

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ISNELEN PIACINI

**SEXUALIDADE DO HOMEM COM CÂNCER DE PRÓSTATA
DURANTE O TRATAMENTO RADIOTERÁPICO**

PORTO ALEGRE

2015

ISNELEN PIACINI

**SEXUALIDADE DO HOMEM COM CÂNCER DE PRÓSTATA
DURANTE O TRATAMENTO RADIOTERÁPICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão II do curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^ª Ms. Ivana de Souza Karl

PORTO ALEGRE

2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus pela dádiva da vida, pelo seu amor incondicional e pela oportunidade de aprender a praticar o cuidado e o amor ao próximo.

Agradeço à minha querida mãe Sonia, minha fonte de inspiração, meu exemplo de mulher lutadora e corajosa, por todo o apoio dispensado durante a minha graduação e todo amor e dedicação durante meus 24 anos de vida. Agradeço à minha família, pai, irmão, irmã e em especial à minha querida tia Noemi, minha incentivadora na busca pelo conhecimento, mesmo com todas as dificuldades.

Agradeço ao meu querido noivo Gilvano, pela paciência durante todos os anos da graduação e por aguentar minhas crises de ansiedade durante a elaboração do estudo.

Agradeço à professora Ivana de Souza Karl, pela oportunidade de estar em contato com o Serviço de Radioterapia Ambulatorial do HCPA, por ter aceitado me orientar durante a elaboração do estudo, pela paciência, compreensão e por todo o conhecimento transmitido durante este ano.

Não posso deixar de agradecer aos 20 homens que aceitaram participar da pesquisa e me confiaram suas histórias. A participação de cada um foi muito importante para o desenvolvimento do estudo.

“Disse a flor ao pequeno príncipe: É preciso que eu suporte duas ou três larvas se quiser conhecer as borboletas”.

(Antoine de Saint - Exupéry)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil dos homens com câncer de próstata em tratamento radioterápico.....17

Tabela 2 - Perfil dos homens com câncer de próstata em radioterapia.....20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CA – câncer

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

PSA – Antígeno prostático específico

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVO.....	10
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	11
3.1 Homens com câncer de próstata.....	11
3.2 Sexualidade, câncer de próstata e Radioterapia.....	13
4 MÉTODO.....	16
4.1 Tipo de estudo.....	16
4.2 Cenário.....	16
4.3 Participantes.....	17
4.4 Coleta das informações.....	21
4.5 Análise das informações.....	22
4.6 Aspectos éticos.....	23
REFERÊNCIAS.....	24
ARTIGO.....	28
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES.....	48
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	49
ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL.....	51
ANEXO B – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DO GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.....	52
ANEXO C – PARECER COMITE DE ETICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.....	57
ANEXO D – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO: REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM.....	58

INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 tipos de doenças, que apesar de progredirem de formas diferentes, têm em comum o crescimento desordenado de células anormais. Atualmente, é uma das principais causas de morte no mundo e devido à sua grande magnitude, é considerado um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2014).

O câncer de próstata é a sexta neoplasia maligna mais comum no mundo e a mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de câncer (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2010). No Brasil, é o segundo tipo de tumor com maior incidência entre os homens, atrás somente dos casos de câncer de pele não melanoma (BRASIL, 2014). De acordo com o banco de dados do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2012a), no Brasil, para cada 100 mil homens foram diagnosticados 62,54 novos casos de câncer de próstata referente aos anos de 2012 e 2013. Nesse mesmo período, no estado do Rio Grande do Sul, a cada 100 mil homens ocorreram 79,27 novos casos de neoplasias da próstata.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2014) estima-se que para o ano de 2014, válido também para 2015, surjam aproximadamente 576 mil novos casos de câncer no país, incluindo os casos de câncer de pele não melanoma. Sendo as neoplasias da próstata, o segundo tipo de tumor com maior incidência no país, com 69 mil novos casos, correspondendo a um risco estimado de 70,42 casos a cada 100 mil homens. Para o Rio Grande do Sul estão previstos 5.740 mil casos de câncer de próstata neste período.

O câncer de próstata está relacionado com o processo de envelhecimento, sendo a idade o principal fator de risco. É conhecido como o câncer da 3ª idade, pois segundo dados do INCA (BRASIL, 2014), em todo o mundo, aproximadamente 62% dos novos casos são diagnosticados em homens com 65 anos ou mais. Com o aumento da expectativa de vida da população mundial, é esperado um aumento de 60% no número de casos novos de neoplasias malignas da próstata (BRASIL, 2014), se configurando uma importante preocupação de saúde, visto sua magnitude e sua influência na qualidade de vida dos portadores (MOSCHETA; SANTOS, 2012).

O diagnóstico do câncer de próstata pode provocar profundas modificações na vida do homem, constitui-se uma ameaça a sua identidade masculina. De acordo com Moreira (2013), o paciente que vivência o câncer pode ter sua sexualidade prejudicada pelo medo relacionado à possibilidade de morte, pela perda da autoestima muitas vezes relacionada à imagem corporal alterada, além de ter seu comportamento sexual inibido, tanto como efeito

psicológico do tratamento do câncer, quanto pelos efeitos fisiológicos envolvidos na doença e seus tratamentos. Atualmente, com o desenvolvimento e o uso frequente do antígeno prostático específico (PSA), muitos pacientes têm sido diagnosticados com CA de próstata ainda nas fases iniciais, quando está localizado somente na glândula, possibilitando maiores chances de cura ou uma longa remissão da doença (CORADAZZI et al, 2011). Contudo, isso tem provocado um declínio na idade de aplicação dos tratamentos, que são acompanhados por efeitos colaterais indesejáveis, interferindo negativamente na qualidade de vida do homem e na sua sexualidade (MERCADANTE; VITRANO; CATANIA, 2010). Há uma forte associação entre o câncer e as alterações na sexualidade dos doentes, resultantes principalmente do impacto dos seus tratamentos. Disfunção erétil, alteração na ejaculação, diminuição da libido e mudanças na autoimagem são exemplos dessas alterações (MERCANTE; VITRANO; CATANIA, 2010).

É sabido que os tratamentos para o CA de próstata podem interferir na sexualidade do homem, ocasionando perda de desejo sexual e disfunção erétil, porém, na prática diária observa-se que as necessidades e sentimentos relacionados com a sexualidade de pacientes oncológicos não tem sido uma preocupação habitual. Contudo, é uma preocupação frequente para os pacientes e um desafio para os profissionais, pois se trata de um tema íntimo, de delicado manejo, porém real e vigente, que exige do profissional determinadas habilidades de exploração e intervenção (GOMEZ; RODRIGUEZ, VARGAS, 2008).

O interesse pelo estudo surgiu através da realização de estágio acadêmico não obrigatório no Setor de Radioterapia Ambulatorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Durante a realização do mesmo, tive a oportunidade de observar e realizar consultas de enfermagem aos homens portadores de câncer de próstata, e percebi que os assuntos relacionados à sexualidade destes homens, não eram abordados pelos enfermeiros e poucos pacientes questionavam sobre o tema. Então, surgiu a hipótese de que esse fato pode estar relacionado ao despreparo do enfermeiro em tratar deste assunto, visto que a sexualidade não é um tema discutido durante a graduação, além de se tratar de uma temática cercada de tabus e preconceitos, podendo causar restrições aos pacientes e aos profissionais.

Sendo assim, acreditamos que estudos voltados para esta temática, podem contribuir para a construção do saber de enfermagem acerca do assunto e auxiliar enfermeiros que atuam com homens portadores de câncer de próstata submetidos à radioterapia, a planejar um cuidado holístico, visando o bem-estar físico, psicossocial, relacional e sexual destes pacientes, conseqüentemente, melhorando a qualidade da assistência de enfermagem prestada.

Busca-se neste estudo responder a seguinte questão: *Como os homens com câncer de próstata vivenciam a sexualidade durante o tratamento radioterápico?*

2 OBJETIVO

Compreender como os homens com câncer de próstata vivenciam sua sexualidade durante o tratamento radioterápico.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Para melhorar compreender a sexualidade do homem com câncer de próstata foi realizado a seguinte revisão.

3.1 Homens com câncer de próstata

A próstata é uma glândula exclusiva dos homens, localizada logo abaixo da bexiga, com volume de uma noz e atravessada pelo canal uretral. Não está ligada diretamente a função e ao prazer sexual, porém é responsável pela produção de boa parte do líquido seminal, expelido durante a ejaculação, desempenhando papel importante na reprodução do homem (SANTOS, 2011; TOFANI *et al*, 2007). Está sujeita a diversas patologias, porém, é conhecida por ser sede de tumores como o câncer de próstata (BERTOLDO; PASQUINI, 2010).

Os tumores da próstata apresentam progressão lenta, sendo necessário até quinze anos para chegar a 1 cm³, contudo, após este período tende a crescer mais rapidamente (CAMPOS *et al*, 2011). Ainda não são conhecidos meios de prevenção da doença e sua etiologia permanece desconhecida, todavia, alguns fatores de risco já foram identificados, como a idade avançada, raça e fatores genéticos (MEDEIROS; MENEZES; NAPOLEÃO, 2010; RHODEN; AVERBECK, 2010).

Segundo Rhoden e Averbeck (2010, p. 93), “evidências epidemiológicas sugerem que o câncer de próstata apresenta um componente genético e familiar relevante”. Todavia, somente cerca de 9% dos indivíduos desenvolvem câncer de próstata hereditário verdadeiro, que é definido por três ou mais familiares acometidos, a ocorrência em três gerações sucessivas, ou, no mínimo, dois familiares diagnosticados com a doença antes dos 55 anos. Se um parente de primeiro grau tem a doença, o risco é, no mínimo, duas vezes maior. Se dois ou mais familiares de primeiro grau são acometidos, o risco aumenta 5 a 11 vezes.

Em relação à raça, a incidência de câncer de próstata em afroamericanos é de dez a quarenta vezes maior do que em asiáticos, sendo que as formas mais agressivas deste tipo de câncer também ocorrem neste grupo (RHODEN; AVERBECK, 2010; GONÇALVES; PADOVANI; POPIM, 2008).

Nas fases mais precoces raramente é sintomático, mas com a evolução da doença, pode apresentar sintomas devido à obstrução urinária, como jato fraco, aumento do número de

micções e urgência miccional. Contudo, a presença dos sintomas mencionados, não indica necessariamente a existência de câncer de próstata, pois estes sintomas também são comuns nos casos de crescimento benigno, sendo assim, uma avaliação médica deve ser considerada (ABREU et al, 2013). Também nos casos mais avançados, sintomas como hematúria, obstrução uretral, com conseqüente hidronefrose e uremia ou, com menos frequência, sangramento retal, podem ser indícios que o tumor rompeu os limites da próstata e invadiu órgãos adjacentes (RHODEN; AVERBECK, 2010).

Para o rastreamento da doença é recomendada a realização do exame de toque, dosagem do PSA, e a realizações de ultrassonografia transretal e biópsia para confirmação do diagnóstico. O exame de toque permite a avaliação da próstata, sendo que a existência de câncer deve ser considerada caso a glândula se apresente com aspecto de massa irregular e consistência endurecida. O PSA é uma glicoproteína com origem no epitélio acinar e ductal prostático, que em situações normais circula em baixas concentrações plasmáticas (SANTOS; LAMOUNIER, 2013).

A ultrassonografia transretal deve ser utilizada nos casos que há elevação dos níveis de PSA e/ou alterações no exame de toque retal e permite que um maior número de áreas tumorais, mesmo que em estágios iniciais, sejam observadas, além de proporcionar a avaliação da textura, morfologia, padrão de crescimento, volume do tumor e envolvimento de células seminais. A biópsia é considerada padrão-ouro na obtenção de material para o diagnóstico definitivo do câncer de próstata e é recomendada quando há suspeita de processos malignos (SANTOS; LAMOUNIER, 2013).

Segundo Ferrigno (2013, p. 28), “o prognóstico dessa doença depende de fatores relacionados às características da neoplasia, entre eles o estágio clínico, o valor do PSA ao diagnóstico e o índice de Gleason na biópsia”. A partir desses três fatores os pacientes podem ser estratificados em três grupos de risco: baixo, intermediário e alto, quando a doença não é metastática.

Para o diagnóstico definitivo do câncer de próstata deve ser feito a análise histopatológica do material obtido na biópsia ou resultante da cirurgia, a partir do score de Gleason, que possibilita obter informações sobre a diferenciação histológica do tecido prostático com base nos ácinos (SANTOS; LAMOUNIER, 2013; LÖBLER et al, 2012; MOREIRA et al, 2012).

