigna.

O câncer de próstata é o sexto tipo de câncer mais comum no mundo, representando cerca de 10% do total de casos de câncer. Sua taxa de incidência é cerca de seis vezes maior nos países desenvolvidos em comparação aos em desenvolvimento, configurando-se, no Brasil, na segunda causa mais comum de morte em homens<sup>(4-5)</sup>. Diante desse contexto, o Ministério da Saúde criou, no Brasil, em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, com objetivo de facilitar e ampliar o acesso equitativo da população masculina aos serviços de saúde, em res-

posta à observação de que os agravos do sexo masculino são um problema de saúde pública, considerando suas diferenças, inclusive por local de moradia urbano ou rural<sup>(5)</sup>.

Em relação ao contexto rural, a família que vive nesse ambiente, geralmente, utiliza o corpo como instrumento de trabalho para a sobrevivência, sendo que os cuidados com esse corpo são, muitas vezes, considerados secundários<sup>(6)</sup>.

A busca pelos serviços de saúde, para realizar medidas de promoção à saúde e prevenção ao câncer de próstata, ocorre com menor frequência por homens que residem em áreas rurais, em função das atividades laborais, das dificuldades de acesso aos serviços de saúde e de concepções socioculturais sobre saúde e doença, o que pode agravar o risco de acometimento e prejudicar um diagnóstico precoce<sup>(7)</sup>.

O acometimento pelo câncer pode contribuir significativamente para haver uma desestruturação da base familiar em decorrência do sofrimento de todos os envolvidos<sup>(8)</sup>. Isso acontece, porque, a família configura-se como um grupo hierarquizado de pessoas que mantêm entre si laços de compromisso e relações afetivas<sup>(9)</sup>.

A confirmação do diagnóstico de câncer de próstata pode gerar ao homem e sua família momentos de difíceis decisões e enfrentamentos, principalmente, quando ele desempenha papéis familiares de pai e/ou esposo. A unidade familiar necessita definir condutas e estratégias que promovam o equilíbrio diante de situações consideradas como problemas, revelando que a família precisa identificar possíveis situações de conflito, para que estas não venham emergir, no futuro, em discórdias irreparáveis<sup>(10)</sup>.

Na família rural, o homem, assume muitas vezes, a função de principal provedor financeiro e, também, de protetor familiar. Conhecer a respeito da experiência das famílias rurais diante do adoecimento por câncer de próstata pode contribuir para o conhecimento das repercussões e formas de enfrentamento utilizadas por famílias rurais e, conseqüentemente, qualificar o cuidado de enfermagem. A questão de pesquisa do estudo é: Como a família rural experiênc

adoecimento do pai/esposo por câncer de próstata? E tem como objetivo descrever a experiência da família rural ao ter o pai/esposo frente ao adoecimento por câncer de próstata.

## Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa. Os participantes da pesquisa foram quatro famílias rurais, totalizando nove sujeitos.

Os critérios de inclusão no estudo foram: ser cônjuge e/ou filhos (as) e/ou genros e noras de pacientes com câncer de próstata em tratamento oncológico em um hospital escola do interior do Rio Grande do Sul, maiores de 18 anos; com conhecimento da doença e condições de comunicar-se verbalmente; cujo pai/esposo residisse na zona rural. Deveriam estar presentes, no momento da entrevista, mais de um membro da família, incluindo o próprio paciente.

Os participantes do estudo foram selecionados de forma intencional e por conveniência, considerando a acessibilidade ao local de residência. Após identificar os pacientes de interesse para o estudo, nos prontuários do hospital, realizou-se contato com as famílias para convidá-las a participar da pesquisa, sendo as visitas domiciliares mediadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde de três Estratégias de Saúde da Família Rurais. O momento da entrevista foi previamente acordado com a disponibilidade das famílias. As entrevistas tiveram duração média de 40 minutos, ocorreram nas residências das famílias, nos meses de janeiro e fevereiro de 2014, sendo conduzidas pela mesma pesquisadora, gravadas e transcritas na íntegra.

