



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Julia Sousa Martins de Almeida

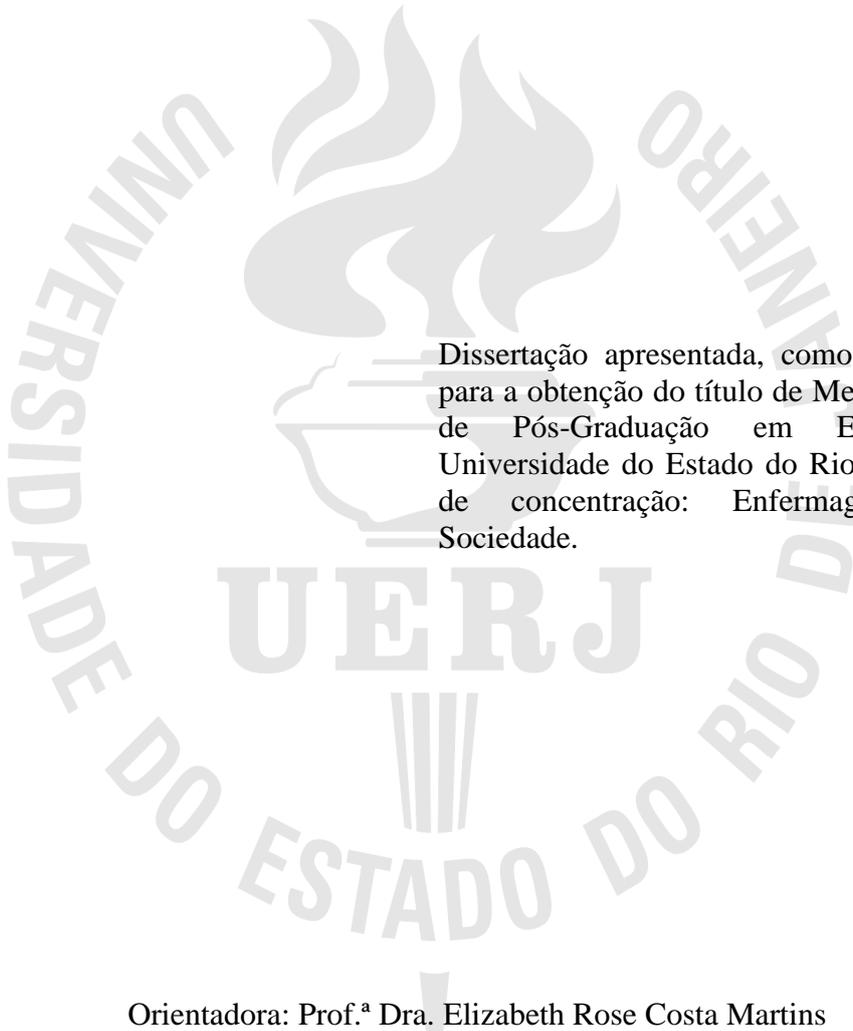
Dando voz aos homens: repercussões do viver com incontinência urinária e a prática sexual

Rio de Janeiro

2021

Julia Sousa Martins de Almeida

Dando voz aos homens: repercussões do viver com incontinência urinária e a prática sexual



Dissertação apresentada, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.^a Dra. Elizabeth Rose Costa Martins

Rio de Janeiro

2021

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB/B

A447

Almeida, Julia Sousa Martins de.

Dando voz aos homens : repercussões do viver com incontinência urinária e a prática sexual / Julia Sousa Martins de Almeida. – 2021.
76 f.

Orientadora: Elizabeth Rose Costa Martins

Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Incontinência urinária. 2. Sexualidade. 3. Masculinidade. 4. Saúde do homem 5. Pesquisa qualitativa. I. Martins, Elizabeth Rose Costa. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU
614.253.5

Bibliotecária: Adriana Caamaño CRB7/5235

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta Dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Julia Sousa Martins de Almeida

Dando voz aos homens: repercussões do viver com incontinência urinária e a prática sexual

Dissertação apresentada, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovado em 28 de maio de 2021.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Elizabeth Rose Costa Martins (Orientadora)
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Thelma Spindola
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Prof.^a Dra. Donizete Vago Daher
Universidade Federal Fluminense

Rio de Janeiro

2021

DEDICATÓRIA

À minha família, aos meus amigos e à minha orientadora, que me apoiaram, e por serem tão compreensíveis e incentivadores na minha vida pessoal e profissional, nos bons momentos e também nos ruins. Vocês são luz.

AGRADECIMENTOS

À UERJ pelo acolhimento e por permitir a realização dessa conquista.

À clínica de estomaterapia na PPC, por ter me abraçado nessa causa e por ter me concedido espaço em sua rotina.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, pelo aprendizado durante o curso do mestrado.

À minha orientadora, Prof.^a Dra. Elizabeth Rose Costa Martins, pelos anos de companheirismo, dedicação e confiança desde a minha faculdade, passando pela residência em clínica cirúrgica, curso de especialização em estomaterapia e agora o mestrado. A palavra é gratidão.

Aos meus colegas do curso de mestrado, pelo compartilhamento de experiências e conhecimentos, pelas gargalhadas e pela amizade.

À amiga Bárbara Rodrigues, pela amizade, pela participação, por sempre estar me apoiando quando eu mais preciso, pois você é puro amor.

À minha mãe, Maria Cristina Sousa Martins de Almeida, e ao meu pai, Atila Martins de Almeida, por sempre estarem ao meu lado, pela compreensão além do possível. Vocês são meu porto seguro, amo vocês de todo o meu coração!

Ao meu irmão, Daniel de Sousa Puga Lima, que se empolgou com cada conquista e sempre disse que eu alcançaria muito mais, sendo a pessoa com quem compartilho meus anseios, minhas frustrações e minhas vitórias. Obrigada pelas palavras de incentivo, pelas críticas, pelos conselhos, pelas leituras e pelo carinho. Eu amo você!

Aos meus amigos Yasmin Guaycurus, Beatriz Monção, Natália Peña, Marcella Mello, Alessandra Vianna, Stephanne Lourenço, Nathália Arantes e Bruno Andrade pelo apoio incondicional, pelas palavras sábias, por sempre tentarem estar presentes. Tenho sorte de ter vocês na minha vida!

A todos aqueles que, embora não citados nominalmente, contribuíram de forma direta e indireta para a realização desse projeto, obrigada.

Por fim, gostaria de agradecer aos participantes do estudo; sem eles, este trabalho não seria possível.

Fazer ciência é trabalhar simultaneamente com teoria, método e técnicas, numa perspectiva em que esse tripé se condicione mutuamente: o modo de fazer depende do que o objeto demanda, e a resposta ao objeto depende das perguntas, dos instrumentos e das estratégias utilizadas na coleta dos dados. À trilogia acrescento sempre que a qualidade de uma análise depende também da arte, da experiência e da capacidade de aprofundamento do investigador que dá o tom e o tempero do trabalho que elabora.

Maria Cecília de Souza Minayo

RESUMO

ALMEIDA, Julia Sousa Martins de. **Dando voz aos homens**: repercussões do viver com incontinência urinária e a prática sexual. 2021. 76 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

Trata-se de um estudo cujo objeto de investigação é a correlação entre homens com incontinência urinária e a prática sexual. Tem-se como objetivo geral: Compreender a repercussão e o enfrentamento da incontinência urinária nas práticas sexuais de homens e como objetivos específicos: Identificar a percepção do homem com incontinência urinária sobre sua prática sexual e analisar as repercussões e o enfrentamento da incontinência urinária na prática sexual de homens. Estudo descritivo e abordagem qualitativa, com 18 homens com incontinência urinária que estavam em consulta na clínica de atenção especializada à população com disfunção miccional, numa policlínica de uma universidade pública no município do Rio de Janeiro. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada e, para análise dos dados, foi aplicada a técnica de análise de conteúdo. Através da análise dos dados, optou-se por duas categorias: A inter-relação entre ser homem e o viver com incontinência urinária e Repercussões da incontinência urinária em homens e a prática sexual. Os resultados evidenciam o isolamento social, alterações emocionais e modificações nas práticas sexuais de homens com incontinência urinária, demonstrados através de sentimentos de desconforto, incômodo e constrangimento devido à incontinência urinária relacionada com a prática de atividades diárias, bem como insatisfação com a atividade sexual. Tais sentimentos comprometem a saúde e o bem-estar mental dos homens, pois têm impacto para a masculinidade, relacionados a emoções como baixa autoestima, incapacidade e frustrações. Conclui-se que as dificuldades vivenciadas por homens com incontinência urinária envolvem aspectos sociais, econômicos, profissionais, emocionais e sexuais. O desvelar dessas dificuldades permitem compreender que a saúde do homem no contexto da promoção à saúde e prevenção de doenças é um desafio que comporta muitas e diferentes facetas, nas quais a enfermagem tem um papel imprescindível.

Palavras-chave: Incontinência urinária. Sexualidade. Masculinidade. Saúde do homem.

ABSTRACT

ALMEIDA, Julia Sousa Martins de. **Giving men a voice**: repercussions of living with urinary incontinence and sexual practice. 2021. 76 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

This is a study whose object of investigation is the correlation between men with urinary incontinence and sexual practice. Having as general objective: To understand the repercussion and the confrontation of urinary incontinence in the sexual practices of men and as specific objectives: To identify the perception of the man with urinary incontinence about his sexual practice and to analyze the repercussions and the confrontation of urinary incontinence in the sexual men. Descriptive study and qualitative approach, with eighteen men with urinary incontinence who were in consultation at the specialized care clinic for people with voiding dysfunction, in a polyclinic of a public university in the city of Rio de Janeiro. The semi-structured interview was used as a data collection instrument and, for data analysis, the content analysis technique was applied. Through the analysis of the data, it was defined by two categories: The interrelation between being a man and living with urinary incontinence and Repercussions of urinary incontinence in men and sexual practice. The results show social isolation, emotional changes and changes in the sexual practices of men with urinary incontinence. Demonstrated through feelings of discomfort, discomfort and embarrassment due to urinary incontinence related to the practice of daily activities, and dissatisfaction with sexual activity. Compromising the mental health and well-being of men, as it has an impact on masculinity, related to feelings of low self-esteem, disability and frustrations. It is concluded that the difficulties experienced by men with urinary incontinence, involve social, economic, professional, emotional and sexual aspects. The unveiling of these difficulties allows us to understand that men's health in the context of health promotion and disease prevention, is a challenge that includes many and different facets, in which nursing has an essential role.

Keywords: Urinary incontinence. Sexuality. Masculinity. Men's Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Cruzamento de descritores para o estudo. Rio de Janeiro/RJ, Brasil, 2020.....	17
Figura 1 -	Fluxograma das etapas metodológicas da revisão integrativa. BVS, 2020.....	18
Quadro 2 -	Artigos selecionados para o estudo capturados na BVS até 2020. Rio de Janeiro, Brasil, 2020.....	19
Tabela 1 -	Distribuição dos participantes investigados segundo as variáveis sociodemográficas. Rio de Janeiro, 2020. n=18.....	42
Tabela 2 -	Dados clínicos dos participantes relacionados a ocorrência de incontinência urinária. Rio de Janeiro, 2020. (n=18)	44
Tabela 3 -	Categorias que emergiram do processo de análise das entrevistas. Rio de Janeiro, 2020. (n=18)	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
DECS	Descritores
DO	Disfunções orgásticas
DTUI	Disfunção do Trato Urinário Inferior
FS	Função Sexual
GRISS	<i>Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction</i>
IC	Incontinência de Coito
ICS	<i>International Continence Society</i>
IU	Incontinência Urinária
KHQ	<i>King's Health Questionnaire</i>
MESH	<i>Medical Subject Headins</i>
MS	Ministério da Saúde
OAB-q	<i>Questionnaire Overactive Bladder</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PR	Prostatectomia Radical
QV	Qualidade de Vida
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UR	Unidades de Registro
US	Unidades de Significação

SUMÁRIO

	CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	11
1	REFERENCIAL TEMÁTICO.....	28
1.1	A saúde do homem e a instituição da PNAISH.....	28
1.2	O viver com incontinência urinária e a qualidade de vida.....	31
1.3	A sexualidade masculina e a vida sexual nas sociedades modernas.....	32
2	METODOLOGIA.....	36
2.1	Abordagem do estudo.....	36
2.2	Cenário do estudo.....	36
2.3	Participantes do estudo.....	37
2.4	Aspectos éticos.....	38
2.5	Instrumento de coleta de dados.....	39
2.6	Coleta de dados.....	39
2.7	Análise dos dados.....	40
3	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	42
3.1	Caracterização dos participantes do estudo.....	42
3.2	Categorização dos resultados.....	45
3.2.1	<u>A inter-relação entre ser homem e o viver com incontinência urinária</u>	46
3.2.2	<u>Repercussões da incontinência urinária em homens e a prática sexual</u>.....	53
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59
	REFERÊNCIAS.....	61
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	70
	APÊNDICE B - Instrumento de coleta de dados.....	72
	ANEXO – Autorização do Comitê de Ética e Pesquisa.....	73

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A saúde do homem ganhou relevância nas últimas décadas, por evidenciar índices elevados de morbimortalidade que refletem sérios problemas de saúde pública. Os indicadores e os dados básicos para a saúde confirmam que os coeficientes de mortalidade masculina são significativamente superiores em relação aos coeficientes de mortalidade feminina no decorrer das idades do ciclo de vida (BRASIL, 2009).

A realidade de o homem buscar menos os serviços de saúde dificulta a sua qualidade de vida e longevidade. No entanto, sua inclusão em ações de saúde é desafiadora, pois o homem apresenta um conjunto de características socioantropológicas que se refletem no desconhecimento sobre a importância do autocuidado e na desvalorização do corpo, no sentido da saúde como questão social.

Para uma mudança neste cenário, é importante utilizar de estratégias baseadas na Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem (PNAISH), que tem como um dos principais objetivos promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade diferenciada masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos (BRASIL, 2008).

Nesse sentido, vale lembrar que o homem, a fim de investigar prevenção de doenças, não tem como hábito inspecionar e apalpar o seu corpo (FERREIRA et al., 2016), bem como sustenta consigo uma verdade de que o outro adocece, porém não ele, referindo a não necessidade de atendimento, por estar sempre bem e sadio.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) realizou um estudo apontando que o Brasil terá 625 mil novos casos de câncer a cada ano no triênio 2020-2022 (INCA, 2020); no caso da população masculina, o câncer de próstata é o que mais acomete esse grupo, com 66 mil novos casos (INCA, 2019).

No tratamento do câncer de próstata, a prostatectomia radical é considerada um padrão-ouro, mas está associada a síndromes como a incontinência urinária (IU), que pode ter um impacto significativo para os pacientes em relação à qualidade de vida (AYDIN; OZBAS, 2018).

A Internacional Continence Society (ICS) caracteriza incontinência urinária como um estado no qual ocorre a perda involuntária de urina, que causa um problema social ou higiênico (ABRAMS et al., 2002). Atualmente, é considerada uma dificuldade na saúde

pública por ser uma doença multifatorial que provoca transtornos sociais, econômicos, profissionais, psíquicos, físicos e sexuais, os quais afetam na qualidade de vida dos indivíduos incontinentes (BERLEZI et al., 2011; MOCCELLIN; RETT; DRIUSSO, 2014).

No entanto, a recuperação da incontinência pode existir nos primeiros três a seis meses ou mais tarde. O problema pode levar a sentimentos de ansiedade e depressão, devido à incerteza sobre como lidar com esses efeitos indesejáveis. A incontinência urinária não ameaçará a vida dos homens, mas significativamente poderá afetar o seu cotidiano (AZEVEDO et al., 2018).

Distúrbios de ordem social, ocupacional, doméstica e sexual podem ser vistos em homens com IU e são razões significativas de estresse, morbidade e debilidade, gerando grande impacto na qualidade de vida. Fazem parte do quadro clínico, transtornos como depressão, ansiedade, vergonha, isolamento, estresse emocional, constrangimento social, baixo desempenho profissional, perda da autoestima e insatisfação sexual (ROBLES, 2006; REIS et al., 2003).

Uma boa vida sexual é frequentemente classificada como uma questão essencial da intimidade e a satisfação sexual, a satisfação no relacionamento e a satisfação com a vida estão de fato associadas (BYERS, 2005; STEPHENSON; MESTON, 2015). No entanto, bons relacionamentos não são exclusivamente para relacionamentos conjugais ou de parceria. Interações sociais e o apoio de amigos e familiares também são componentes críticos para esta perspectiva. Uma das causas médicas mais comuns de isolamento social e da baixa qualidade de vida é a incontinência urinária (ABRAMS; SMITH; COTTERILL, 2015).

Esse escapamento pode acontecer durante qualquer momento da atividade sexual e é frequentemente categorizado pelo momento em que ocorre: incontinência nas preliminares, incontinência de coito (IC) e incontinência ou climatúria conduzidas por orgasmo (GUAY; SEFTEL, 2008). O escapamento urinário durante a relação sexual é apontado como um problema único e que pode ter um impacto relevante nos pacientes e nos seus parceiros (NILSSON et al., 2011).

O impacto da incontinência urinária pós-prostatectomia radical (PR) na função sexual é pouco entendido. A incontinência é uma complicação comum da PR para o câncer de próstata. A ocorrência da climatúria, ou incontinência orgástica, foi referida após esse procedimento (LEE et al., 2006). A prevalência de climatúria desde a prostatectomia radical varia de 45% em um grupo de 42 homens, e de 1 a 20% em um grupo superior a 475 pacientes (CHOI et al., 2007). Incômodo significativo foi comunicado em quase metade dos

homens e isso leva ao constrangimento com possível depreciação da atividade sexual, bem como problemas de relacionamento entre parceiros (LEE et al., 2006).