De acordo com Santos e Lamounier (2013), outro processo importante para obter o prognóstico da doença é a definição do seu estágio clínico, que permite verificar se a doença

está restrita a próstata ou disseminada. O emprego do sistema tumor-nódulo-metástase, ou TNM, possibilita a avaliação da extensão local do tumor (T), presença de nódulos no sistema linfáticos (N) e a presença da doença em outras partes do organismo, conhecida como metástase (M).

A escolha do tratamento do câncer de próstata deve ser definida a partir da perspectiva de vida do paciente, como a idade, expectativa de vida, estado clínico geral, qualidade de vida desejada após o tratamento, além das características do tumor e o estadiamento da doença (CORADAZZI et al, 2011). As modalidades terapêuticas disponíveis para tumores localizados são a observação vigilante, a remoção total da próstata, conhecida como prostatectomia radical e a radioterapia. Nos casos de doença localmente avançada os tratamentos mais indicados incluem uma combinação de bloqueio hormonal e prostatectomia radical ou radioterapia externa, ou prostatectomia radical seguida de radioterapia (CRESPO; CASTILHOS, 2011).

Em relação aos tratamentos, a radioterapia configura-se uma importante modalidade terapêutica utilizada para o combate ao câncer de próstata. Sua intenção é atingir as células malignas, inibindo sua multiplicação ou causando sua morte celular, através do fornecimento de uma quantidade precisa de radiação ionizante para um volume específico do tumor (DIEGUES; PIRES, 2012). O tratamento pode causar efeitos colaterais que dependem do tipo de câncer, das características do paciente, da quantidade de radiação aplicada, e principalmente do campo a ser tratado (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2011). As principais alterações da radioterapia aplicada ao paciente com CA de próstata são: alterações gastrointestinais (cólicas, tenesmo, urgência e aumento da frequência da defecação e sangramentos esporádicos), alterações genitourinárias (disúria, polaciúria, noctúria, uretrite e urgência), fadiga e disfunção sexual (SILVA et al, 2013).

3.2 Sexualidade, câncer de próstata e Radioterapia

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006), “a sexualidade é um aspecto central do ser humano ao longo da vida engloba o sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução”. É essencial ao bem-estar humano e, conforme Gomez, Rodriguez e Vargas (2008), é considerada uma área central da qualidade de vida, podendo ser significativamente afetada por uma patologia tão complexa como o câncer e seus diferentes tratamentos.

O câncer pode afetar a sexualidade do paciente de vários aspectos, e tanto os fatores de ordem física, quanto os de ordem psicológica têm grande importância no surgimento das alterações sexuais (GOMEZ; RODRIGUEZ, VARGAS, 2008). Para muitos, essa é a primeira vez que se pensa na finitude da vida e, com isso, manifestações emocionais como ansiedade, depressão, temores e inquietação quanto ao futuro, são comuns e são consideradas obstáculos para redefinir sua sexualidade (FLEURY; PANTAROLO; ABDO, 2011). Além disso, a próstata está localizada anatomicamente em uma área responsável pelas funções sexuais do homem, podendo desencadear uma série de conflitos ligados à sexualidade (MOSCHETA, SANTOS, 2012)

Os efeitos colaterais dos diferentes tratamentos, como a radioterapia, podem interferir na autoestima e afetar a capacidade de se entender como ser sexual, provocando alterações negativas em seus relacionamentos (MOREIRA, 2013). Por ser um tratamento desconhecido para muitos pacientes, a própria radioterapia pode gerar medo, receios, confusão e apreensão sobre o seu uso no tratamento do câncer (GARCIA, 2014). Segundo Muniz e Zago (2008), muitos pacientes consideram a radioterapia um remédio veneno, que provoca sentimentos de impotência, incapacidade e angústia, devido aos efeitos colaterais e aos processos pelo qual o mesmo é submetido desde o momento em que é escolhida como opção terapêutica. A realização do tratamento é considerada um período de muito estresse e de grande transtorno para quem vivência, pois as aplicações são feitas diariamente (de segunda a sexta-feira), necessitando de uma reorganização do cotidiano do paciente e o afastamento de suas atividades e familiares, principalmente quando o município de tratamento é diferente do seu local de residência (MUNIZ, 2008).

Os efeitos colaterais comuns do tratamento radioterápico, como a fadiga, as alterações gastrointestinais e os danos causados à pele podem levar a alteração na imagem que o indivíduo tem de si, na libido e no funcionamento sexual, comprometendo sua sexualidade. Quando há alteração do tecido normal de órgãos proximais, como a bexiga e o reto, existe o risco de os pacientes manifestarem diminuição do desejo sexual em decorrência de complicações como proctite e cistite. Entre 67% a 85% dos homens submetidos à radioterapia dirigida à próstata podem apresentar disfunção erétil após o tratamento (FLEURY; PANTAROTO; ABDO, 2011). Indivíduos que já apresentavam alterações sexuais estão mais sujeitos aos efeitos do tratamento radioterápico (GOMEZ, RODRIGUEZ, VARGAS, 2008).

Grande parte dos estudos relacionados à sexualidade de homens com câncer de próstata em radioterapia abordam a problemática após o tratamento, sendo que, de acordo

com Brown et al (2007), as taxas de disfunção sexual pós-radioterapia externa é de 40-65%, e apesar de existirem controvérsias a respeito da sua etiologia, acredita-se que a irradiação resulte em danos às estruturas penianas proximais, como bulbo peniano e estruturas vasculares da pelve. A irradiação da pelve pode resultar em ejaculação dolorosa, lesão do nervo pudendo, bloqueio do fornecimento de sangue para o pênis, devido a oclusão de artérias penianas, bem como, diminuição dos níveis da testosterona, que resulta em disfunção sexual (FLEURY; PANTAROTO; ABDO, 2011). Os efeitos do tratamento na sexualidade do homem ocorrem lentamente, ao longo de seis a doze meses após a terapia de radiação (MERCADANTE; VITRANO; CATANIA, 2010).

4 MÉTODO

Para desenvolver este estudo foi utilizada a seguinte trajetória metodológica.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e o método utilizado foi do tipo descritivo-exploratório.

No estudo do tipo descritivo, a atenção é voltada para o conhecimento da comunidade e suas vivências. O pesquisador descreve as dimensões, as variações e a importância dos fenômenos observados (POLIT; BECK, 201a).

O estudo exploratório começa com um fenômeno de interesse. É realizada uma investigação a cerca de sua natureza, o modo como se apresenta e fatores que podem estar relacionados (POLIT; BECK, 2011b).

4.2 Cenário

O estudo foi realizado no Setor de Radioterapia Ambulatorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), o qual se localiza no andar térreo do hospital, e está em funcionamento desde 2001. A capacidade de atendimento é de 120 pacientes por dia. Quanto à equipe profissional, a mesma é composta por três médicos radioterapeutas, três enfermeiras, duas técnicas de enfermagem, quatro físicos, onze técnicos em radioterapia, um operador de métodos não invasivos (sala de moldes) e seis profissionais administrativos. Quanto à área física, na área externa do serviço, há uma sala da recepção para pacientes e acompanhantes, com cadeiras, bebedouro e sanitários feminino e masculino, três consultórios médicos e um consultório de enfermagem. A área interna do serviço conta com uma sala de curativos, uma sala de planejamento com aparelho simulador, uma sala de tomografia, uma sala de braquiterapia, duas salas para teleterapia, vestiários e um sanitário para pacientes (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2013).

4.3 Participantes

Em relação aos participantes do estudo, foi definido que seriam homens com câncer de próstata em atendimento no Setor de Radioterapia Ambulatorial do HCPA no período de fevereiro a junho de 2015.

A amostra foi por conveniência, composta por 20 homens com câncer de próstata atendidos no ambulatório. A amostra conveniência é o tipo de amostragem na qual o pesquisador seleciona os participantes aos quais tem acesso, considerando que esse possa representar o universo a ser estudado (GIL, 1999).

Quanto aos **critérios de inclusão** do estudo, foram selecionados pacientes que realizaram, no mínimo, duas semanas de tratamento radioterápico e que não apresentavam metástases.

Os **critérios de exclusão** adotados basearam-se em pacientes que estavam realizando outro tipo de tratamento combinado à radioterapia.

Visando garantir o anonimato dos entrevistados, seus nomes foram substituídos pela letra P indicando “participante”, seguida do respectivo número de identificação: P1, P2, P3, etc. Abaixo, será exposto o perfil dos homens entrevistados, com base nas informações obtidas através das entrevistas e do instrumento de coleta de dados.

Na tabela 1 foram identificadas as características gerais dos participantes, como idade, estado civil, raça, escolaridade e história familiar de CA de próstata.

Tabela 1 - Perfil dos homens com câncer de próstata em radioterapia

Entrevistado	Idade	Estado civil	Raça	Escolaridade	História Familiar de CA de próstata
P1	61	Casado	Branca	1º grau incompleto	NÃO
P2	65	Namorada	Branca	1º grau incompleto	NÃO
P3	71	Casado	Branca	2º grau incompleto	SIM (irmão)
P4	70	Casado	Branca	Superior incompleto	NÃO

P5	63	Companheira	Branca	1º grau incompleto	NÃO
P6	60	Companheira	Branca	Superior completo	SIM (pai e 3 irmãos)
P7	72	Casado	Branca	1º grau incompleto	NÃO
P8	71	Casado	Branca	1º grau incompleto	NÃO
P9	71	Casado	Branca	1º grau incompleto	SIM (irmão)
P10	77	Casado	Branca	2º grau completo	NÃO
P11	70	Casado	Branca	Superior completo	NÃO
P12	72	Casado	Branca	1º grau incompleto	NÃO
P13	64	Casado	Branca	1º grau completo	NÃO
P14	59	Casado	Negra	1º grau incompleto	NÃO
P15	64	Companheira	Branca	1º grau completo	NÃO
P16	54	Casado	Branca	1º grau incompleto	NÃO
P17	73	Companheira	Branca	1º grau incompleto	NÃO
P18	67	Casado	Amarela	Superior incompleto	NÃO
P19	62	Casado	Branca	1º grau completo	NÃO
P20	62	Namorada	Branca	Superior completo	NÃO

De acordo com o estudo, três homens tinham idade igual ou inferior a 60 anos, dez homens estavam entre os 61 e 70 anos e sete homens apresentavam idade entre 71 e 77 anos.

A faixa etária (entre 54 e 77 anos), dos participantes do estudo está em consonância com os dados da literatura, que a aponta a idade como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de próstata (BRASIL, 2014). A incidência deste tipo de câncer em homens com idade superior a 50 anos é maior que 30%, aumentando de maneira progressiva, chegando a aproximadamente 80% aos 80 anos (GONÇALVES; PADOVANI; POPIM, 2008).

Grande parte dos entrevistados eram casados, cujo número correspondeu a quatorze homens. Os dados encontrados na pesquisa corroboram com um estudo realizado por Gonçalves, Padovani e Popim (2008), onde esta característica estava presente em grande parte dos indivíduos avaliados.

Em relação à raça, dezoito homens se autodeclararam brancos, um homem se declarou negro e um se autodeclarou amarelo. A raça/etnia é considerada um fator de risco para o desenvolvimento do câncer de próstata, sendo que os negros têm um risco aumentado para este tipo de câncer, seguido dos brancos e os japoneses apresentando um menor risco (GOMES et al, 2008). No entanto, acreditamos que os dados encontrados no estudo, onde este tipo de câncer apareceu mais incidente em homens branco, pode estar relacionado as características do estado, devido à grande imigração de europeus. Contudo, um estudo realizado por Romero (2012), mostra que não há diferenças entre a prevalência de CA de próstata entre negros e brancos no Brasil.

Quanto a escolaridade, a predominância foi de homens com o ensino fundamental incompleto. De acordo com Gonçalves et al. (2010), há associação entre o baixo nível de escolaridade e fatores de risco nos processos saúde-doença, incluindo o câncer. De acordo com Paiva, Motta e Griep (2010), o baixo nível de escolaridade e a falta de conhecimento adequado diminuem as informações a respeito da prevenção ou tratamento do câncer de próstata, atingindo, em maior escala, a público masculino com menor nível de escolaridade e poder socioeconômico.

Histórico familiar de CA de próstata foi relatado apenas por três participantes, sendo que herança genética é descrita como um dos fatores de risco para o desenvolvimento deste tipo de neoplasia. Contudo, podemos concluir que a maioria dos participantes do estudo podem ter apresentado o câncer de próstata esporádico, que representam 85% do total de

casos diagnosticado e que ocorre em homens com história familiar negativa (RHODEN et al, 2010).

