

**ARTIGO DE REVISÃO****Efeitos psicossociais da prostatectomia radical em pacientes com câncer de próstata***Psychosocial effects of radical prostatectomy in patients with prostate cancer***Juliani Cristina Novak<sup>1</sup>, Alini Daniéli Viana Sabino<sup>2</sup>, Gilson Gomes Coelho<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Acadêmica de Psicologia da União das Faculdades dos Grandes Lagos-UNILAGO.<sup>2</sup>Docente Coordenadora da União das Faculdades dos Grandes Lagos-UNILAGO.<sup>3</sup>Docente na União das Faculdades dos Grandes Lagos-UNILAGO.**Resumo**

**Introdução:** O câncer de próstata caracteriza-se pelo significativo aumento da próstata. As células anormais crescem desordenadamente, levando à neoplasia prostática. Esse câncer raramente apresenta sintomas até que se encontre em sua forma avançada. Atualmente, o método considerado curativo para esse câncer é a cirurgia denominada *prostatectomia radical* que, por sua complexidade e evasão, acomete outras propriedades advindas da próstata, resultando em sequelas na vida do paciente. **Objetivo:** Identificar os efeitos psicossociais da prostatectomia radical em pacientes com câncer de próstata. **Material e Métodos:** A pesquisa foi elaborada por meio de revisão narrativa da literatura, de acordo com o levantamento das seguintes bases de dados Google Acadêmico, PEPSIC, biblioteca eletrônica SciELO, bem como pelo sistema Bireme, por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e do banco de dados de teses e dissertações CAPES. Foram utilizados como critérios de inclusão, artigos publicados no período de 2004 a 2014. **Resultados:** As análises feitas pelo presente estudo identificaram que os efeitos psicossociais na vida do indivíduo prostatectomizado merecem atenção específica, com ressignificação individual e psicossocial. A identidade masculina é atingida e fragilizada em virtude das consequências cirúrgicas. Baseando-se no fato de que toda cultura viril e provedora é atribuída ao homem, esse papel fica fortemente abalado. Portanto, necessita de atenção e cuidados especiais. **Conclusão:** Antes e após a cirurgia, os efeitos apresentam impacto significativo na qualidade de vida. Assim, a psicoterapia e psicoeducação, voltadas para a aceitação e autopercepção corporal e da própria sexualidade, foram observadas como suportes fundamentais para o enfrentamento da doença.

**Descritores:** Prostatectomia; Neoplasias da Próstata; Impacto Psicossocial.**Abstract**

**Introduction:** Prostate cancer is characterized by a significant increase of the prostate. An abnormal tissue grows by cellular proliferation more rapidly than normal, leading to prostate cancer. Patients did not develop symptoms until the cancer has reached an advanced stage. Currently, the method considered curative for this type of cancer is a surgery called radical prostatectomy, which complexity and evasion affects other properties arising from the prostate. This brings consequences to the patient's life. **Objective:** The present study aims to identify the psychosocial effects of radical prostatectomy on prostate cancer patients. **Material and Methods:** A review of the literature was performed to identify published studies between 2004 and 2014. Published studies were identified using an initial search of Google Scholar web search engine, electronic libraries of PEPSIC and SciELO, as well as in the Bireme system through the Virtual Health Library, and in the Portal Periódicos CAPES. Exclusion criteria included studies and books prior to this period. **Results:** The analyses performed in the present study found that the psychosocial effects on the prostatectomized individual's life needs further attention, with individual and psychosocial redirection. Male identity is impaired and weakened due to surgical consequences. Based on the fact that every culture considers the man as a virile provider, this role is strongly shaken. Therefore, he needs special attention and care. **Conclusion:** Before and after the surgery, the effects have a meaningful impact on the quality of life. Thus, psychotherapy and psycho-education focused on men's acceptance, body self-perception, and their own sexualities were seen as key supports for coping with the disease.

**Descriptors:** Prostatectomy; Prostatic Neoplasms; Psychosocial Impact.**Introdução**

A próstata é responsável por produzir parte do líquido seminal, que alimenta e conduz os espermatozoides produzidos nos testículos. Descrita como um órgão que tem o tamanho de uma noz,

pesa aproximadamente de 10 a 15 gramas, além de ter extrema importância para a fase reprodutora do homem<sup>(1)</sup>.