Vários aspectos podem estar associados à ocorrência de sintomas da incontinência urinária, com maior prevalência entre brancos, com idade avançada, obesidade, cirurgias urológicas, constipação intestinal, doenças crônicas, fatores hereditários, utilização de drogas, consumo de cafeína, tabagismo e ausência de exercícios físicos (SILVA; SANTOS, 2005).

Do mesmo modo, as modificações anatômicas podem gerar a incontinência urinária, como a hiper mobilidade da uretra e a deficiência esfínteriana (SKARPA; HERRMANN, 2005). As distensões nas fibras musculares da uretra e a desestabilidade do músculo detrusor da bexiga urinária também podem levar à IU (AUGE et al., 2006).

Os sinais e sintomas derivados da incontinência urinária são: aumento da frequência miccional, nictúria, urgência, hiporreflexia vesical, perda de urina ao esforço, infecções urinárias, dor na bexiga e incontinência no intercursos sexual (RETT et al., 2007).

Neste sentido, a incontinência urinária tem um importante impacto na vida do indivíduo afetado, pois está associada à qualidade de vida que, por sua vez, está relacionada à saúde claramente reduzida na circunstância descrita (TANG et al., 2014).

Percebe-se ainda que o silêncio – por medo ou vergonha – é o principal motivo que contribui para a pouca exploração deste tema, somado ao desconhecimento, tanto para profissionais quanto para pacientes.

A temática sobre a saúde do homem encontra-se contextualizada desde a graduação. Na época, na qualidade de acadêmica de enfermagem, tive a oportunidade de cursar disciplinas e participar de eventos que abordavam a promoção e a prevenção de agravos à saúde do homem. Através da leitura de artigos voltados a esta população, foi possível visualizar os resultados, retratados através das elevadas taxas de morbimortalidade desses indivíduos (BRASIL, 2008).

Neste caminho, cursei a residência em um hospital universitário, em clínica cirúrgica, onde, mais uma vez, surgiu a saúde do homem de uma forma efetiva, durante o desenvolvimento de atividades assistenciais, na unidade de urologia. Pude acompanhar diversos casos de homens com incontinência urinária e seus relatos sobre a influência em suas vidas. Diante de todas essas situações, surgiu o interesse no cuidar da população masculina com estomas e incontinência urinária.

Como parte do aprofundamento e continuidade acerca da temática saúde do homem, fiz o curso de pós-graduação *lato sensu* de estomaterapia. Em 1980, o World Council of

Enterostomal Therapists (WCET) estabeleceu, como referência mundial, a estomaterapia como uma especialidade exclusiva do enfermeiro, voltada para o cuidado de pessoas com estomias, feridas agudas e crônicas, fístulas, drenos, cateteres e incontinência urinária/anal (PAULA; RIBEIRO; SANTOS, 2019).

Essa especialidade vem ganhando espaço nos serviços de saúde desde 1980, quando introduzida no Brasil, e em 1990, foi implementado o primeiro curso de especialização para enfermeiros (PAULA; SANTOS, 2003). Desta forma, apesar de a estomaterapia ser uma especialidade da enfermagem, relativamente nova para os serviços de saúde, vem ganhando destaque entre os profissionais de enfermagem, como uma área de atuação e expansão da profissão. A especialização de uma área de saúde permite ao profissional enfermeiro oferecer uma assistência de qualidade com práticas e ações fundamentadas em evidências científicas (ORTEGA et al., 2015).

Além disso, devido à mudança do perfil de pacientes atendidos nos serviços de saúde, que apresenta aumento no número de pessoas com estomias, feridas e incontinências urinária ou anal, o fortalecimento e aumento de profissionais capacitados para este tipo de atendimento apresenta importância e valorização nacional do enfermeiro, tornando-o papel fundamental no processo de atendimento e reabilitação (MIRANDA; CARVALHO; PAZ, 2018).

Durante essa vivência, estagiando em clínica especializada, acompanhei a evolução dos clientes com incontinência urinária, que realizavam os métodos de intervenção de enfermagem como terapias comportamentais, modificações no estilo de vida, otimização da ingestão hídrica, exercícios físicos, fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, treinamento vesical, eletroestimulação, entre outras.

É importante que o enfermeiro estomaterapeuta em especialização vislumbre facilidades e dificuldades apresentadas durante as atividades de assistência, entendendo que permite a este enfermeiro empoderamento para acertos na tomada de decisão, possibilitando uma assistência qualificada e efetiva (COSTA et al., 2021).

Neste caminho, foram surgindo algumas inquietações: Como é o cotidiano de um homem com incontinência urinária? Quais as repercussões da incontinência urinária em sua prática sexual?

A partir desses questionamentos e de minha inserção no grupo de pesquisa sobre a saúde do homem e no projeto “Cuidado de enfermagem baseado na equidade, integralidade e universalidade para a população adulta”, houve possibilidade de discussões e troca de

conhecimento sobre a população masculina.

Neste contexto, definiu-se como objeto de estudo a correlação entre homens com incontinência urinária e a prática sexual. Com vistas à problemática apresentada e com o intuito de contribuir para a compreensão das mudanças que ocorrem na vida sexual de homens com incontinência urinária, foram delimitadas como questões norteadoras para o estudo:

- Como é para o homem lidar com a incontinência urinária?
- De que forma as atividades sexuais de homens com incontinência urinária são afetadas?
- Quais as repercussões da incontinência urinária na prática sexual de homens?

Para dar conta das questões norteadoras, foram delineados os seguintes objetivos:

Objetivo Geral: Compreender a repercussão e o enfrentamento da incontinência urinária nas práticas sexuais de homens.

Objetivos Específicos:

- Identificar a percepção do homem com incontinência urinária sobre sua prática sexual;
- Analisar as repercussões e o enfrentamento da incontinência urinária na prática sexual de homens.

Ao pensar na tríade sexualidade, gênero masculino e incontinência urinária, surge a necessidade de se investigar o que a comunidade científica vem escrevendo sobre a vida sexual dos homens, quais os danos e impactos da IU na sexualidade e na vida sexual. Do mesmo modo, é necessário compreender como os estudos têm abordado esses assuntos e em que perspectiva profissional tem sido construída essa temática. Para esclarecer esses questionamentos, optou-se pelo propósito de realizar um levantamento bibliográfico sobre sexualidade de homens com IU, no período de 2000 a 2020.

Outro aspecto que justifica a presente proposta relaciona-se com o estado da arte sobre o objeto do estudo, pois, ao efetuar a busca de produção científica em bibliotecas virtuais, captou-se reduzido número de publicações sobre o foco desta pesquisa.

Desta maneira, este estudo pretende contribuir para incentivar a realização de pesquisas científicas com foco em colaborar na qualidade da vida sexual de pacientes com incontinência urinária.

A análise do impacto da IU e de condutas a ela associadas na qualidade de vida relacionada à saúde pode ser realizada de forma objetiva ou subjetiva por questionários específicos (DIAS; SILVA, 2006) ou por entrevista na qual o incontinente observa o impacto da perda urinária em sua vida (FULTZ; HERZOG, 1996).

Avaliar como cada homem vivencia a incontinência urinária possibilita ao profissional adequar sua conduta na intenção de atender às necessidades e expectativas individuais, o que facilita a adesão do paciente e o sucesso da intervenção terapêutica.

Justificativa

Para melhor entendimento do objeto de estudo, realizou-se uma busca pelo material, no início do mês de março de 2019 até o mês de novembro do ano de 2020, na rede de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), composta por diversas bases de dados em destaque na área da saúde. Utilizaram-se os seguintes descritores identificados nos Descritores em Ciências de Saúde (DECS), disponibilizados em inglês no Medical Subject Headings (MESH) para ampliar o campo de pesquisa, pois as publicações sobre o tema foram escassas na língua portuguesa: “urinary incontinence” (Incontinência urinária); “orgasm” (Orgasmo); “sexuality” (Sexualidade); “prostatectomy” (Prostatectomia). O descritor *prostatectomy* foi adicionado, pois foram encontrados mais artigos abordando a temática.

Após a definição dos descritores utilizados para a pesquisa, utilizou-se o operador *booleano* AND para a realização dos cruzamentos entre os descritores e as aspas como pontuação a fim de destacar o descritor na pesquisa como expressão. O recorte temporal das produções científicas foi demarcado até novembro de 2020, mês no qual se realizou o recorte para a pesquisa. Deste modo, o recorte não considerou limite anterior, o que forneceu uma ampla busca de produções para a realização da pesquisa.

Para selecionar as publicações incluídas na pesquisa, adotaram-se as recomendações PRISMA 2015. No primeiro momento da pesquisa, os cruzamentos foram realizados com filtro “texto disponível” conforme a seguir: “Urinary incontinence” AND “Orgasm” (BVS:113); “Urinary incontinence” AND “Sexuality” (BVS:187); “Urinary Incontinence” AND “Prostatectomy” (BVS:112).

O Quadro 1 exibe o número de publicações obtidas no cruzamento de descritores usados neste estudo.

Quadro 1 – Cruzamento de descritores para o estudo. Rio de Janeiro/RJ, Brasil, 2020.

Portal de Base de Dados – BVS				
Cruzamentos	Identificados	Selecionados	Elegíveis	Incluídos
“Urinary incontinence” AND “Orgasm”	113	20	15	7
“Urinary incontinence” AND “Sexuality”	187	6	3	2
“Urinary Incontinence” AND “Prostatectomy”	112	12	8	4
Total	412	38	26	13

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

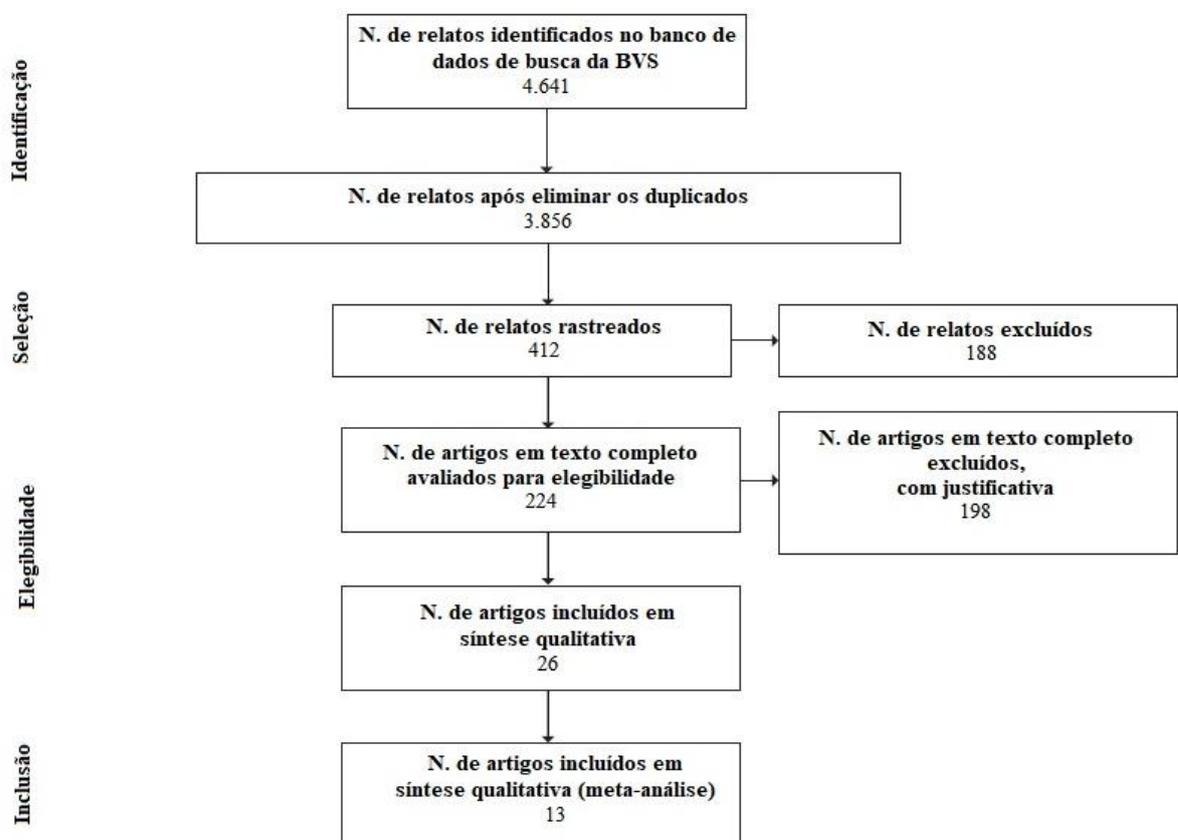
No segundo momento, dos artigos encontrados, excluíram-se os artigos repetidos e os estudos que não atendiam às questões da pesquisa. Através da leitura e exploração do material selecionado de forma mais profunda, frente às variáveis, o resultado foi: “Urinary incontinence” AND “Orgasm” (20 selecionados; 15 elegíveis; sete incluídos); “Urinary incontinence” AND “Sexuality” (seis selecionados; três elegíveis; dois inclusos); “Urinary Incontinence” AND “Prostatectomy” (12 selecionados; oito elegíveis; quatro incluídos).

Nesse sentido, a ordem de prioridade dos critérios de elegibilidade foi relacionada a atividades sexuais de homens que apresentavam incontinência urinária.

Para o delineamento de busca nas bibliotecas virtuais, definiu-se como questão norteadora: Quais as repercussões da incontinência urinária para a vida sexual do homem, de acordo com a literatura científica?

O resumo da busca nas bases de dados e o total de artigos selecionados para análise qualitativa está representado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma das etapas metodológicas da revisão integrativa. BVS, 2020.



Fonte: A autora, 2020.

A fim de organizar o material, os 13 artigos selecionados foram organizados através de um quadro de mapeamento (Quadro 1), composto pelo código que corresponde à letra A seguida pela ordem de leitura. No Quadro 2, foram demarcadas as referências variáveis do estudo, como: país de origem e ano da publicação; o título original e tradução; o nome dos autores e a categoria profissional e, por fim, um resumo, referindo-se aos resultados e às conclusões de cada estudo selecionado.

Quadro 2 – Artigos selecionados para o estudo capturados na BVS até 2020. Rio de Janeiro, Brasil, 2020 (continua)

Código	País e ano	Artigo (Título original / tradução)	Autores / Categoria profissional	Resumo
A1	Espanha / 2004	Orgasmo y su impacto en la calidad de vida después de prostatectomia radical / Orgasmo e seu impacto na qualidade de vida após prostatectomia radical	GARCÍA J.I.M.S.; RASCÓN, J.J.; IRIBARRE, I.M.; BURGOS, J, G.; FERNÁNDEZ C.H. / Médicos.	Objetivo: Avaliar a presença do orgasmo e sua respectiva qualidade em um grupo de nossos pacientes submetidos à prostatectomia radical, bem como seu impacto na qualidade de vida. Método: Nós revisamos retrospectivamente os dados de 152 pacientes tratados por prostatectomia radical. Resultado: Em relação à sensação orgásmica, 140 pacientes (92,1%) mantiveram uma sensação subjetiva normal, 4 (2,6%) estavam ausentes e 8 (5,2%) apresentaram experiências anômalas ou estranhas. Além disso, 24 pacientes (15,7%) tiveram perdas de urina durante o orgasmo.
A2	2008	Sexual foreplay incontinence in men with erectile dysfunction after radical prostatectomy: a clinical observation / Incontinência sexual preliminar em homens com disfunção erétil após prostatectomia radical: uma observação clínica	GUAY, A.; SEFTEL, A.D. / Médicos.	A incontinência é uma complicação conhecida da prostatectomia radical para o cancro da próstata. Recentemente, climatúria, ou incontinência orgásmica, tem sido relatada após este procedimento. Os pacientes relataram sobre acontecer ocasionalmente alguma perda de urina durante as preliminares sexual, mesmo quando incontinência diurna geral não estava presente. Uma revisão de perguntas sobre este assunto foi realizada em 45 homens para melhor apreciar quantas vezes isso ocorreu. Dos 24 homens (38%) sem incontinência diurna, nove afirmaram que tinham alguma incontinência com as preliminares sexuais. Estes homens envolvidos relataram que isso causa constrangimento e frustração e acaba por reduzir a atividade sexual, provocando, deste modo, problemas de relacionamento. A utilização de um anel de borracha na base do pênis durante as preliminares pode ajudar a aliviar esta dificuldade.

Quadro 2 – Artigos selecionados para o estudo capturados na BVS até 2020. Rio de Janeiro, Brasil, 2020 (continuação)

Código	País e ano	Artigo (Título original / tradução)	Autores / Categoria profissional	Resumo
A3	2011	The effect of surgical intervention for stress urinary incontinence (UI) on post-prostatectomy UI during sexual activity / O efeito da intervenção cirúrgica para a incontinência urinária de esforço na IU pós-prostatectomia durante a atividade sexual	JAIN, R; MITCHELL S; LAZE J; LEPOR H. / Médicos.	Objetivo: Determinar o impacto dos procedimentos cirúrgicos anti-incontinência (esfíncter urinário artificial ou tipoia masculina) sobre o outro devido à incontinência urinária (IU) durante a atividade sexual após a prostatectomia radical (RP). Método: Ao todo, 16 desses 27 homens completaram um questionário retrospectivamente capturando o incômodo atribuível à IU durante a excitação e o orgasmo e o impacto da tipoia AUS / masculina na IU e na qualidade de vida sexual (QV). Conclusão: Pouco mais da metade dos homens submetidos ao procedimento de <i>sling</i> relataram melhora acentuada na QV sexual. Nosso estudo mostra um efeito benéfico da cirurgia anti-incontinência na IU durante a atividade sexual. Se essas abordagens cirúrgicas beneficiariam homens com problemas significativos devido à IU limitada à atividade sexual, justifica uma investigação mais aprofundada.
A4	2013	Efficacy of a penile variable tension loop for improving climacturia after radical prostatectomy / Eficácia de uma alça de tensão variável peniana para melhorar a climatúria após a prostatectomia radical	MEHTA, A.; DEVECI, S.; MULHALL, J. P. / Médicos.	Objetivo: Definir o impacto do uso de uma alça de tensão variável peniana na climatúria e no nível de sofrimento experimentado pelos pacientes e seus parceiros como resultado de climatúria. Métodos: Todos os pacientes que se submeteram à avaliação da função sexual após prostatectomia radical (RP) foram questionados quanto à climatúria. Resultados: A população do estudo foi composta por 124 homens. Climatúria ocorreu raramente, ocasionalmente, na maioria das vezes, ou sempre em 15%, 48%, 16% e 21% dos casos, respectivamente, no início do estudo, e 48% dos pacientes não experimentaram clímax com o uso da alça de tensão variável. Conclusão: Climatúria é uma complicação comum da PR. A aplicação da alça de tensão variável pode resultar em uma diminuição significativa na frequência e no volume da climatúria. O uso da alça de tensão variável é uma estratégia simples e não invasiva para aliviar o sofrimento associado à climatúria em pacientes submetidos à PR e seus parceiros.