Na tabela 2 são apresentadas as informações relacionadas a realização de tratamentos prévios e fração de tratamento que o paciente se encontrava no dia que foi realizado a entrevista.

Tabela 2 – Perfil dos homens com câncer de próstata em tratamento radioterápico.

Entrevistado	Tratamento Prévio		Fração da radioterapia
	Cirúrgico	Hormonioterapia	
P1	NÃO	SIM	10
P2	NÃO	SIM	15
P3	SIM	NÃO	18
P4	NÃO	SIM	35
P5	NÃO	SIM	36
P6	SIM	NÃO	21
P7	SIM	NÃO	19
P8	SIM	NÃO	30
P9	SIM	NÃO	16
P10	SIM	NÃO	33
P11	NÃO	SIM	21
P12	SIM	NÃO	23
P13	NÃO	NÃO	24
P14	SIM	NÃO	24
P15	SIM	NÃO	13
P16	NÃO	NÃO	17
P17	NÃO	NÃO	16
P18	SIM	NÃO	29
P19	SIM	NÃO	20
P20	SIM	SIM	16

Fonte: Elaborado pela autora, 2015.

De acordo com a tabela 2, quanto à realização de tratamentos prévios a radioterapia, onze homens afirmaram ter realizado o procedimento cirúrgico, cinco foram submetidos à terapia hormonal, um homem afirmou a realização dos dois tratamentos prévios a radioterapia e três participantes negaram realização de outras terapias, sendo a radioterapia o tratamento primário.

A terapia cirúrgica envolve a remoção da próstata, de vesículas seminais, e em alguns casos a remoção dos linfonodos da cadeia retro púbica, podendo ser realizada por via retro púbica, perineal e laparoscópica. Cerca de 51,6% dos homens com câncer de próstata localizado são submetidos a modalidade cirúrgica (RHODEN et al, 2010). Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia (2011), a prostatectomia radical está indicada para os homens com CA de próstata localizado, com a doença clinicamente significativa e para homens com expectativa de sobrevivência, no mínimo, 10 anos.

Dos entrevistados, cinco homens realizaram a hormonioterapia como tratamento primário e um participante foi submetido a este tratamento após realização de tratamento cirúrgico. A terapia hormonal para o câncer de próstata tem o objetivo de reduzir as células cancerosas da próstata, através da redução ou eliminação dos níveis de hormônios masculinos circulantes (andrógenos). Isto é conseguido por meio de castração química (uso de bloqueadores hormonais) ou cirúrgica (orquiectomia). Geralmente, é utilizado para o tratamento do câncer de próstata em fase avançada com a esperança de retardar a progressão metastática da doença, porém pode ser utilizado como tratamento do câncer de próstata na sua fase inicial, como terapia neoadjuvante a radioterapia, ou seja, ser realizado antes de se iniciar o tratamento radioterápico, reduzindo assim, os níveis plasmáticos de testosterona (GALBRAITH; CRIGHTON, 2008).

4.4 Coleta das Informações

Após aprovação do projeto, o mesmo foi apresentado a equipe de enfermagem e aos técnicos de radiologia, sendo solicitado seus auxílios na identificação dos participantes que se encaixavam nos critérios do estudo. Na primeira abordagem, além de ser realizado o convite para participação do estudo, os pacientes recebiam informações acerca do projeto e era agendado o dia para a realização da entrevista, de acordo com o horário de tratamento e a disponibilidade do mesmo.

As entrevistas foram realizadas com o auxílio de roteiro de entrevista semi-estruturado (APÊNDICE A), e ocorreram em um único encontro. As entrevistas semi-estruturadas são utilizadas quando o pesquisador possui tópicos ou questões amplas que necessitam ser abordadas no decorrer da entrevista. É usado um guia de tópicos, que tem o objetivo de garantir que todas as áreas sejam contempladas durante a entrevista. O entrevistador tem a função de instigar o participante a falar livremente sobre os tópicos listados (POLIT; BECK, 2011c).

As entrevistas ocorreram dentro do Serviço de Radioterapia Ambulatorial do HCPA na sala de atendimento de enfermagem ou em um dos consultórios médicos que se encontrava disponível no momento da entrevista. As entrevistas tiveram duração média de 15 minutos, sendo gravadas em áudio e em meio digital e, posteriormente transcritas na íntegra, para análise.

Inicialmente foram coletadas informações com o paciente que permitiram a identificação da população masculina com câncer de próstata em tratamento no Setor de Radioterapia Ambulatorial do HCPA. Tais informações baseavam-se na idade do paciente, estado civil, raça, escolaridade, história familiar de câncer de próstata, realização de tratamentos prévios (cirurgia e/ou hormonioterapia), data do início da radioterapia e fração de tratamento no dia da entrevista.

A entrevista foi orientada pelas seguintes questões norteadoras:

1. Como você tem se sentido neste período que está realizando o tratamento?
2. E o relacionamento com sua esposa/namorada/sexo feminino?
3. O senhor está tendo relações sexuais? Como está sendo?
4. O senhor acha que o tratamento tem influenciado em suas atividades sexuais (interesse sexual, ereção, ejaculação, autoimagem)?
5. Gostaria que este tema fosse abordado durante a consulta de enfermagem?

4.5 Análise das Informações

Para a abordagem das informações obtidas nesta pesquisa foi utilizada a Análise de Conteúdo pautada no referencial metodológico de Bardin (2011). Essa Análise possui três fases, sendo a primeira a “pré-análise”, definida pela organização dos dados que tem por objetivo tornar operacional e sistematizar as ideias principais, estabelecendo um programa

que permita a exploração sistemática dos documentos. Esta fase consiste na escolha dos documentos a serem analisados, a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final e a formulação dos objetivos e hipóteses. A segunda fase refere-se à “exploração do material” essencialmente nas operações de codificação. A última fase inclui o “tratamento dos resultados obtidos e interpretação” a partir dos quais o pesquisador pode adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas.

4.6 Aspectos éticos

O presente projeto foi analisado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO A). Posteriormente, foi cadastrado na Plataforma Brasil, que direcionou o projeto ao Comitê de Ética do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do HCPA (ANEXO B). Após análise e aprovação, com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 39221214.0.0000.5327, o projeto foi cadastrado e aprovado pela Comissão Científica do HCPA (ANEXO C).

Aos pacientes que concordaram em participar da pesquisa, foi solicitada a assinatura do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (APÊNDICE B), que foi fornecido no dia da entrevista, sendo lido em conjunto com o paciente e, posteriormente assinado em duas vias, ficando uma em posse da pesquisadora e outra em posse do paciente. Nesse termo foi assegurado o direito à informação sobre a pesquisa, a participação voluntária, o sigilo em relação à identificação dos participantes, e a autorização para publicação dos dados. Além disso, constou no termo a possibilidade de retirar o consentimento a qualquer momento etapa da pesquisa em que o participante desejar. Foi assegurado que não haverá prejuízo pessoal para a vida pessoal do participante ou para a continuidade do seu tratamento.

Após a transcrição das entrevistas, as gravações foram extintas. As transcrições e mais documentos serão guardados, com a pesquisadora, por um período de cinco anos, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012b).

REFERÊNCIAS

ABREU, A. S. *et al.* Estratégias para a prevenção do câncer de próstata. **Revista de Pesquisa Cuidado Fundamental (online)**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p.3795-07, abr/jun. 2013..

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3. Ed. Lisboa: Edições 70, 2011. 229p.

BERTOLDO, S. A; PASQUINI, V. Z. Câncer de próstata: um desafio para a saúde do homem. **Revista de Enfermagem UNISA**, São Paulo, v. 11, n. 2, p.138-142, 2010.

DIEGUES, S. R. S; PIRES, A. M. T. Radioterapia In: BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo (SP): Atheneu, 2012. cap. 3, p 519 – 530.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva INCA. Coordenação Geral das Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014: Incidência do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014. 124p.

_____. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Taxa de incidência anual de neoplasias malignas por 100 mil habitantes, para os anos de 2012 e 2013, segundo Região e UF, sexo feminino, 2012a. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/d05_12ufm.htm>. Acesso em: 09 out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466**, de 12 de dezembro de 2012b. Aprova diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 27 set. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Programa Nacional de Controle do câncer de próstata**: documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA, 2002. 2012.

BROWN, M. W. *et al.* An analysis of erectile function after intensity modulated radiation therapy for localized prostate carcinoma. **Prostate Cancer and Prostatic Diseases**, London, v. 10, n. 2 p. 189-193, 2007.

CAMPOS, H. L. M. *et al.* Aspectos culturais que envolvem o paciente com diagnóstico de neoplasia de próstata: um estudo na comunidade. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 4, p. 493-501, 2011

CORADAZZI, A. L. *et al.* Câncer de próstata. In: WIERMANN, E. G. (Editor). **Manual de Condutas 2011**. 2. ed. Diadema (SP): Prol Editora Gráfica, 2011. Cap. 7, p. 155-71.

CRESPO, A.; CASTILHO, M. C. Tumores urológicos. In: PASSOS, P.; CRESPO, A. (Orgs). **Enfermagem oncológica antineoplásica**. 1 ed. São Paulo: Lemar, 2011, cap. 5, p. 101-109.

FERRIGNO, R. Radioterapia no tratamento do câncer de próstata avançado. **Revista Onco&**, São Paulo, v. 4, n. 19, p. 28-32, set./out. 2013.

FLEURY, H. J.; PANTAROLO, H. S. C.; ABDO, C. H. N. Sexualidade em Oncologia. **Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 86-90, 2011.

GALBRAITH, M. E.; CRIGHTON, F. Alterations of sexual function in men with cancer. **Seminars in Oncology Nursing**, Columbia, v. 24, n. 2, p. 102-114.

GARCIA, A. B. **Mulheres com câncer de mama em radioterapia: o que sabem sobre seu cuidado?**. 2014. 67 p. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Editora Atlas, 1999.

GOMES, R. et al. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n. 1, p. 235-246, 2008.

GÓMES, N. H.; RODRÍGUEZ, L. A.; VARGAS, C. V. **Conocimientos y expectativas de información sobre las alteraciones sexuales em pacientes com câncer de próstata em tratamento con radioterapia en una Institución de III nivel de atención, Bogotá D.C., primer semestre de 2008**. 2008. 88 p. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, 2008.

GONÇALVES, I. R.; PADOVANI, C.; POPIM, R. C. Caracterização epidemiológica e demográfica do câncer de próstata. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1337-1342, 2008

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Serviços Médicos. Radioterapia. Disponível em <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/156/444/>>. Acesso em: 29 set. 2014.

LÖBLER, R. et al. Avaliação do Escore de Gleason como fator prognóstico em pacientes com câncer de próstata em hormonioterapia. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, v. 8, n. 27, p. 21-23, jan./fev./mar. 2012.

MEDEIROS, A. P.; MENEZES, M. F. B.; NAPOLEÃO, A. A. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 385-388, mar/abr, 2011

MERCADANTE, S.; VITRANO, V.; CATANIA, V. Sexual issues in early and late stage cancer: a review. **Support Care Cancer**, Berlim, v. 18, n. 6, p. 659-665, 2010.

MOREIRA, M. V. S. *et al.* Comparação do escore de Gleason da biópsia prostática com o da peça cirúrgica em pacientes com câncer de próstata. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 10, n. 5, p. 367-71, set/out. 2012.

MOREIRA, T. L. O. **Vivência da sexualidade e apoio psicossocial do doente oncológico**. 2013. 105 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Vila Real, 2013.

