

# A TRANSIÇÃO DO HOMEM PORTADOR DE CARCINOMA DA PRÓSTATA SUBMETIDO A PROSTATECTOMIA RADICAL

Jorge Miguel de Sousa Carvalho

*jorgemiguelcarvalho@gmail.com*

Mestre em Ciências da Enfermagem pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Serviço de Urologia, Centro Hospitalar do Porto, EPE – Hospital de Santo António

A vivência de uma doença oncológica por si só envolve um grande desafio pessoal. Deste modo, o homem portador de carcinoma da próstata submetido a prostatectomia radical experiencia um conjunto de mudanças, traduzidas através de um processo de transição. Com este estudo de investigação pretende-se conhecer o processo de transição do homem portador de carcinoma da próstata submetido a prostatectomia radical. Partindo deste pressuposto, desenvolveu-se uma pesquisa de natureza qualitativa, de carácter descritivo e exploratório, através de uma entrevista semi-estruturada para a colheita dos dados e a análise de conteúdo para a decomposição dos mesmos, através da microanálise, tendo sido entrevistados 18 participantes. A partir da análise dos dados, observa-se que o homem atravessa um longo processo de transição iniciado com o percurso até ao diagnóstico, atravessando diversas etapas até à possível reestruturação pessoal. Foi possível, a partir do estudo conhecer este processo de transição, compreender as necessidades, descrever os recursos mobilizados e ainda conhecer a perspectiva sobre o papel do enfermeiro neste contexto.

**PALAVRAS-CHAVE:** enfermagem; transição; experiência do homem; carcinoma da próstata; prostatectomia radical.

*ABSTRACT: The experience of an oncological disease itself involves a great personal challenge. Thus, the male patient with prostate cancer undergoing radical prostatectomy experience a set of changes, translated through a process of transition. This research study aimed to understand the transition of male patient with prostate cancer undergoing radical prostatectomy. We developed a qualitative, descriptive and exploratory research, using a semi-structured interview for data collection and a content analysis for the decomposition of data by microanalysis, through interviews with 18 participants. From the data analysis, it is observed that man experiences a long transition process starting from the route to diagnosis, through several stages until the possible self-restructuring. It was possible from this study, to know the transition process, to understand the needs, to describe the resources used and to know the perspective on the role of the nurse male patient with prostate cancer undergoing radical prostatectomy.*

**KEYWORDS:** nursing; transition; man's experience; prostate cancer; radical prostatectomy.

## INTRODUÇÃO

Este trabalho concentra-se num estudo sob a perspectiva das Ciências de Enfermagem, consubstanciando-se no fenómeno da transição do homem portador de carcinoma da próstata submetido a prostatectomia radical, abordando

todo o processo experienciado pelo indivíduo no decorrer deste longo caminho. A escolha desta temática apresenta razão de ser porque não existe sustentação teórica suficiente da realidade exposta, num contexto em que esta problemá-

tica é cada vez mais prevalente, com implicações claras e objectivas na qualidade de vida do indivíduo e família. A pouca bibliografia existente leva-nos para uma visão mutifragmentada de um largo processo, que deve ser perspectivado sob uma certa singularidade.

De acordo com os vários pressupostos supracitados e com o intuito de contextualizar a investigação, considera-se indispensável elencar a pergunta de partida que orientou todo o procedimento conducente à elaboração da investigação. Assim sendo, considerando os desígnios anteriores, definiu-se para este estudo a seguinte pergunta de partida: *Como é experienciado o processo de transição do homem portador de carcinoma da próstata submetido a prostatectomia radical?*

## ENQUADRAMENTO TEÓRICO

“O cancro é provavelmente a patologia mais temida do mundo moderno. Não sendo apenas um factor de mortalidade, cobra uma pesada factura de angústia e desespero, mesmo quando é potencialmente curável” (Matos e Pereira, 2005, p. 15). Assim, o cancro reveste-se de características com grande carga emocional e social e possui uma representação social de elevada componente simbólica. No imaginário social, o cancro é tido como um inimigo invisível, silencioso, imprevisível, invasivo e capaz de atingir qualquer pessoa em qualquer fase da vida (Moulin, 2005).

O carcinoma da próstata é hoje mundialmente reconhecido como um dos maiores problemas de saúde a afectar a população masculina (Monteiro, 2006), tornando-se um problema relevante de saúde pública (Calvete, 2003), o que se circunscreve igualmente na pertinência deste estudo. Em termos epidemiológicos, o cancro da próstata é o tipo de cancro mais frequente no que respeita a órgãos internos (Coutinho, 2001), com cerca de 4000 novos casos por ano e aproximadamente 1800 mortes anuais em Portugal, com base nos dados do IARC (The International Agency for Research on Cancer) de 2002 (Barroso [et al.], 2010). Assim, em termos nacionais, de acordo com a mesma fonte, o cancro da próstata é responsável por cerca de 10% da mortalidade por cancro, representando a segunda causa de morte por cancro no homem, logo atrás do cancro do pulmão. Simultaneamente, prevê-se que 1 em cada 6 homens terá um diagnóstico de cancro da próstata ao longo da vida, porém, só 1 em cada 35 virá a falecer da doença (Barroso [et al.], 2010).