A entrevista seguiu um roteiro semiestruturado com os seguintes eixos norteadores: caracterização dos participantes (sexo, idade, estado civil, renda, profissão e fase do tratamento) e questionamentos orientadores (organização da vida familiar antes do adoecimento; organização familiar após o acometimento pela doença e a vida familiar atualmente).

O processo de análise, discussão e interpretação dos dados foi orientado pela técnica de análise

temática, seguindo as etapas de: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação<sup>(11)</sup>. Na etapa de pré-análise, iniciou-se contato com o material elaborado a partir da transcrição das entrevistas, procedendo-se a leitura exaustiva, objetivando a imersão nas informações contidas; na fase de exploração, realizou-se a categorização dos dados, organizando o texto a partir de recortes que possibilitaram e a formação das unidades de registro que foram agrupadas considerando suas afinidades temáticas. Na fase de interpretação, buscou-se a compreensão e interpretação dos dados articulando-os com a literatura de ancoragem e cotejamento<sup>(11)</sup>.

O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o parecer nº 245.217. Para garantir o anonimato e sigilo dos participantes utilizou-se a letra "P" (Paciente), seguida de números: P1, P2; e "F" (Familiar): F1, F2 e assim sucessivamente.

## Resultados

Os participantes do estudo foram nove pessoas integrantes de quatro famílias, sendo que quatro eram pai/esposo e cinco eram familiares. Os homens (pacientes) tinham entre 66 e 68 anos. A descoberta do diagnóstico de neoplasia ocorreu entre um e quatro anos. Todos eram casados, procedentes da zona rural, com dois filhos ou mais, tendo como religião o catolicismo e escolaridade de ensino fundamental incompleto. Sobre o trabalho da família, todas se dedicavam a agricultura e pecuária. A renda familiar era de três ou mais salários mínimos nacional, que correspondiam a R\$ 724,00 (setecentos e vinte e quatro reais) equivalentes a U\$ 329,00 (trezentos e vinte e nove dólares americanos). Quanto à faixa etária dos familiares, dois apresentavam idade entre 30 e 49 anos e três entre 50 e 69 anos. Em relação ao vínculo, três são cônjuges e dois são filhos.

A partir da análise das entrevistas, emergiu uma categoria temática, a neoplasia de próstata na nossa vida, que é constituída por quatro subcategorias: descoberta do diagnóstico; apoio familiar; mu-

danças decorrentes do adoecimento e dificuldades enfrentadas durante o tratamento.

### A neoplasia de próstata na nossa vida

A descoberta do diagnóstico de neoplasia de próstata, muitas vezes, ocorre de forma inesperada ou casual, como pode ser identificado nas falas a seguir: *Nunca senti nada, não sentia dor, não sentia nada. Por acaso descobri. Para falar a verdade, a comida me fez mal e fui consultar, pedi uns exames, porque nunca tinha feito exame de colesterol. Então, o médico queria fazer um exame do fígado e eu disse: não precisa fazer há pouco, então faz o da próstata. Ele fez e deu esse problema, 8,5 já de Antígeno Prostático Específico (P1). Foi numa consulta no cardiologista, que ele pediu o Antígeno Prostático Específico (F2). Deu alterado o Antígeno Prostático Específico, mas ele não me avisou nada. Depois eu fiz por conta, já estava bastante alterada, Antígeno Prostático Específico 21, então procurei o especialista (P2).*

O diagnóstico de neoplasia, entre os participantes do estudo, ocorreu porque os homens fizeram, casualmente, o exame de rastreamento, Antígeno Prostático Específico, ou a partir de exames realizados com outras finalidades. Além disso, o incentivo à realização do exame para rastreamento precoce da neoplasia de próstata, muitas vezes, é feito em decorrência do constante incentivo e até da insistência dos familiares, como destacado: *Vi que o pai sentia muito cansaço. Convidei-o dizendo: Pai, você já está com sessenta e três anos, vamos fazer uns exames. Ele nunca fez um exame, nunca precisou de um médico, nunca consultou. Estava difícil de levá-lo para um médico. Quando mostrei o exame para o médico, ele disse: Vamos contar com a sorte para que seja benigno e não maligno, porque está bem avançado (F4).*