- MOSCHETA, M. S.; SANTOS, M. S. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata : revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1225-1233, 2012
- MUNIZ, R. M.; ZAGO, M. M. F. A experiência da radioterapia oncológica para os pacientes: um remédio-veneno. **Revista Latino America de Enfermagem**, São Paulo, v.16, n. 6, p. 998-1004, 2008.
- MUNIZ, R. M.; **Os significados da experiência da radioterapia oncológica na visão de pacientes e familiares cuidadores**. 2008. 244 p. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão da Universidade Federal de São Paulo. Ribeirão Preto, 2008.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Temas de saúde. Definindo saúde sexual. Disponível em:http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
- PAIVA, E. P; MOTTA, M. C. S; GRIEP, R. H. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n.1, p. 88-93, 2010.
- POLIT,D. F.; BECK, C. T. Delineamentos e abordagens de pesquisas qualitativas. In:_____. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011a. cap. 10, p.288-315.
- _____. Introdução à pesquisa em enfermagem baseada em evidências. In:_____. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011b. cap. 1. p. 22-52.
- _____. Métodos de coletas de dados. In:_____. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011c. cap. 13, p. 371-405.
- RHODEN, E. L; AVERBECK, M. A. Câncer de próstata localizado. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, v. 54, n. 1, p. 92-99, jan./mar. 2010.
- ROMERO, F. R. **Fatores de risco para câncer de próstata em uma amostra da população de Curitiba, PR**. 2012, 233p. Tese (Doutorado em Clínica Cirúrgica) - Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, 2012.
- SANTOS, C. L.; LAMOUNIER, T. A. C. Aspectos clínicos e laboratoriais do câncer de próstata. **Acta de Ciência e Saúde**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 32-49, 2013.
- SANTOS, E. M. R. **Vivências sexuais do doente prostatectomizado radical**. 2011. 57 p. Monografia (Licenciatura em Enfermagem) – Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2011.
- SILVA, J. L. F. et al. Tumores do trato geniturinário masculino. In: SALVAJOLI,J.V; SOUHAMI, L.; FARIA, S.L (Orgas). **Radioterapia em Oncologia**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2013. Cap. 29, p. 875-912.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA (SBU). **Diretrizes de câncer de próstata**. Rio de Janeiro, 2011.

TOFANI, A. C. A; VAZ, C. E. Câncer de próstata, sentimentos de impotência e fracassos ante os cartões IV e VI do Rorschach. **Revista Interamericana de Psicologia**, Austin, v. 41, n. 2, p. 197-204, 2007.

ARTIGO

**SEXUALIDADE DO HOMEM COM CÂNCER DE PRÓSTATA DURANTE O
TRATAMENTO RADIOTERÁPICO**

Seguindo normas da Revista Gaúcha de Enfermagem

SEXUALIDADE DO HOMEM COM CÂNCER DE PRÓSTATA DURANTE O TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

Isnelen Piacini

Ivana de Souza Karl

RESUMO

O objetivo do estudo foi compreender como os homens com câncer de próstata vivenciam a sexualidade durante o tratamento radioterápico. Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo-exploratório, realizado em um hospital de Porto Alegre, no período de fevereiro a junho de 2015. A amostra foi por conveniência, composta por 20 homens em tratamento radioterápico. Para a coleta das informações foi utilizado um instrumento semiestruturado. As entrevistas foram analisadas na perspectiva da Análise de Conteúdo, emergindo três categorias temáticas: vivência da sexualidade pelo homem com câncer de próstata; relacionamento sexual do homem com câncer de próstata e abordagem da sexualidade nas consultas de enfermagem. Concluímos que uma série de fatores são responsáveis por interferir na vivência da sexualidade pelo homem com câncer de próstata em radioterapia, sendo importante a identificação desses fatores para uma abordagem adequada por parte do enfermeiro.

Descritores: Sexualidade; Neoplasias da próstata; Enfermagem oncológica; Radioterapia;

ABSTRAT

The objective this study was to understand how men with prostate cancer undergo sexuality during radiotherapy treatment. It is a qualitative study of descriptive and exploratory, conducted in a hospital in Porto Alegre, between February and June 2015. The sample was for convenience, made up of 20 men in radiotherapy. To collect the information we used a structured part instrument. The interviews were analyzed from the perspective of content analysis, emerging three thematic categories: experience of sexuality by men with prostate cancer; man's sexual relationship with prostate cancer and approach to sexuality in nursing consultations. We conclude that a number of factors are responsible for interfering in the experience of sexuality by men with prostate cancer radiotherapy, it is important to identify these factors for an adequate approach by the nurse.

Keywords: Sexuality; Prostatic Neoplasms; Oncology Nursing; Radiotherapy;

RESUMEN

El objetivo del estudio era entender como los hombres con cáncer de próstata experiencia la sexualidad durante el tratamiento de radioterapia. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado en un hospital de Porto Alegre, Rio Grande del Sur, Brasil, de febrero a junio de 2015. La muestra fue por conveniencia, compuesta por 20 hombres en tratamiento quimioterápico. Para recopilar la información se utilizó un instrumento semiestructurado. Las entrevistas fueron analizadas desde la perspectiva del Análisis de Contenido, emergiendo tres categorías temáticas: Vivencia de la sexualidad por el hombre con cáncer de próstata; la relación sexual del hombre con cáncer de próstata y el

enfoque de la sexualidad en las consultas de enfermería. Llegamos a la conclusión de que una serie de factores son responsables por interferir en la vivencia de la sexualidad por los hombres con câncer de próstata en la radioterapia. Es importante identificar estos factores para un enfoque adecuado por parte de la enfermera

Palabras claves: Sexualidad; Neoplasias de la próstata; Enfermería Oncológica; Radioterapia;

INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é a sexta neoplasia maligna mais comum no mundo e a mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de câncer⁽¹⁾. No Brasil, é o segundo tipo de tumor com maior incidência entre os homens, atrás somente dos casos de câncer de pele não melanoma, sendo considerado um dos principais problemas de saúde pública do país⁽²⁻³⁾. É conhecido como o câncer da 3ª idade, pois em todo o mundo, aproximadamente 62% dos novos casos são diagnosticados em homens com 65 anos ou mais, sendo a idade o único fator de risco bem estabelecido. Com o aumento da expectativa de vida da população mundial, é esperado um aumento de 60% no número de casos novos de neoplasias malignas da próstata⁽²⁾, se configurando uma importante preocupação de saúde, visto sua magnitude e sua influência na qualidade de vida dos portadores⁽⁴⁾.

O câncer de próstata é sem dúvida uma doença que acarreta diversas alterações para a vida do indivíduo portador, tendo um forte impacto sobre sua sexualidade. Fatores de ordem física e psíquica tem grande importância para o surgimento das alterações sexuais. Para muitos, essa é a primeira vez que se pensa na finitude da vida, com isso, manifestações emocionais como ansiedade, depressão, temores e inquietação quanto ao futuro, são comuns e são consideradas obstáculos para redefinir sua sexualidade⁽⁵⁾. Além disso, a próstata está

localizada anatomicamente em uma área responsável pelas funções sexuais do homem, podendo desencadear uma série de conflitos ligados à sexualidade⁽⁴⁾.

Na fase de tratamento, o homem pode ser submetido a uma série de intervenções terapêuticas, que pode incluir a prostatectomia radical e radioterapia para câncer de próstata localizado, bem como o uso do bloqueio hormonal, nos casos mais avançados⁽⁶⁾. Os efeitos colaterais destes tratamentos podem resultar em alterações na sexualidade, interferindo na autoestima e afetando a capacidade de se entender como ser sexual, provocando alterações negativas em seus relacionamentos⁽⁷⁾. Em relação aos tratamentos, a radioterapia configura-se uma importante modalidade terapêutica utilizada para o combate ao câncer de próstata. Sua intenção é atingir as células malignas, inibindo sua multiplicação ou causando sua morte celular, através do fornecimento de uma quantidade precisa de radiação ionizante para um volume específico do tumor⁽⁸⁾. O tratamento pode causar efeitos colaterais que dependem do tipo de câncer, das características do paciente, da quantidade de radiação aplicada, e principalmente do campo a ser tratado⁽⁶⁾. Os principais efeitos colaterais da radioterapia aplicada ao paciente com tumor da próstata são: alterações gastrointestinais, alterações geniturinárias, fadiga e disfunção sexual⁽⁹⁾.

Embora seja conhecido que os tratamentos para o câncer de próstata podem interferir na sexualidade do homem, ocasionando perda de desejo sexual e disfunção erétil, observa-se na prática diária que as necessidades e sentimentos relacionados com a sexualidade de pacientes oncológicos não tem sido uma preocupação habitual. Contudo, é uma preocupação frequente para os pacientes e um desafio para os profissionais, visto se tratar de um tema íntimo, de delicado manejo, porém, real e vigente, que requer do profissional determinadas habilidades de exploração e intervenção⁽¹⁰⁾.

O interesse pelo estudo surgiu a partir da observação de que os assuntos relacionados à sexualidade do homem com câncer de próstata em radioterapia não eram abordados pelos

enfermeiros e poucos pacientes questionavam sobre o tema. Então, surgiu a hipótese de que esse fato pode estar relacionado ao despreparo do enfermeiro em tratar do assunto, visto que a sexualidade não é tema discutido durante a graduação, além de ser uma temática cercada de tabus e preconceitos, podendo causar restrições aos pacientes e aos profissionais.

Sendo assim, o objetivo do estudo é compreender como os homens com câncer de próstata vivenciam sua sexualidade durante o tratamento radioterápico. Acreditamos que estudos voltados para esta temática, podem contribuir para a construção do saber de enfermagem acerca do assunto e auxiliar enfermeiros que atuam com homens portadores de câncer de próstata submetidos à radioterapia, a planejar um cuidado holístico, visando o bem-estar físico, psicossocial, relacional e sexual destes pacientes, consequentemente, melhorando a qualidade da assistência de enfermagem prestada.

Considerando que a sexualidade é um aspecto central da qualidade de vida, podendo ser seriamente afetada pela doença e seus tratamentos, buscou-se nesse estudo responder a seguinte questão: Como os homens com câncer de próstata vivenciam sua sexualidade durante o tratamento radioterápico?

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo exploratório, realizado no Setor de Radioterapia Ambulatorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no período de fevereiro a junho de 2015. A amostra foi por conveniência, composta por 20 homens com câncer de próstata. Quanto aos critérios de inclusão do estudo foram selecionados pacientes que realizaram, no mínimo, duas semanas de tratamento radioterápico e que não apresentavam metástases. Os critérios de exclusão adotados basearam-se em pacientes que estavam realizando outro tipo de tratamento combinado à radioterapia. Visando garantir o

anonimato dos entrevistados, seus nomes foram substituídos pela letra P, indicando “participante”, seguida do respectivo número de identificação: P1, P2, P3, etc.

As entrevistas foram realizadas com o auxílio de roteiro semi-estruturado desenvolvido pelas autoras (APÊNDICE A), e ocorreram em um único encontro, sendo gravadas e transcritas na íntegra. As informações foram analisadas na perspectiva da Análise de Conteúdo⁽¹¹⁾, emergindo três categorias temáticas: vivência da sexualidade pelo homem com câncer de próstata, relacionamento sexual do homem com câncer de próstata e abordagem da sexualidade nas consultas de enfermagem.

Foram levados em consideração todos os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos com protocolo aprovado sob registro CAEE de nº. 39221214.0.0000.5327, sendo apreciado através do Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Foi garantida a voluntariedade e o anonimato com autorização registrada em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme recomenda as resoluções vigentes no território brasileiro para realização de pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na caracterização dos participantes do estudo verificou-se que 50% dos homens apresentavam idade entre a faixa etária dos 61 e 70 anos, 70% afirmaram serem casados, 80% se autodeclararam brancos, 50% não concluíram o primeiro grau (ensino fundamental), 85% não apresentavam histórico familiar de câncer de próstata, 55% dos participantes relataram ter realizado tratamento cirúrgico prévio, 25% dos homens foram submetidos à hormonioterapia prévia, 5% realizaram o procedimento cirúrgico e a terapia hormonal e 15% dos homens negaram realização de tratamentos prévios, sendo a radioterapia o tratamento primário.

Após repetidas audições e leitura minuciosa das transcrições, os resultados foram sistematizados nas categorias temáticas abaixo.

Vivência da sexualidade pelo homem com câncer de próstata em radioterapia

A sexualidade em indivíduos com câncer de próstata é uma dimensão que pode ser afetada ao longo de toda a vivência do adoecer. Manifestações físicas e emocionais já foram descritas como elementos que contribuem para o surgimento de distúrbios sexuais. Em pacientes com neoplasias em órgãos ligados à sexualidade, como o câncer de próstata, essas manifestações podem estar mais acentuadas⁽⁷⁾.

Em relação ao nosso estudo, além da idade, que foi descrita como um fator que interfere na sexualidade do homem ao longo dos anos, a vivência da sexualidade durante o tratamento radioterápico foi influenciada, principalmente por dois fatores: a realização de tratamentos prévios e a sentimentos negativos atribuídos a prática sexual durante o tratamento.

A radioterapia, para 85% dos entrevistados, foi a segunda abordagem terapêutica utilizada no combate ao câncer de próstata. Com isso, quando se depararam com o tratamento, muitos homens já apresentavam sequelas em suas sexualidades.