O tratamento do carcinoma prostático deve ser projectado de acordo com as probabilidades de remissão e de progressão da doença em cada caso, com várias possibilidades de tratamento e diversos problemas a ser discutidos entre a pessoa e o profissional de saúde. A prostatectomia radical é um dos procedimentos mais indicados para homens portadores de carcinoma localizado da próstata (Pompeo, Pompeo e Tomé, 2005), sendo que proporciona uma sobrevida global e livre de doença aos 10 anos de cerca de 90% (Rodríguez [et al.], 2006). Actualmente, é o método curativo mais eficaz desta doença, desde que esteja confinada à glândula. Esta cirurgia demonstra o seu benefício na sobrevida livre de doença, sendo presentemente considerada a *gold standart* das opções terapêuticas. Esta técnica complexa de remoção cirúrgica da próstata na íntegra pode ser realizada através de uma abordagem convencional ou laparoscópica. As indicações para cirurgia envolvem todos os homens com carcinoma confinado à próstata, com esperança de vida superior a 10 anos e sem comorbilidades que constituam contra-indicações cirúrgicas. Perante estas condições é encarada uma opção de intuito curativo, com até 70% de sobrevida livre de doença aos 10 anos (Monteiro, 2006).

Neste âmbito, as principais complicações tardias desta cirurgia passam pela estenose vesico-uretral, incontinência urinária e disfunção erétil (Reis, 2000). A incidência de estenose vesico-uretral pós-operatória ocorre, segundo a literatura, entre 0,5 e 21%, e enquanto a maioria das complicações parece ter diminuído, a estenose vesico-uretral mantém-se presente na mesma ordem de razão na maioria das séries estudadas ao longo dos últimos anos (Reis, 2000).

Uma das complicações mais graves e com maior impacto na qualidade de vida é indiscutivelmente a incontinência urinária. A incontinência urinária é definida pela Sociedade Internacional de Continência como a perda involuntária de urina, sendo um problema social ou higiénico (Borges [et al.], 2009). Na literatura encontra-se referenciada uma taxa entre 5 a 31% de incontinência urinária no pós-operatório, de acordo com a definição de incontinência e o modo como é feito o inquérito (Reis, 2000), sendo que para Monteiro (2006) os valores de incontinência urinária severa são inferiores a 10%. De acordo com Reis [et al.] (2004), 17,6% dos homens apresentam algum grau de incontinência urinária após prostatectomia radical, de acordo com os estudos efectuados.

Actualmente, tem sido notório o esforço no desenvolvimento de técnicas que minimizem os danos cirúrgicos, nomeadamente para a manutenção da função erétil. Todavia, a introdução da técnica de *nerve-sparing* não tem sido suficiente para a manutenção da função erétil nos níveis pretendidos (Goldstein, 2006). A disfunção erétil é definida pela Organização Mundial de Saúde, como a incapacidade constante para atingir e/ou manter uma erecção suficiente para possibilitar uma relação sexual satisfatória (Vendeira, 2007). Assim, estima-se que entre 20% a 80% dos homens submetidos a prostatectomia radical apresentem disfunção erétil no pós-operatório. Hoje em dia, a taxa de potência pós-prostatectomia radical oscila entre 20 a 90%, segundo a idade, estágio e extensão da lesão dos feixes vasculo-nervosos (Reis, 2000), sendo que, para Monteiro (2006), os valores de disfunção erétil oscilam entre os 30 e 90%. De acordo com Reis [et al.] (2004), 84,8% dos homens apresentam algum grau de disfunção erétil após realizarem prostatectomia radical, de acordo com os estudos efectuados.

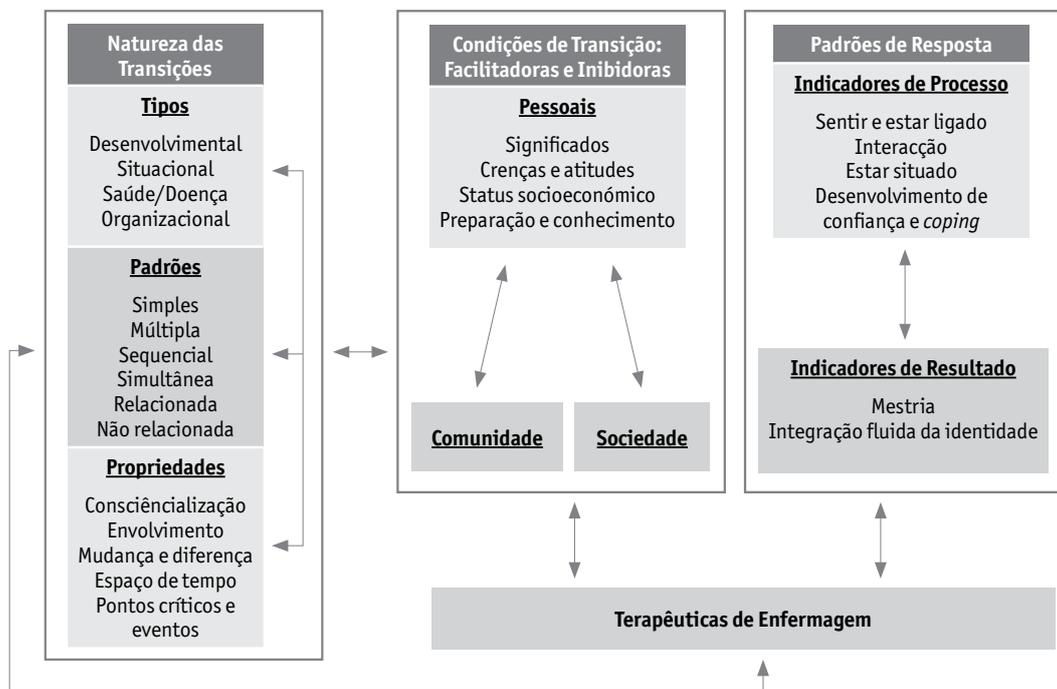
Considerando a sua importância no contexto deste estudo, aborda-se agora o fenómeno da transição. Deste modo, este é um conceito com um vasto campo de aplicação na ciência de Enfermagem, pelo que necessita de uma explicitação alicerçada, clara e objectiva no contexto deste estudo. Perante as mudanças sociais, científicas e tecnológicas com que a Enfermagem se confronta actualmente, é clara a necessidade de esclarecimento de conceitos emergentes como é a transição. Posto isto, percorridas as oito etapas presentes na metodologia tradicional de análise