Conforme o depoimento acima, o diagnóstico ocorreu pela percepção de sinais e sintomas indicativos de adoecimento, identificados por uma familiar. Nessa perspectiva, o apoio familiar constitui-se em um importante recurso, também, para o enfrentamento das mudanças ocasionadas pelo câncer de próstata, seja na rotina do lar, no acesso aos locais de tratamento, sendo destacado como uma das principais fontes de suporte para o homem. Essa questão é explicitada nas falas seguintes: *A mulher (esposa) que tem que dobrar o serviço dela (P1). Tinha o guaxo (terneiro) para criar. O filho tirava leite e dava mama de manhã para o terneiro, depois tomava conta*

*do resto, durante o dia (F1). Todos eles, tanto os filhos homens, as noras, como os genros ajudaram. Não tem nem como agradecer-los pela atenção (P4).*

De acordo com os depoimentos, o apoio familiar está pautado no auxílio da esposa e dos filhos para realização das tarefas da casa que, antes do aparecimento da doença, eram desenvolvidas pelo esposo/pai. Assim, alguns familiares dividem-se entre atividades particulares (cuidado com a casa, filhos, profissão) e as rotinas impostas pelo processo terapêutico da doença do membro familiar, como exposto nas falas abaixo: *Assim, quando pai estava internado eu ficava meio delegada a essa situação de cuidados (F3). Consigo dividir esse espaço entre eles (trabalho, filhos, marido e pai). Quando não consigo vir até ele (pai), eu ligo, vejo se tomou o remédio, se foi no médico, se não esqueceu. Então me adaptei a esse meio de vida, assim, de dividir (F4).*

Outra situação de apoio familiar é o auxílio no acesso ao local do tratamento, uma vez que o meio rural dispõe de itinerário restrito para os meios de transporte que circulam nesses locais, como pode ser constatado na fala a seguir: *Os cunhados me carregam até a faixa, e dali eu vou de ônibus (até o hospital) (P2).*

Diante dos depoimentos dos participantes do estudo, evidencia-se que a união para a divisão de tarefas e o remanejamento de atividades durante o tratamento, seja no hospital ou domicílio, geralmente, são consequências do apoio familiar. Entretanto, ocorrem mudanças decorrentes ao adoecimento e as limitações impostas pela neoplasia de próstata são contrárias ao papel atribuído ao homem em nossa cultura, sendo que sua ocorrência propicia uma transformação na vida do pai/esposo e na família. Isso foi apontado nas falas seguintes: *As dificuldades maiores são para manter o trabalho da gente (agricultura). Trabalhava, capinava, de tudo o cara fazia o serviço. Mudou porque a gente está sempre em casa praticamente, sem fazer nada, então a mulher sabe mais do que eu, porque ela que tem que trabalhar mais. Para ela mudou mais (P1). Não gostava de parar com o serviço. Mas depois comecei a pensar que em primeira mão devo cuidar da minha saúde (P4). Na lida do campo mudava bastante, hoje ele (pai) tem vontade, mas sabe que não é como era antes. Hoje já é tudo mais devagar. Agora quando ele estava fazendo radioterapia, teve uma etapa que estava difícil, até para assar carne. Ele acompanhava, mas os outros assavam (F4).*

Segundo os depoimentos, com o início da neoplasia ocorreram mudanças do trabalho executado pelo homem na agricultura que resultou na sobrecarga de trabalho do cônjuge como estratégia compensatória na renda familiar. Outra mudança apontada pelos participantes do estudo está relacionada à prática de atividades de lazer pela família. *Antes da doença a gente saía a pé daqui e ia lá ao rio pescar, agora não vai mais (F1). O mais difícil foi ver a mudança dele. Foi triste para nós ver que ele não participou da cavalgada, porque, conhecemos ele no meio daquilo ali (F4).*

Para os familiares foi difícil o afastamento as atividades de lazer pelo pai/esposo, uma vez que eles costumavam sair com a família, pescar e participar de cavalgadas. Foi observada certa tristeza na fala das famílias quando relatavam sobre a modificação de alguns hábitos, entre eles os de lazer.