Quadro 2 – Artigos selecionados para o estudo capturados na BVS até 2020. Rio de Janeiro, Brasil, 2020 (continuação)

Código	País e ano	Artigo (Título original / tradução)	Autores / Categoria profissional	Resumo
A5	2014	Climacturia after Definitive Treatment of Prostate Cancer / Climatúria após tratamento definitivo do câncer de próstata	O'NEIL B.B.; PRESSON, A.; GANNON, J., STEPHENS ON R.A.; LOWRANCE W.; DECHET C.B., et al. / Médicos.	Objetivo: Examinar a prevalência, as causas e o impacto na função do orgasmo da climatúria após o tratamento definitivo do câncer de próstata com cirurgia ou radiação. Método: Um total de 906 pesquisas anônimas foram enviadas para pacientes com câncer de próstata tratados com cirurgia e / ou radiação. Os entrevistados foram questionados sobre a presença de vazamento urinário, climatúria e vários elementos relacionados à função sexual e orgástica. Estimamos a prevalência de climatúria, avaliamos as diferenças entre aqueles com e sem clímax e avaliamos o impacto da climatúria na função orgástica. Resultados: 412 inquéritos foram devolvidos e estão disponíveis para análise e, destes entrevistados, 75,2% eram sexualmente ativos ou tinham orgasmos. A climatúria foi relatada por 22,6% desses entrevistados e por 28,3%, 5,2% e 28,6% daqueles tratados com cirurgia, radiação ou ambos, respectivamente. Conclusões: A climatúria é experimentada por uma proporção substancial de homens após o tratamento definitivo do câncer de próstata. Encontramos uma relação complexa entre incontinência urinária de esforço e climatúria, e observamos que a presença de climatúria não necessariamente afeta negativamente a satisfação sexual.
A6	2018	Contemporary Review of Male and Female Climacturia and Urinary Leakage During Sexual Activities / Revisão Contemporânea da Climatúria Masculina e Feminina e Vazamento Urinário durante Atividades Sexuais	MENDEZ, M. H.; SEXTON, S. J.; LENTZ, A. C. / Médicos.	Objetivo: Revisar a literatura disponível sobre prevalência, fisiopatologia e tratamento do vazamento urinário durante atividades sexuais. Métodos: Uma revisão da literatura foi realizada através do PubMed, de 1996 a 2017, a respeito do vazamento urinário durante as atividades sexuais de homens e mulheres, incluindo incontinência, incontinência de coito e climatúria. Principais medidas de desfecho: Avaliar vários fatores fisiológicos e sociais do vazamento urinário durante atividades sexuais para homens e mulheres, opções de tratamento e seus resultados relatados. Resultados: O vazamento urinário durante a atividade sexual é uma condição prevalente que é subdiagnosticada e subtratada. A fisiopatologia da incontinência sexual é muito semelhante entre homens e mulheres e é influenciada pela lesão dos nervos pélvicos, pela incompetência do assoalho pélvico.

Quadro 2 – Artigos selecionados para o estudo capturados na BVS até 2020. Rio de Janeiro, Brasil, 2020 (continuação)

Código	País e ano	Artigo (Título original / tradução)	Autores / Categoria profissional	Resumo
				<p>Conclusão: Consciência melhorada é fundamental para melhor abordar a questão da incontinência sexual. Existe provavelmente uma via fisiopatológica comum entre homens e mulheres e muitas opções de tratamento são eficazes. No entanto, mais estudos são necessários para elucidar melhor este processo da doença e as opções de tratamento mais eficazes.</p>
A7	2007	Climactúria, un síntoma a tener en cuenta tras prostatectomía Radical/ Climatúria, sintoma a considerar após prostatectomia radical	IRIARTE, A.L.; DÍAZ-ROMERAL, J.L.P.; GARCÍA, J.M.A.; SANTIAGO, R.A.; FERNÁNDEZ, A.P.; URZAIZ, M.U. / Médicos.	<p>Introdução e objetivos: Pacientes submetidos à PR descrevem disfunções sexuais, dentre as quais o orgasmo associado à incontinência. Pretendemos avaliar a incidência e os dados relacionados a esse sintoma. Métodos: Foram realizadas 119 entrevistas com pacientes submetidos a uma prostatectomia radical. A pesquisa, feita por telefone, visou conhecer a incidência da climatúria. Pretendeu-se estabelecer a relação deste sintoma com o grau e tipo de incontinência, envolvimento ao nível do colo e ápex da bexiga e idade. Resultados: A incidência de climatúria foi de 20%. A idade média de apresentação do sintoma foi de 59 anos, a mesma dos pacientes sem clímax. Pacientes com incontinência e climatúria apresentam principalmente incontinência de estresse, mas urgência - incontinência em uma proporção maior (20%) do que pacientes sem clímax (5%). A climatúria apresenta-se, no paciente, na forma de algumas gotas em 87% e sempre que atingem o orgasmo em 62%. A influência negativa do sintoma na vida sexual do paciente e seu parceiro só apareceu em dois casos (13%). Conclusões: Idade e envolvimento no colo da bexiga e no ápice não influenciam o início do clímax. Em pacientes com climatúria, a incontinência por estresse é mais frequentemente associada e o grau de incontinência é maior do que naqueles que não sofrem com ela.</p>

Quadro 2 – Artigos selecionados para o estudo capturados na BVS até 2020. Rio de Janeiro, Brasil, 2020 (continuação)

Código	País e ano	Artigo (Título original / tradução)	Autores / Categoria profissional	Resumo
A8	2018	Orgasmic Dysfunction Following Radical Prostatectomy: Review of Current Literature/ Disfunção orgásmica após prostatectomia radical: revisão da literatura atual	HERNÁNDEZ, M.D.J.C.; MARTIN, C.; WANG, M.D.R. / Médicos.	Objetivo: Revisar a prevalência e as opções de manejo para diferentes disfunções orgásticas após PR. Métodos: Uma pesquisa Medline Pubmed foi usada para identificar artigos relacionados à disfunção orgástica, incluindo climatúria, disorgasmia, anorgasmia e alteração da sensibilidade após PR. Resultados: A disfunção orgástica engloba uma série de condições que afetam os homens após PR. Estes incluem climatúria, disorgasmia, anorgasmia e sensação alterada. Embora as etiologias e as opções de manejo permaneçam incertas, seu efeito sobre a saúde sexual dos pacientes não é negligenciável. Conclusão: Para fornecer aconselhamento adequado aos pacientes, os médicos devem estar cientes da prevalência de efeitos colaterais orgásticos após PR. A recuperação sexual pós-prostatectomia deve ser focada não apenas na função erétil do pênis, mas também em uma vida sexual satisfatória e saudável para os pacientes e seus parceiros.
A9	2017	How Does Lower Urinary Tract Dysfunction Affect Sexual Function in Men and Women? ICI-RS 2015—Part 1 / Como a disfunção do trato urinário inferior afeta a função sexual em homens e mulheres?	RANTELL, A.; APOSTOLIDIS, A.; ANDING, R.; HERMANN S, R.K.; CARDOZO, L. / Médicos.	Objetivo: Revisar a literatura sobre o efeito dos sintomas do trato urinário inferior na função e disfunção sexual (DS). Métodos: Na consulta internacional sobre a sociedade de pesquisa em incontinência em 2015, um grupo multidisciplinar realizou uma pesquisa bibliográfica sobre o efeito da disfunção do trato urinário inferior (DTUI) na função sexual (FS) em homens e mulheres. Resultados: Um corpo de evidências apoia associações entre DTUI / incontinência urinária na SF em homens e mulheres, mas a verdadeira prevalência do impacto da DTUI na função sexual permanece em grande parte desconhecida. Existe ainda relutância entre os profissionais de saúde para discutir FS com os pacientes e, muitas vezes, os pacientes que não são convidados não vão oferecer seus problemas. Conclusão: Uma lacuna de conhecimento significativa nesta área permanece. A educação entre os profissionais de saúde sobre avaliação e tratamento das disfunções sexuais e habilidades de comunicação é essencial para encorajar e envolver os pacientes e a equipe.

Quadro 2 – Artigos selecionados para o estudo capturados na BVS até 2020. Rio de Janeiro, Brasil, 2020 (continuação)

Código	País e ano	Artigo (Título original / tradução)	Autores / Categoria profissional	Resumo
A10	2007 / Espanha	Trabajando la incontinencia urinaria en atención primaria: satisfacción, sexualidad y cumplimiento terapéutico. / Trabalhando a Incontinência Urinária atuem na Atenção Primária: satisfação, sexualidade e adesão terapêutica.	RUÍZ, L. G. G.; et al. / Médicos.	<p>Objetivo: Avaliar a satisfação de pacientes de ambos os sexos com incontinência urinária e, secundariamente, pretende-se analisar a influência da incontinência de emergência sobre a sexualidade de nossos pacientes e a adesão terapêutica naqueles pacientes com incontinência de emergência.</p> <p>Método: Um estudo naturalista quase experimental, longitudinal, aberto e não controlado foi conduzido por 24 semanas com análise antes e depois de 60 pacientes com diagnóstico de incontinência urinária ou mista e tratados com fisioterapia e tolterodina, utilizando o Questionnaire Overactive Bladder (OAB-q), versão espanhola, King's Health Questionnaire (KHQ) Questionário espanhol de qualidade, Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS) e avaliação da adesão terapêutica.</p> <p>Resultados: Dos calendários válidos, 56,25% (18) apresentam no final do estudo os critérios de normalidade. Houve melhora de todos os itens da OAB-p após a intervenção de 26,55%. Houve também uma melhora significativa na percepção do estado de saúde no KHQ, mas o mesmo não aconteceu com o GRISS. Finalmente, uma melhora pode ser observada nos vários itens sobre adesão.</p>
A11	2019 / Brasil	Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de indivíduos submetidos à prostatectomia radical	BERNARDE S, M.F.V.G.; CHAGAS, S.C.; IZIDORO, L.C.R; VELOSO, D.F.M.; CHIANCA, T.C.M.; MATA, L.R.F.P.	<p>Objetivo: Avaliar o nível de incontinência urinária e o seu impacto na qualidade de vida de pacientes submetidos à prostatectomia radical.</p> <p>Método: Estudo transversal, realizado com pacientes prostatectomizados. Os dados foram coletados a partir dos seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, Pad Test, International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form e King Health Questionnaire. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva e bivariada. O nível de significância adotado foi de 0,05.</p> <p>Resultados: Participaram 152 pacientes, com idade média de 67 anos. Entre os pacientes incontinentes, houve predomínio da incontinência urinária leve. A incontinência urinária causou</p>

Quadro 2 – Artigos selecionados para o estudo capturados na BVS até 2020. Rio de Janeiro, Brasil, 2020 (continuação)

Código	País e ano	Artigo (Título original / tradução)	Autores / Categoria profissional	Resumo
				<p>impacto muito grave na avaliação geral da qualidade de vida nos primeiros meses e grave após seis meses de cirurgia. Quanto maior a perda urinária, maior impacto nos domínios da qualidade de vida Limitações Físicas, Limitações Sociais, Impacto da Incontinência Urinária e Medidas de Gravidade. A maioria dos participantes relatou ausência de ereção após a cirurgia e por isso não respondeu à questão referente à presença de incontinência urinária durante a relação sexual. Conclusão: O estudo evidenciou a ocorrência da incontinência urinária após PR em diferentes níveis e o seu impacto significativo na qualidade de vida dos homens merecendo intervenções para o seu controle.</p>
A12	2017 / Brasil	Vivências de homens com câncer de próstata	FERRÃO, L.; BETTINELLI, L. A.; PORTELLA, M. R. / Enfermeiros	<p>Objetivo: Descrever as vivências de homens em tratamento oncológico para o câncer de próstata. Método: Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, entrevista semiestruturada desenvolvida com 30 homens com câncer de próstata em tratamento oncológico num hospital de grande porte. Para a organização e análise dos dados, foi empregada a técnica da Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática. Resultados: A análise dos dados identificou três categorias: A notícia do diagnóstico e o enfrentamento, A sexualidade comprometida no percurso terapêutico, Incontinência urinária no cotidiano dos homens. Conclusão: O diagnóstico e o tratamento do câncer de próstata provocam modificações significativas na vida dos pacientes. Constatou-se que o apoio da esposa e a espiritualidade são estratégias positivas para o enfrentamento da doença.</p>
A13	2017 / Itália	Orgasmic Dysfunction after Radical Prostatectomy / Disfunção orgásmica após prostatectomia	CAPOGROSSO, P.; VENTIMIGLIA, E.; CAZZANIGA, W.; MONTORSI, F.;	<p>Além da incontinência urinária e da disfunção erétil, vários outros comprometimentos da função sexual que potencialmente ocorrem após a PR foram descritos; como um todo, esses distúrbios menos frequentemente avaliados são referidos como efeitos colaterais negligenciados. Em particular, disfunções orgásticas (DOs) foram relatadas em um número não desprezível de casos, com impactos negativos na vida sexual geral dos pacientes. Esta revisão teve como objetivo discutir</p>

Quadro 2 – Artigos selecionados para o estudo capturados na BVS até 2020. Rio de Janeiro, Brasil, 2020 (conclusão)

Código	País e ano	Artigo (Título original / tradução)	Autores / Categoria profissional	Resumo
		radical	SALONIA, A. / Médicos	de forma abrangente a prevalência e fisiopatologia das DOs pós-PR, bem como as possíveis opções de tratamento. Constatou-se que a incontinência associada ao orgasmo (climactúria) ocorre entre 20% e 93% dos pacientes após a PR. Da mesma forma, até 19% dos pacientes queixam-se de dor associada ao orgasmo no pós-operatório, principalmente a dor referida ao nível do pênis. Além disso, o comprometimento da sensação de orgasmo ou mesmo anorgasmia completa foi relatado em 33% a 77% dos pacientes após a cirurgia. Fatores clínicos e cirúrgicos incluindo idade, o uso de uma técnica poupadora de nervos e cirurgia robótica têm sido variavelmente associados com o risco de DOs após PR, embora dados robustos e confiáveis que permitam uma estimativa adequada do risco de comprometimento da função orgásmica no pós-operatório ainda falta. Da mesma forma, poucas evidências sobre o manejo das DOs pós-operatórias estão atualmente disponíveis. Em geral, os médicos devem estar cientes da prevalência de DOs após a RP, a fim de aconselhar adequadamente todos os pacientes tanto no pré-operatório quanto imediatamente após a PR sobre a possível ocorrência de alterações incômodas e perturbadoras em sua função sexual geral.

Fonte: A autora

Após realização da busca, verificou-se que a presença da incontinência urinária tem um impacto significativo na qualidade de vida dos homens, sendo descrita como uma experiência anômala ou estranha. Assim, a IU trouxe o constrangimento e a insatisfação, gerando frustração e provocando, na maioria das vezes, o distanciamento das atividades sexuais e problemas de relacionamento (BERNARDES et al., 2019).

Estudos trazem o tratamento cirúrgico como o procedimento de *sling* para a incontinência urinária, como importante para aliviar o sofrimento em relação a saída de urina durante as relações sexuais, como também a adesão terapêutica com exercícios e a eletroestimulação, que apontaram mudanças positivas na vida dos pacientes (JAIN et al., 2011).

Existe uma lacuna de conhecimento significativa nesta área. A educação entre os profissionais de saúde sobre a avaliação, tratamento da incontinência urinária e as relações sexuais deve envolver as habilidades de comunicação como essenciais para encorajar e envolver os pacientes e equipe no processo de cuidar (RANTELL et al., 2017).

Contribuição

A investigação pretende contribuir com a discussão acerca da temática “homens com incontinência urinária e as repercussões na prática sexual”, que, hoje, faz parte da realidade social, tornando-se necessária a reflexão sobre a prática profissional, em particular, como fazem no atendimento para incontinência urinária realizado pela enfermagem na clínica de estomaterapia. Portanto, ao dar voz ao homem com incontinência urinária que enfrenta as repercussões na prática sexual, pretende-se compreender como este percebe a sua prática sexual e de que forma a incontinência provoca repercussões sobre essa atividade. Através dessa compreensão, será possível refletir sobre o tema, identificar lacunas e transformá-lo, no intuito de desenvolvê-lo com maior propriedade e qualidade.

Desta maneira, este estudo visa contribuir para a profissão do enfermeiro na ampliação de seu reconhecimento e visibilidade. Assim, a abordagem desta temática no processo formativo aprimora o preparo do profissional para compreender e atuar frente a esta realidade. No âmbito da pesquisa, constitui-se um campo em plena expansão, com potencial de conferir destaque à enfermagem na produção do conhecimento científico em saúde.