de conceitos preconizada por Walker e Avant (2005), pode definir-se transição como: *o atravessar, a passagem ou o movimento de um estado, de um lugar ou de uma circunstância para outro, devido a um evento, ocorrendo uma transformação, mudança e adaptação, através da utilização de mecanismos de suporte e interação, atingindo-se o domínio de novos papéis.*

Neste contexto, Meleis [et al.], 2000 publicaram um artigo onde foi abordada e explicitada a teoria das transições, como é visível no Esquema 1.

A partir do momento em que é diagnosticado um carcinoma da próstata o homem pode vivenciar simultaneamente um conjunto de sentimentos, emoções e preocupações ímpares, sendo que se pode desencadear um longo processo, repleto de dificuldades e obstáculos a serem ultrapassados, onde pode emergir um processo de transição. Num acontecimento crítico e vital como este, o indivíduo e a família passam a vivenciar conjunturas novas que exigem redefinições e mudanças no funcionamento familiar e períodos extensos de adaptação (Giani, 2007). Geralmente, é um acontecimento inesperado, dada a predominância de um quadro assintomático, que irá afectar a vida da pessoa e as suas relações.

Esquema 1: Esquema representativo da Teoria das Transições [adaptado] (Meleis [et al.], 2000).



Assim, constatou-se que o “carcinoma da próstata é, ainda, um tema pouco abordado pelos enfermeiros e, conseqüentemente, poucas vezes focado nas revistas da especialidade” (Cardoso, Pereira e Borges, 2002, p. 60), daí a necessidade actual do estudo do fenómeno de transição dos homens portadores de carcinoma da próstata submetidos a prostatectomia radical.

## ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO DO ESTUDO

O nascimento de qualquer investigação realiza-se com a escolha de um domínio particular de interesse para o investigador, que posteriormente se transpõe para questões de investigação susceptíveis de serem estudadas (Fortin, 2003). A metodologia deste estudo é qualitativa, uma vez que privilegia “a descoberta como contexto de partida de uma investigação” (Lessard-Hébert, Goyette e Boutin, 2005, p. 95). Neste tipo de investigação, o investigador é o principal instrumento de recolha de dados e tem como principal foco de atenção os significados que os actores atribuem aos acontecimentos. Ademais, tendo por base a abordagem qualitativa deste estudo, pode-se afirmar que o raciocínio utilizado para a construção deste estudo é globalmente indutivo, uma vez que, a partir da auscultação dos participantes, se chegou a aspectos e temas comuns que perspectivam a experiência e fornecem informações importantes sobre o fenómeno. Concomitantemente, o estudo é descritivo-exploratório, que visa denominar, classificar e descrever uma população ou conceptualizar uma situação (Fortin, 2003), o que vai de encontro aos objectivos desta investigação. Neste sentido, decidiu-se não utilizar apenas um estudo descritivo, mas também exploratório, dado que estes estudos são mais precisos comparativamente com os descritivos, que se limitam a caracterizar o fenómeno abordado. No que diz respeito ao seguimento do estudo, este classifica-se como transversal ou vertical na medida em que a recolha de dados foi realizada num dado momento, através da entrevista, sem contemplar a relação temporal entre os factores estudados (Gonzaga, 1994). O tipo de estudo foi assim concebido com a intenção de explorar domínios desconhecidos, contribuindo, deste modo, para a compreensão da realidade.