Na mesma perspectiva trata-se sobre a mudança ocasionada pelo adoecimento na vida afetiva entre o homem e seu cônjuge. *Parei de funcionar. Não, nunca mais teve ereção. Tem que aceitar, não é (P2). O sexo mudou muito e radicalmente. Na primeira consulta que a gente foi ao médico, há doze anos, ele logo falou: A ereção vai mudar radicalmente (P3). Não (depois da cirurgia não teve ereção). Faz quatro anos, eu passo em roda da casa junto com ela (esposa), mas é o mesmo que duas senhoras. E a gente até nem se importa mesmo. Até, porque, nem tem disposição para isso aí (P4).*

Foi possível constatar que, em decorrência do adoecimento, a vida conjugal afetiva do homem passou por alterações nos aspectos relacionados à atividade sexual, como: diminuição na libido, dificuldade ou impossibilidade de ereção peniana. Além disso, problemas urinários foram descritos como uma mudança ocorrida pela neoplasia prostática. *Tive um problema bastante sério. Urinava a cada dez minutos e sentia uma ardência na bexiga. Doía que chegava da vontade de torcer a madeira em roda (P4).*

As eliminações urinárias se tornaram mais frequentes e dolorosas após o aparecimento da doença. Ao abordar as lembranças das dificuldades relativas à neoplasia, alguns homens expressaram *fácies* de dor, denotando quanto marcante e negativa tal vivência deve ter representado.

Sobre as dificuldades enfrentadas durante o

tratamento foram descritas: *A dificuldade que tive foi após a cirurgia, para fazer minhas necessidades (urina e fezes) era meio difícil. Tinha que me ajeitar, porque forçava onde foi feito a costura, os pontos, e eu tinha medo, doía muito e achava que podia até abrir aquilo (P4). Já tinha prejudicado (ereção). Mas agora com a radioterapia e com a hormonioterapia terminou. Mas para isso tem amor e a convivência, não tem nada a ver (F6).*

Das dificuldades enfrentadas pelo tratamento da neoplasia, ou seja, cirurgia, radioterapia e hormonioterapia, a diminuição ou ausência da função erétil peniana e disfunções nas eliminações fisiológicas urinárias e intestinais. Os participantes ainda referiam dificuldade de acesso para o local de tratamento. *Fiz radioterapia na cidade Z porque subiu o exame do Antígeno Prostático Específico e eles (médicos) não conseguiram retirar todo (tumor), porque, se espalhou. Às vezes, eu pegava ônibus aqui, ia para outra cidade, chegava lá em cima da hora. Tive dificuldade nessa parte (P1). Foi fácil o tratamento. O difícil foi o meio de transporte. A maior parte vai de ônibus. Vou de manhã para lá (hospital). Até a estrada, o cunhado leva e depois vai de ônibus. Chegando lá pega o transporte do município. Quando é cedo o exame tem que ir de transporte da prefeitura (P2).*

Como os locais que oferecem tratamento para neoplasia de próstata estão localizados em cidades distantes dos municípios de origem, e, por isso, devem sair cedo de seus domicílios para serem deslocados por meio de transporte particular ou público municipal. Todavia, apesar de muitas dificuldades vivenciadas pelas famílias rurais ao terem o pai/esposo com neoplasia de próstata foram destacadas situações solidárias, como as citadas a seguir. *Na pensão ajudaram-me muito, davam remédio, protetor solar e gel. Abri a porta (de uma sala) e tinha uma mesona farta de bolo até com velinha, um bolo de aniversário e cantaram parabéns (P1).*

A amizade estabelecida nos lugares por onde os homens passaram, a relação de confiança e gratidão com as pessoas que contribuíram para alegrar a vida diante da enfermidade. Tais situações foram marcantes para essas famílias rurais, que ao sair de seu meio de convívio em busca de tratamento para o câncer estavam solitárias, porém encontraram carinho de pessoas desconhecidas que tiveram empatia com sua situação.