Os dados relacionados ao aumento progressivo do câncer de

**Recebido em 29/04/2015****Aceito em 04/08/2015**

Não há conflito de interesse

próstata (CP) indicam fatores múltiplos; e devido a tais fatores, o CP é o segundo tipo mais ativo de câncer entre os homens brasileiros, perdendo apenas para o câncer de pele. Entretanto, este dado é pouco discutido e a maioria da população masculina desconhece a situação, bem como não reconhece a doença como um problema de saúde pública<sup>(2)</sup>.

As chances de um homem comum desenvolver o CP são de 8%; porém, se esse indivíduo tem um pai ou irmão diagnosticado, o risco aumenta para 15%. Se o pai e/ou irmão tiverem menos do que 60 anos, o risco sobe para 20% e, se tiver ainda outros familiares com a doença, o risco pode chegar até 45%. Sendo assim, os dados demonstram que o fator genético está altamente associado ao desenvolvimento do CP<sup>(3)</sup>.

Outro fator de risco importante é a idade do indivíduo. Apesar de as causas serem múltiplas, a idade é o fator que tem prevalecido, uma vez que aproximadamente 75% dos casos diagnosticados em todo o mundo acometem idosos acima de 65 anos. Esse dado acaba por determinar que o CP, é o câncer da terceira idade, tendo os 71 anos como a média de idade de diagnóstico da doença<sup>(4)</sup>. Ainda sobre os fatores de risco, a etnia está entre os que devem ser considerados. Assim, pacientes negros tem 60% a mais de chances de desenvolverem a doença<sup>(5-6)</sup>.

Segundo o INCA, no Estado e na cidade de São Paulo, a média para o ano de 2014, foi de 17.830 novos casos diagnosticados para cada 100.000 habitantes. Com o aumento da taxa de sobrevivência, a estimativa para o ano de 2015 é de um aumento em aproximadamente 60% dos casos<sup>(2)</sup>.

Dentre os tratamentos para o CP, o mais indicado é a prostatectomia radical. Considerada um procedimento cirúrgico profundo, consiste na retirada da próstata em sua totalidade, órgãos adjacentes e pequena porção da bexiga em contato com a próstata<sup>(7)</sup>. Há ainda a possibilidade do não tratamento. Pacientes com tumores indolentes, ou seja, não agressivos, teriam melhores expectativas com o acompanhamento clínico da doença do que com intervenções mais invasivas<sup>(6)</sup>. É fundamental que a avaliação clínica seja rigorosa, a fim de presumir, se a opção pela prostatectomia radical é a escolha terapêutica mais adequada de cura, bem como identificar se a exposição do paciente ao risco cirúrgico é aceitável<sup>(4)</sup>.

A cirurgia tem como complicações padrão, a incontinência urinária, estenose uretral e a disfunção sexual. A taxa de mortalidade em decorrência do procedimento é de 1%, porém, as comorbidades são elevadas, bem como o impacto psicológico é imensurável<sup>(1-8)</sup>.

Dentro dos fatores de riscos cirúrgicos estão o risco de sangramento intenso durante a cirurgia, possibilidade de infecções no local da incisão e anestesia, embolia pulmonar, infarto, derrame e trombose nos membros inferiores<sup>(9)</sup>.

No período pós-operatório tardio, as complicações mais frequentes são à incontinência urinária e disfunção sexual, além de fatores psicológicos que afetam a rotina de vida do paciente. É fundamental que o paciente seja orientado sobre possíveis alterações decorrentes da cirurgia, antes mesmo do procedimento cirúrgico<sup>(10)</sup>.

As sequelas e as consequências da cirurgia são impactantes em diversas áreas na vida do indivíduo. Os distúrbios emocio-

nais se intensificam consideravelmente, pois sua estabilidade emocional e social como ser humano se torna fragilizada pelo acometimento de diversas funções fisiológicas e, principalmente, da sexualidade<sup>(11)</sup>.