No campo da pesquisa, espera-se que os resultados da investigação contribuam para agregar conhecimentos sobre as repercussões na prática sexual do homem com UI e tragam subsídios para provocar discussões acerca da temática e preparar os profissionais de enfermagem a essa vivência.

Além disso, estima-se fomentar discussões acerca da temática no grupo de pesquisa “Cuidado de enfermagem baseado na equidade, integralidade e universalidade para a população adulta”, como também para a linha de Pesquisa - Fundamentos Filosóficos, Teóricos e Tecnológicos do Cuidar em Saúde e Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

1 REFERENCIAL TEMÁTICO

1.1 A saúde do homem e a instituição da PNAISH

De acordo com a Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, a população masculina apresenta altos índices de morbimortalidade que representam verdadeiros problemas de saúde pública. Os indicadores e os dados básicos para a saúde demonstram que os coeficientes de mortalidade masculina são consideravelmente maiores em relação aos coeficientes de mortalidade femininos ao longo das idades do ciclo de vida (BRASIL, 2009).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população total brasileira masculina é de 102.471.274 milhões (49,35%) e no estado do Rio de Janeiro 8.096.561 milhões (48,43%). A mortalidade masculina estava concentrada no grupo com faixa etária entre 15 e 29 anos, destacando-se que um homem adulto entre 20 e 24 anos tinha 4,5 vezes menos chances de não completar o próximo ano de vida, quando comparado a mulheres da mesma faixa etária (IBGE, 2020).

Esses índices retratam a atual realidade da saúde do homem, caracterizados pela baixa procura aos serviços de saúde e conseqüentemente pelo aumento da vulnerabilidade dessa população a determinadas doenças, sobretudo as crônicas e as graves.

A PNAISH possui algumas diretrizes, na qual é possível citar as que direcionam estratégias de saúde voltadas para a necessidade de ações para promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, além do desenvolvimento de estudos e pesquisas que contribuam para a Atenção Integral à Saúde do Homem.

As questões históricas relacionadas à discussão de gênero construíram a simbolização de gênero em atividades como masculinas ou femininas (SCOTT, 1995). A temática da masculinidade associada às questões culturais, de valores sociais e até da desinformação impactam diretamente nas demandas de saúde dos homens, os quais relutam em procurar atendimento de saúde preventivamente. O homem traz consigo a ideia de que o outro adocece, mas não ele e, assim, não identifica a necessidade de consultas, por estar sempre bem e saudável.

Nesse sentido, os homens negam quaisquer características femininas que lhes possam ser atribuídas. Para ser verdadeiramente um homem há que ser agressivo, competente, forte, racional, ter uma sexualidade sem limites, em oposição à ternura, à fragilidade, à afetividade, à sexualidade contida nas mulheres, revelando, assim, o caráter homofóbico de sua constituição genérica (SEPARAVICH; CANESQUI, 2013).

O gênero masculino possui pouca, quase nenhuma, visibilidade perante outros públicos, portanto é desafiador fazer que o homem compreenda que masculinidade não é sinônimo de força, superproteção, provedor e muito menos de ausência de doença. O homem ainda considera a doença como sinal de fragilidade, vulnerabilidade e não como condição biológica. Essas questões contribuem para que ele se cuide cada vez menos, sendo assim exposto a situações de risco e sem a percepção de reconhecer suas necessidades (LEMOS et al., 2017). Do mesmo modo, vale lembrar que o homem não tem como rotina olhar e tocar em seu corpo de forma a buscar a prevenção de doenças (FERREIRA et al., 2016).

Os homens, de forma geral, habituaram-se a evitar o contato com os espaços da saúde, orgulhando-se da própria invulnerabilidade. Avessos à prevenção e ao autocuidado, é comum que protelem a procura de atendimento, permitindo que os casos se agravem, ocasionando, ao final, maiores problemas e despesas para si e para o sistema de saúde, que é obrigado a intervir nas fases mais avançadas das doenças (BRASIL, 2009).

Enquanto crianças, mulheres e idosos acessam mais os serviços de saúde, as ações preventivas de saúde voltadas para saúde dos homens são para sensibilizá-los, pois estes representam o maior índice de não adesão a tais serviços (SEPARAVICH; CANESQUI, 2013).

É visível a dificuldade de se expressar da população masculina, quanto a sua saúde, portanto o acolhimento a essa população deve compreender questões com enfoque no gênero, considerando as representações sociais de masculinidade em nossa sociedade. Compreende-se ainda que cada indivíduo tem uma perspectiva individual sobre estas questões, baseada em sua própria realidade e na realidade em que atuam.

Por outro lado, esta situação converge para as questões culturais, pois o homem não tem hábito de se cuidar, fato refletido em sua ausência nos serviços de saúde até os dias atuais. O comportamento vulnerável do homem está ligado à sua percepção equivocada de que é imune e invulnerável acerca da maioria das situações. Isso inicia-se desde a infância, quando lhe é ensinado a não demonstrar fraquezas e a ter um comportamento ao contrário do

feminino, levando muitas vezes a tomadas de decisões impulsivas e não pensadas, que podem acarretar em exposição a doenças e até mesmo ao risco de vida.

Buscou-se compreender as justificativas dos homens para esse fenômeno e a primeira delas foi associar o ato de cuidar à natureza feminina e não masculina. Além disso, eles encontram dificuldades em verbalizar o que sentem, pois, caso o façam, acreditam demonstrar fraqueza, outra característica dita como feminina. Outras alegações que se apresentam como causa central estão relacionadas ao trabalho (BRITO; SANTOS, 2013).

Este comportamento, associado à população masculina, advém do estereótipo criado e propagado por diversas gerações, impregnando os profissionais de saúde; logo, afirma-se que o homem não faz parte do grupo de risco, não faz parte das prioridades, é invulnerável.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença e debilitamento (TRILICO et al., 2015). Sendo assim, é de extrema importância que o homem seja visualizado por completo, de forma singular, observando suas particularidades, especificidades, anseios e necessidades, perpassando pela construção social da masculinidade como barreira aos serviços de saúde (SOUSA et al., 2016).

A forma como os homens concebem a saúde reflete em suas atitudes em relação à busca pelos serviços de saúde, sendo um dos fatores de afastamento da população masculina no cenário da Atenção Primária à Saúde, envolvendo as concepções culturais e até mesmo questões institucionais (SANTOS; DOS-SANTOS, 2017).

O atendimento do homem dentro do sistema de saúde ocorre, principalmente, pela atenção especializada, o que gera consequência como o agravamento de morbidades, devido ao retardamento na assistência e maior custo para o SUS (BRASIL, 2009).

Evidenciou-se que, mesmo com a implantação da PNAISH, ainda são escassos os estudos sobre a saúde do homem no Brasil (ADAMY et al., 2015; CARNEIRO et al., 2016). Isso permite problematizar a formação discursiva, presente no contemporâneo, inclusive na PNAISH, que culpabiliza, sobretudo, “o homem” por não cuidar de sua saúde (PEREIRA; BARROS, 2015).

1.2 O viver com incontinência urinária e a qualidade de vida

Segundo a Sociedade Internacional de Continência (ICS), a incontinência urinária pode ser classificada em três tipos principais: IU de urgência, IU de esforço e IU mista.

A incontinência urinária de urgência é definida por um desejo forte e súbito de urinar, difícil de adiar, complementado por perda involuntária de urina (JUNG; KIM; CHO, 2015). Pessoas com incontinência de urgência, geralmente, caracterizam-na como uma perda de grande volume de urina e referem um pequeno período de tempo entre o início da urgência e a perda de urina (FRANK; SZLANTA, 2010).

A IU de esforço ocorre quando há uma eliminação involuntária de urina com o esforço, durante ações que elevam a pressão intra-abdominal, como tossir, espirrar ou durante exercício físico (JUNG; KIM; CHO, 2015). É descrita, geralmente, como uma eliminação de pequeno volume de urina (5-10 ml) quando tosse, espirram ou riem (FRANK; SZLANTA, 2010).

Samuelsson et al. (2015) afirmam que a incontinência urinária mista se relaciona com a queixa de perda involuntária de urina correlacionada à urgência, ocorrendo também com esforço, atividade física, tosse ou espirro, isto é, possui componente de urgência e de esforço.

Existem outros tipos menos comuns segundo a ICS: Incontinência urinária associada à retenção crônica de urina, a funcional, a postural, a enurese noturna, a incontinência contínua, a insensível, a coital (só para as mulheres) e a multifatorial.

A IU tem um considerável impacto na vida do indivíduo afetado. Está relacionada a uma qualidade de vida associada à saúde claramente reduzida (TANG et al., 2014). É uma patologia sabida pelo impacto negativo que provoca em diferentes áreas da vida, não só na esfera física, mas também em níveis psíquico, emocional e social, com custos importantes do ponto de vista econômico (BOTLERO et al., 2008). Pode atingir homens de todas as idades, influenciar a saúde urológica e a qualidade de vida do homem e da família (CORREIA et al., 2009).

Normalmente, ocasiona impasses alterando de maneira significativa a saúde do homem (RETT et al., 2007). Apresenta causa multifatorial, sendo elemento causador de exclusão social, acometendo a saúde física e mental do paciente e comprometendo sua qualidade de vida (TATA, 2002).

O termo qualidade de vida (QV) tem perspectiva multidimensional e sua compreensão é subjetiva. Apesar de possuir muitos conceitos, tem a finalidade de avaliar as consequências de determinadas situações e aquisições na vida dessa população. Quando essas circunstâncias estão ligadas à saúde, há bases mais objetivas e mensuráveis que evidenciam o grau de limitação e aflição que a doença ou sua terapêutica resultam ao paciente e à sua vida, enfim, o quanto o adoecer transforma a qualidade de vida (AUGE et al., 2006).

Percebe-se que os desempenhos físicos e emocionais reproduzem de modo direto a respeito da QV enquanto os desequilíbrios biológicos o induzem de modo indireto devido à sua ligação causal com a doença e com a incapacidade física (CAMPOLINA; CICONELLI, 2006).

A IU refere-se a comprometimento físico e psicossocial (COYNE et al., 2003). Há evidências de que os incontinentes vivenciam sentimentos de solidão, tristeza e depressão mais expressivos que os continentais (KO et al., 2005) e que a interferência da IU na qualidade de vida relacionada à saúde varia de acordo com categoria de incontinência e com a percepção individual do distúrbio (DIAS; SILVA, 2006; KO et al., 2005).

1.3. A Sexualidade masculina e a vida sexual nas sociedades modernas

A sexualidade pode ser especificada como uma necessidade fisiológica essencial, como a fome e a respiração. É a forma como a pessoa interage com o mundo e como se reage é um elemento fundamental para uma boa qualidade de vida (CAMPOS et al., 2006).

A palavra “sexualidade” refere-se a diversos significados e interpretações. Pensa-se, primeiramente, em sexo, ato sexual e reprodução, como também, o envolvimento de todo o corpo, conectado aos cinco sentidos, às atribuições simbólicas e à habilidade do ser humano de imaginar e fantasiar (FERRARI; ALMEIDA, 2012).

A elaboração da sexualidade envolve aspectos sociais, culturais, crenças e ideologias (TANAJURA, 2015). Em uma dimensão mais ampla, essa experiência pode ser modificada pelo aparecimento de uma deficiência e/ou doença. Tem-se, então, uma série de problemas quanto ao exercício da sexualidade, que sofre a influência do preconceito, do estigma, entre outras adversidades (COSTA; COELHO, 2013; ALMEIDA et al., 2010).

Deve ser lembrado que a manifestação da sexualidade está relacionada à especificidade psíquica de cada um. Desse modo, a cada indivíduo cabe tentar responder ao enigma que sua respectiva sexualidade lhe exige, resposta essa que é singular como é único de cada ser humano (CECCARELLI, 2000).

Dentre as imposições e expectativas sociais depositadas sobre o corpo na vida adulta, encontram-se as elucidações do que é ser forte, saudável, belo e desejável. Diversas vezes, as personificações idealizadas contradizem a realidade do corpo enfermo, que se distancia dos moldes estéticos atuais e é compreendido como em desvio que pode conduzir ao preconceito e à rejeição do próprio corpo (LE BRETON, 2010; GOFFMAN, 1983).

Numa época na qual observamos, como nunca antes, a celebração de corpos saudáveis impecavelmente harmônicos, uma nova síndrome emergiu e devastou o corpo. Estava intimamente conectada com o sexo (LOURO, 1999).

Apesar de, em variadas circunstâncias, se tentar negá-la ou restringi-la, a sexualidade tem sido vista como uma necessidade que não se pode menosprezar e, em face de uma enfermidade, as mudanças no padrão da sexualidade podem se manifestar de maneira mais ou menos intensa (VASCONCELLOS et al., 2004).

A sexualidade tem uma definição bastante ampla e variada. A ela, associam-se hábitos, costumes, significados e atitudes; está vinculada à história pessoal de cada indivíduo, constituindo-se em aspecto necessário a todo ser humano. Compreende-se sexualidade como a energia que estimula o ser humano não apenas para a reprodução, mas para a conquista do prazer, do amor, do erotismo, sendo constitutiva das relações amorosas e do laço afetivo entre as pessoas (VITIELO, 1996; BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde, em 22 de março de 2005, anunciou a Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos (BRASIL, 2005). Tal política tem, como propósito, a aceitação dos diferentes modos de representação sexual, a liberdade para tomar decisões a respeito da utilização do próprio corpo e a igualdade de gênero (VILLELA; ARILHA, 2003).

Em referência ao ato sexual, é necessário ter o entendimento de que a expressão "relação sexual" engloba todo e qualquer utensílio sexual incluído na relação, assim como seus substitutos, como, por exemplo, a masturbação. Acrescenta-se à expressão "relação sexual" a parcela da conceituação de sexualidade já estruturada. Ademais, aceita-se que o termo erotismo inclui a excitação sexual como um todo e, especialmente, aquela resultante das zonas erógenas (BEARZOTI, 1993).

Os termos sexualidade, sexo e relações sexuais, geralmente, são usados como sinônimos, mudando seus significados reais. A OMS publicou algumas definições operacionais em relação à sexualidade diante dessa dificuldade. Esse documento salienta que, embora o termo “sexo” seja empregado em diversas linguagens, como significado de “atividade sexual”, a OMS realça que ele se atribui às características biológicas que definem humanos como mulheres e homens. Já a sexualidade é compreendida como “um aspecto central do ser humano do começo ao fim da vida e circunda sexo, identidade de gênero e papel, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução” (KRUG et al., 2002, p. 27).

A relação sexual é uma atividade que contém ao menos duas pessoas, incluindo, no mínimo, uma prática sexual. Constitui-se de uma ampla diversidade de condutas entre indivíduos, guiados para reprodução e para a conquista do prazer erótico de pelo menos um dos integrantes envolvidos, independentemente de haver penetração, orgasmo e fins reprodutivos (GIAMI, 2008).

Ainda que as relações sexuais, ao longo de muito tempo, tenham sido compreendidas como algo apenas associado à reprodução, sabe-se que deixou de ser um mero dever biológico de perpetuação da espécie para se tornar, também, uma necessidade psicológica, altamente tomada pelos padrões sociais e culturais (SILVA, 2006). Atende a uma necessidade fisiológica e emocional do indivíduo e se mostra de forma diferenciada nas diversas fases da evolução humano.

Tem sido cada vez mais reconhecida nos últimos anos a importância da saúde sexual para a qualidade de vida (EDWARDS; COLEMAN, 2004). Visto que a diminuição da função sexual pode determinar efeitos danosos sobre sua autoestima e seus relacionamentos interpessoais, a disfunção sexual pode ter maior impacto sobre a qualidade de vida do homem, com frequente desgaste emocional. Estudos demonstraram haver considerável associação entre disfunção sexual e baixos sentimentos de satisfação física e emocional, da mesma maneira que do bem-estar geral entre homens com desarranjos sexuais (LEITE et al., 2007).

Do mesmo modo, a saúde sexual está intimamente relacionada à qualidade de vida e ao bem-estar pessoal. Descobrir meios de sentir, receber e dar prazer são caminhos pelos quais essa saúde pode ser conquistada. Puhlman (2000) define saúde sexual como a capacidade do ser humano em estar aberto para apreciar as atividades sexuais com o maior desprendimento possível, sem temores, culpa ou preconceitos.

Qualquer tipo de alteração ou distúrbio na imagem do corpo pode abalar de forma negativa a sexualidade (HOGAN,1980), principalmente na sociedade em que se vive, cujos padrões estéticos e de beleza valorizam o corpo. Qualquer alteração física resulta numa mudança social e sexual, havendo maior preocupação com o ato sexual devido à não adaptação aos padrões sociais (ANDRADE et al., 1999).

A IU interfere não só na imagem corporal, mas na vida sexual, com perda funcional que provoca em limitações laborais, transformações psíquicas, emocionais e sociais, associadas à depressão e ansiedade (TALHAFERRO; LEMOS; OLIVEIRA, 2007; MAKLUF; DIAS; BARRA, 2006).

A vida sexual nesta fase precisa ser entendida, assim como em todas as outras, em um contexto mais ampliado que deve levar em consideração a vivência, o contexto histórico, social, econômico e cultural em que o indivíduo se inclui (PARANHOS; PAIVA, 2012).

Ao analisar a vida sexual do ser humano, é necessário entendê-la como sendo multifatorial, a qual se integra à rede de significados do grupo social. Nesse sentido, é formada de experiência pessoal, única e marcada profundamente pela cultura em que cada pessoa vive e submerge (PARANHOS; PAIVA, 2012).