## Discussão

Conviver com a neoplasia de próstata significa experienciar uma saga que se inicia com o recebimento do diagnóstico e continua por toda vida, configurando-se num processo cuidativo dinâmico que ultrapassa limites de tempo e espaço, e independe da biologia ou resultado de exames, reflete na qualidade de vida do homem e sua família<sup>(12)</sup>.

A realização de exames para rastreamento e detecção precoce da neoplasia prostática são, ainda, práticas de autocuidado pouco seguidas pela população masculina. Em relação aos homens, tanto da zona rural quanto urbana, cabe considerar que a literatura aponta que estes não procuram a assistência de saúde de modo regular, indo somente quando em casos de emergência<sup>(6)</sup>.

Tal comportamento foi constatado, por meio dos dados coletados, pois as famílias na zona rural primam pelo trabalho diário, local de onde retiram seu sustento, e o afastamento dessas atividades para realização de exames de rastreamento nos serviços de saúde pode significar diminuição na totalidade de sua produção laboral, dificultando, assim, a promoção e a proteção da saúde referente à neoplasia de próstata.

Diante dessas características peculiares desse grupo de homens fazem-se necessárias ações educativas em saúde, tendo em vista a resistência apresentada por eles em procurar o serviço de saúde, relacionada a contextos culturais e emocionais, como: o modelo da masculinidade hegemônica que associa a necessidade do serviço de saúde como fraqueza, "pois desde pequenos são condicionados pela sociedade com a ideologia que homem não chora, não sente dor e que é forte"<sup>(13:18)</sup>.

Porém, ao vivenciar o diagnóstico de câncer, as famílias rurais se defrontaram com situações de sofrimento, e, desse modo, buscam ampararem-se em seus valores, crenças e hábitos para cuidar da pessoa doente e lidar com a doença<sup>(14)</sup>. Embora o diagnóstico de neoplasia de próstata por meio do rastreamento precoce seja uma prática incipiente na realidade dos serviços de saúde brasileiros, evidencia-se o papel

determinante da família como incentivadora no processo de descoberta e tratamento da doença.

As famílias do estudo demonstraram atenção e cuidado para com o pai/esposo, uma vez que observaram e inquietaram-se com o aparecimento de sinais e sintomas sugestivos do acometimento por alguma doença. Em alguns casos, as mulheres da família foram quem perceberam a alteração na saúde do homem e impulsionaram a busca pelo diagnóstico.

A população feminina busca com maior frequência atendimento nos serviços de saúde, quando comparada com a masculina. Tal situação pode ser explicada pela questão de gênero, nos quais os elementos culturais masculinos e femininos desenvolvem padrões de comportamentos distintos relacionados aos autocuidados de sua saúde<sup>(15)</sup>.

Ao ter o diagnóstico de neoplasia de próstata confirmado, as famílias apontam terem sido surpreendidas pelo resultado do diagnóstico, mas que isso não suscitou sentimento de medo. Ao contrário, instigou-as a buscar otimismo, força e coragem dentro de cada membro familiar, para encarar a doença e lutar por meio do tratamento para alcançar a cura.

Os pais/esposos investigados relatam que a doença os deixou fragilizados no que tange à realização de atividades laborais diárias, porém foram surpreendidos com o apoio de seus familiares que ajustaram sua rotina para dar continuidade ao serviço na agricultura, no cuidado com os animais, nas visitas frequentes e no acompanhamento durante o tratamento.

Tais atitudes foram percebidas como uma forma dos familiares estimularem o pai/esposo para lutar contra a doença, evidenciando sua importância enquanto referência masculina e sinalizando a união, a dedicação, o amor e o empenho familiar. Uma investigação realizada com famílias da área rural, que tinham um de seus membros em tratamento quimioterápico, evidenciou o vínculo apoiador representado pelos familiares, vizinhos e demais pessoas da comunidade<sup>(14)</sup>.