Os pacientes acometidos pelo procedimento tendem a apresentar sintomas depressivos e medos relacionados à morte e isolamento. Os efeitos causados pelo procedimento cirúrgico são devastadores, pois agridem a integridade emocional e social do sujeito, visto que além da disfunção sexual, a incontinência urinária é um dos principais efeitos colaterais da prostatectomia radical e inibe a permanência do homem no convívio em sociedade habitual<sup>(7)</sup>. Diante dessa realidade, o papel do psicólogo é considerado fundamental no período pré-cirurgia, desmistificando crenças limitantes e esclarecendo dúvidas do paciente, e principalmente no período pós-cirúrgico para uma reabilitação de uma rotina saudável, bem como para possibilitar o manejo adequado de situações de ordem física e emocional, caracterizadas pela psicoeducação e auto percepção corporal<sup>(1)</sup>.

Assim, com base nos dados apresentados, o objetivo do presente estudo foi elaborado a fim de identificar efeitos psicossociais da prostatectomia radical em pacientes do câncer de próstata.

### Material e Métodos

O presente estudo caracteriza-se como revisão narrativa da literatura, pois remete a uma seleção técnica de publicações científicas primárias e secundárias, que fundamentem e contextualizem o tema abordado. Questão norteadora de pesquisa: quais são os principais efeitos psicossociais da prostatectomia radical em pacientes com câncer de próstata? As buscas foram realizadas pelo autor principal do trabalho entre julho e dezembro de 2014, nas seguintes fontes eletrônicas: base de dados Google Acadêmico, PEPSIC, biblioteca eletrônica SciELO, bem como no sistema Bireme, por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e do banco de dados de teses e dissertações CAPES. Na base de dados Google Acadêmico, foram aceitas revistas científicas, publicações de teses e dissertações, assim como no periódico CAPES. Foram utilizados artigos de estudos de revisão e estudos primários.

Os descritores utilizados para a realização das buscas estão de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): neoplasias da próstata, sexualidade, prostatectomia, impacto psicossocial e tratamento. Em decorrência do fato de o tema ser relativamente recente e pouco abordado na literatura, o estudo abrangeu publicações no intervalo de dez anos. Os critérios de inclusão foram: estudos nacionais e em português (por se tratar de questões culturais, pois em cada nação as crenças, estigmas e valores são diferentes) no intervalo de 2004 à 2014; população de estudo diagnosticada com câncer de próstata e tratada com a prostatectomia radical.

E como critério de exclusão: artigos que não apresentavam apontamentos evidentes e significativos sobre os efeitos psicossociais ocasionados pela prostatectomia radical, e publicados anteriormente ao ano de 2004. Os estudos foram selecionados previamente por seus resumos, e posteriormente lidos e relidos na íntegra a fim de se extrair com maior fidedignidade os apon-

tamentos dos autores relacionados ao tema em pauta.

## Resultados

Inicialmente, foram encontrados nas bases de dados um total de 530 publicações, a partir dos descritores utilizados. Foram avaliados conforme a sequência que se apresentavam na base de dados. Foram analisados por seus respectivos resumos, após a aplicação dos critérios de elegibilidade e, excluídos um total de 506 estudos. Destes, 9 deles eram internacionais e em outros idiomas, 104 apresentavam considerações sobre doenças crônicas, não sendo o câncer de próstata, e ainda 393 deles abordavam outras intervenções terapêuticas não sendo a prostatectomia radical. Restando, portanto, 24 estudos. Ao serem lidos e relidos na íntegra, foram excluídos mais 16 artigos, por não abordar características significativas dos impactos da prostatectomia radical. Assim sendo, foram selecionados ao final do processo de análises, um total de oito estudos que corroboraram a contextualização da problemática, dos quais cinco são estudos primários e três revisões de literatura.

Os estudos foram organizados e apresentados de acordo com a ordem do processo de mudanças, determinados por três eixos da situação, iniciando-se, portanto, no momento do diagnóstico da doença, sendo este o primeiro impacto. O segundo, são os estigmas em relação ao câncer de próstata e seu tratamento cirúrgico e, em terceiro, os impactos provocados pela prostatectomia radical. As doenças crônicas incapacitantes e seus tratamentos, bem como a prostatectomia radical, impõem ao ser humano o grande desafio de adequar-se às mudanças físicas, psicológicas e sociais. Dentre as queixas frequentes, a dor é a mais comum, não apenas a dor física na região acometida pela neoplasia, mas as dores emocionais, espirituais e sociais<sup>(12)</sup>.