A investigação tem como finalidade conhecer o processo de transição do homem portador de carcinoma da

próstata submetido a prostatectomia radical, na tentativa de contribuir para amplificar o conhecimento desta transição, ainda pouco divulgado na literatura. Por sua vez, os objectivos de um estudo sugerem o porquê da investigação, sendo considerados como enunciados declarativos que especificam a orientação da investigação, ou seja, esclarecem o que o investigador tem intenção de fazer no percurso da mesma (Fortin, 2003). De forma a especificar o que se pretende estudar e a orientar a investigação, delinearão-se os seguintes objectivos:

- Descrever o processo de transição do homem portador de carcinoma da próstata submetido a prostatectomia radical;
- Descrever o processo de transição do homem portador de carcinoma da próstata submetido a prostatectomia radical;
- Descrever os recursos mobilizados pelo homem portador de carcinoma da próstata submetido a prostatectomia radical;
- Conhecer a perspectiva sobre o papel do enfermeiro do homem portador de carcinoma da próstata submetido a prostatectomia radical.

Para a elaboração do estudo, e com base na sua finalidade e objectivos, definiu-se também algumas questões orientadoras com o intuito de pautar a investigação e que, deste modo, contribuíssem para aprofundar e esclarecer a temática em análise. Posto isto, e tendo em conta o anteriormente descrito sobre a problemática em estudo, evocaram-se quatro grandes questões de investigação:

- Como é experienciado o processo de transição do homem portador de carcinoma da próstata submetido a prostatectomia radical?
- Quais as necessidades do homem portador de carcinoma da próstata submetido a prostatectomia radical?
- Quais os recursos mobilizados pelo homem portador de carcinoma da próstata submetido a prostatectomia radical?
- Qual a perspectiva sobre o papel do enfermeiro do homem portador de carcinoma da próstata submetido a prostatectomia radical?

Tendo em conta a diversidade dos pontos de vista, bem como da impossibilidade de entrevistar todos os sujeitos, pretendeu-se que a técnica de amostragem fosse capaz de

garantir o acesso a fontes com perspectivas diversas sobre tema (Bogdan e Biklen, 2010). Neste sentido, os participantes foram seleccionados tendo por base as seguintes condições:

- Que aceitassem participar no estudo;
- Serem indivíduos do sexo masculino;
- Submetidos a prostatectomia radical por carcinoma da próstata há mais de 2 e menos de 12 meses;
- Seguidos na consulta externa de Urologia do hospital onde decorreu o estudo.

Strauss e Corbin (2008) sustentam que a amostragem teórica é uma técnica indicada para quando se pretende investigar áreas pouco exploradas. Esta técnica, primeiramente, possibilita ao investigador recolher dados bastante variados e identificar um grande número de conceitos (categorias), sendo que posteriormente permite a saturação e a densificação das categorias.

Perante este cenário, e de acordo com as dificuldades temporais e institucionais de aprovação (de modo a não envolver custos para a pessoa), a realização das entrevistas esteve igualmente sob a alçada da disponibilidade do participante e investigador para a execução da mesma. Este período de tempo seleccionado (entre 2 e 12 meses) deveu-se ao facto de no momento após a cirurgia o acontecimento ser muito recente, tendo os indivíduos dificuldade em abordar o tema, bem como muitas das possíveis consequências ainda não se encontrarem manifestas pelo facto de os homens permanecerem com sonda vesical de 7 a 21 dias no pós-operatório, conforme a prostatectomia seja laparoscópica ou clássica, respectivamente, o que os poderia inibir de ter conhecimento das possíveis morbilidades cirúrgicas. Concomitantemente, este timing também se articulou com as consultas médicas, em que a primeira consulta de pós-operatório acontece comumente no momento da retirada da sonda vesical e, posteriormente, a segunda consulta, que decorre entre o segundo e terceiro mês de pós-operatório, sendo as restantes de acordo com as necessidades da pessoa. Por outro lado, a partir dos 12 meses o acontecimento poderá estar muito distante e em muitos casos as pessoas já tiveram alta da consulta médica ou têm consultas com espaços temporais muito alargados, o que dificultaria o acesso aos participantes.

A entrevista foi o instrumento de colheita de dados seleccionado, já que propicia flexibilidade ao pesquisador

para conduzir o trabalho, permite que o entrevistado não se afaste do foco da pesquisa e tenha liberdade para se expressar. Na entrevista temática ou semi-estruturada, o responsável apresenta uma lista de temas a abordar, formula questões a partir desses temas e apresenta-os ao participante de acordo com a ordem que lhe convém (Fortin, 2003) com o intuito de colocar alguns tópicos como pontos de referência (Ketele e Roegiers, 1999). A sequência das questões pode não ser a mesma nos diversos participantes, já que estes se subordinam ao processo da entrevista e respostas. Contudo, o guião da entrevista assegura que o entrevistador recolhe tipos similares de dados a todos os participantes (Holloway e Wheeler, 1996). Nesta investigação, realizaram-se 18 entrevistas temáticas ao longo do período de colheita de dados de cerca de 5 meses.