"O carinho, o amor, a proteção, a união, a fé, o estar junto descrevem o cuidar e se constituem

como práticas de cuidado das famílias rurais para com a pessoa com câncer<sup>(14:1376)</sup>. Vivenciar o câncer implica na necessidade de cuidado de familiares e de profissionais de saúde. Tal doença ocasiona algumas consequências limitantes que, muitas vezes, são superadas pelo auxílio das pessoas que convivem ou tem estreitos laços de vínculo com o doente<sup>(4)</sup>.

Em adição, como citado na fala de um dos participantes, a esposa, frequentemente, é quem se encarrega de suprir necessidades e executar atividades que outrora eram realizadas pelo esposo doente. “A mulher cuidadora se destaca na prática de cuidar, uma vez que tal prática surge no âmbito domiciliário onde a família é reconhecida como a fonte de cuidado para os membros dependentes<sup>(16:293)</sup>”.

A readaptação das atividades dos membros das famílias investigadas para auxiliar o pai/esposo foi pontuada como de fácil realização, pois eles se sentiam preparados para isso e o ato de contribuir de alguma forma na recuperação da saúde ocasionou satisfação e contentamento. Assim, acredita-se que a situação de neoplasia de próstata pode gerar um processo de transformação que implica na reorganização e adoção de estratégias de enfrentamento dos membros da família, seja para auxiliar o homem nas atividades diárias, na readaptação da própria rotina e na facilitação do acesso ao local de tratamento.

A família rural, como parte de um sistema mais amplo, realiza práticas de cuidado à pessoa com câncer sob a forma de uma trama de relações saudáveis, tornando-se importantes vínculos apoiadores. Dessa maneira, elas partem daquilo que acontece no ambiente imediato da família (microsistema), para o mesossistema (interações entre os membros da família) e o exossistema (sistema de ligação entre a família e o social), mantendo a reciprocidade no processo de realização de práticas de cuidado<sup>(14)</sup>.

O apoio para o deslocamento do domicílio até o local onde há acesso ao meio de transporte que conduz ao hospital, assim como o serviço de saúde de referência para o tratamento da neoplasia de próstata, utilizado pelos homens do estudo, está situado em outro município e seu acesso é feito, com

frequência, por meio de ônibus intermunicipal, com poucos horários disponíveis e estradas, muitas vezes, em precárias condições de conservação. A dificuldade de deslocamento, pela pequena periodicidade de circulação e escassez de transporte coletivo, bem como as longas distâncias percorridas no meio rural para chegar até os centros de saúde, é uma realidade que se torna um fator limitante ao acesso da população aos serviços de saúde<sup>(17)</sup>.

Alguns homens destacaram que o acometimento pela neoplasia os deixou mais vulneráveis, com sentimento de impotência por estarem limitados à efetivação de suas atividades antes desempenhadas, sendo que a família foi que impulsionou a melhora de sua autoestima. As mudanças na vida diária auxiliam para que o homem assuma uma nova posição/condição social, ou seja, a de enfermo, vulnerável, com limitações e fragilidades expostas e necessitando de cuidados de terceiros<sup>(18)</sup>.

As famílias da sociedade brasileira ainda mantém sua organização com modelo predominante no sistema patriarcal, onde o homem é a figura central<sup>(18)</sup>. Quando ocorre o afastamento dessa figura, seja por doença ou morte, e, é necessária a redefinição de papéis na família, emergem sentimentos de angústias, tanto para o homem, em situação de adoecimento, quanto para os demais membros da família, pois se estabelece uma desordem em seu modo de organização<sup>(18)</sup>.

Em função da doença, há casos em que o homem se isola do convívio social ou desiste de participar de atividades de lazer e recreação, sendo que este tipo de atitude pode comprometer sua qualidade de vida, diminuir sua aproximação e intimidade entre os membros da família, resultando no sentimento de não pertencimento ao grupo<sup>(19)</sup>.