Dos artigos encontrados e analisados, um deles, realizado em 2005, aborda as características devastadoras do câncer de próstata a partir do recebimento do diagnóstico e do estágio do tumor. No momento do diagnóstico são intensos os medos e anseios relacionados à ideia de finitude, uma vez que pensar sobre esse fator natural da vida gera angústias e esquivas. O pavor e a negação de morrer estão altamente relacionados à palavra câncer. Historicamente, as representações sobre a doença tem se tornado mais complexas. Contudo, ainda predomina um imaginário que associa a morte, repulsa, pavor e medo<sup>(13-14)</sup>.

A sensação é denominada de “choque”, ou descrença. São comuns sintomas como, irritabilidade, nervosismo, ansiedade, tristeza, mudança de apetite, e alteração no sono, e tais sensações tendem a se perdurarem até o momento cirúrgico<sup>(14)</sup>. Portanto, uma vez que o indivíduo se depara com o diagnóstico da doença, logo se defronta também com a necessidade de aceitação de uma sociedade ainda precária de conhecimento e acolhimento, que relaciona o câncer a um estereótipo de incapacidades<sup>(12)</sup>.

No segundo momento, que é a preparação para a cirurgia, os sintomas se intensificam. Por se tratar de uma cirurgia de alta complexidade, inicialmente são encontrados agravos emocionais nas expectativas e fantasias dos pacientes em relação ao procedimento, antes de sua realização, tais como: medos relacionados à morte, angústia, sintomas depressivos, medo de possíveis sequelas e medo do próprio procedimento cirúrgico<sup>(11)</sup>.

Esclarecer as dúvidas dos pacientes é fundamental para a adesão ao tratamento e obtenção de um prognóstico positivo, mesmo quando as consequências do procedimento demonstram mudanças negativas na vida do indivíduo. A pessoa quando acolhida e bem esclarecida, pode enfrentar melhor a sua nova rotina<sup>(1)</sup>. As expectativas de vida estão fortemente relacionadas às representações humanas e sociais. Todo indivíduo almeja uma satisfação pessoal, a fim de ocupar e garantir seu lugar no mundo e na sociedade. Esses papéis são garantidos por meio das produções desenvolvidas por cada pessoa. As representações sociais sofrem transformações para o indivíduo “sequelado”, como se o sujeito fosse menos pertencente ou tivesse menos direito de garantir seu espaço na sociedade, uma vez que ele possa ter parado de produzir. Tais representações culturais de masculinidade corroboram a sensação de perda de *status* e impossibilidade de autonomia e independência<sup>(11-15)</sup>.

Ainda sobre o quesito social, destaca-se a dor sentida pelo paciente perante a intolerância e a falta de acolhimento das pessoas. O portador do câncer passa por uma dor que talvez seja a mais difícil de vivenciar, a dor da rejeição e esquiva da sociedade, pois não depende do próprio sujeito, mas sim da expectativa do outro em relação a si mesmo<sup>(11)</sup>.

O terceiro momento que se refere às sequelas pós-cirúrgicas, resultou em uma reunião de seis estudos que se complementam, por sugerirem que as consequências da prostatectomia estão intimamente relacionadas com a identidade e sexualidade do paciente, por resultar em disfunções sexuais e incontinência urinária. Um desses estudos, realizado em 2004, aponta alguns sintomas depressivos decorrentes da prostatectomia, estresse, medo, angústia, choro, entre outros<sup>(8)</sup>.

Tais sofrimentos psicológicos ocorrem em decorrência do fato de a identidade masculina estar ameaçada pelos conflitos causados pelo CP e pela cirurgia. Toda essa expectativa ocorre em função da cultura e da crença da desintegração [texto removido] sexual masculina, visto que toda virilidade do homem é designada previamente na função sexual<sup>(11-16)</sup>.