É, o sexo, por exemplo, é que nem eles me avisaram que é por um bom tempo aí... E foi o que aconteceu né? [...] depois que eles aplicaram aquela injeçãozinha, daí né? Morreu! Não tenho mais aquela vontade que tinha antes. (P2)

A libido se foi depois que eu comecei a tomar essas injeções. Aí complicou, a libido foi embora, nada, nada! [...] O que alterou foi a anulação do hormônio né? Simplesmente a partir da segunda, aí acabou a minha libido, completamente e me incomoda até hoje. (P11)

De acordo com as falas de P2 e P11, após a realização do tratamento hormonal foram percebidos os seus efeitos colaterais, prejudicando o interesse sexual. A terapia hormonal foi o tratamento primário de cinco participantes e o tratamento complementar de um paciente (após a realização do tratamento cirúrgico), sua utilização tem o objetivo reduzir os níveis dos

hormônios masculinos circulantes (andrógenos), e pode ser usada como tratamento neoadjuvante à radioterapia, ou seja, realizada antes para redução do tamanho do tumor. Esse efeito pode ser obtido através de castração cirúrgica (orquiectomia bilateral) ou medicamentosa⁽¹²⁾. Um dos seus efeitos colaterais é a diminuição da libido⁽¹⁹⁾, principal queixa relacionada a este tipo de tratamento e presente nos diálogos de P2 e P11.

A realização da prostatectomia radical também foi identificada como um importante obstáculo para a manutenção da sexualidade. Dentre os participantes da pesquisa, doze homens afirmaram terem realizado a cirurgia como tratamento primário. A prostatectomia é o tratamento de escolha para a maioria dos pacientes com câncer de próstata localizado, e apesar dos avanços nas técnicas cirúrgicas, muitos homens ainda se confrontam com as sequelas relacionadas a esta modalidade terapêutica, sendo a disfunção erétil um dos seus possíveis efeitos colaterais⁽⁶⁾.

Depois que eu fiz a cirurgia da retirada da próstata, a ereção diminuiu bastante, mais de 50%. (P3)

Eu já tinha uma certa dificuldade, não era muita, me disseram que podia ser até pelo problema que eu tinha e não sabia, ou pela idade. Mas depois que eu me operei ficou...estaca zero! (P7)

A diminuição da ereção foi à queixa mais relatada pelos pacientes que realizaram este tipo de tratamento, sendo evidenciada pelas narrativas de P3 e P7. A incidência de disfunção erétil após a cirurgia varia de estudo para estudo, e depende de alguns fatores, como idade do paciente, função erétil prévia a cirurgia, comorbidades associadas e tipo de cirurgia empregada⁽⁶⁾.

Diante do exposto, a vivência da sexualidade no período da radioterapia sofreu interferência direta das disfunções sexuais causadas pelos tratamentos prévios. Por ser o segundo tratamento pela qual são submetidos, muitos homens já chegam à radioterapia física e psicologicamente deprimidos por estes tratamentos e seus efeitos colaterais. De acordo com

o estudo, a maioria dos pacientes relatou abstinência sexual no período de realização da terapia radioterápica. A vivência do tratamento e a busca pela cura passam a ser o foco, conforme os relatos abaixo.

Não, estamos parados porque também é ruim para ela e ruim para mim né? Porque daí eu vou ficar encucado de não tá conseguindo ter ereção. Então eu disse vamos espera passa essa fase do tratamento e depois vemos o que vai dá [...] tô evitando durante a rádio, eu quero ficar bem, com saúde, pra depois pensar nisso aí né? (P1)

Depois da radioterapia tivemos um momento só! Como eu te disse, eu não tenho mais aquela libido, então vou fazer o tratamento e ver no que vai dar. Neste momento, o que é importa é a saúde. (P11)

Durante o tratamento a gente se condicionou ao tratamento né? Ai não estamos mantendo relações sexuais. (P10)

Como podemos observar, com as disfunções sexuais já instaladas, a radioterapia é vista como uma nova oportunidade de cura, fazendo com que os homens dediquem suas energias à vivência do tratamento, tornando a sexualidade menos importante nesse momento, sendo deixada em segundo plano. Contudo, os participantes que relataram manter o relacionamento sexual ativo, apesar das dificuldades impostas pelos tratamentos prévios, perceberam uma piora das funções sexuais após o início da radioterapia.

Diminuiu bastante! Porque eu fiz a primeira de hormônio, daí já não tinha muita vontade, mas agora que eu comecei com a rádio prejudicou mais. Não tenho vontade. (P5)

Depois que eu fiz a cirurgia já começou com essa falta de interesse né? Mas depois da rádio aumento um pouco isso aí. (P6)

Nas falas de P5 e P6, observa-se que a queixa principal diz respeito à diminuição da libido. É importante destacar, que indivíduos que já apresentavam dificuldades sexuais têm uma maior vulnerabilidade aos efeitos do tratamento radioterápico⁽¹⁰⁾. Todavia, acreditamos que manifestações emocionais podem estar contribuindo para a diminuição do desejo sexual, pois ser submetido a um tratamento que visa combater uma doença que se acreditava já ter sido eliminada, traz novamente a possibilidade de finitude, favorecendo o desenvolvimento de

sentimento estressante, como ansiedade, angústia e impotência frente à doença, refletindo no desejo sexual do paciente.

Além da influência dos tratamentos prévios, identificamos que a vivência da sexualidade pelo homem com câncer de próstata em radioterapia também foi influenciada por sentimentos negativos atribuídos a prática sexual durante o tratamento.

A radioterapia pode ser fonte causadora de dúvidas, medos e receios, pois se trata de um tratamento desconhecido para muitos, gerando insegurança sobre o uso de radiação no tratamento do câncer⁽¹³⁾. Quando foram informados da necessidade da realização da radioterapia, muitos pacientes ainda não tinham ouvido falar desta abordagem terapêutica.

Não, não tinha ideia do que era a radioterapia [...] a gente se assusta né? Aí os caras vêm e te falam um monte de coisa 'Bah, tu vai fazer isso? Bah é meio brabo, meio perigoso e coisa. Isso aí é radiação pode te complica e tal, tem que cuidar'. Como a gente não conhece o troço, pensa que é isso mesmo, se assusta, fica pensando coisa e tal. (P1)

Eu não tinha ideia do que era, eu fiquei cagado de medo! Como a gente não conhece fica com medo [...] eu cheguei a pensar que eu ia ter que usar fralda e eu pensei que poderia ficar totalmente impotente. (P20)

Conforme a fala dos homens acima, o desconhecimento é gerador de medo e dá margem para o desenvolvimento de crenças relacionadas a terapia radioterápica. Com isso, sentimentos negativos podem surgir em relação a prática sexual durante a realização da radioterapia, principalmente por se tratar de um campo de tratamento que está diretamente ligado às funções sexuais.

[...] eu decidi não fazer (sexo) nessas 35 para não prejudicar o tratamento, eu acho que poderia prejudicar...eu tenho medo, fico preocupado com isso. Então, até agora fiquei assim! (P4)

Tive uma vez (relação sexual), porque aí ela depois ficou pensando que... eu não falei mais com o médico né? Se tinha problema ou não, porque eu não sei se tem né? Se posso ter relação, daí nós ficamos com receio de tá fazendo errado né?. (P8)

Eu queria saber se é verdade, não sei, acho que eu escutei no rádio, na Tv ou alguém me falou, mas a relação pode prejudica o efeito do tratamento? Não se isso é certo, mais a gente fica preocupado né? [...] A gente fica meio assim né? Não sabe se é verdade. (P9)

As narrativas acima revelam que a preocupação, o medo e o receio de ter o tratamento comprometido através das práticas sexuais esteve presente no cotidiano destes pacientes. Como relatado por P4, o mesmo se manteve abstinente sexualmente no período de radioterapia, pelo medo ter a eficácia do tratamento prejudicada. Percebemos que a falta de informação por parte dos informantes foi determinante para a adoção deste comportamento. Sendo assim, é importante que o enfermeiro identifique situações como estas e oriente o paciente sobre a inexistência de restrições sexuais diretamente ligadas a realização do tratamento radioterápico, além de esclarecê-lo que não há risco de transmissão de radiação para seu parceiro durante o ato sexual⁽¹⁴⁾.

Relacionamento sexual do homem com câncer de próstata

O aparecimento de uma doença crônica como o câncer de próstata pode trazer grandes mudanças para o relacionamento do homem e sua parceira. As adaptações à nova identidade social, passando de homem saudável para homem doente, a necessidade de reorganização da estrutura familiar, com redistribuições de papéis, de responsabilidades e competências antes desempenhadas pelo enfermo, pode contribuir para a desestabilização emocional do casal. Neste contexto, a comunicação estabelecida entre os parceiros tem um papel significativo no relacionamento, revelando-se como fortalecedora da relação⁽¹⁵⁾. No que tange a sexualidade, manter um diálogo franco a respeito das mudanças provocadas pela doença, buscando adaptações a essas transformações, se mostrou positiva para a manutenção das atividades sexuais e reorganização da relação de alguns casais, após o surgimento do câncer.

Então, com essa diminuição a gente se convenceu que é assim mesmo que acontece, o médico explicou para nós que poderia diminuir (ereção). Então, a gente combina tudo certinho. Na hora de fazer, a gente já sabe como é que é. Ela procura sempre me ajudar, né? A gente procura se ajeitar, tem que ficar bom pros dois. Então, nosso relacionamento continua o mesmo, apesar dessas dificuldades. (P3)

Depois que eu tirei a próstata, não tenho mais esperma e a minha companheira adorou, porque ela disse assim 'Amor, o teu sexo é limpinho, seco, muito melhor assim! '. Não sei se ela quis me agradar, mas é bom saber que mesmo com esses problemas, eu consigo satisfazer minha companheira [...] Como disse um médico uma vez, não adianta só tomar remédio, tem que ter estímulo e a minha companheira é muito carinhosa, muito compreensiva, e isso ajuda muito né? (P20)

Conforme a narrativa de P3, a comunicação e a aceitação da nova condição sexual foram fundamentais para o casal buscar soluções para os distúrbios do relacionamento sexual. Observamos que o homem tende a enfrentar a doença e suas limitações de forma mais positiva, quando tem ao lado uma companheira que lhe oferece apoio e compreensão. O relato de P20, revela que ter uma parceira que busca mostrar o lado positivo das alterações sexuais, faz com que o homem tenha mais confiança em si e na sua capacidade sexual, melhorando sua autoestima, favorecendo assim, o relacionamento do casal. Deste modo, os resultados encontrados estão em conformidade com a literatura, visto que a vivência de uma sexualidade mais satisfatória e a presença de melhores índices de autoestima são encontradas em pacientes que mantém um relacionamento estável e tem ao lado um companheiro que lhe oferece apoio mútuo⁽¹⁶⁾.

Em contrapartida, alguns homens tiveram seus relacionamentos afetivos e sexuais prejudicados em função da doença e seus diferentes tratamentos. Segundo os participantes, seus relacionamentos foram afetados a partir do momento em que o seu papel de homem não pode mais ser desempenhado.

Sim, minha relação tá prejudicada porque eu não tenho ereção! Daí a gente acaba se afastando, o cara sempre fica mais nervoso [...] (P9)

Não, não tá igual! Não tá porque na verdade eu até nem procuro também, eu digo 'Ah, dá um tempo aí', porque eu não tô conseguindo ter ereção né? [...] a gente se afastou, porque de repente da aquela vontade e vai daqui um pouco não dá, bah aí preocupa né? (P1)

É a gente se dá bem! Mas agora que começo a aperta essa parte do sexo...se é pra passar vergonha tem que ficar quieto então né? (P7)

Ao analisarmos as narrativas de P9, P1 e P7, percebemos que o significado atribuído ao relacionamento afetivo e a sexualidade, está diretamente ligado ao ato sexual em si. Com a impossibilidade de manter uma relação, devido à redução da capacidade de ereção, os homens sentiram-se ameaçados nas suas identidades masculinas, fazendo com que os mesmos adotassem como mecanismo de defesa o afastamento de suas parceiras. Para alguns, a ereção é vista como afirmação do ser homem de verdade, como mostra a narrativa abaixo.

A verdade é que faz tempo que não tem atividade sexual com a minha esposa. Desde que fiz a cirurgia é que tenho dificuldade para fazer. Eu falei com o urologista e ele mandou tomar remédio, mas tá insuficiente, tomando remédio fica melhor, mas não 100% como era antes. Daí o relacionamento sexual fica....não tem! Só que eu sou homem, daí quero mostrar que sou homem né? (P18)

A fala de P18 revela essa necessidade de afirmação da masculinidade através da ereção, mesmo que a prática sexual não esteja mais presente no relacionamento do casal. Percebemos que o pênis está associado à simbologia do poder e do domínio sobre a mulher. Para o homem ocidental, o pênis é considerado o símbolo máximo da masculinidade e o atestado da sua virilidade. Assim, os pacientes têm dificuldades em se reconhecerem enquanto homens, quando se deparam com a dificuldade de manter uma relação com ereção e penetração⁽¹⁷⁾.