Os dados emergiram da informação recolhida, através da técnica de análise seleccionada para o efeito e de acordo com a natureza e objectivos do estudo. Neste contexto, para a interpretação dos resultados, considerámos pertinente usar como técnica de tratamento de dados a análise de conteúdo, que tem por finalidade realizar inferências com base numa lógica, explicitada sobre os discursos, cujas características foram inventariadas e sistematizadas. Partindo da análise de conteúdo foi permissível extrair o discurso do contexto de produção e, através da inferência, procurar o seu autêntico sentido. O processo de análise foi principiado com a análise frase a frase, num processo próximo do que Strauss e Corbin (2008) denominam de microanálise, que é uma análise “detalhada linha por linha, necessária no começo de um estudo para gerar categorias iniciais (com suas propriedades e suas dimensões) e para sugerir relações entre categorias; uma combinação de codificação aberta e axial” (Strauss e Corbin, 2008, p. 65). Fazer microanálise obriga o analista a ouvir cuidadosamente os discursos, tentando entender como os participantes interpretam certos factos, evitando que se tirem conclusões teóricas precipitadas. Ao longo do processo de análise de conteúdo, foi utilizado como recurso o software informático NVIVO8®.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O ponto de partida para esta investigação foi o desejo de conhecer o processo de transição do homem portador de carcinoma da próstata submetido a prostatecto-

mia radical. Contextualizando, foram entrevistados 18 participantes com idades compreendidas entre os 52 e os 71 anos de idade. Neste sentido, tal como já foi referido, as entrevistas foram efectuadas entre os 2 e os 12 meses de período pós-operatório, sendo que os 18 participantes estavam em diferentes períodos, que abrangiam a globalidade do período anteriormente descrito, com preenchimento de praticamente todos os meses de pós-operatório, sem existirem mais de 2 participantes no mesmo mês de pós-operatório.

Como foi aclarado no enquadramento metodológico, o processo de envolvimento com os dados, na procura de novos significados e sentidos, atribuindo-lhes uma interpretação, realizou-se sob influência directa de autores de referência como Bogdan e Biklen (2010) e Strauss e Corbin (2008), com contributos ocasionais de uma panóplia de outros peritos na investigação. Neste sentido, almejou-se conhecer o fenómeno em profundidade e construir uma narração interpretativa desde os discursos dos actores principais, através da exploração e descrição do processo de transição, mas sem a aspiração de desenvolver uma teoria, como ficou claro no enquadramento metodológico.

Ao longo do trajecto, encontrar significados para lá das evidências narradas pelos participantes exigiu uma reflexão contínua, a partir do questionamento dos dados, que possibilitou revelar os fenómenos emergentes, explorar as suas características e descrever o processo, após terem-se identificado as relações entre os factos, reunindo-os em categorias e subcategorias. Num procedimento progressivo, com avanços e recuos constantes, os discursos dos participantes desapareceram gradualmente para originar uma nova apresentação, consubstanciando-se a partir de seis categorias.

O facto do investigador principal ser um profissional da área, permitiu descobrir a pessoa na sua singularidade, levando-a a falar abertamente sobre si, sobre os seus sentimentos, preocupações e dificuldades, ou seja, no fundo sobre a sua experiência. Apesar desta condição, descobrir o homem portador de carcinoma da

próstata submetido a prostatectomia radical foi um evento delicado, complexo e multidimensional, sendo agora visível através das categorias e subcategorias que são apresentadas no Esquema 2.

Reflectindo agora sobretudo sob os resultados da investigação, observámos que esta transição saúde-doença é iniciada com o percurso até ao diagnóstico, marcado pelo medo e ansiedade, bem como pela realização de vários exames através de meios complementares de diagnóstico com vista a confirmar a suspeita de cancro da próstata. Numa fase seguinte, surge a confirmação do diagnóstico, com um impacto marcado, dado o carácter assintomático e silencioso da doença. A notícia da presença da doença é então um acontecimento imprevisto e repentino que surge abruptamente na vida da pessoa. Os primeiros momentos

**Esquema 2: Esquema representativo da análise de conteúdo.**

Categoria	Subcategoria
A génese de uma transição	O percurso até ao diagnóstico
	O impacto do diagnóstico
A trajectória até à cirurgia	A consciencialização
	O envolvimento
	A preparação e conhecimento
A cirurgia: Um ponto de viragem	Viver com disfunção erétil
	Viver com incontinência urinária
	Experimentar uma nova identidade
	As mudanças no quotidiano
A evolução da transição	As crenças existentes
	As dificuldades e preocupações constantes
	Os recursos utilizados
	O desenvolvimento de <i>coping</i>
	Os sentimentos vividos
	As perspectivas futuras
A reestruturação pessoal	Um novo domínio do autocuidado
	Os novos padrões nas relações sexuais
	A adesão
	O retorno do bem-estar
A perspectiva sobre o papel do enfermeiro	A função de educador
	A função de ajuda

são vividos sob domínio de um conjunto de respostas de carácter extraordinariamente emotivo. É iniciada então uma trajectória ondulante até à cirurgia, sobretudo pela incerteza acerca do futuro e pelas possíveis consequências da mesma, considerando que no contexto específico desta investigação, a cirurgia, através da prostatectomia radical foi o tratamento de eleição para a patologia. Nesta fase, a consciencialização acerca do problema, o envolvimento no processo de transição e a preparação e conhecimento acerca da doença e tratamento adquirem um lugar central. Deste modo, podemos relacionar o processo da doença a uma viagem, que se inicia com o diagnóstico de cancro, um território até essa altura considerado oculto. Esta viagem poderá tomar dois caminhos distintos: um sem a procura de mais informações e outro com o auxílio de uma orientação clara, preparando um caminho que será adaptado à medida que despontam novas informações, o que permitirá evitar muitos obstáculos. Este último trajecto compreende a obtenção de informações sobre a doença, mantendo o interesse pela sua vida, o que permite que a viagem se torne menos ameaçadora.