Partindo da perspectiva dos valores implícitos à identidade masculina, um estudo realizado em 2008, intensifica a importância de se levar em consideração o agravamento à subjetividade do paciente. Uma vez que cada sujeito tem sua história de vida, anseios e projetos, o autor sugere um olhar cauteloso sobre o adoecer. A maneira de cada indivíduo reagir diante da debilidade é singular, pois as limitações advindas desse processo se chocam com as suas expectativas futuras<sup>(1)</sup>.

É importante ressaltar que a adaptação e o modo de encarar as dificuldades estão baseados não apenas no aspecto orgânico da enfermidade, mas em toda representação e simbolização adquirida e aprendida durante toda história de vida e construção psíquica como sujeito<sup>(17)</sup>.

Os valores intrínsecos na virilidade masculina foram identificados por um estudo de 2007, que buscou identificar o nível inconsciente que a presença do peso da representação masculina atribuía ao homem debilitado. Esse importante estudo foi realizado usando o instrumento psicológico denominado teste *Rorschach*, para mensurar e identificar no inconsciente o sofrimento psíquico ocasionado pelas consequências do tratamento

cirúrgico de prostatectomia radical<sup>(18)</sup>.

Como resultado para esse estudo, o autor aponta como achado, intenso pensamento de impotência, fracasso, e diminuição da capacidade de produção como ser humano. As alterações sexuais também são identificadas como causadoras de depressões e desânimo profundo<sup>(15-18)</sup>.

Existe uma forte concepção de que o homem anteriormente provedor e viril deixa de ocupar seu papel, passando a ser o sujeito limitado, cuidado, ajudado, o que contribui psicologicamente para depressões advindas da descrença e vulnerabilidade<sup>(15-16)</sup>. A constituição de identidade do homem como sexo masculino é um fato cultural, no qual as atribuições designadas parecem ser universais. Entretanto, na sociedade pós-moderna, os atributos masculinos já estão sendo diversificados e flexibilizados. A imposição da sociedade mais tradicional é o que aumenta a pressão indireta do homem em ser o provedor e moral, o indivíduo que deve ter força e determinação. Partindo-se dessa perspectiva, quando se depara com uma realidade de doença, a preocupação no homem se intensifica, justamente pelo significado cultural a ele pré-estabelecido<sup>(13)</sup>.

Um estudo realizado em 2010, com as esposas dos pacientes prostatectomizados, revela que a ansiedade do paciente gira

em torno do temor de frustrar suas parceiras sexualmente, já que outro atributo pré-estabelecido culturalmente é a potencia infalível<sup>(19)</sup>. Essa colocação é confirmada em um estudo de 2014, que acrescenta ainda que distúrbios de ansiedade gerados pelo possível abandono de suas parceiras aumentam em até 88%, visto que a intimidade do casal torna-se fragilizada<sup>(17)</sup>.

Em contrapartida às pesquisas acima mencionadas, um estudo direciona o tema para um olhar mais flexível. Com o passar dos tempos os estereótipos e modelos universais atribuídos aos deveres e representações do homem, já estão com características diferentes. As disfunções sexuais provocadas pela prostatectomia independem da orientação sexual do paciente, ou seja, o impacto psicológico gerado pela ansiedade de não agradar sexualmente a outra pessoa não define que seja necessariamente uma mulher<sup>(13)</sup>.

Partindo-se de todos esses pressupostos teóricos e intensos abalos na integridade física e emocional do paciente, é essencial a realização de um acompanhamento psicológico para facilitar a autoaceitação, bem como as novas condições de vida. Tais transformações devem ser elaboradas enquanto um sujeito que sofre, independente de suas escolhas pessoais<sup>(20)</sup>. A seguir são apresentados os oito estudos pesquisado (Quadro 1).