Nesse contexto, Freitas, Gir e Rodrigues (2000) ponderam que qualquer doença crônica pode possivelmente inibir o desejo sexual, com repercussão sobre a sexualidade, dependendo da adaptação psicossocial à doença.

2 METODOLOGIA

2.1. Abordagem do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que se lançou ao estudo de uma realidade pouco contemplada, a fim de apresentar uma visão geral da temática, o que a caracteriza como exploratória. Este tipo de investigação tem “como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” (GIL, 2011, p. 27).

Este tipo de estudo preocupa-se com o significado atribuído pelos participantes aos fatos, práticas e relações. Trabalha com dados não quantificáveis, porém exige um envolvimento profundo do pesquisador. Nessa perspectiva, a pesquisa qualitativa trabalha com a capacidade de observação dos investigadores e de interação com os atores sociais envolvidos, ressaltando a íntima relação entre o pesquisador e o estudo (TRIVIÑOS, 2010).

A abordagem qualitativa busca compreender e interpretar o que é estudado, sendo este um conceito basal aos objetivos desta pesquisa, a fim de desvelar a percepção do homem acerca do seu autocuidado. Caracteriza-se pelo foco nos processos e pela centralidade do pesquisador na construção e na análise das informações coletadas (TRIVIÑOS, 2010).

2.2 Cenário do estudo

Para atender ao objeto do estudo que aborda homens com incontinência urinária e as repercussões em sua prática sexual, definiu-se como cenário do estudo uma clínica de estomaterapia, de atenção especializada à população com incontinência urinária, numa policlínica de uma universidade pública, situada no município do Rio de Janeiro.

A escolha do cenário teve o propósito de permitir ao investigador conhecer e analisar as repercussões na vida desses homens com incontinência urinária em suas práticas sexuais,

considerando as possibilidades de atendimento voltado à população masculina realizado na policlínica.

Vale salientar que a referida policlínica é considerada um centro de referência na especialidade de urologia e nela são desenvolvidas atividades de diferentes complexidades, com utilização de tecnologia de ponta. Tais atividades têm como finalidade: prestar assistência à população por meio da aplicação de medidas de proteção e recuperação da saúde; servir de campo de aprendizagem para o ensino de graduação e pós-graduação das profissões da área de saúde e nas demais áreas de saúde.

A equipe de enfermagem deste cenário é composta de enfermeiros estomaterapeutas, estagiários do curso de pós-graduação de estomaterapia e residentes de enfermagem de clínica cirúrgica e clínica médica do hospital universitário vinculado à policlínica, que contribui na concentração do aprendizado prático em um só espaço, evitando a fragmentação do processo ensino-aprendizagem.

2.3 Participantes do estudo

Objetivando uma seleção pertinente ao objeto de estudo, buscou-se como participantes homens com incontinência urinária, cujos critérios de inclusão foram homens com idade a partir de 18 anos, que compareceram à clínica de atenção especializada à população com disfunção miccional, cenário de estudo. Foram excluídos do estudo homens que não tinham vida sexual ativa e outros com problemas de audição, visão, cognitivos (de qualquer natureza) que impossibilitassem o estabelecimento de uma relação com a pesquisadora.

Dessa forma, houve um total de 25 pacientes na clínica de estomaterapia, que realizavam as consultas; o estudo contou com 18 participantes que estavam dentro do critério de inclusão e aceitaram participar da pesquisa.

Foi possível observar respostas, comportamentos, percepções e reações que levaram à saturação dos dados, uma vez que não surgiu dado novo ou relevante que acrescentasse a necessidade de novos participantes ou a criação de novas categorias.

2.4. Aspectos éticos

O estudo seguiu os aspectos éticos e as determinações contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS/MS, que regulamenta pesquisas realizadas com seres humanos (BRASIL, 2012).

O projeto foi apresentado, previamente, ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) para avaliação e autorização da coleta de dados na referida instituição após sua submissão na Plataforma Brasil. Em seguida, foi encaminhado para o CEP, quando foi solicitada uma autorização formal para realização do estudo, mediante a apresentação de cópias do projeto de pesquisa à Direção e à Coordenação de Enfermagem da instituição.

Cada participante recebeu um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e todos foram orientados quanto aos objetivos do estudo, a relevância, a metodologia, assim como a garantia da participação voluntária, do sigilo e do anonimato, da possibilidade de desistência da participação na pesquisa e dos possíveis riscos mínimos a ela relacionados. Os participantes também foram previamente esclarecidos com relação às informações contidas no documento.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o 3.446.117 (Anexo A). Após aprovação pelo CEP e pelo cenário da pesquisa, a coleta de dados teve início.

Destaca-se que a pesquisa com a gravação só foi realizada após a prévia autorização do participante do estudo e da assinatura do TCLE. Os participantes do estudo foram esclarecidos de que os dados coletados serão usados apenas para fins científicos fundamentados na resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Como forma de assistência aos participantes da pesquisa, mesmo sendo um estudo que oferecerá riscos mínimos, foi assegurado aos participantes que, caso apresentem alguma necessidade desencadeada pela participação na pesquisa, o atendimento lhes seria dado através do serviço psicossocial da instituição onde foi realizada a pesquisa.

A pesquisadora responsabilizou-se pela fidedignidade dos dados da pesquisa, garantindo o anonimato dos participantes. Também se comprometeu para que os resultados divulgados neste estudo não desabonem, em qualquer circunstância, a imagem da instituição envolvida e nem tampouco dos participantes envolvidos.

2.5 Instrumento de coleta de dados

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizada entrevista semiestruturada (Apêndice B), que parte de certos questionamentos básicos apoiados em teorias que interessam à pesquisa e que, em seguida, ofereceram amplo campo de interrogativas (MINAYO, 2010; TRIVIÑOS, 2010).

A entrevista é realizada entre dois ou mais interlocutores e o entrevistador apresenta a iniciativa, utilizando uma abordagem que permita obter, no seu transcorrer, informações sobre o objeto do seu estudo. O objetivo da entrevista é fornecer ao participante livre fala, de modo que ele possa relatar suas percepções e experiências (MINAYO, 2010; TRIVIÑOS, 2010).

A elaboração e organização da entrevista semiestruturada foi formulada a fim de abordar as questões norteadoras e os objetivos propostos na pesquisa. A entrevista englobou algumas características do perfil pessoal, de modo a caracterizar os participantes do estudo e perguntas acerca da temática da investigação.

2.6 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu nas dependências da unidade especializada, dentro da policlínica de uma universidade pública, situada no município do Rio de Janeiro, selecionada para o estudo. Algumas entrevistas tiveram a presença da parceira, conforme solicitação do homem, sendo que cada participante teve, no momento da entrevista, privacidade, num ambiente fechado e seguro, para encorajar respostas fidedignas e promover os sentimentos de confiança e de resguardo durante a coleta de dados.

Alguns homens julgaram certas questões inapropriadas para serem perguntadas em participação de mulheres ou têm medo de revelar situações nas quais se sintam desvalorizados frente a outros homens. A assistência individual, tal como consultas, são situações privilegiadas para dialogar com os homens sobre práticas de cuidado e organização conjunta de projetos terapêuticos. Este é um momento no qual o usuário pode manifestar o que sente, expor incertezas e preocupações (LYRA, 2021).

Vale destacar que, antes da entrevista, os participantes foram avaliados, conforme os critérios de inclusão e exclusão para a participação no estudo. Após a confirmação dos critérios estabelecidos na pesquisa, foi fornecido o TCLE (Apêndice A) e foram fornecidas as orientações quanto aos aspectos éticos e determinações contidas na Resolução 466/2012 do CNS/MS.

As entrevistas foram gravadas em formato de áudio, utilizando-se um aparelho eletrônico e, posteriormente transcritas. As gravações foram realizadas somente após o assentimento e assinatura do participante no TCLE (Apêndice A) (BRASIL, 2012).

Para manter o anonimato, as entrevistas foram identificadas no texto conforme o número do participante entrevistado (Participante 01: P.1, Participante 02: P.2, Participante 03: P.3, até Participante 18: P.18).

O número de participantes inseridos no estudo foi apoiado no critério de saturação, no qual o pesquisador, por sua atuação no campo, percebe que conseguiu compreender a lógica dos participantes, do grupo ou da coletividade estudada e que esse conhecimento reflete a totalidade das múltiplas dimensões do objeto do estudo em questão (MINAYO, 2010).

Na saturação teórica, nenhum dado novo aparece em relação a uma categoria, justificando-se, assim, que as encontradas estão desenvolvidas em termos de propriedades, e suas relações, estabelecidas e validadas. Deste modo, o pesquisador somente coleta dados até que todas as categorias encontradas se apresentem saturadas; caso isso não seja alcançado, a teoria será construída de forma irregular e sem densidade teórica (STRAUSS; CORBIN, 2008).

2.7 Análise dos dados

Após a coleta, os dados foram transcritos e organizados. Com a intenção de conhecer os significados por trás dos discursos colocados durante as entrevistas, o método utilizado foi o da análise de conteúdo, visto que tudo que é dito é susceptível de ser submetido a este tipo de análise (BARDIN, 2016; MINAYO, 2010).

A análise de conteúdo refere-se à análise dos dados por um conjunto de técnicas de análise para aproximação necessária entre os dados empíricos e os objetivos deste estudo.

Através de procedimentos sistemáticos, busca-se descrever o conteúdo das mensagens e indicadores que forneçam a recepção dessas mensagens (BARDIN, 2016; MINAYO, 2010).

Assim, a análise de conteúdo é pautada em procedimentos que asseguram confiança na aplicação da técnica ao pesquisador, seguindo as etapas do processo sistematizado, a saber: leitura flutuante ou intuitiva do texto; determinação de hipóteses; definição das unidades de registros; marcação do início e final de cada unidade de registro observada no texto; definição das unidades de significação; análise temática das unidades de significação; avaliação categorial das unidades de significação; tratamento e apresentação dos resultados; discussão dos resultados. A aplicação dessas etapas fornece um rigor metodológico na sua construção (BARDIN, 2016; MINAYO, 2010).

Na pré-análise das entrevistas, foi efetuada a leitura flutuante, a fim de melhor familiarizar-se com o conteúdo colocado pelos participantes. As transcrições foram realizadas com base na exploração do material, ou seja, através da leitura minuciosa de seu conteúdo. Nesse contexto, a intenção da pesquisadora foi destacar os conteúdos significativos expressos nos discursos dos participantes, como trechos ou palavras, e identificá-los como unidades de registro (UR). Após esta etapa de codificação, norteadas pelos objetivos da pesquisa, as unidades de registro (UR) identificadas foram agrupadas, de acordo com o surgimento no texto analisado, a outras unidades de registro com o mesmo significado e, posteriormente, foram convertidas em unidades de significação (US), também chamadas de unidades temáticas (BARDIN, 2016).

A criação das categorias foi realizada após a contagem das unidades de registro presentes em cada unidade temática que, por sua vez, foram agrupadas em temas mais amplos, construindo, assim, as categorias. Esse agrupamento resultou na formação de duas categorias: A inter-relação entre ser homem e o viver com incontinência urinária e as Repercussões da incontinência urinária em homens e a prática sexual.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1 Caracterização dos participantes do estudo

A fim de compreender o perfil sócio-laboral e de saúde dos 18 participantes do estudo, criou-se uma amostra estratificada de caracterização, abordando os indicadores sociais mínimos dos participantes e as informações relevantes ao estudo, como idade, escolaridade, estado civil, orientação sexual e ocupação, como mostra a Tabela 1. Na Tabela 2, são apresentados os dados clínicos relacionados à ocorrência de incontinência urinária.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes investigados segundo as variáveis sociodemográficas. Rio de Janeiro, 2020. n=18 (Continua)

Indicadores	f
1. Faixa etária	
50 a 59 anos	03
60 a 69 anos	06
70 a 79 anos	09
2. Escolaridade	
Fundamental	03
1º Grau	04
2º Grau	05
Técnico	02
Ensino Superior	03
Pós-graduação	01
3. Estado civil	
Casado/vive com a companheira	15
Solteiro/não possui companheira	01
Divorciado	02

Tabela 1 – Distribuição dos participantes investigados segundo as variáveis sociodemográficas. Rio de Janeiro, 2020. n=18 (Conclusão)

Indicadores	f
4. Orientação sexual	
Heterossexual	17
Bixessual	01
5. Ocupação	
Aposentado	14
Atuante no mercado de trabalho	04

Fonte: A autora, 2020.

Em relação à faixa etária, os participantes da pesquisa são homens com idade superior a 50 anos, sendo que 9 (50%) apresentam idade superior a 70 anos. Essa característica corrobora com estudos realizados sobre IU, que retrata essa condição clínica muito comum em pacientes idosos (KUNZENDORFF et al., 2018; MELO et al., 2017). Tal situação acomete cerca de 15% a 30% dos idosos que vivem em domicílio e pelo menos 50% dos idosos em instituições de longa permanência (MELO et al., 2017; MORAES; MARINO; SANTOS, 2009).

No que refere à escolaridade, apenas 4 (22%) apresentam graduação ou pós-graduação, sendo que 14 (78%) completaram o ensino básico (segundo grau) ou técnico. Estudos mostram que uma parte dos homens com IU continuam com sintomas e sem tratamento pela deficiência de conhecimento sobre a incontinência, uma realidade que acentua ainda mais o quadro de saúde, além de ter uma repercussão negativa para sua qualidade de vida (ALVES et al., 2013).

Segundo um estudo que aborda as explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior, pode-se perceber que os participantes que cursaram o nível superior tinham um discurso mais elaborado e crítico, tendo em vista a maior propriedade intelectual, mas, apesar de entenderem a importância do cuidado com a saúde, afirmaram que nem sempre agiam de acordo com essa percepção. Este comportamento aponta para a cultura do gênero como um fator mais influenciador no cuidado à saúde quando comparado à escolaridade (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Quanto ao estado civil, a predominância – 15 (83%) – é de homens casados ou que vivem com as companheiras; em relação à orientação sexual, 17 (94%) são heterossexuais. No que se refere à ocupação atual, 14 (78%) são aposentados, e 4 (22%) atuam no mercado de trabalho e estão expostos a possíveis repercussões da IU também nesses espaços.

Tabela 2 – Dados clínicos dos participantes relacionados à ocorrência de incontinência urinária. Rio de Janeiro, 2020. (n=18)

Indicadores	f
1. Tempo de incontinência urinária	
Menos de 1 ano	10
Mais de 1 ano	08
2. Causas que levaram à incontinência urinária	
Câncer de próstata	18

Fonte: A autora, 2020.

Os dados sinalizam que, no grupo investigado, 10 homens apresentam IU há menos de um ano, sendo majoritariamente provocado por câncer de próstata, evidenciando uma generalidade da incontinência urinária em homens com esse diagnóstico.

Em relação ao tempo de diagnóstico da IU, é um dado importante para prestar uma assistência e acompanhamento destes pacientes, pois afeta significativamente a qualidade de vida, trazendo repercussões para a vida pessoal, de trabalho e social. A vida sexual e o relacionamento com o parceiro podem estar bastante comprometidos pelo impacto que a perda urinária pode causar (STACH-LEMPINEN et al., 2004).

Todos os homens participantes deste estudo apresentam a IU como consequência do câncer de próstata, sendo que 12 (67%), iniciaram esta condição após a cirurgia de prostatectomia. O tratamento cirúrgico de câncer de próstata pode trazer como consequência ao homem IU de esforço e disfunção erétil; após procedimento cirúrgico, o retorno das funções normais é gradual de três a seis meses (IZIDORO, 2017).

É evidente o crescente número de homens acometidos por patologias relacionadas à próstata. Isso ocorre devido ao aumento na expectativa de vida da população masculina, à evolução dos métodos diagnósticos e, também, por conta da melhoria dos sistemas de informações do Brasil (INCA, 2021).

O reconhecimento pelo enfermeiro de aspectos relacionados a pacientes que foram submetidos a cirurgia de prostatectomia, torna-se fundamental para qualificar a assistência na identificação das principais dificuldades e possíveis incômodos (EILAT-TSANAMI, 2013).

3.2 Categorização dos resultados

São apresentados os resultados pautados nas entrevistas realizadas (Apêndice A) com os 18 participantes do estudo, analisadas com o uso da técnica de análise de conteúdo. A fim de melhor organizar os dados e analisar o *corpus* das entrevistas, utilizou-se uma planilha no Excel.

Após a leitura e análise do material seguindo as etapas da análise de conteúdo, foram encontradas 198 unidades de registro, distribuídas em 19 temas/ unidades de significação. Os temas foram organizados e disponibilizados em duas categorias com o número total e porcentagem das unidades de registro identificadas em cada categoria do presente estudo, que são discutidas a seguir e respondem ao objeto elencado na pesquisa.

Dos dados analisados, foram construídas duas categorias, a saber: (1) A inter-relação entre ser homem e o viver com incontinência urinária; (2) Repercussões da incontinência urinária em homens e a prática sexual, como exibido na Tabela 3.

Tabela 3 – Categorias que emergiram do processo de análise das entrevistas. Rio de Janeiro, 2020. (n=18)

CATEGORIA	DESCRIÇÃO	N° UR	%	CORPUS TOTAIS	
Categoria 1	A inter-relação entre ser homem e o viver com incontinência urinária	108	55	108	55%
Categoria 2	Repercussões da incontinência urinária em homens e a prática sexual	90	45	90	45%
Total		198	100	198	100%

Fonte: A autora, 2020.

3.2.1 A inter-relação entre ser homem e o viver com incontinência urinária

Esta categoria compreende 108 unidades de registro e representa 55% do *corpus* analisado. Descreve a inter-relação entre ser homem e o viver com incontinência urinária.