Destaca-se também, a atitude compreensiva por parte das esposas quanto à ausência ou diminuição da qualidade da relação sexual. Eles afirmam que, após o adoecimento pela neoplasia, elas não fizeram julgamentos ou cobranças relativos ao sexo, demonstrando o mesmo amor, carinho e, sobretudo, companheirismo. Ao responder sobre as mudanças

após a doença, os homens referiram desconforto e vergonha ao falar sobre a ausência da ereção, mas manifestaram gratidão por estarem vivos.

A vida sexual perpassa a relação de gênero, já que é um dos pilares na construção da masculinidade, expressando valores hegemônicos, como: virilidade, potência e dominação. Quando há diminuição ou impossibilidade de ereção há um impacto nos significados atrelados à(s) masculinidade(s), pois, a potência e a atividade sexual (com penetração) são vistos como símbolos da virilidade<sup>(19)</sup>.

A análise dos consensos de entidades urológicas internacionais constatou que 19,4% dos homens procuraram o serviço de saúde apenas depois de sentirem dores e 19,4% quando apresentam algum problema urinário, principalmente, a dificuldade de eliminar a urina<sup>(20)</sup>. Na instauração do quadro clínico do câncer não aparecem sintomas significativos, porém, com a evolução da doença surgem: “disfunção miccional (polaciúria, disúria, redução da força e calibre do jato urinário, nictúria)”<sup>(20:94)</sup>.

No contexto das famílias rurais, as mudanças causadas pelo adoecimento por neoplasia de próstata refletem-se na limitação para o trabalho na agricultura, na inversão de papéis com o cônjuge para manutenção da renda familiar, no abandono das atividades de lazer, no prejuízo na vida conjugal afetiva do homem (diminuição na libido, dificuldade ou impossibilidade de ereção peniana) e nas disfunções urinárias. Houve a eminente necessidade de reconfigurar a relação conjugal entre esposo e cônjuge, e a criação de uma nova identidade social na figura do pai/esposo diante da família e da sociedade.

As dificuldades apontadas durante o tratamento estão relacionadas aos efeitos colaterais provocados pela cirurgia, radioterapia ou hormonioterapia, devido à diminuição ou ausência da função erétil peniana e disfunções nas eliminações fisiológicas, e também, o acesso aos locais onde se realiza o tratamento. As amizades realizadas ao longo do processo do adoecimento constituíram-se em recursos que incentivaram a autoestima e motivaram a seguir o tratamento e a vida.

## Conclusão

A família configura-se como uma unidade cuidadora do homem rural com neoplasia de próstata, envolvendo-se em todas as fases do processo saúde-doença, desde o diagnóstico até o tratamento. A experiência é permeada pela constante divisão de tarefas entre os cuidados ao pai/esposo e as atividades laborais, mudanças na vida conjugal, tristezas, angústias e esperanças sobre um futuro incerto.

O estudo revela que as famílias rurais se fortalecem ao longo da experiência, manifestando muito mais potencialidades do que fragilidades no cuidado realizado, oferecendo o suporte necessário ao pai/esposo. Embora estivessem vivenciando uma situação de sofrimento, as famílias se mobilizaram para identificar estratégias viáveis que possibilitassem o funcionamento familiar. Para isso, empreenderam mudanças no seu cotidiano que permitiu enfrentar as dificuldades e os desafios inerentes ao câncer, contribuindo direta ou indiretamente no sentimento de pertencimento do pai/esposo ao núcleo familiar.

Cabe destacar que investigação apresenta limitações, a saber: o número de participantes do estudo e representatividade restrita, por se tratar de um contexto específico que reflete a realidade do local onde o estudo foi desenvolvido. Paralelamente, acredita-se ser necessária a realização de outras pesquisas investigando a experiência da família diante do adoecimento do pai/esposo por câncer de próstata, utilizando populações com outro perfil de moradia (zona urbana), escolaridade e renda, a fim de se verificarem congruências/divergências com esta investigação.