**Quadro 1.** Estudos sobre os principais efeitos psicossociais da prostatectomia radical.

Estudo	Fonte	População/Pesquisa	Efeitos Psicossociais	Conclusão
Nunes P et Al <sup>(5)</sup> 2004	Google Acadêmico	Ateração na atividade sexual pós-prostatectomia radical  Revisão Bibliográfica	Estresse, depressão, medo, angústia, choro, entre outros.	Vários fatores psicológicos influenciam a qualidade de vida do indivíduo dentre eles: estresse, depressão, medo, angústia, choro.
Teng CT et al <sup>(3)</sup> 2005	SciELO	Pacientes prostatectomizados com depressão e comorbidades clínicas  Revisão Bibliográfica	Irritabilidade, nervosismo, ansiedade, tristeza.	Foram observados sintomas de estresse intenso, desde o momento do diagnóstico à notícia da cirurgia, denominados com “choque” ou descrença.
Santos RB et al <sup>(7)</sup> 2006	CAPES	Homens com câncer de Próstata  Estudo Primário	Desmotivação, desânimo, depressões.	O homem, gênero masculino, provedor passa ser o sujeito limitado contribuindo psicologicamente para a desmotivação, desânimo, e depressões.
Tofani ACA et al <sup>(18)</sup> 2007	PEPISC	Pacientes com câncer de próstata e prostatectomizados avaliação psíquica  Estudo Primário	Sensação de impotência, fracasso.	Intenso pensamento de impotência, fracasso, e diminuição da capacidade de produção enquanto ser humano. Depressões e desânimo intenso.
Macedo SR <sup>(2)</sup> 2008	CAPES	Pacientes em tratamento de câncer de próstata e seu significado  Estudo Primário	Subjetividade abalada.	Os graus de ansiedade variam de acordo com suportes oferecidos pelo meio familiar e social. Os valores são intrínsecos, portanto a subjetividade é o ponto crucial a levar em consideração.
Vieira ACOA <sup>(4)</sup> 2010	CAPES	Homens acometidos por câncer de próstata e o tratamento cirúrgico  Estudo Primário	Perda do status diante da sociedade.	A cirurgia é ameaçadora à identidade masculina, visto que a virilidade é um dos aspectos presentes nas representações sociais de masculinidade.
Mesquita JC <sup>(20)</sup> 2010	CAPES	Pacientes prostatectomizados e relatos de suas companheiras  Estudo Primário	Expectativas e frustrações no momento da intimidade do casal.	Ansiedade do paciente gira em torno da expectativa de frustrar sexualmente sua parceira. Intensa tristeza e sofrimento emocional.
Oliveira RDP et al <sup>(6)</sup> 2014	Google Acadêmico	Pacientes prostatectomizados e os aspectos emocionais pós-tratamento  Revisão Bibliográfica	Ansiedade voltada para afetividade	Aproximadamente metade dos pacientes prostatectomizados, sofriram com a ansiedade voltada para a questão psicoafetiva; medo de possível abandono de suas parceiras.

## Discussão

A partir da problemática apresentada, se faz necessário abordar formas que propiciem o remanejamento da nova rotina, para que não soe como um aspecto de irreversibilidade e irrecuperabilidade de qualidade de vida. Considerando que cada paciente reage de uma determinada forma ao tratamento, a recuperação também é individual. Alguns autores sugerem que não é justo e ético padronizar um método periódico e rígido unificando todas as questões relatadas pelos pacientes, uma vez que cada indivíduo tem suas necessidades específicas<sup>(11)</sup>.

A literatura aponta que algumas estratégias tendem a minimizar a causa geradora que desencadeou a doença como, por exemplo, refletir sobre o problema, seguir corretamente o tratamento e buscar informações. A busca pelo suporte religioso também é considerada uma importante estratégia de enfrentamento, visto que a espiritualidade está em destaque na construção da personalidade das pessoas. O pilar espiritual aponta que a expressividade da fé aumenta pensamentos otimistas em relação à cura<sup>(20)</sup>.

O otimismo também pode ser elevado a partir da busca pela psicoterapia na abordagem cognitivo comportamental. O uso de técnicas cognitivas possibilita ao paciente outra percepção de si e do mundo, principalmente a aceitação de sua própria imagem e o desenvolvimento de habilidades sociais para a reinserção na sociedade, sem constrangimentos e reservas. Esse método terapêutico é indicado tanto individualmente quanto em grupo<sup>(17)</sup>. A prática de exercícios e atividades que requerem trabalhos com o próprio corpo também são apontadas como estratégias de superação. Sentir-se útil e ativo aumenta a crença de cura e automaticamente todas as funções do corpo são ativadas e estimuladas. Cuidados com a terra, plantas e animais são bons exemplos de cuidados manuais<sup>(20)</sup>.