Além disso, observamos que o relacionamento afetivo e sexual pode sofrer interferência do desconhecimento a respeito dos fatores de risco que levam ao desenvolvimento do câncer. Esse desconhecimento colabora para o surgimento de crenças que comprometem a sexualidade, provocam desconfianças e o afastamento do casal. A preocupação em preservar a parceira de uma possível contaminação pelo câncer foi relatada por alguns participantes, como mostram as falas abaixo.

Ela (esposa) teve um pouco preocupada que podia ser uma coisa que passasse esse tal de câncer né? [...] Claro que eu também, que pudesse passar [...] O problema aquilo é se passava ou não né? Ai que é o problema né? (P8)

A minha mulher tem medo de pegar, por causa que irmão dela tinha, daí a mulher dele pegou e não durou muito hein? [...] Da minha parte eu não tenho coragem de fazer isso aí, de eu estar assim e amanhã depois ela aparece com essa porcaria, entendeu? (P19)

Sabe-se que o câncer de próstata está relacionado com a idade avançada, além da herança genética, etnia, hábitos alimentares inadequados, entre outros fatores^(2,6). Contudo, muitos mitos e crenças oriundas do século XIX, permanecem até os dias atuais. Na época, acreditava-se que o câncer era uma doença sexualmente transmissível, devido às deformidades causadas pelos tumores de mama e órgãos genitais. Essa crença era reforçada pelas semelhanças entre as lesões provocadas pelo câncer e as produzidas pelas doenças venéreas⁽¹⁸⁾. Diante do exposto, o enfermeiro tem papel primordial na desmistificação dessas crenças, orientando sobre os fatores que estão envolvidos no desenvolvimento do câncer de próstata.

Abordagem da sexualidade nas consultas de enfermagem

Apesar de ser um tema pouco discutido com pacientes oncológicos, a sexualidade é uma preocupação frequente e de grande interesse, principalmente para aqueles que apresentam neoplasias em órgãos sexuais⁽⁷⁾. Mesmo com os estudos mostrando a forte ligação entre as disfunções sexuais, o câncer e seus tratamentos, muitos profissionais não têm dado a atenção necessária para essa questão, como fica evidenciado pelos relatos abaixo.

Olha, que eu me lembro não foi falado sobre esse assunto e nem eu quis perguntar né?(P9)

Não, isso eles não passaram! Passaram só mais sobre a cirurgia que foi feita, como ia ser e aqui na rádio também me falaram o que o tratamento podia causar, dá diarreia, dor para urinar, mas sobre essas coisas de sexo não, não falaram nada [...] Em nenhum momento eles falaram sobre isso aí. (P12)

Não, não me falaram nada! Uma vez eu perguntei, mas disseram que eu tinha que falar com o médico, com o urologista né? Daí não perguntei mais. (P17)

A partir da narrativa de P9, P12 e P17, observamos que os profissionais não abordam o tema, se detendo a falar dos procedimentos a serem realizados e seus efeitos colaterais. A

maioria dos profissionais tem seu foco nas questões relacionadas aos tratamentos, não se sentindo confortáveis em abordar a sexualidade na presunção de que a mesma é ofuscada pelo câncer e a busca pela sobrevivência ⁽¹⁹⁾. Alguns podem transferir esta responsabilidade para outro profissional. Em função disso, os pacientes também podem julgar ser desnecessário questionar sobre o assunto, como foi o caso de P9. Contudo, através da análise da sua entrevista, observamos que existiam dúvidas referentes ao tratamento que poderiam influenciar diretamente na sua sexualidade.

Sendo assim, é importante que o enfermeiro tome à frente e fale sobre o assunto, pois a falta de queixas e perguntas não necessariamente implica a aceitação ou ausência de dúvidas, receios e alterações sexuais. Muitas vezes os pacientes não falam sobre suas preocupações e necessidades sexuais, esperando que o profissional da saúde se posicione⁽⁵⁾. Além disso, o enfermeiro deve reconhecer que existem pacientes que apresentam dificuldade em falar sobre suas sexualidades, devido a tabus, vergonha ou por crenças pessoais pré-estabelecidas sobre a sexualidade, principalmente por ser uma doença que acomete homens mais velhos, como refere P13.

Eu acho bom, porque tem é, eu não sou muito envergonhado, não sou muito acanhado com as coisas [...] uma pessoa mais de idade tem mais dificuldade para fala, pessoal mais antigo, pessoa da roça. [...] às vezes a pessoa é acanhada ' Aí, eu não vou pergunta lá pra guria. Olha ali, a guriazinha novinha eu vou pergunta se eu vou fica broxa, ela vai me xinga, vai pensa o que aquele velho quer?' [...] Então, aí o cara não pergunta, ai ninguém diz nada pra ele, o cara sai daqui com a cabeça cheia de dúvidas (P13)

Neste contexto, acreditamos que consulta de enfermagem se torna a oportunidade de acolher esse homem, possibilitando a desmistificação de crenças relacionadas à doença e ao tratamento, que podem estar influenciando no modo como o homem vivencia sua sexualidade durante a radioterapia. Além disso, a abordagem da sexualidade nas consultas de enfermagem é considerada uma oportunidade para o esclarecimento de dúvidas, trazendo tranquilidade e segurança para o homem, como mostra as narrativas dos participantes abaixo.

Sim, claro! Porque assim a gente fica mais tranquilo, e as vezes tem receio de fala também né? Isso traz segurança. (P6)

Sim, isso aí seria bom, porque muitas pessoas têm dúvidas, é bom para esclarece né? Tem uns que tem noção, outros não têm, nem conhecimento. Então, é bom para clarear um pouco, deixa o homem mais tranquilo. (P10)

Isso levanta o astral, que nem eu falei das dúvidas que a gente tem, fica com receio, então deve ser falado sim, dá uma aliviada para a cabeça da pessoa [...] Eu tô achando bom isso, conversa contigo, porque a gente tira muitas dúvidas né? As vezes a gente fica assim 'Pra quem eu vou perguntar?' (P17)

A partir do diálogo de P17, observamos que a abordagem da sexualidade pode, inclusive, melhorar a autoestima do paciente, levantando seu astral, como foi dito pelo mesmo. Muitas vezes o homem se sente perdido, sem saber a quem recorrer. Diante disso, o enfermeiro que presta assistência a esse homem, deve estar à disposição para escutar suas inquietações e esclarecer suas dúvidas, visto que a sexualidade é uma necessidade humana que pode ser fortemente afetada pela doença e seus tratamentos, porém presente em todas as fases do desenvolvimento, sendo considerada uma área central da qualidade de vida ⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de próstata representa a segunda neoplasia mais prevalente em homens em nosso país, podendo acarretar alterações nos diferentes aspectos biopsicossociais, tendo impacto sobre a sua sexualidade. Levando em consideração que a sexualidade é um aspecto central da qualidade de vida, buscou-se com este estudo compreender como os homens com câncer de próstata vivenciam suas sexualidades durante o tratamento radioterápico.

O presente estudo revelou que a maiorias dos participantes vinham de tratamentos prévios e apresentavam dificuldades sexuais. Desse modo, a vivência do tratamento foi o foco e não a sexualidade. A radioterapia representou uma nova oportunidade de cura, sendo a sexualidade deixada em segundo plano. O desconhecimento a respeito da radioterapia

favoreceu o desenvolvimento de crenças, o que contribuiu para o surgimento de sentimentos negativos em relação à prática sexual durante o tratamento. A falta de informações a respeito desse fato foi determinante para a adoção de um comportamento de inibição sexual no período de tratamento.

Observamos que a comunicação e o apoio da parceira na busca por adaptações a nova condição sexual após a doença e seus tratamentos, se mostrou positiva para a manutenção das atividades sexuais de alguns casais. Contudo, o estudo revelou que alguns participantes tiveram seus relacionamentos influenciados negativamente pela disfunção erétil, visto que para alguns homens, a sexualidade está diretamente ligada ao ato sexual, sendo a ereção a afirmação de sua masculinidade. Crenças na possibilidade de contaminação pelo câncer foi um fator que interferiu no relacionamento de alguns casais, causando desconfiças entre os parceiros.

Apesar de ainda ser um tema que causa restrições, a abordagem da sexualidade nas consultas de enfermagem foi considerada pelos participantes como uma oportunidade para o esclarecimento de dúvidas, trazendo segurança e tranquilidade para os mesmos. É importante que se reconheça que a sexualidade faz parte da vida desses homens, sendo necessária sua abordagem para o esclarecimento de dúvidas e a desmistificação de crenças.

Portanto, compreendemos que a vivência da sexualidade pelo homem com câncer de próstata durante o tratamento radioterápico é influenciada por uma série de fatores, sendo importante a sua identificação para uma abordagem adequada por parte do enfermeiro. Os homens falam quando questionados e sentem necessidades de abordar esse tema, cabe ao enfermeiro estar aberto para uma abordagem clara a respeito da sexualidade, promovendo a escuta ativa desses pacientes.

Salientamos que os resultados encontrados no estudo, podem contribuir para a construção de capacitações para os profissionais que atuam diretamente com esses homens.

Sugerimos a construção de grupos de convivência, com atuação de uma equipe multiprofissional, onde esses pacientes possam compartilhar suas experiências, buscar novas estratégias de enfrentamento, além de possibilitar o esclarecimento de todas as dúvidas e inquietações que podem estar envolvendo esse homem.

REFERÊNCIAS

1. Medeiros AP, Menezes MFB, Napoleão AA. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. *Rev. bras. enferm.* mar/abr 2011;64(2): 385-8 .
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva INCA. Estimativa 2014: Incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.
3. Rhoden EL, Averbek MA. Câncer de próstata localizado. *Rev. AMRIGS.* jan/mar. 2010;54(1): 92-9.
4. Moscheta MS, Santos MA. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata. *Ciênc. saúde coletiva.* 2012;17(5): 1225-33.
5. Fleury HJ, Pantarolo HSC, Abdo CHN. Sexualidade em Oncologia. *Diagn. Tratamento* 2011;16(2): 86-90.
6. Sociedade Brasileira de urologia (SBU). Diretrizes de câncer de próstata. Rio de Janeiro (RJ); 2011.
7. Moreira TLO. Vivência da sexualidade e apoio psicossocial do doente oncológico. [Dissertação] Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, 2013.
8. Diegue SRS, Pires AMT. Radioterapia. In: Bonassa EMA, Gato MIR. *Terapia oncológica para enfermeiros e farmacêuticos.* 4 ed. São Paulo: Atheneu, 2012, p. 519-30.
9. Silva JLF et al. Tumores do trato genitourinário masculino. In: Salvajoli JV; Souhami L, Faria SL. *Radioterapia em Oncologia.* 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2013, p. 875-912.
10. Gómez NH, Rodríguez LA, Vargas CV. Conocimientos y expectativas de información sobre las alteraciones sexuales em pacientes com câncer de próstata em tratamiento con radioterapia en una Institución de III nivel de atención, Bogotá D.C., primer semestre de 2008 [Monografía]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, graduação em enfermagem, Departamento de Enfermería Clínica; 2008.
11. Bardim L. *Análise de Conteúdo.* 3. Ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
12. Coradazzi AN, Herchenhorn D, Maluf FC, Guimarães JLM, Sadi MV, Rabinowits M. et al. Câncer de Próstata. In: Wiermann EV, editor. *Manual de Condutas* 2011. Diadema (SP): Prol Editora Gráfica, 2011. p. 155-71.
13. Garcia AB. Mulheres com câncer de mama em radioterapia: o que sabem sobre seu cuidado?. 2014. 67 p. [Monografia] Porto Alegre: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre; 2014.
14. Instituto Nacional do Câncer. Orientação para pacientes que se submetem a sessões de radioterapia. [Internet]. [Citado em 2015 jun 06] Disponível em: (http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=115)

15. Lindau S, Surawska H, Baron S. Communication about sexuality and intimacy in couples affected by lung cancer and their clinical care providers. *Psychooncology* 2011, 20(2): 179-85.
16. Baine M, Sahak F, Lin C, Shakraborty S, Lydeb S, Batra S. Marital status and survival in pancreatic cancer patients: A SEER based analysis. *Plos One* 2011; 6(6):1-9.
17. Almeida SSL. Adoecer por câncer: sentidos do cuidado, enfrentamento e bem-estar de homens e seus cuidadores. [Dissertação]. Belo Horizonte (MG): Centro de Pesquisas René Rachou – Fundação Osvaldo Cruz, 2013.
18. Vieira CG, Araújo WS, Vargas DRM. O homem e o câncer de próstata: prováveis reações diante de um possível diagnóstico. *Revista Científica do ITAP*. Jan 2012; 5(1): 1-9.
19. Mercadante S, Vitrano V, Catania V. Sexual issues in early and late stage cancer: a review. *Support Care Cancer*. 2010; 18(6): 659-65.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES

Número da entrevista: _____

Data da entrevista: _____

IDENTIFICAÇÃO		TRATAMENTOS REALIZADOS
Idade:	Estado civil:	Cirúrgico: Sim () Não ()
Raça:	Escolaridade:	Hormonioterapia: Sim () Não ()
HISTÓRIA FAMILIAR		Início da radioterapia:
Câncer de Próstata: Sim () Não () Quem? _____		Fração do tratamento:

QUESTÕES NORTEADORAS

1. Como você tem se sentido neste período que está realizando o tratamento?
2. E o relacionamento com sua esposa/namorada/sexo feminino?
3. O senhor está tendo relações sexuais? Como está sendo?
4. O senhor acha que o tratamento tem influenciado em suas atividades sexuais (interesse sexual, ereção, ejaculação, autoimagem)?
5. Gostaria que este tema fosse abordado durante a consulta de enfermagem?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar do estudo intitulado: **“SEXUALIDADE DO HOMEM COM CÂNCER DE PRÓSTATA DURANTE O TRATAMENTO RADIOTERÁPICO”** que tem como objetivo compreender como os homens com câncer de próstata em radioterapia vivenciam sua sexualidade durante o tratamento radioterápico.