O contexto da situação de saúde de homens tem indicado um molde de similaridade entre os países no mundo, em particular no que tem relação com as construções sociais das masculinidades, que precisam ser percebidas, como a posição dos homens em determinada ordem de gênero (SOUSA et al., 2016).

Sendo assim, a provocação e a normatização de comportamentos, atitudes e práticas ditas masculinas vêm dominando os homens, nos mais distintos territórios, e os conduzem a uma menor preocupação com o cuidado à saúde e a estarem posicionados em situações desfavoráveis ao cuidado de si (GOMES et al., 2008).

Desencadeia-se a necessidade de aplicar um olhar guiado às distintas particularidades do cuidado masculino que, entre outros componentes simbólicos e representativos, poderão rodear aspectos como: relações, compreensões e significados do que é “ser homem”, as formas de vida e de viver, as subjetividades e individualidades, as relações e interações sociais, a formação das vinculações socioafetivas, espirituais e religiosas; expressões corporais, orgânicas e biológicas, cognitivas, psicoemocionais, sexuais e das sexualidades (SOUSA et al., 2016).

De acordo com Gomes et al. (2008), o corpo masculino é evidenciado por uma interdição social que aceita o que pode ou não ser exposto. Tratando-se das nádegas e do ânus, esta região é marcada por um conjunto de significação, o que faz com que o toque retal, normalmente realizado como método preventivo e de controle do câncer de próstata, seja deduzido como uma violação da masculinidade.

Vale ressaltar que as maneiras como são construídas as masculinidades na cultura brasileira colaboram para dificuldades na adesão, manutenção e continuidade do tratamento e até mesmo do diagnóstico. Por muito tempo, o personagem do homem na sociedade ficou naturalizado como o de provedor da família e detentor do poder, que era caracterizado por ser um agente hígido, saudável, e por comportamento sexual a ser desempenhado (GOMES, 2006).

A incontinência urinária, de alguma forma, impacta a vida do homem, comprometendo significativamente seu estilo de vida. O constrangimento e o desconforto aparecem, devido à incapacidade de controlar a bexiga.

Muito difícil lidar com isso, você evita de ir a muitos lugares. Você nunca está seguro de ir a lugar nenhum. (P. 2)

Ao conviver com a IU, os homens passam a modificar comportamentos para evitar inconveniências e situações que possam o levar ao constrangimento. Desse modo, utilizam perfumes, roupas escuras, protetores absorventes, reduzem a ingestão hídrica, se mantêm próximos a banheiros, suspendem medicações que estimulam a função renal e ainda evitam a convivência social (OLIVEIRA et al., 2018b).

Eu, quando vou sair, diminuo a quantidade de líquidos, para evitar passar vergonha. (P. 7)

Se eu puder não sair de casa, é melhor. (P.3)

Os depoimentos indicam o constrangimento e o desconforto em relação à IU nas atividades diárias. Começam a apontar a necessidade do distanciamento social, como uma estratégia de diminuir o constrangimento, por ter que usar fralda ou por ter que trocá-la fora do domicílio.

Tem esse negócio de trocar a fralda. Não pode ficar num lugar muito longe, por conta da fralda. Me sinto muito limitado e com vergonha por usar fralda. Eu não sou criança. (P.2)

É preciso levar em consideração que a vivência de adoecimento é experimentada pelo sujeito em sua complexidade e não se limita apenas ao seu âmbito da biofísica e atinge toda a sua existência, construindo significativas transformações e ressignificações.

As transformações na rotina e o abandono da vida social cooperam para que os homens assumam uma nova conjuntura diante da sociedade. Nesse sentido, durante um longo tempo, o homem ocupará uma renovada e inesperada posição: a de doente. Esta condição o abandona da sua circunstância de invulnerabilidade, aponta suas limitações e fragilidades e deflagra a necessidade de cuidados. Essa nova situação mostra-se contraditória com a situação ocupada pelos homens na vida cotidiana, evidenciada pela força, invencibilidade e consolidação de poder, levando, então, a uma reconstrução e ressignificação dos caminhos

caracterizados à masculinidade (WALL; KRISTJANSON, 2004; GANNON et al., 2010; MESQUITA; MOREIRA; MALISKI, 2011).

Há também pessoas que não usam fralda diariamente, mas, por segurança, sempre a levam, quando saem de casa, com receio de escape urinário mediante algum esforço físico (KOLLBERG et al., 2018).

Uma palavra, desconforto, tão rica de interpretações, é fortemente marcada no discurso dos homens com incontinência urinária como algo a ser vivenciado diariamente.

É muito desconfortável. Mas, a gente... Tem que arrumar formas de contingência. (P.5)

Com o desconforto, esses homens adotam estratégias para não ocorrer transtornos pelas suas reorganizações corporais.

Uso de três a quatro absorventes ao dia, essa é a minha situação atual. Me sinto desconfortável, seria uma coisa muito boa pra mim, se de repente eles descobrissem algo novo. Eu iria fazer, sem dúvida o procedimento que fosse. No auge dos meus 71 anos eu gostaria de fazer. (P.8)

As falas dos entrevistados descrevem a dificuldade dos homens em expressar seus próprios sentimentos sobre a perda da urina, destacando que a experiência moral também transpassa os sentimentos que os homens designam à sua masculinidade ao encararem com as transformações do corpo. O significado de transição interpreta a experiência dos homens e caminha junto com a crise identitária, em que reconhecer a si e continuar a vida se tornou um processo constante de ressignificação da realidade, sendo evidenciada nos discursos:

Horrível, isso é terrível. Toda hora tem que ir ao banheiro. É incômodo; às vezes a gente por acaso senta um pouco diferente, a “coisa” (absorvente) vaza e suja toda a calça e tudo mais. É horrível, horrível. Aí tem que ficar usando fraldão. (P.16)

Descreveria incômodo, um negócio chato. Não dá para sair de casa desta forma. (P.10)

No que se refere à correlação da IU em sua vida, é possível apontar que atos decorrentes da intensidade da perda urinária como odor de urina e roupas molhadas afetam o emocional e social desses homens por se sentirem estigmatizados, gerando uma autoimagem prejudicada (HIGA; LOPES; D'ANCONA, 2013).

Até hoje mesmo, minha esposa alegou que minha urina estava forte, está com um cheiro forte (P.17).

Estou sempre molhado e com cheiro de xixi, tomo banho, mas não dá (P.11).

O fato de não ter controle sobre sua micção, além da possibilidade de cheirar mal, é constrangedor, pois a incapacidade física e o abalo emocional revelam sua fragilidade no dia a dia (BICALHO; LOPES, 2012). Além disso, o descontrole das eliminações em torno da IU, também está associado à sujeira, mal cheiro, restrições de atividades, gerando limitações e frustrações ao indivíduo (MATOS et al., 2019).

Tal situação acaba por modificar o estilo de vida do homem, o qual passa a tomar vários banhos ao dia, a utilizar roupas escuras e a limitar suas atividades físicas com receio de escape urinário ou, até mesmo, tende ao isolamento social (HIGA; LOPES; D'ANCONA, 2013).

Então, eu fico mais em casa e a maioria das vezes fico sentado ou deitado porque é aonde que eu consigo prender um pouco a urina. Mas é aquela coisa, em casa eu fico próximo ao banheiro porque quando eu levanto tenho que correr para o banheiro pra não poder vazar tudo. (P.6)

As falas evidenciam o isolamento social do homem com IU, fato que corrobora a literatura científica, a qual associa o isolamento social com a vivência desta condição clínica, pois ficar em casa torna-se, para este homem, uma estratégia para não ter que lidar com possíveis situações constrangedoras. A IU repercute nas atividades diárias e os homens por ela acometidos queixam-se de se sentirem impotentes por não segurarem a urina, relatam desconforto e um sentimento de constrangimento pelo fato de ficarem molhados ao sair de casa. Tais situações geram sentimentos negativos para estes homens, que têm receio de vivenciá-las em público (MATOS et al., 2019).

A exclusão do convívio social é resultado de sentimentos como ansiedade, receio, preocupação, baixa autoestima e frustração, sendo a IU responsável por restrições no dia a dia de homens por ela acometidos, que acabam por resultar no isolamento social, interferindo, desta forma, na saúde física e mental desses indivíduos (KESSLER et al., 2018; MATOS et al., 2019).

Os sintomas de IU mais graves estão associados a um impacto negativo em todos os aspectos da vida dos entrevistados, incluindo o bem-estar mental.

O psicológico da gente fica arrasado, você acorda de madrugada e está com xixi na cama. O que é isso para um homem? (P.7)

Eu me sinto mal. Nunca para. Usar absorvente todo dia. Parece que eu sou outra pessoa, não parece que sou homem. (P.17)

Tenho dificuldades de me sentir homem. (P.15)

Se a adesão, manutenção e continuidade do tratamento forem aplicadas de forma isolada e deslocada, essas dimensões podem levar a incorreções que envolvem a compreensão da masculinidade, no que se refere a evoluções fechadas e permanentes (MARTINS, 2012). Vendo o processo histórico do conceito de gênero como um todo, percebe-se que se trata de um método aberto às mudanças e em constantes transformações (CONNEL, 2005).

Muitos desdobramentos das masculinidades permeiam as atitudes, os comportamentos, os sentimentos e as emoções experienciadas pelos homens, seus corpos e constructos de ser masculino.

Ao buscar entender o significado da palavra ‘masculinidade’ achar-se-á a comparação inicial com a palavra homem, isso porque, culturalmente, quanto mais próximo do sentido do alcance da masculinidade, mais reconhecido será como homem (GOMES, 2011).

Faz-se necessário pensar que todas as dificuldades vivenciadas pelo homem com incontinência urinária perpassam também pelo autocuidado, pois o homem tem dificuldades de cuidar de si.

Além disso, esse homem enfrenta a desconstrução das atribuições associadas à sua imagem no que se refere ao gênero masculino, com a percepção frente a sua vulnerabilidade exposta à nova condição de incontinência urinária.

Essa desconstrução de invulnerabilidade abre margem para sensações de incerteza e medo, que implicam diretamente no dia a dia deste homem.

Me sinto sem saber o que fazer, será que vou ficar assim para o resto da vida. (P.15)

Hoje, a minha mulher é quem diz o que devo fazer. (P.12)

A participação da companheira no cuidado identifica a associação ainda existente nos papéis de gênero estabelecidos na sociedade, em que o cuidar é feminino. Portanto, é imprescindível as ações de enfermagem, voltadas à educação em saúde, com o intuito de minimizar determinadas situações vivenciadas por esse homem, desde que se compreendam as questões que envolvem o homem e a incontinência urinária.

A IU também afeta as atividades diárias como trabalho, viagens, interação social, atividade física, função sexual e sono (ABRAMS et al., 2000).

Me atrapalha, eu tenho que ficar trocando de absorvente duas vezes por dia e a noite pra dormir. Coitada da minha mulher que cuida de mim. Com isso, eu não posso ter minhas atividades normais. (P.11)

Os resultados do estudo desenvolvido por Tang et al. (2014) mostram que os pacientes com IU apresentaram redução significativa da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) e da produtividade em comparação com pacientes continentais com Bexiga Hiperativa (BH). Além disso, embora a quantidade de tempo perdido no trabalho não tenha sido significativamente associada à IU, houve um impacto significativo da IU na produtividade durante o trabalho, bem como prejuízo nas atividades diárias.

O depoimento de um participante trouxe o distanciamento da atividade sexual, ante o incômodo causado pela incontinência urinária.

Algumas vezes fico sem fazer sexo porque, é, isso me incomoda. Isso é chato (P.10).

Eu acabo fugindo do sexo, com medo de escapar urina, durante o ato sexual. (P.15)

Desta forma, no que se refere à repercussão da IU para o homem, percebem-se limitações de atividades de vida diárias, limitações sociais e sexuais; nota-se maior impacto nesses domínios em pacientes entre dois e seis meses de pós-operatório se comparados àqueles com mais de seis meses a um ano (KOLLBERG et al., 2018).

O ponto de vista sobre a vida sexual ativa é apontado como um determinante social de masculinidade; ainda assim, no adoecimento, os homens foram caracterizados como fugitivos desse compromisso. Os participantes que apresentaram incontinência urinária durante a atividade sexual traduziram o sentido desta experiência como manifestação do corpo para indicar que o corpo não está bem e que, de repente, extinguiu sua vida como homem, e por mais que eles queiram retornar sua normalidade, o corpo biológico não corresponde como desejam.

Apesar das mudanças em seu dia a dia, a expressão de sentimentos de baixa autoestima, incapacidade e frustrações, alguns homens ainda tendem a expressar racionalidade, compreensão e adaptação às mudanças por considerarem como fisiológico e relacionado à idade.

É assim mesmo, apesar de tudo estou ficando velho. (P.4)

O homem, quando se incorpora à velhice masculina, a negação do cuidado pode funcionar como uma espécie de blindagem da masculinidade, que, no processo de envelhecimento, já é ameaçada pela saída do trabalho e pelo acometimento por doenças crônicas. Nesse período da vida, o homem depara-se com o não trabalho seja por desemprego, incapacidade seja por aposentadoria. Além disso, aparecem as dificuldades afetivas e sexuais, que podem resultar por solidão, separação, viuvez, impotência e, ainda, a perda na participação e no convívio familiar e social, tanto por questões naturais como por questões de doença (BURILLE, 2017).

A IU representa um impacto negativo na qualidade de vida do homem e pode acarretar alterações psicossociais, limitando autonomia e reduzindo a sua autoestima (OLIVEIRA et al., 2018a).

Nesse contexto, é importante ressaltar que os profissionais de saúde desempenham papel fundamental na adaptação do sujeito às mudanças, ao fornecer informações sobre as características da incontinência urinária, fortalecer os fatores relacionados à disfunção erétil, como os fatores relacionados ao processo de envelhecer (EILAT-TSANAMI, 2013).

É importante considerar que parte do comprometimento do bem-estar mental está relacionada à falta de apoio e suporte social, assim como aos temores associados às relações psicoafetivas, com destaque para o medo do abandono das esposas, que relatam enfrentar.

Não sei como minha esposa aguenta ficar comigo. (P.16)

Quanto às práticas sexuais, os homens parecem deixar transparecer insatisfação pelo desempenho nas relações sexuais, menosprezando a experiência sexual por não passarem despercebidos pela perda urinária.

Eu gostaria que estivesse melhor meu desempenho sexual. Ainda mais agora com o cheiro forte da urina (P.17).

Eu me afastei da minha mulher, como vou fazer com o xixi saindo. (P.11)

Diante das situações expressadas pelos participantes, percebemos que a IU traz para o homem alterações nas suas atividades diárias, no trabalho, lazer e na vida sexual. Destacam que o problema do odor da urina e a necessidade do uso da fralda traz desconforto e constrangimento. Por tal razão, muitos relatam mudar toda a sua rotina, mantendo-se mais em casa, evitando sair como estratégia de não lidar com situações desconfortáveis.

3.2.2 Repercussões da incontinência urinária em homens e a prática sexual

Esta categoria compreende 90 unidades de registro e representa 45% do *corpus* analisado. Descreve as repercussões da incontinência urinária em homens com diagnóstico de câncer de próstata, sua prática sexual e os sentimentos e significados atribuídos por estes indivíduos, participantes do estudo. As expectativas são geradas principalmente quanto a sua saúde e, em destaque, a saúde sexual após a cirurgia ou o tratamento.

A diminuição da função sexual costuma ser significativa após uma prostatectomia radical. As principais dificuldades relatadas pelos participantes foi a disfunção erétil e a incontinência urinária.

Em particular, a atribuição de um homem nas relações heterossexuais é assinalada com a relação sexual e a penetração. A prostatectomia radical não poupadora de nervos circunda um encadeamento de alterações na sexualidade como é entendida tradicionalmente (MARTÍNEZ-BORDAJANDI, 2020) e alguns participantes do estudo sentem-se incapazes de realizar essa função. Isso os leva a dúvidas sobre a própria masculinidade.

Essa doença tem se configurado para a maioria como uma alteração do desejo sexual e das respostas fisiopsicológicas próprias do corpo, que se manifestam frente aos estímulos sexuais e que podem passar a sofrer alterações, provocando sofrimento e insatisfação para o homem.

A incontinência urinária, as roupas molhadas, o cheiro fétido e o uso contínuo dos absorventes denunciam a fragilidade em um momento tão íntimo e pessoal, como é o momento do namoro, das carícias, do toque e da penetração (PARANHOS; PAIVA et al., 2016).

É oportuno destacar as diferentes visões que alguns homens têm sobre o próprio conceito de relação sexual que, conseqüentemente, podem influenciar na autorreflexão e na atitude dos homens sobre as questões da doença (STACH-LEMPINEN et al., 2004).

Mesmo sendo caracterizado na entrevista o significado de relação sexual, alguns entrevistados entendem que relação sexual é apenas penetração e não erotizam o resto do corpo:

A diferença é grande, porque eu não consigo mais ter ereção, sexo de verdade não tenho. (P.9)

Eu não faço mais a prática de sexo como todo mundo. Não como eu penso que é o certo. (P.3)

A relação sexual, ao contrário do que muitos pensam, incluem diversas práticas, não necessariamente a penetração vaginal ou anal, como a fala:

Não tenho praticado exatamente o ato, mas a gente ainda se diverte juntos (P.1).

Eu ainda faço algumas coisas com a minha esposa mesmo não sendo como antes, mas ainda faço. (P.1).

Atualmente, gostaria de melhorar na relação sexual, mas a gente de qualquer jeito se dá muito bem. (P.18)

No tocante às sexualidades, as questões de gênero e masculinidade estão centradas ainda nas relações existentes, entre as orientações, papéis e preferências sexuais, que precisam ser discutidas com as parceiras, para novas perspectivas nas práticas sexuais.

Eu não tive grandes mudanças, só a disfunção erétil (P.11).