Assim como o estudo se propôs a abordar, ficou evidente que a cultura masculina, no que se refere à virilidade, é o fator que mais causa impacto na qualidade de vida do sujeito acometido pelos efeitos da prostatectomia. Esse fator está diretamente relacionado com todas as relações humanas representadas ao homem. Os estudos encontrados na literatura abordam a ansiedade sentida pelo indivíduo em função do possível abandono de suas parceiras. Entretanto, a literatura carece de estudos que relativizem a questão do sexo e da sexualidade. Uma vez que indivíduos do sexo masculino podem se envolver afetivamente com indivíduos do mesmo sexo, as sequelas da cirurgia o atingirão tanto quanto a um indivíduo homossexual. Os traumas cirúrgicos independem da orientação sexual do paciente. Portanto, seria de extrema relevância o surgimento de novas pesquisas relacionadas ao tema. É de extrema singularidade delimitar a preocupação psicoafetiva do paciente às esposas, uma vez que a atualidade revela que existem outros padrões de identidade de sexo flexíveis, não estando necessariamente relacionado a uma parceira feminina. Outra lacuna identificada foi à ausência de estudos sobre os aspectos que cada indivíduo direciona sua energia de vida. Nem todo homem restringe-se a ancorar sua vida apenas à função sexual. Existem outros pilares de investimentos psíquicos saudáveis que essa motivação individual pode ser direcionada, como, por exemplo, a profissão, o trabalho, a família, entre outros. E tais possibilidades não são destacadas em nenhum

estudo encontrado.

Os traumas sexuais apresentados pelos estudos representam a ideia de finitude do agir e produzir do paciente. Entretanto, é muito vago prever que todo homem limite sua vida apenas à questão sexual.

Além da identificação dos principais fatores psicossociais da prostatectomia, o presente estudo identificou a ausência de pesquisas que divulguem o estímulo à prevenção. O nível primário de atenção à saúde visa intensificar a prática preventiva do câncer de próstata, com o intuito de diminuir as cirurgias de prostatectomia radical e, conseqüentemente, evitar danos à qualidade de vida do homem. O câncer de próstata é um tema de saúde pública e tem suas estimativas cada vez mais elevadas, porém, o investimento em prevenção ainda é pequeno.

Por falta dessa prevenção, muitos indivíduos são surpreendidos com o diagnóstico tardio, quando infelizmente a doença já está em estágio avançado, tendo que se submeter ao procedimento cirúrgico.

Embora o tema careça de hipóteses experimentais, de modo geral, as pesquisas apontaram que os principais efeitos psicossociais da cirurgia de prostatectomia radical estão altamente relacionados com a sexualidade e a identidade masculinas, necessitando de atenção quanto aos investimentos preventivos e divulgação da temática.

A autonomia e criatividade do paciente devem ser estimuladas, a fim de potencializar outros aspectos motivacionais de sua vida. Com o auxílio da psicoeducação e orientação psicosssexual, o paciente passa a buscar estratégias de enfrentamento que o façam se sentir ativo.

## Conclusão

Assim como o estudo se propôs a abordar, ficou evidente que a cultura masculina, no que se refere à virilidade, é o fator que mais causa impacto na qualidade de vida do sujeito acometido pelos efeitos da prostatectomia. Esse fator está diretamente relacionado com todas as relações humanas representadas ao homem. Os estudos encontrados na literatura abordam a ansiedade sentida pelo indivíduo em função do possível abandono de suas parceiras. Entretanto, a literatura carece de estudos que relativizem a questão do sexo e da sexualidade. Uma vez que indivíduos do sexo masculino podem se envolver afetivamente com indivíduos do mesmo sexo, as sequelas da cirurgia o atingirão tanto quanto a um indivíduo homossexual. Os traumas cirúrgicos independem da orientação sexual do paciente. Portanto, seria de extrema relevância o surgimento de novas pesquisas relacionadas ao tema. A autonomia e criatividade do paciente devem ser estimuladas, a fim de potencializar outros aspectos motivacionais de sua vida. Com o auxílio da psicoeducação e orientação psicosssexual, o paciente passa a buscar estratégias de enfrentamento que o façam se sentir ativo.