No cuidado de enfermagem à família no processo de adoecimento do homem, pai/esposo, por neoplasia de próstata, o reconhecimento das singularidades da experiência vivida podem contribuir para ações de bem acolher e orientar/informar a família, considerando o contexto de vida e das práticas de cuidado, as crenças, os valores e a cultura.



## Colaborações

Mathias CV contribuiu para concepção do trabalho, coleta, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Beuter M contribuiu na interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica e aprovação final da versão a ser publicada. Girardon-Perlini NMO contribuiu para concepção do trabalho, análise, interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

- Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca; 2012.
- Stamm B, Rosa BVC, Begnini D, Girardon-Perlini NMO. Health interventions with families experiencing illness by cancer: an integrative review. *Rev Enferm UFPE On Line*. [Internet] 2014 [cited 2015 Apr 23]; 8(11):4139-49. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5407/pdf\\_6651](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5407/pdf_6651)
- Gutierrez DMD, Minayo MCS. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(1):1497-508.
- Saldanha EA, Frazão CMFQ, Fernandes MICD, Medeiros ABA, Lopes MVO, Lira ALBC. Nursing diagnosis and Roy's Theoretical Model in prostatectomized patients. *Rev Rene*. 2013; 14(4):774-82.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Homem. Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- Schwartz E, Lange C, Meincke SMK. A enfermagem e os cuidados à saúde da família rural. *Fam Saúde Desenv*. 2011; 3(1):48-53.
- Vieira ES, Gonçalves SJC. Workers 'perceptions of urban and rural area in connection with rectal touch as a measure of prostate cancer prevention. *Rev Pró-Univer SUS*. 2011; 2(1):5-18.
- Melo MCB, Barros EM, Campello MCVA, Ferreira LQL, Rocha LLC, Silva CIMGS et al. O funcionamento familiar do paciente com câncer. *PePSIC*. 2012; 18(1):73-89.
- Neves JL. Prostate cancer: characterization of users of a service of oncology. *Rev Enferm UFPE On Line*. [Internet] 2013 [cited 2015 Apr 23]; 7(11):6360-7. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3002/pdf\\_3864](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3002/pdf_3864)
- Biffi RG, Mamedi MV. Perception of family functioning among relatives of women who survived breast cancer: gender differences. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010; 18(2):137-45.
- Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.
- Muniz RM, Zago MMF, Schwartz E. As teias da sobrevivência oncológica: com a vida de novo. *Texto Contexto Enferm*. 2009; 18(1):25-32.
- Oliveira JIM, Popov DCS. Exame preventivo do câncer de próstata: impressões e sentimentos. *Rev Enferm UNISA*. 2012; 13(1):13-20.
- Zillmer JGV, Schwartz E, Mufjniz RM. Nursing's view of the care practices of rural families and the person with cancer. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(6):1371-8.
- Alves RF, Silva RP, Ernesto MV, Lima AGB, Souza FM. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicol Teor Prat*. 2011; 13(3):152-66.
- Sanchez KOL, Mar N, Ferreira NMCLA, Dupas G, Costa DB. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(2):290-9.
- Ferreira JA, Silva JMB, Soares CCD, Silva JB, Menezes MV, Enders BC. Comunicação terapêutica no contexto da atenção à saúde do homem. *Rev Pesq Cuid Fundament Online*. [internet]. 2014 [citado 2015 abr 22]; 6(1):333-43. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2891/pdf\\_1067](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2891/pdf_1067)
- Coelho ER, Sacerdote DS, Cardoso LTS, Barreto RMCS, Souza RC. Perfil sociodemográfico e necessidades de educação em saúde entre cuidadores de idosos em uma unidade de saúde da família em Ilhéus, Bahia, Brasil. *Rev Bras Med Fam Com*. 2013; 8(28):172-9.
- Souza LM, Silva MP, Pinheiro IS. Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(1):151-8.
- Carvalho JMS, Cristão ASM. O valor dos cuidados de enfermagem: a consulta de enfermagem no homem submetido à prostatectomia radical. *Rev Enf Ref*. 2012; 7(3):103-12.