Não são conhecidos riscos associados aos procedimentos dessa pesquisa, mas poderão surgir desconfortos relacionados ao questionário, ao tema da pesquisa e a duração da entrevista. A participação no estudo não trará benefício direto ao participante, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto e os resultados poderão auxiliar a realização de estudos futuros, além de auxiliar no desenvolvimento de estratégias para melhorar o atendimento e a qualidade de vida dos pacientes com câncer de próstata em tratamento radioterápico.

Para alcançar o objetivo do estudo será realizada uma entrevista com perguntas pré-estabelecidas e outras que serão desenvolvidas no decorrer da entrevista, referentes à forma como você está vivenciando sua sexualidade durante a realização da radioterapia. Essa entrevista ocorrerá em uma das dependências do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em uma sala que permita privacidade, onde lhe for conveniente e agendado anteriormente. A entrevista terá duração de aproximadamente 30 minutos. As respostas serão gravadas e depois transcritas pela pesquisadora e você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta.

O trabalho está sendo realizado pela acadêmica de enfermagem Isnelen Piacini sob a orientação da Prof^ª. Ms^a Ivana de Souza Karl. Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e em caso de dúvidas ou novas perguntas você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Prof^ª. Ms^a Ivana de Souza Karl, endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2350, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Bairro Rio Branco, Porto Alegre/RS CEP 90035-903. Serviço de Enfermagem Onco-Hematológica Fone: 3359-8018.

Eu, _____, recebi as informações sobre os objetivos e importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informado:

- De que não está previsto nenhum pagamento à participante do estudo e que a mesma não terá nenhum gasto com os procedimentos envolvidos.
- Da garantia de receber respostas a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca do assunto relacionado a esta pesquisa.

- Que poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa para esclarecimentos de dúvidas quanto a questões éticas através do telefone 3359-7640, de segunda a sexta-feira das 8h às 17h.
- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, ou da entrevista não necessitando de justificativa para isso, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal ou para a continuidade do meu tratamento.
- Da garantia que não serei identificada quanto à divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa.
- Que não terei quaisquer benefícios e/ou direitos financeiros sobre os eventuais resultados decorrentes da pesquisa.

Declaro que recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2015.

Assinatura do participante

Nome do pesquisador: _____

Assinatura do pesquisador: _____

ANEXO A - PARECER COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Ivana De Souza Karl

Dados Gerais:

Projeto Nº:	28257	Título:	CONVIVENDO COM SUA SEXUALIDADE - O OLHAR DO HOMEM COM CANCER DE PRÓSTATA EM RADIOTERAPIA
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	05/12/2014 Previsão de conclusão: 01/07/2015
Situação:	Projeto em Andamento		
	Não possui projeto pai	Não possui subprojetos	
Origem:	Escola de Enfermagem	Projeto Isolado com linha temática: Enfermagem oncológica	
Local de Realização:	não informado	Projeto sem finalidade adicional Projeto envolve aspectos éticos da categoria: Projeto em seres humanos	
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.			
Objetivo:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Compreender como os homens com câncer de próstata em radioterapia convivem com sua sexualidade.</p> </div>		

Palavras Chave:

SEXUALIDADE, CÂNCER DE PRÓSTATA

Equipe UFRGS:

Nome: IVANA DE SOUZA KARL
Coordenador - Início: 05/12/2014 Previsão de término: 01/07/2015

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 03/12/2014 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

Anexos:

Projeto Completo	Data de Envio: 25/11/2014
Instrumento de Coleta de Dados	Data de Envio: 25/11/2014
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	Data de Envio: 25/11/2014

ANEXO B – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DO GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONVIVENDO COM SUA SEXUALIDADE & O OLHAR DO HOMEM COM CÂNCER DE PRÓSTATA EM RADIOTERAPIA

Pesquisador: Ivana de Souza Karl

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39221214.0.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 937.208

Data da Relatoria: 20/01/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um trabalho de conclusão de curso onde os autores pretendem, através de uma metodologia qualitativa descritivo-exploratória, compreender como os homens com câncer de próstata em radioterapia convivem com sua sexualidade.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender como os homens com câncer de próstata em radioterapia convivem com sua sexualidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Riscos:

Não se conhecem riscos para o paciente.

Benefícios:

Melhorar da qualidade da assistência de enfermagem, planejamento de cuidado holístico, que vise o bem estar físico, psicossocial e relacional do paciente com câncer de próstata em tratamento radioterápico.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)359-7640 Fax: (51)359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 917.208

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Para a abordagem das informações obtidas nesta pesquisa será realizada a análise das informações sob o referencial de Análise de Conteúdo de Bardin (2004). Essa Análise possui três fases, sendo a primeira a "pré-análise", definida pela organização dos dados que tem por objetivo tornar operacional e sistematizar as ideias principais, estabelecendo um programa que permita a exploração sistemática dos documentos. Esta fase consiste na escolha dos documentos a serem analisados, a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final e a formulação dos objetivos e hipóteses. A segunda fase refere-se a "exploração do material" essencialmente nas operações de codificação. A última fase inclui o "tratamento dos resultados obtidos e interpretação" a partir dos quais o pesquisador pode adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está redigido em linguagem clara e acessível, contendo todos os itens recomendados pelo CEP e diretrizes vigentes. Porém deve ser readequado de acordo com as modificações solicitadas no campo Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

COMENTÁRIO DO CEP: Nova versão de TCLE foi apresentada pelos pesquisadores contemplando as normativas vigentes.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto necessita de revisões estruturais importantes:

1) Reorganizar a revisão bibliográfica, mantendo o seu conteúdo mais focado no tema a ser pesquisado. O projeto apresenta uma revisão bibliográfica que aborda uma grande amplitude de aspectos relacionados ao câncer de próstata, sexualidade masculina, radioterapia, cuidados, alimentação, dentre outros. Por outro lado, o objetivo está focado na vivência da sexualidade no atendimento a pacientes.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: Em relação à revisão da literatura, optamos por manter os dois tópicos de revisão, contudo, o primeiro tópico intitulado "Homens com câncer de próstata" (pág. 8), sofreu modificações quanto a sua extensão, não se aprofundando tanto no que envolve o câncer de próstata. O segundo tópico, intitulado "Sexualidade e Radioterapia" passou a ser chamado de "Sexualidade, câncer de próstata e radioterapia". Existe uma grande lacuna de

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 91.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)359-7640 Fax: (51)359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.ufrgs.br

Continuação do Parecer: 937.208

estudos referente ao tema da pesquisa, sendo que, grande parte da literatura disponíveis, tanto nacional, quanto internacional, aborda a sexualidade dos pacientes com câncer de próstata após a radioterapia, não buscando conhecer as vivências de sua sexualidade durante a realização do tratamento. Por isso, fizemos uma revisão abordando não somente as alterações sexuais em decorrência da radioterapia, mas também, no contexto o diagnóstico, vivências (gerais) do tratamento e suas influências psicológicas que leva a alterações na sexualidade destes pacientes. A nova versão da revisão encontra-se junto ao projeto anexado.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

2)Elaborar um roteiro de entrevista (flexível) de forma a organizar melhor a coleta de dados, levando em conta que a pesquisadora é aluna de graduação.A coleta de dados será realizada através de entrevista e está centrada em uma única questão aberta, sobre uma questão muito delicada, o que exige um domínio muito grande do tema, de técnica de entrevista e experiência no atendimento a pacientes.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: Foi elaborado um novo roteiro de entrevista do tipo semi-estruturada para coletas das informações (pág. 22), o mesmo permite uma evolução de confiabilidade durante a entrevista, possibilitando que o entrevistado possa expor com maior tranquilidade seus anseios e dúvidas.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

3)Considerar a necessidade de elaborar um rapport para a entrevista, considerando que a mesma abordará a intimidade do paciente.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: A entrevistadora (pesquisadora) já possui o rapport, pois é estagiária na área há aproximadamente dois anos, e estará sempre sendo supervisionada pela coordenadora da pesquisa e a en^{ft} responsável da área.

PENDÊNCIA ESCLARECIDA.

4) Rever a descrição dos riscos, tanto no projeto como no TCLE. Embora o projeto possa não apresentar riscos, vai olhar a intimidade destas pessoas, provocando, no mínimo, desconforto.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: Os riscos foram revistos e alterados tanto no projeto (no item intitulado "aspectos éticos", pág. 14), como no TCLE (pág. 23).

PENDÊNCIA ATENDIDA.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 937.209

5) Esclarecer como serão manejados os participantes no caso de a entrevista causar mobilizações. Está previsto atendimento psicológico para os casos em que a entrevista possa desencadear demandas?

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: Sim, por se tratar de pacientes da instituição o mesmo poderá ser encaminhado pela própria pesquisadora (bolsista da área), para atendimento.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

6) Adequar o TCLE às reformulações do projeto.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: Conforme solicitado, foram feitas alterações no TCLE (pág. 23), em conformidade ao projeto, tendo sido alterado o seguinte parágrafo:

"Não são conhecidos riscos associados aos procedimentos dessa pesquisa, mas poderão surgir desconfortos relacionados ao questionário, ao tema da pesquisa e a duração da entrevista."

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Situação do Parecer:

Aprovado.

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (Projeto versão 13/01/2015, TCLE versão 13/01/2015 e demais documentos submetidos até a presente data, que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deverá estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras. O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG. Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada. A comunicação de eventos adversos ocorridos no estudo deverá ser realizada através do Sistema GEO – Gestão Estratégica Operacional, disponível na intranet do HCPA.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 637.208

PORTO ALEGRE, 23 de Janeiro de 2015

Assinado por:
José Roberto Goldim
(Coordenador)

**ANEXO C – PARECER COMITE DE ETICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE**



**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 150091

Data da Versão do Projeto: 26/02/2015

Pesquisadores:

IVANA DE SOUZA KARL

ISNELEN PIACINI

Título: CONVIVENDO COM SUA SEXUALIDADE - OLHAR DO HOMEM COM CÂNCER DE PRÓSTATA EM RADIOTERAPIA

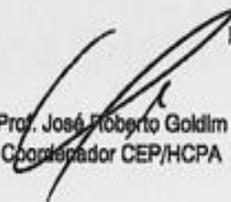
Este projeto foi **APROVADO** em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 20 de abril de 2015.