## Referências

1. Macêdo SR. O significado da vivência do paciente em tratamento de câncer de próstata [dissertação]. Fortaleza: Fundação Edson Queiroz Universidade de Fortaleza; 2008.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.

- [homepage na internet]. [acesso em 2014 Ago 15]. Próstata; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata>.
3. Amorim VMSL, Barros MBA, César CLG, Goldbaum M, Carandina L, Alves MCGP. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(2):347-56.
  4. Migowski A, Silva GA. Sobrevida e fatores prognósticos de pacientes com câncer de próstata clinicamente localizado. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(2):344-52.
  5. Saldanha EA, Silva FBBL, Sá JD, Fernandes MICD, Lira ALBC, Lopes MVO. Características definidoras presentes em pacientes no pós-operatório de prostatectomia: estudo transversal. *Nurs Braz J*. 2013;12(2):442-50.
  6. Nunes P, Rolo F, Mota A. Prostatectomia radical e actividade sexual. *Acta Urol*. 2004; 21(1):15-31.
  7. Instituto Oncoguia [homepage na internet]. Tipos de Câncer de Próstata [acesso em 2014 Ago 20]. Tratamento cirúrgico do câncer de próstata; [aproximadamente 6 telas]. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamento-cirurgico-do-cancer-de-prostata/1207/290/>.
  8. Vieira ACOA. O impacto da doença e tratamento cirúrgico em homens acometidos por câncer de próstata: estudo exploratório da qualidade de vida [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2010.
  9. Modena CM, Martins AM, Gazzinelli AP, Schall SSLAVT. Câncer e masculinidades: sentidos atribuídos ao adoecimento e ao tratamento oncológico. *Temas Psicol*. 2014;22(1):67-78.
  10. Teng CT, Humes EC, Demetrio FN. Depressão e comorbidades clínicas. *Rev Psiq Clín*. 2005;32(33):149-59.
  11. 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.
  12. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface. Comunic Saúde Educ*. 2010;14(33):257-70.
  13. Santos RB, Bruns MAT. Homens com câncer de próstata: um estudo da sexualidade à luz da perspectiva heideggeriana [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2006.
  14. Oliveira RDP, Santos MCL, Rocha SR, Braga VAB, Souza AMA. Aspectos emocionais pós-tratamento do câncer de próstata: uma revisão integrativa da literatura. *Nurs Braz J*. 2014;10(2):699-707.
  15. Tofani ACA, Vaz CAE. Câncer de próstata, sentimento de impotência e fracassos ante os cartões IV e VI do Rorschach. *Interam J Psychol*. 2007;41(2):197-204.
  16. Mesquita JC. A interação conjugal no contexto da prostatectomia: narrativas de mulheres [dissertação]. Fortaleza: Fundação Edson Queiroz Universidade de Fortaleza; 2010.
  17. Gomes R, Schraiber LB, Couto MT, Valença OAA, Silva GSN, Figueiredo WS, et al. O atendimento à saúde de homens: estudo qualitativo em quatro estados Brasileiros. 2011;21(1):113-28.
  18. Costa P, Leite RCBO. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. *Rev Bras Cancerol*. 2009;55(4):355-64.
  19. Madeira MZA, Alves RC, Reis RLM, Silva Júnior FJG, Santos AMR. A expectativa do paciente no pré e pós-operatório de prostatectomia. *Rev Interdisciplin*. 2010;3(1):13-8.
  20. Stumm EMF, Scherer JA, Kirchner RM, Berlezi E, Franz LB. Vivências de idosos submetidos à prostatectomia por câncer: subsídios para o cuidado da enfermagem. *Textos Contextos*. 2010;9(1):89-102.

---

**Endereço para correspondência:** Rua Dr. Eduardo Nielsen, 960, Jardim Novo Aeroporto, São José do Rio Preto - SP, 15030-070- UNILAGO *E-mail:* juliani\_novak@hotmail.com

---