A experiência da doença oncológica, entendida como condição de crise, vai afigurar um momento de viragem com a cirurgia, através de grandes transformações na vida do indivíduo. Este é o encadeamento que dá início a uma série de processos que vão conduzir o indivíduo e comumente a família a experimentar algumas metamorfoses na sua vida (Silva, 2009). Após a cirurgia o homem defronta-se com novas realidades consubstanciadas através de quatro dimensões principais: viver com disfunção eréctil, viver com incontinência urinária; mudanças no quotidiano e experimentar uma nova identidade. Perante este cenário, a vida continua mas sujeita a uma nova condição, a presença de um cancro e muitas vezes das consequências do tratamento, designadamente a presença de incontinência urinária e de disfunção eréctil, que neste caso concreto assume em muitos casos a centralidade da sua vida. Hoje é claro que relação sexual é extremamente importante para as pessoas, e a forma como culturalmente isto é gerido é um dos factores potenciais para a alteração da auto-imagem e consequentemente da auto-estima (Valério, 2007). Esta nova condição do homem conduz frequentemente a que manifeste alterações na sua identidade, nomeadamente pela perda de masculinidade ex-

pressa pelos participantes. Paralelamente, a incontinência urinária produz limitações no quotidiano dos indivíduos, que por vezes se isolam, evitam a vida social e profissional, com a ocorrência simultânea de alterações na vida conjugal e familiar. Devido a todas estas ocorrências observa-se uma grande mudança no quotidiano dos indivíduos, com modificações ao nível das actividades diárias.

A transição vai evoluindo e existem dimensões que são de certa forma transversais a todo o processo como: as crenças existentes, as dificuldades e preocupações constantes, os recursos utilizados, o desenvolvimento de  *coping*, os sentimentos vividos e as perspectivas futuras. Pela análise dos discursos dos participantes foi constatado a existência de crenças de cariz cultural, religioso e erróneo, sendo estas influenciadoras do modo como o indivíduo encara as diversas ocorrências ao longo do processo de transição. O processo de transição do homem portador de carcinoma da próstata submetido a prostatectomia radical é composto por vários pontos críticos e sucessões de acontecimentos que colocam várias dificuldades aos indivíduos. As dificuldades foram expostas essencialmente através de três situações: o pós-operatório imediato, os tratamentos adjuvantes e o desemprego. Concomitantemente, a preocupação de uma recorrência ou metastização, o receio que a incontinência urinária e a disfunção eréctil se torne definitiva e irreversível e a preocupação com a higiene pessoal e receio de perdas de urina em locais não desejados estão presentes neste processo de transição. Assim, uma recaída, uma complicação ou a notícia de impossibilidade de cura são cenários que podem concretizar-se a qualquer momento, sendo que o indivíduo experimenta a fragilidade e a vulnerabilidade da vida, tornando-se necessário desenvolver esforços para reorganizar os processos (Silva, 2009). Já os recursos emergem como pilar de apoio em diversas ocasiões, sendo que as principais forças de suporte são a esposa, família e os amigos. Neste contexto, a família mobiliza-se para dar resposta às necessidades do indivíduo, sendo que cada elemento é afectado pelo sucedido de forma distinta e desenvolve uma resposta particular ao ocorrido. Com o conhecimento e experiência sobre a situação a consolidar-se progressivamente com integração gradual de novos eventos, a pessoa adquire consciência que se trata de uma doença com um curso imprevisível e longo. Logo, sofrer de uma doença oncológica perturba

psicologicamente a pessoa, uma vez que toda a transição é marcada por acontecimentos stressantes frequentes, sendo essencial para a resolução desses eventos a mobilização de estratégias de *coping*, tal como ficou evidenciado nos discursos dos participantes. O conhecimento da doença e a cirurgia com as suas respectivas morbilidades fazem com que o indivíduo esteja sujeito à vivência de uma panóplia de sentimentos. Frequentemente, observámos nos participantes sentimentos de isolamento, revolta, impotência, ansiedade, medo e tristeza. Ademais, o cancro pode alterar radicalmente os sonhos e esperanças do homem e do casal, provocando grandes alterações nos planos e perspectivas futuras.