Meu problema é a ereção, eu sinto prazer e tal. Mas não tenho ereção, só isso. (P.18)

Quando perguntado sobre a satisfação sexual, percebem-se alguns componentes da masculinidade, adquiridos pela maioria dos homens, principalmente aqueles construídos nos modelos hegemônicos de masculinidade, a exemplo do ato da ereção, de não ficar “brocha”, da relação da satisfação sexual para a companheira.

Faz parte da vida da gente, mas é um negócio muito broxante, decepcionante. Não tenho mais praticado direito. (P.6)

A ereção é uma disfunção que me incomoda, mas é pior ainda com a incontinência porque é nojento tentar algo e ficar pingando o tempo inteiro. (P.11)

Na forma que é feita eu estou satisfeito. Os remédios de impotência me ajudam na ereção, o que não me deixa satisfeito é quando eu me urino quando chega aquele momento, sabe? Às vezes acontece, às vezes não, mas eu nunca sei quando vai acontecer. (P.5)

Tratar então da sexualidade masculina no contexto do adoecimento, que é tão carregado de estigmas, é significativo, pois a expressão sexualidade masculina tem remetido a ideias que estão entrelaçadas no adoecimento e têm sido tratadas de forma associada à

impotência, à disfunção erétil e a demais agravos relacionados com o funcionamento do corpo (GOMES, 2008).

O impacto negativo que a função erectilizada pode ter nos relacionamentos com relutância em comunicar pensamentos e preocupações aos parceiros mostrou também a importância de identificar maneiras diferentes de estabelecer um relacionamento sexual que ainda possam ser agradáveis, apesar da disfunção erétil (EDWARDS; CARRIER, 2019).

Dificuldades e problemas sexuais e o abalo psicológico constituem mudanças sexuais dos pacientes submetidos à prostatectomia radical não poupadora de nervos, as quais causam ou atraem uma solução adaptativa. Essa solução adaptativa implica questionar os comportamentos sexuais tradicionais e buscar novas relações sexuais e íntimas após a cirurgia.

A prostatectomia radical não poupadora de nervos tem uma repercussão importante na sexualidade das pessoas. Os participantes relataram executar estratégias para ajustar sua prática sexual, além das diferentes atitudes individuais que adotaram:

No momento, eu não estou fazendo a parte da penetração, eu estou parado em relação a isso, eu beijo muito minha mulher, sou muito carinhoso. A gente até faz outras coisas, mas eu tenho que ir no banheiro antes de começar, porque se não, não dá nada certo. Só depois da cirurgia da prótese vou ser como era antes, estou ansioso. (P.9)

Não houve redução, inclusive na época eu era casado. A minha mulher era muito compreensiva e a gente apelava para outros meios, entendeu? (...) Muito casal não sabe que sexo não é apenas penetração. E aonde dá separação e tudo. Porque mulher não é objeto e aí, é que eu conheço muitos camaradas que eles só pensam neles, a maior parte dos homens eles nunca pensam em suas parceiras, só neles. E um relacionamento os dois têm que se compreender que faz parte. (P.18).

Os relatos dos participantes propõem ainda que a disfunção sexual masculina de pacientes submetidos à prostatectomia radical não poupadora de nervos também pode danificar sua masculinidade e a identidade de ser homem.

Apesar das consequências das mudanças relacionadas à alteração da função erétil relacionadas à baixa autoeficácia que se refere a sentimentos de baixa autoestima, incapacidade e frustrações, alguns homens tendem a expressar racionalidade, compreensão e adaptação às mudanças por considerarem que as mudanças são fisiológicas (EILAT-TSANAMI et al., 2013).

Então, não está fazendo grande diferença esse “afastamento” da parte sexual. (P.16)

A disfunção erétil é expressão da condição da saúde masculina, que apresenta alta prevalência, estando relacionada a faixas etárias mais avançadas e apresentando relação com a incontinência urinária.

Uma das medidas terapêuticas contra a disfunção erétil é o uso de terapias hormonais, o que foi citado por alguns entrevistados, que relataram satisfação em adotar tal medida para atingir o resultado esperado, independente da perda de urina.

Olha, é... não vou dizer que está 100%, claro que a gente sente diferença. Eu passei a tomar aquele remédio. Eu estou tomando ainda. (P.7)

Olha, é meio complicado entendeu? Já tem um tempinho, a gente toma um remédio, aquela coisa toda e aí automaticamente melhorou um pouco o desempenho, mas ainda é complicado. (P.12)

Não, não. Eu consigo ainda ter bastante interesse sexual, os remédios ajudam nessa parte aí, só é ruim mesmo o cheiro, às vezes também vaza, é desconfortável. Eu tenho interesse sexual sim. (P.5)

Ah! Uma vez por semana eu tenho esse ato sexual, mas às vezes duas vezes por semana, ainda continuo ativo graças ao remédio de impotência. (P.5)

Além disso, a IU desordenada dificulta a relação sexual e faz com que sofram de incontinência e evitem o contato sexual com medo de rejeição por seu parceiro ou parceira.

Diante do sentimento de baixa autoeficácia do homem por não acreditar poder satisfazer mais a esposa, o casal vivenciou o desafio de lidar com a incontinência urinária como fator causal para a distância entre eles, comprometendo a vida conjugal.

Ela não me deixa fazer muita coisa, ela muitas vezes não quer. (P.12)

Os depoimentos dos participantes corroboram com a da literatura, que retrata que a vida sexual e o relacionamento com o parceiro podem estar bastante comprometidos pelo impacto que a perda urinária pode causar neste aspecto (MARK et al., 2014).

Eu não tenho mais o ato sexual, ainda mais quando é com homem, eu me sinto muito vulnerável. É difícil ser solteiro com esse problema, ninguém entende. E para explicar para um desconhecido? Preferi não me relacionar mais com ninguém. (P.6)

Minha ex-esposa não soube lidar, mas minhas novas parceiras entendem e eu estou melhorando muito sobre a perda. (P.13)

Diante do exposto, a perda urinária vivida revela a realidade insensível da relação a dois para alguns homens, que não estão enquadrados dentro de uma normatividade sexual, a qual revela a sobreposição de padrão que corta a liberdade de se relacionar e, dessa forma, os impede de conservar a vida sexual anterior.

No caso específico desses homens, contribui para a realização ou restrição da vivência sexual:

Na verdade, assim, a questão é você não se sentir bem em ter uma relação com uma pessoa, e você levanta e aí, você passa vexame, aí quando você não está bem, a relação a dois não funciona. (P.6)

O bem-estar sexual, especialmente a angústia em relação às dificuldades sexuais, era tão preditivo de satisfação com a vida quanto a outros fatores importantes, como satisfação com o relacionamento geral.

Além disso, o sofrimento sexual predisse a satisfação com a vida além desses outros fatores, sugerindo que as avaliações da vida sexual de uma pessoa podem contribuir para a qualidade de vida, independentemente de uma dinâmica interpessoal mais ampla.

Diante dos correlatos analisados neste estudo, as mudanças e adaptações advindas desse processo, encontradas por distintos sentimentos, incluem desde a aceitação e adaptação até a introspecção e a insegurança decorrentes da baixa autoeficácia causada pela incontinência urinária e/ou perda da função erétil.

Embora a disfunção erétil tenha alta prevalência entre os homens prostatectomizados, mesmo após vários anos da cirurgia resultante, isso, na maioria dos casos, é discutido apenas nos períodos iniciais do tratamento. Os pacientes frequentemente esperam que os profissionais de saúde iniciem a conversa e perguntem sobre seus problemas em relação às práticas sexuais. No entanto, essa abordagem pode não acontecer e os pacientes suprimem seus problemas psicosexuais ou muitas vezes deixam de se expor por se sentirem “muito velhos” para se preocupar com a perda da função erétil (MATA; CARVALHO; NAPOLEÃO, 2011; O'BRIEN et al., 2011).

Desse modo, conhecer tais aspectos torna-se imprescindível para uma assistência que leve em conta as peculiaridades desses homens, a fim de reconhecer suas principais dificuldades e incômodos.

Apesar das consequências das mudanças relacionadas à alteração da função erétil relacionadas à baixa autoeficácia que se refere a sentimentos de baixa autoestima, incapacidade e frustrações, alguns homens tendem a expressar racionalidade, compreensão e adaptação às mudanças por considerarem tais transformações fisiológicas e relacionadas à idade. Nesse contexto, é importante ressaltar que os profissionais de saúde desempenham papel fundamental na adaptação do sujeito às mudanças, ao fornecer informações sobre as características da perda da função erétil, fortalecer os fatores relacionados à disfunção erétil, como a pró-cirurgia cedência associada à velhice (EILAT-TSANAMI et al., 2013).

Assim, torna-se importante que a função sexual, inclusive a disfunção erétil, seja considerada uma área relevante na prestação de assistência, para que o profissional de saúde promova uma interação e relação de confiança com o paciente, de modo que ele possa expressar seus sentimentos (MATA; CARVALHO; NAPOLEÃO, 2011; O'BRIEN et al., 2011).

A relação sexual tem uma importância potencial na definição da qualidade de vida geral e pode rivalizar com a de fatores que têm sido alvo de constante interesse em pesquisas por décadas. A relativa escassez de pesquisas de alta qualidade é apenas um indicador da dificuldade para a realização de estudos neste subcampo (HEIMAN, 2002).

Vale ressaltar a importância de reconhecer as dificuldades sexuais para a qualidade de vida deste homem, podendo ter um impacto relevante tanto nele quanto em seus parceiros, ao lidar com os efeitos indesejáveis do escapamento urinário em suas práticas sexuais.

O significado do adoecer é diferente para cada participante, assim como tudo o que envolve o processo do tratamento, pois as experiências são individuais. A aceitação depende de muitos fatores, nem todos governados por escolhas pessoais ou de profissionais com a intenção de possibilitar o viver com dignidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A área de saúde muito tem a fazer em relação à saúde do homem. Para tanto, ao escolher o objeto de estudo, buscou-se desenvolver uma pesquisa que pudesse contribuir com a saúde do homem, ao trazer as repercussões na prática sexual de homens com incontinência urinária.

Esta escolha tem aderência com minha trajetória profissional, compartilhando das várias experiências na área do cuidar, na qual desenvolvi um olhar crítico, reflexivo e humano sobre questões voltadas à saúde do homem com incontinência urinária, que emergiram do cotidiano profissional.

O estudo permitiu compreender a população masculina que apresenta a condição de incontinência urinária e me levou a várias inquietações com todas as dificuldades e sentimentos gerados por sua condição de saúde. A Saúde do homem tem a sua representatividade na PNAISH, promotora de condutas que compreendem a realidade masculina que não tem o hábito de se cuidar, de prevenir doenças, como o câncer de próstata, que é o mais incidente em homens.

No entanto, esse procedimento é associado a síndromes como a incontinência urinária, que causa um impacto com repercussões significativas para o paciente referente a sua qualidade de vida e o seu cotidiano com frequente desgaste emocional. A IU é uma condição clínica prevalente na população masculina idosa, trazendo para a vida deste homem modificações comportamentais, que geram impacto para o convívio social nos âmbitos trabalho, lazer e familiar e, desta forma, interferem na qualidade de vida.

Os resultados apontam transtornos sociais, psíquicos, físicos e sexuais, apreendidos pelos relatos de constrangimento, isolamento social, vergonha, baixa autoestima, insatisfação sexual, sendo umas das causas médicas mais comuns em homens com incontinência urinária.

A sexualidade masculina é uma das necessidades para a construção de uma boa qualidade de vida que não pode ser ignorada, principalmente no contexto do adoecimento e de tal agravo, que é carregado de estigmas, é significativo, pois a expressão sexualidade masculina não remete a ideias de adoecimento como: incontinência urinária, disfunção erétil, insatisfação sexual, dentre outras.

A sexualidade tem ampla compreensão, sendo erotismo, prazer e intimidade umas das suas atribuições. O impacto nas relações sexuais em conjunto com incontinência após a PR é

referente à incontinência nas preliminares, no coito ou climatúria. Há também repercussões apresentadas pelos pacientes, como um incômodo significativo que pode acontecer durante qualquer momento da atividade sexual, depreciando a atividade sexual e apresentando problemas entre parceiros.

Para a convivência do homem com a IU, foi observado o impacto que gera para o desenvolvimento de suas atividades diárias, levando este idoso para o afastamento das redes de apoio, com sentimento de frustração, impotência diante das situações, diminuição das atividades sexuais.

Vale ressaltar as evidências relacionadas à redução considerável na qualidade de vida sexual, caracterizadas pelo distanciamento da atividade sexual e expressão de baixa autoestima. Nesse sentido, há uma tendência dos homens a se expressarem com angústia e dificuldade na adaptação a esses fatores relacionados sem perspectivas futuras.

As dificuldades vivenciadas por homens com incontinência urinária envolvem aspectos sociais, econômicos, profissionais, emocionais e sexuais. O desvelar dessas dificuldades permitem compreender que a saúde do homem no contexto da promoção à saúde e prevenção de doenças é um desafio que comporta muitas e diferentes facetas, nas quais a enfermagem tem um papel imprescindível.

A enfermagem poderá fortalecer esta população através da educação em saúde, envolvendo modificações de estilo de vida, otimização de ingestão hídrica, treinamento vesical, dentre outros, favorecendo a este grupo a compreensão de sua realidade e, quem sabe, uma perspectiva melhor de vida.

O estudo apresenta limitações ao retratar a realidade de uma unidade na policlínica de uma universidade pública. Desta forma, os resultados não podem ser generalizados para as repercussões nas práticas sexuais de homens com incontinência urinária, apesar de os resultados condizerem com demais investigações nacionais.

Nesse sentido, os resultados dessa investigação reforçam que existem muitos avanços a serem alcançados para que a PNAISH seja implementada no cotidiano dos profissionais de saúde. Faz necessária a compreensão da integralidade em saúde e dos homens na perspectiva relacional de gênero, tal como a vulnerabilidade masculina, entre outras questões, no intuito de atender às necessidades dessa população, no que envolve a qualidade da vida sexual.

REFERÊNCIAS

- ABRAMS, P. et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Subcommittee of the International Continence Society. **Neurology and Urodynamics**, United Kingdom, v. 21, n. 2, p. 167-178, 2002.
- ABRAMS, P. et al. Overactive bladder significantly affects quality of life. **Am J Manag Care**, v. 6, n. 11, s580-90, 2000.
- ABRAMS, P.; SMITH, A. P.; COTTERILL, N. The impact of urinary incontinence on health-related quality of life (HRQoL) in areal-world population of women aged 45–60years: results from a survey in France, Germany, the UK and the USA. **BJU International**, v. 115, n. 1, p.143-152, 2015.
- ADAMY, E. K. et al. Política nacional de atenção integral a saúde do homem: visão dos gestores do SUS. **Revista de Pesquisa e Assistência Fundamental online**. v. 7, n. 2, p. 2415-2424, 2015.
- ALMEIDA, A. N. et al. Subjectivity and sexuality production in women living with hiv/aids: a sociopoetic production. **Rev Latin Am Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 163-169, 2010.
- ALVES, A. T. et al. Nível de conhecimento sobre a incontinência urinária e tratamento fisioterapêutico no município de Cidade Ocidental/ GO. **Fisioterapia Brasil**, v. 14, n. 3, p. 177-182, maio/jun. 2013. Disponível em: < <https://raqueljacom.com.br/wp-content/uploads/2015/02/Nivel-de-conhecimento-a-respeito-da-IU.ARTIGOpdf.pdf> >. Acesso em: 03 mar. 2021.
- ANDRADE, V. et al. A sexualidade do ostomizado na visão do parceiro. **Rev Paul Enferm.**, v. 18, n. 3, p. 35-49, 1999.
- AUGE, A. P. et al. Comparações entre os índices de qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária submetidas ou não ao tratamento cirúrgico. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 28, n. 6, p. 352-357, 2006.
- AYDIN, S. A.; OZBAS, A. The effect of pelvic floor muscle training on incontinence problems after radical prostatectomy. **Am J Mens Health**, v. 12, n. 4, p. 1007-1015, 2018.
- AZEVEDO, C.; et al. A percepção de homens e companheiras acerca da disfunção erétil pós-prostatectomia radical. **Texto contexto enferm**, v. 27, n. 1, e4870016, 2018.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BEARZOTI, P. **Sexualidade**: um conceito psicanalítico freudiano. 1993. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/24.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2021.

BERLEZI, E. M.; et al. Estudo da incontinência urinária em mulheres climatéricas usuárias e não usuárias de medicação anti-hipertensiva. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v.14, n. 3, p. 415-23, 2011.

BERNARDES, M.F.V.G. et al. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de indivíduos submetidos à prostatectomia radical. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online], v. 27, e3131, 2019.

BICALHO, M. B.; LOPES, M. H. B. M. Impacto da incontinência urinária na vida de esposas de homens com incontinência: revisão integrativa. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 1009-1014, ago. 2012. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000400032>>. Acesso em: 21 jan. 2021.

BOTLERO, R. et al. Age-specific prevalence of, and factors associated with, different types of urinary incontinence in community-dwelling Australian women assessed with a validated questionnaire. **Maturitas**, v. 62, n. 2, p. 134-139, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Sexual e Direitos Reprodutivos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH: princípios e diretrizes**. Brasília (DF): 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Publicada no DOU nº 12. Seção 1 – Página 59. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>> Acesso em: 20 mar. 2018

BRITO, R. S.; SANTOS, D. L. A. Entraves para a implementação de programas assistenciais dirigidos ao público masculino: visão de profissionais de saúde. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 654-659, dez. 2013.