Prof. José Roberto Goldim
Coordenador CEP/HCPA

ANEXO D – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO: REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM

INFORMAÇÕES GERAIS Os artigos para publicação devem ser enviados exclusivamente à Revista Gaúcha de Enfermagem, sendo permitida sua reprodução em outras publicações mediante autorização do Conselho Editorial, devendo, neste caso, constar a citação da publicação original. Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, espanhol ou inglês. Na Revista podem ser publicados artigos escritos por outros especialistas, desde que o tema seja de interesse para a área de Enfermagem. A submissão dos artigos é online no site: <http://www.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem>. O nome completo de cada autor, instituição de origem, país, e-mail e resumo da biografia (afiliação completa e credenciais) devem ser informados apenas nos metadados. Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho não deverão ser mencionados no momento da submissão. Quando do aceite do trabalho, os autores serão orientados sobre a forma de proceder para realizar a sua inserção. Opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos são de exclusiva responsabilidade dos autores, não refletindo necessariamente a posição da Comissão de Editoração. A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de decidir quanto a alterações e correções. Os autores dos trabalhos encaminhados para avaliação deverão enviar uma Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, elaborada conforme modelo da Revista (disponível em: “Sobre” > “Políticas” > “Modelo de Declaração de Responsabilidade”), e seguir as orientações de envio da Revista. Para submeter manuscritos não é preciso ser assinante. Se o manuscrito for aprovado e designado para publicação os autores terão que arcar com a taxa de tradução (inglês). Os manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e indicar o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa. A Revista apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas. Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que não são completamente aparentes, mas que podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos financeiros e outros que possam influenciar seu trabalho. Os artigos enviados serão primeiramente analisados pela Comissão de Editoração em relação à adequação à linha editorial e às normas da revista. A decisão desta análise será comunicada aos autores. Posteriormente a avaliação do artigo é realizada por pares de consultores, membros do Conselho Editorial ou Ad-Hoc, convidados pela Comissão de Editoração. A identidade do autor e da instituição de origem é mantida sob sigilo, bem como entre o autor e o consultor. Os pareceres são apreciados pela Comissão de Editoração que emite o parecer final, ou no caso de divergência entre os pareceres, solicita um terceiro parecer. O artigo encaminhado aos autores para reformulação deverá retornar ao Conselho Editorial no prazo máximo de 30 dias. Fora desse prazo será considerada nova submissão. Os autores deverão manter seus e-mails atualizados para receber todas as comunicações. O autor, identificando a necessidade de solicitar uma errata, deverá enviá-la à Revista no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo, e ficará a critério da Revista a decisão sobre sua relevância e possível distribuição. A Revista publica artigos nas seguintes seções: Editorial: de responsabilidade do Conselho Diretor da Revista, que poderá convidar autoridades para redigi-lo; Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita. Deve obedecer a seguinte estrutura: Introdução deve apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente e relevante) e objetivos coerentes com a proposta do estudo. Os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção

devem ser descritos de forma objetiva e completa. Os resultados devem ser descritos em seqüência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes comentar as limitações e implicações para novas pesquisas. Devem obedecer ao limite de 4.500 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 20 referências no máximo); Artigos de revisão sistemática e revisão integrativa da literatura: compreende avaliação da literatura sobre determinado assunto. Deve incluir uma seção que descreva os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e conclusões. Devem obedecer ao limite de 5.000 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e não possui limite de referências). Artigos de reflexão: formulações discursivas de efeito teorizante com fundamentação sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo ou potencialmente investigativo. Devem obedecer ao limite de 2.500 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 15 referências no máximo); Relatos de experiência: descrição de experiências acadêmicas, assistenciais e de extensão. Devem obedecer ao limite de 2.000 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 15 referências no máximo); Comunicações breves: estudos avaliativos, originais ou notas prévias de pesquisa contendo dados inéditos e relevantes para a enfermagem. A apresentação pode acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais. Devem obedecer ao limite de 1.500 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 10 referências no máximo); Resenhas: análise crítica de obras recentemente publicadas (últimos 12 meses). Não devem exceder a 500 palavras no total da análise; Cartas ao editor: poderão ser enviadas contendo comentários e reflexões a respeito de material publicado. Serão publicadas a critério da Comissão Editorial. Não devem exceder a 300 palavras no total.

53 APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS Os trabalhos devem ser redigidos de acordo com o Estilo Vancouver, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>). Devem ser encaminhados em Word for Windows, fonte Times New Roman 12, espaçamento duplo, com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e resumo em maiúsculas e negrito; resumen e abstract em maiúsculas, negrito e itálico; seção primária em maiúsculas e negrito; e seção secundária em minúsculas e negrito. Ex.: TÍTULO; RESUMO; RESUMEN; ABSTRACT; INTRODUÇÃO (seção primária); Histórico (seção secundária). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto. Os manuscritos devem conter: Título (inédito) que identifique o conteúdo, em até 15 palavras; Resumo conciso, em até 150 palavras, elaborado em parágrafo único, acompanhado de sua versão para o Espanhol (Resumen) e para o Inglês (Abstract), devem ser apresentados começando pelo mesmo idioma do trabalho. Os artigos originais devem apresentar um resumo contendo: objetivos, método, resultados, discussão e conclusões. Os demais artigos devem apresentar nos seus resumos: introdução, objetivos, resultados e considerações finais. Descritores: de 3 a 6 que permitam identificar o assunto do trabalho, em Português (Descritores), Espanhol (Descriptores), e Inglês (Descriptors), conforme os “Descritores em Ciências da Saúde” (<http://decs.bvs.br>), que apresenta os descritores nos três idiomas, podendo a Revista modificá-los se necessário; Título em outros idiomas: apresentá-lo nas versões que completem os três idiomas que a Revista adota: Português (Título), Espanhol (Título), e Inglês (Title). As versões do título devem ser apresentadas logo após os descritores do seu respectivo idioma; Citações: utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem mencionar o nome dos autores. Quando se tratar de citação seqüencial, separar os números por hífen, quando intercaladas devem ser separadas por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta), devem ser utilizadas aspas na seqüência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso. Exemplos: Pesquisas apontam que...(1-4) Alguns autores acreditam que...(1,4,5). “[...] e nos anos

seguintes o mesmo se repetiu”(7) Referências: devem ser atualizadas e preferencialmente de periódicos. Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples. Utilizando lista numerada no final do trabalho, deve ser composta por todas as obras citadas no texto, na ordem de ocorrência, conforme a norma de Vancouver, não gerando mais de um número para a mesma obra. Indicar prenomes dos autores abreviados. Os trabalhos poderão ainda conter: Depoimentos: são frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa. Não utilizar aspas e seguir a seguinte estrutura: recuo do parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, espaçamento simples, com sua identificação entre parênteses codificada a critério do autor, e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]” e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes. Ilustrações: poderão ser incluídas até quatro (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco, conforme as especificações a seguir: - gráficos e quadros devem ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos. Apresentar o título (que identifique o assunto) logo abaixo dos mesmos e conter localização geográfica, fonte e período/data de abrangência dos dados; - tabelas devem ser utilizadas quando o dado numérico se destaca como informação central. Devem ser numeradas consecutivamente, inclusive as de anexo, quando houver, com algarismos arábicos, encabeçadas por seu título (que deverá identificar o assunto), e contendo localização geográfica e período/data de abrangência dos dados. As tabelas devem conter todos os dados que permitam sua compreensão, com explicações sobre símbolos e abreviaturas. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, utilizando os símbolos na seqüência *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡. A fonte dos dados deve ser mencionada logo abaixo da tabela; - demais ilustrações tais como fotografias, desenhos, etc., devem ser escaneadas com resolução igual ou acima de 300 dpi, enviadas como figura, citadas como figura, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, e com o título abaixo da mesma. As ilustrações devem permitir uma perfeita reprodução, obedecendo a normas de desenho para fins de enquadramento nas colunas da Revista; Símbolos, abreviaturas e siglas: devem ser explicitados na primeira vez em que forem mencionados. Usar somente abreviaturas padronizadas. A não ser no caso das unidades de medida padrão, todos os termos abreviados devem ser escritos por extenso, seguidos de sua abreviatura entre parênteses, na primeira vez que aparecem no texto, mesmo que já tenha sido informado no resumo; Utilizar negrito para destaque e itálico para palavras estrangeiras. Deve ser evitada a apresentação de apêndices (elaborados pelos autores) e anexos (apenas incluídos, sem intervenção dos autores). EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS Artigos de periódicos - Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals>). Para os periódicos que não se encontram nessa listagem, poderá ser utilizado como referência o Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas do IBICT (<http://ccn.ibict.br>). 54 - Até 6 autores, indicar todos; 7 autores ou mais, indicar os 6 primeiros e acrescentar et al. 1. Artigo padrão: Araujo VE, Witt RR. O ensino de enfermagem como espaço para o desenvolvimento de tecnologias de educação em saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006;27(1):117-23. Griffiths C, Kaur G, Gantley M, Feder G, Hillier S, Goddard J, et al. Influences on hospital admission for asthma in south Asian and white adults: qualitative interview study. *BMJ* 2001;323(7319):962-6. 2. Instituição como autor: Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension.* 2002;40(5):679-86. 3. Indivíduo e instituição como autores: Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ; Alf-One Study Group. Sexual dysfunction in 1,274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. *J Urol.* 2003;169(6):2257-61. 4. Sem indicação de autoria: Signal-averaged electrocardiography. *J Am Coll Cardiol.* 1996;27(1):238-49. 5. Volume com suplemento: Hofman M, Ryan JL, Figueroa-Moseley CD, Jean-Pierre P, Morrow GR. Cancer-related fatigue: the scale of the problem. *Oncologist.* 2007;12 Suppl 1:4-10. 6. Fascículo com suplemento: Dimeo FC. Effects of exercises on cancer-related fatigue. *Cancer.* 2001;92(6 Suppl):1689-93. 7. Fascículo com número especial: Cunha MLC. Recém-nascidos hospitalizados: a vivência de pais e mães. *Rev Gaúcha Enferm.* 2000;21(n esp):70-83. 8. Indicação do tipo de artigo, se necessário:

Silveira DT. As tecnologias da informação e comunicação e sua aplicação no campo de atuação da enfermagem [editorial]. *Rev Gaúcha Enferm.* 2007;28(4): 453-4. Livros e outras monografias 9. Indivíduo como autor: Bonassa EM, Santana TR. *Enfermagem em terapêutica oncológica*. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005. 10. Organizador, editor, compilador como autor: Guimarães JLM, Rosa DD, organizadores. *Rotinas em oncologia*. Porto Alegre: Artmed; 2008. 11. Instituição como autor e publicador: Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996. 12. Capítulo de livro: Pizzichini E, Pizzichini M. Concepções sobre asma brônquica. In: Silva LCC, organizador. *Conduitas em pneumologia*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 263-5. 13. Livro com indicação de série: Kleinman A. *Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*. Berkeley: University of California Press; 1980. (Comparative studies of health systems and medical care; 3). 14. Trabalho apresentado em evento: Menezes GMS, Aquino EML. Trabalho noturno na enfermagem. In: *Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem: cuidar-ação terapêutica da enfermagem*; 1998 set 20-25; Salvador, Brasil. Salvador: ABEn/BA; 1999. p. 309-21. 15. Dissertação e Tese: Schimith MD. *Acolhimento e vínculo no Programa de Saúde da Família: realidade ou desejo [dissertação]*. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001. Outros trabalhos publicados 16. Artigo de Jornal: Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. *The Washington Post*. 2002 Aug 12;Sect. A:2 (col. 4). 17. Material audiovisual: Chason KW, Sallustio S. *Hospital preparedness for bioterrorism [videocassette]*. Secaucus: Network for Continuing Medical Education; 2002. 18. Documento jurídico: Ministério da Saúde (BR). Decreto n. 1948, de 3 de julho de 1996: regulamenta a Lei 8.842, sancionada em 4 de janeiro de 1994, a qual dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)* 1996 jul 3;134(128) Seção 1:12277-9. 19. Verbetes de dicionário: Ferreira ABH. Aurélio, século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999. Colono; p. 504. Material em fase de publicação 20. No prelo: Kirschbaum DIR. *História da enfermagem psiquiátrica no Rio Grande do Sul: parte I*. *Rev Gaúcha Enferm.* No prelo 2003. Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in *Arabidopsis*. *Proc Natl Acad Sci U S A*. Forthcoming 2002. Material eletrônico - As expressões “Disponível em” e “citado”, em Espanhol são “Disponible en” e “citado”, e em Inglês, “Available from” e “cited”. 21. Artigo de periódico em formato eletrônico: Pedron CD, Bonilha ALL. Práticas de atendimento ao neonato na implantação de uma unidade neonatal em hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2008 [citado 2009 fev 15];29(4):612-8. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7633/4688>. 22. Monografia em formato eletrônico: Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. *O diagnóstico do câncer [Internet]*. Rio de Janeiro; 1999 [citado 2008 maio 23]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=31. Stuchi RAG, Carvalho EC. Control de presión arterial e ingesta de sal: creencias de portadores de enfermedades cooronarias. In: *Anales del 9º Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería, 1º Coloquio Internacional de Investigación en Enfermería*; 2000 mayo 29-jun 3; Habana, Cuba [CD-ROM]. Habana: Cubana; 2000. p. 60.