Num contexto adverso, marcado pelo medo e incerteza, a pessoa desenvolve habilidades que lhe permitem gerir a situação no quotidiano com algum optimismo e confiança, empenhando-se em integrar a doença na rotina diária, surgindo a reestruturação pessoal, manifestada através de um novo domínio do autocuidado, da utilização de novos padrões nas relações sexuais, da adesão e do retorno do bem-estar. Como se observou ao longo do estudo, a presença da incontinência urinária coloca inúmeros entraves quotidianos e dificuldades frequentes, já que as perdas de urina sejam elas mais ou menos constantes implicam que o indivíduo execute novas actividades de forma a satisfazer o seu autocuidado. Paralelamente, após um período de adaptação a um novo contexto são confrontados com um novo desafio: a obtenção de satisfação e prazer na sexualidade apesar da presença da disfunção eréctil. Outro dos aspectos mais importantes do tratamento do cancro e das suas morbilidades resultantes de um tratamento de primeira linha, como neste caso a cirurgia, é a adesão por parte da pessoa, de forma a recuperar parcial ou totalmente das disfunções presentes. Deste modo, é notório que o retorno do bem-estar está profundamente ligado à manutenção das rotinas e actividades anteriores à cirurgia, propiciadoras de prazer e sentido de integração plena na sociedade. A experiência vivida, transforma o homem num ser diferente que comumente se reconhece na diferença em relação ao mundo e aos outros, sentindo-se mais sensível e atento às condições em que a vida acontece.

Por fim, surge a perspectiva sobre o papel do enfermeiro, traduzida pelos discursos dos participantes através da função de educador e da função de ajuda. Os partici-

pantes mencionam o papel de educador representado pelos enfermeiros na sua transição, especialmente a partir do fornecimento de informação. A presença dos enfermeiros foi identicamente sentida e descrita pelos participantes de modo significativo, através da descrição da disponibilidade total que lhes foi fornecida pelos mesmos em momentos marcantes.

## CONCLUSÃO

O estudo de investigação apresentado teve como objecto fundamental o processo de transição experienciado pelo homem portador de carcinoma da próstata submetido a prostatectomia radical, em toda a sua globalidade, tornando-se possível desta forma conhecer o processo de transição experienciado pelos participantes, através da exploração e descrição do fenómeno, com a realização de 18 entrevistas a igual número de participantes.

Observa-se assim que esta temática é, inequivocamente, pouco desenvolvida em estudos de investigação, nomeadamente em Enfermagem, o que corrobora ainda mais a sua importância, pertinência e actualidade.

Entre as doenças crónicas, o cancro é pela sua projecção mediática e efeitos devastadores, uma das doenças mais temidas e com maior impacto ao nível biopsicossocial e familiar. O seu passado de doença fatal e o seu presente marcado pela intensidade dos tratamentos e seus efeitos colaterais, conjuntamente com a imprevisibilidade que a caracteriza, contribuem para a sua conotação social profundamente negativa (Silva, 2009). A dimensão devastadora desta doença transpõe a barreira física do corpo em que ocorre, atingindo a pessoa na sua globalidade, bem como as pessoas que coabitam a sua esfera relacional e afectiva (Silva, 2009).

Para a grande maioria dos participantes, a entrevista constituiu num dos poucos momentos em que teve oportunidade de conseguir falar da situação, através de um espaço privado, onde foi permissível pensar e falar sobre si e como estava a experienciar todo o processo. O produto final desta investigação deve ser interpretado e enquadrado no contexto da sua realização. A sua efectivação possibilitou conhecer uma realidade vivida, num dado momento e num dado lugar, por um grupo de participantes que possuíam em comum algumas condições previamente definidas e já apresentadas. Estas circunstân-

cias enquadram este trabalho no âmbito de um estudo exploratório e descritivo e por isso não se pretende extrair dados generalizáveis a outras populações, contudo, estes resultados podem constituir uma base de trabalho para futuras investigações, provavelmente mais direccionadas para determinados aspectos.

A produção deste estudo tornou manifesto o processo de mudança que acontece nas vidas destes homens, deixando revelar a forma como experienciam o acontecimento e as consequências à mercê das suas capacidades, habilidades e competências. E aqui surge o papel do enfermeiro no auxílio a estes homens de forma a ultrapassarem este processo de transição de forma saudável, sendo que os resultados obtidos com este estudo podem ser o mote para uma intervenção preparada, programada e com objectivos concretos, perspectivando-se ganhos em saúde efectivos. Deste modo, com o caminho da investigação desenvolvido, considera-se ter ajudado a construir um entendimento sobre o processo de transição do homem portador de carcinoma da próstata submetido a prostatectomia radical, contribuindo para a formalização do conhecimento em Enfermagem. Assim, como sugestão complementar considera-se pertinente a continuação deste estudo, nomeadamente ao nível da criação de um programa de intervenção nestes homens que poderia ser perfeitamente efectivado através de uma Consulta de Enfermagem.

#### BIBLIOGRAFIA

- Barroso S., [et al.]. (2010). Cancro da Próstata. Acedido em: 7 de Maio de 2010, em URL: <http://www.pop.eu.com>.
- Bogdan, R. e Biklen, S. (2010). *Investigação qualitativa em educação – Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto Editora. Porto.
- Borges, João B. R., [et al.]. (2009). Avaliação da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária pelo uso do Kings Health questionnaire. Einstein. [Versão electrónica]. Acedido em: 20 de Julho de 2009, em [http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1356-Einstein%20v7n3p308-13\\_port.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1356-Einstein%20v7n3p308-13_port.pdf).
- Calvete, António C., [et al.]. (2003). Avaliação da Extensão da Neoplasia em Câncer da Próstata: Valor do PSA, da Percentagem de Fragmentos Positivos e da Escala de Gleason. Revista da Associação Médica Brasileira. [Versão electrónica]. Acedido em: 27 de Janeiro de 2009, em <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n3/a26v49n3.pdf>.
- Cardoso, Pedro S., Pereira, Maria E. e Borges, Joaquim R. (2002). Prostatectomia Radical Versus Intervenções de Enfermagem. Sinais Vitais. Nº. 41.
- Coutinho, Joana V. (2001). Comportamentos de Adesão ao Rastreo do Cancro da Próstata (Estudo Exploratório). Psicologia, Saúde e Doenças. [Versão electrónica]. Acedido em: 27 de Abril de 2009, em <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/362/36220108.pdf>.
- Fortin, Marie-Fabienne. (2003). O processo de investigação: da concepção à realização. 3ª Edição, Lusociência. Loures.
- Gianini, M. (2007). Câncer e Género: Enfrentamento da Doença. Acedido em: 25 de Novembro de 2009, em <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0369.pdf>.
- Goldstein, Irwin (2006). Early Penile Rehabilitation Following Radical Prostatectomy: Overview and Rationale. Contemporary Urology.
- Gonzaga, Rogério A. F. (1994). Regras básicas de Investigação clínica. Instituto Piaget. Lisboa.
- Holloway, I. e Wheeler, S. (1996). *Qualitative research for nurses*. Blackwell Science. Oxford.
- Ketele, J. e Roegiers, X. (1999). Metodologia da recolha de dados: fundamentos dos métodos de observações, de questionários, de entrevistas, e de estudo de documentos. Instituto Piaget, Epistemologia e sociedade. Lisboa.
- Lessard-Hébert, Michelle, Goyette, Gabriel e Boutin, Gérald (2005). *Investigação Qualitativa – fundamentos e práticas*. 2ª Edição, Instituto Piaget. Lisboa.
- Matos, Pedro e Pereira, Maria G. (2005). Áreas de intervenção na doença oncológica. Em: Pereira, Maria G. e Lopes, Cristiana, O doente oncológico e a sua família. 2ª Edição, Climepsi Editores. Lisboa.
- Meleis, A. [et al.] (2000). Experience Transitions: an emerging middle-range theory. Nursing Science. Vol. 23, Nº. 11.
- Monteiro, Pedro G. (2006). Terapêutica e Seguimento do Carcinoma da Próstata. Acta Urológica. [Versão electrónica]. Acedido em: 14 de Junho de 2009, em <http://www.apurologia.pt/acta/3-2006/terap-seg-car-prost.pdf>.
- Moulin, P. (2005). Imaginaire social et cancer. Revue Francophone Psychologie, Nº. 4.
- Pompeo, António C. L., Pompeo, Alexandre S. F. L. e Tomé, André L. F. (2005). Fatores prognósticos de resposta à sildenafila em pacientes com disfunção erétil pós-prostatectomia radical. Revista Brasileira de Medicina. [Versão electrónica]. Acedido em: 27 de Janeiro de 2009, em [http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=2990](http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=2990).
- Reis, F. N.; [et al.]. (2004). The impact of prostatectomy and brachytherapy in patients with localized prostate cancer. International Urology and Nephrology. Vol. 36, Nº. 2.
- Reis, Mário (2000). Prostatectomia Radical no tratamento do Carcinoma localizado da Próstata. Em: Oliveira, Artur G., [et al.], Carcinoma da Próstata: Perspectiva actual. F. Calais da Silva. Portugal.
- Ribeiro, José L. P. (2008). Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde. 2ª Edição, Livpsi. Porto.
- Rodríguez, Guillermo C.; [et al.]. (2006). Experiencia en prostatectomia radical del servicio de oncología quirúrgica del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE. Medicina Interna de Mexico. [Versão electrónica]. Vol. 22, Nº. 4, Acedido em: 27 Janeiro 2009, em <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2006/mim064e.pdf>.
- Silva, Carla M. C. (2009). A pessoa que cuida da criança com cancro. Tese de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências Abel Salazar, Porto.
- Strauss, Anselm e Corbin, J. (2008). Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2ª Edição, Artmed. Porto Alegre.
- Valério, Elisabete M. S. (2007). Alteração do Padrão da Sexualidade no Doente com Doença Oncológica. Tese de Mestrado. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto. Acedido em: 7 de Maio de 2009, em <http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/19356/2/TESE%20FINAL%20Elisabete%20Val%20c3%a9rio.pdf>.
- Vendeira, Pedro A. S. (2007). Síndrome metabólico e medicina sexual. Conceitos actuais e avaliação básica. Revista Internacional de Andrologia. [Versão electrónica]. Vol. 5, Nº. 1 Acedido em: 27 de Janeiro de 2009, em [http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=ArticleURL&\\_udi=B98J-4V5WK7W-J&\\_user=10&\\_coverDate](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B98J-4V5WK7W-J&_user=10&_coverDate).
- Walker, L. O. e Avant, K. C. (2005). Strategies for theory construction in nursing. 4ª edição, Pearson. New Jersey.