BURILLE, A. **Quando a masculinidade encontra o envelhecimento**: experienci(a)ções de reconhecimento e de cuidado no cotidiano de idosos rurais. 2017, 219f. Tese (Doutorado em Enfermagem) — Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

BYERS, E. S; Relationship satisfaction and sexual satisfaction: a longitudinal study of individuals in long-term relationships. **J Sex Res.**, v. 42, n. 2, p. 113-118, maio, 2005.

- CAMPOLINA, A.; CICONELLI, R. Qualidade de vida e medidas de utilidade: parâmetros clínicos para as tomadas de decisão em saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 19, n. 2, p. 128-136, 2006.
- CAMPOS, M. P. A. et al. Percepção do homem paraplégico sobre sexualidade nas dimensões sociopsicoafetivas. **Rev min enf.**, v. 10, n. 4, p. 349-353, 2006.
- CARNEIRO, M. R. et al. Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 4, p. 554-563, out./dez. 2016.
- CECCARELLI, P. R. Sexualidade e preconceito. **Rev Latinoam Psicopat Fund.**, v. 3, n. 3, p. 18-37, 2000.
- CHOI, J. M. et al. Orgasm associated incontinence (climacturia) following radical prostatectomy: rates of occurrence and predictors. **J Urol.**, v. 177, n. 6, p. 2223-2226, 2007.
- CONNELL, R. **Masculinities**. Cambridge: Polity Press; Sydney: Allen & Unwin; Berkeley: University of California Press. 2d. ed., 2005.
- CORREIA, S. et al. Prevalence, treatment and known risk factors of urinary incontinence and overactive bladder in the noninstitutionalized Portuguese population. **International Urogynecology Journal Pelvic Floor Dysfunction**, v. 20, n. 12, p. 1481-1489, 2009.
- COSTA, C. C. P. et al. Estomaterapeutas no mundo do trabalho: facilidades e dificuldades para o exercício profissional. **Esc. Anna Nery**, v. 25, n. 2, e20200262, 2021.
- COSTA, L. H.; COELHO, E. A. Sexualidade e a interseção com o cuidado na prática profissional de enfermeiras. **Rev Bras Enferm**, v. 66, n. 4, p. 493-500, 2013.
- COYNE, K. S. et al. The impact on healthrelated quality of life of stress, urge and mixed urinary incontinence. **BJU Int**. v. 92, n. 7, p. 731-735, 2003.
- DIAS, R.; SILVA, E. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. In: **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan, 2006. p. 443-53.
- EDWARDS, D.; CARRIER, J. Men's perceptions of the impact of the physical consequences of a radical prostatectomy on their quality of life: a qualitative systematic review. **International Journal of Evidence-Based Healthcare**, v. 17, Suplemento 1, S41-S42, 2019.
- EDWARDS, W. M.; COLEMAN, E. Defining sexual health: a descriptive overview. **Archives of Sex Behavior**. v. 33, n. 3, p. 189-195, 2004.
- EILAT-TSANAMI, S. et al. Patients' perceptions of radical prostatectomy for localized prostate cancer: a qualitative study. **Isr Med Assoc J.**, v. 15, n. 3, p. 153-57, 2013.
- FERRARI, A.; ALMEIDA, M. A. Corpo, gênero e sexualidade nos registros de indisciplina. **Educação & Realidade**, v. 37, n. 3. p. 865-885, 2012.

- FERREIRA, J. I. C. et al. Políticas públicas de atenção integral a saúde do homem: desafios para a enfermagem. **Rev enferm UERJ**. Rio de Janeiro, v. 6, n. 24, p. 1-5, 2016.
- FRANK, C.; SZLANTA, A. Office management of urinary incontinence among older patients. **Can Fam Physician**, v. 56, n. 11, p. 1115–1120, 2010.
- FREITAS, M. R. I.; GIR, E.; RODRIGUES, A. R. F. Compreendendo a sexualidade de indivíduos portadores do HIV-1. **Rev Esc Enferm USP**. v. 34, n. 3, p. 258-263, 2000.
- FULTZ, N. H.; HERZOG, A. R. Epidemiology of urinary symptoms in the geriatric population. **Urol Clin North Am.**, v. 23, n. 1, p. 1-10, 1996.
- GANNON, K. et al. Re-construction masculinity following radical prostatectomy for prostate cancer. **The Aging Male**, v. 13, n. 4, p. 258-264, 2010.
- GIAMI, A. A experiência da sexualidade em jovens adultos na França: entre errância e vida conjugal. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 18, n. 40, p. 289-304, 2008.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- GOFFMAN, E. **A representação do eu na vida cotidiana**. Petrópolis: Vozes, 1983.
- GOMES, R. A construção social da masculinidade. **Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro**. Belo Horizonte: Editora UFMG, v. 22, n. 5, maio 2006.
- GOMES, R. (Org). **Saúde do homem em debate**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- GOMES, R. **Sexualidade masculina, gênero e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- GOMES, R. et al. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, n. 6, p. 1975-1984, 2008.
- GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007.
- GUAY, A.; SEFTEL, A. D. Sexual foreplay incontinence in men with erectile dysfunction after radical prostatectomy: a clinical observation. **International Journal of Impotence Research.**, n. 20, p. 199-201, 2008.
- HEIMAN, J. R. Disfunção sexual: visão geral da prevalência, fatores etiológicos e tratamentos. **Jornal de sexo**, 2002.
- HIGA, R.; LOPES, M. H. B. M.; D'ANCONA, C. A. L. Male incontinence: a critical review of the literature. **Texto Contexto Enferm.**, n. 22, p. 231-238, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/12.pdf>>. Acesso em: 08 dez. 2020.

HOGAN, R. **Human sexuality**: a nursing perspective. New York: Appleton-Century-Crofts, 1980.

IBGE. Ministério da Economia. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil 2019**: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

INCA. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. INCA José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INCA. **Brasil terá 625 mil novos casos de câncer a cada ano do triênio 2020-2022**. Rio de Janeiro. 2020. Acesso em: <<https://www.inca.gov.br/noticias/brasil-tera-625-mil-novos-casos-de-cancer-cada-ano-do-trienio-2020-2022>>. Acesso em: 22 jan. 2021.

INCA. **Câncer de próstata**. Rio de Janeiro, 2021. Acesso em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

IZIDORO, L. C. R. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde e fatores psicossociais após prostatectomia radical. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 169-77, mar. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201900024>>. Acesso em: 22 jan. 2021.

JAIN, R. et al. The effect of surgical intervention for stress urinary incontinence (UI) on post-prostatectomy UI during sexual activity. **BJU Intenational**, n. 109, p. 1208-1212, 2011.

LYRA, J. et al. Homens e masculinidades e o novo coronavírus: compartilhando questões de gênero na primeira fase da pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 179-183, 2021. doi: 10.1590/1413-81232020261.35122020

JUNG, H.; KIM, H.; CHO, S. A current perspective on geriatric lower urinary tract dysfunction. **Korean J Urol.**, v. 56, n. 4, p. 266-275, 2015.

KESSLER, M. et al. Prevalência de incontinência urinária em idosos e relação com indicadores de saúde física e mental. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 397-407, jul./ago. 2018.

KO, Y. et al. The impact of urinary incontinence on quality of life of the elderly. **Am J Manag Care**, v. 11, n. 4. p. 103-111, 2005.

KOLLBERG, K. S. et al. Social constraints and psychological well-being after prostate cancer: a follow-up at 12 and 24 months after surgery. **Psychooncology**. v. 27, n. 2, p. 668-675, 2018. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.4561/full>>. Acesso em: 08 dez. 2020.

KRUG, E. G. et al. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2002.

KUNZENDORFF, B. A. et al. **Incontinência urinária em idosos**: tratamento e reabilitação. IV Seminário Científico da FACIG – 08 e 09 de novembro de 2018. II Jornada de Iniciação Científica da FACIG – 08 e 09 de novembro de 2018. v. 4, Minas Gerais, 2018. Disponível

em: <<http://www.pensaracademico.facig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/771/674>>. Acesso em: 22 jan. 2021.

LE BRETON, D. **A sociologia do corpo**. 4. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

LEE, J. et al. Climacturia following radical prostatectomy: prevalence and risk factors. **J Urol.**, v. 176, n. 6 Pt 1, p. 2562-2565, discussion 2565, Dec, 2006.

LEITE, A. P. L. et al. Validação do Índice da Função Sexual Feminina em grávidas brasileiras. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, n. 8, p. 414-419, 2007.

LE MOS, A. P. J. et al. Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde. **Rev enferm UFPE**, Recife, v.11, p. 4546-53, nov. 2017.

LOURO, G. L. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/n109/n109a12.pdf>> Acesso em: 04 abr. 2018.

MAKLUF, A. S. D.; DIAS, R. C.; BARRA, A. A. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 52, n. 1, p. 49-58, 2006.

MARTINS, A. M. et al. Concepções de psicólogos sobre o adoecimento de homens com câncer. **Psicologia: teoria e prática**, v. 14, n. 2, p. 74-87, 2012.

MARTÍNEZ-BORDAJANDI, A. et al. Experiências sexuais após prostatectomia radical não poupadora de nervos. **Acta Paul Enferm.**, v. 33, eAPE20190237, 2020.

MARK, K. et al. The object of sexual desire: examining the “what” in “what do you desire?” **J Sex Med.**, v. 11 n. 11, p. 2709-2719, 2014.

MATA, L. R. F.; CARVALHO, E. C.; NAPOLEÃO, A. A. Validação por peritos de intervenções de enfermagem para a alta de pacientes submetidos à prostatectomia. **Texto Contexto Enferm.**, v. 20, n. esp., p. 36-44, 2011.

MATOS, M. A. B. et al. As repercussões causadas pela incontinência urinária na qualidade de vida do idoso. **Rev Fund Care Online**, v. 11, n. 3, p. 567-575, abr./jun. 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.567-575>>. Acesso em: 22 jan. 2021.

MELO, L. S. et al. Infecção do trato urinário: uma coorte de idosos com incontinência urinária. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 4, p. 838-844, ago. 2017.

MESQUITA, M. G. R.; MOREIRA, M. C.; MALISKI, S. L. But I'm (became) different. **Cancer nursing**, v. 34, n. 2, p. 150-157, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.

- MIRANDA, L. S. G.; CARVALHO, A. A. S.; PAZ, E. P. A. Quality of life of ostomized person: relationship with the care provided in stomatherapy nursing consultation. **Esc Anna Nery**, v. 22, n. 4, e20180075, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0075>>. Acesso em: 22 jan. 2021.
- MOCCELLIN, A. S.; RETT, M. T.; DRIUSSO, P. Incontinência urinária na gestação: implicações na qualidade de vida. **Rev Bras Saúde Matern Infant**, v. 14, n. 2, p. 147-154, 2014.
- MORAES, E. N.; MARINO, M. C. A.; SANTOS, R. R. Principais síndromes geriátricas. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 54-66, 2010. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/383>>. Acesso em: 22 jan. 2021.
- NILSSON, A. E. et al. Orgasm-associated urinary incontinence and sexual life after radical prostatectomy. **J Sex Med.**, v. 8, n. 9, p. 2632-2639, 2011.
- O'BRIEN, R. et al. 'I wish I'd told them: a qualitative study examining the unmet psychosexual needs of prostate cancer patients during follow-up after treatment. **Patient Educ. Couns.**, v. 84, n. 2, p. 200-207, 2011.
- OLIVEIRA, A. R. N. et al. Fisioterapia na incontinência urinária pós-prostatectomia radical: uma revisão sistemática. **Revista Saúde e Ciência online**, v. 7, n. 2, p. 19-25, maio/ago. 2018a. Disponível em: <<https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/90/84>>. Acesso em: 22 jan. 2021.
- OLIVEIRA, L. G. P. et al. Incontinência urinária: a atuação do profissional de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. supl., n. 18, e118, 2018b.
- ORTEGA, M. C. B. et al. Academic training of nursing professionals and its relevance to the workplace. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 404-410, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-1169.0432.2569>>. Acesso em: 21 jan. 2021.
- PARANHOS, R. F. B. Vivência sexual e afetiva de mulheres com incontinência urinária secundária ao HTLV. **Acta Paul Enferm.**, v. 29, n. 1, p.47-52, 2016.
- PARANHOS, R. F. B.; PAIVA, M. S. Sexualidade de mulheres com Incontinência Urinária: a busca por evidências científicas. **Rev. Estima**, v. 10, n. 2, p. 28-34, 2012. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/310>>. Acesso em: 15 maio 2018.
- PAULA, M. A. B.; RIBEIRO, S. L. S.; SANTOS, V. L. C. G. Who and where are specialist nurses in enterostomal therapy in Brazil? **ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther.**, v. 17, e2419, 2019. <https://doi.org/10.30886/estima>
- PAULA, M. A. B.; SANTOS, V. L. C. G.. O significado de ser especialista para o enfermeiro estomaterapeuta. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 474-482, 2003.
- PEREIRA, M. C. A; BARROS, J. P. P. Públicos masculinos na estratégia de saúde da família: estudo qualitativo em Paraíba-PI. **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 3, p. 587-598, 2015.

PUHLMAN, F. **A revolução sexual sobre rodas**: conquistando o afeto e a autonomia. São Paulo: O Nome da Rosa, 2000.

RANTELL, A. et al. How does lower urinary tract dysfunction affect sexual function in men and women? ICI-RS 2015—Part 1. **Neuourology and Urodynamics**, v. 36, p. 949-952, 2017.

REIS, R. B. et al. Incontinência urinária no idoso. **Acta Cir. Bras.**, v. 18, n. 5, p. 47-51, 2003.

RETT, M. T. et al. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online], v. 29, n. 3, p.134-140, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032007000300004>> Acesso em: 20 abr. 2018.

ROBLES, J. E. La incontinencia urinaria. **Anales del Sistema Sanitario de Navarra**, v. 29, n. 2, p. 219-231, 2006.

SAMUELSSON, E. et al. Effect of pharmacological treatment for urinary incontinence in the elderly and frail elderly: a systematic review. **Geriatr Gerontol Int.**, v. 15, n. 5, p. 521-534, 2015.

SANTOS, K. O.; DOS-SANTOS, E. M. Onde estão os homens? O que os distanciam ou os aproximam dos serviços da atenção primária à saúde. **Seminário: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 38, n. 1, p. 79-88, jan./jun.2017.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**. v. 20, n. 2, p. 71-99, jul. /dez. 1995.

SEPARAVICH, M. A.; CANESQUI, A. M. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 22, n. 2, p. 415-428, 2013.

SILVA, A. P. M.; SANTOS, V. L. C. G. Prevalência da incontinência urinária em adultos e idosos hospitalizados. **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, n. 1, p. 36-45, 2005.

SILVA, R. M. O. Sexualidade no idoso. In: HARGREAVES, L. H. H. (Ed.), **Geriatrics**, 2006, Brasília: SEEP. p. 141-148.

SKARPA, Q. P.; HERRMANN, V. Prevalência de sintomas do trato urinário inferior no 3º trimestre da gestação. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 27, n. 2, p. 98-100, 2005.

SOUSA, A. R. et al. Homens nos serviços de atenção básica à saúde: repercussões da construção social das masculinidades. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 3, p. 1-10, jul./set. 2016.

STACH-LEMPINEN, B. et al. Do objective urodynamic or clinical findings determine impact of urinary incontinence or its treatment on quality of life? **Urology**, v. 63, n. 1, p. 67-71,

2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.urology.2003.07.022>>. Acesso em: 22 jan. 2021.

STEPHENSON, K. R.; MESTON, C. M. The conditional importance of sex: exploring the association between sexual well-being and life satisfaction. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 41, n. 1, p. 25-38, 2015.

STRAUSS, A; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TALHAFERRO, B.; LEMOS, S. S.; OLIVEIRA, E. Mastectomia e suas conseqüências na vida da mulher. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 14, n. 1, p. 17-22, 2007.

TANAJURA, D. Neurological aspects of HTLV-1 infection in Bahia: results from an 8-year cohort. **Arq Neuropsiquiatr.**, v. 73, n. 1, p. 73-74, 2015.

TANG, D. H. et al. Impact of urinary incontinence on healthcare resource utilization, health-related quality of life and productivity in patients with overactive bladder. **BJU Int.**, v. 113, n. 3, p. 484-491, mar., 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/bju.12505>> Acesso em: 20 abr. 2018.

TATA, G. E. Incontinência. In: PICKLES, B. et al. **Fisioterapia na terceira idade**. São Paulo: Santos, 2002. p. 230-254.

TRILICO, M. L. C. et al. Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. **Trabalho Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 381-395, maio/ago. 2015.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em Educação**. São Paulo: Atlas, 2010.

VASCONCELLOS, D. et al. A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas – comparação transcultural. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 3, p. 413-419, 2004.

VILLELA, W.; ARILHA, M. Sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos. In: BERQUÓ, E. (Org.). **Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Editora da Unicamp, 2003. p. 95-145.

VITIELO, N. O exercício da sexualidade em fins do século XX. **Rev Bras Sexual Humana**, v. 7, n. 1, p. 15-30, 1996.

WALL, D.; KRISTJANSON, L. Men, culture and hegemonic masculinity: understanding the experience of prostate cancer. **Nursing Inquiry**, v. 12, n. 2, p. 87-97, 2004.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado *Homens com incontinência urinária e as repercussões na prática sexual*, conduzida por Julia Sousa Martins de Almeida. Este estudo tem por objetivos: descrever como é a prática sexual de homens com incontinência urinária e discutir as repercussões físicas e mentais em relação à vida sexual de homens incontinentes.

Mesmo sendo uma pesquisa que oferece riscos mínimos relacionados aos procedimentos que serão realizados neste estudo, entretanto caso sinta qualquer desconforto com a entrevista, você poderá cancelar a participação da pesquisa em qualquer momento ou recusar a responder qualquer pergunta, que, porventura, possa causar algum constrangimento, sem nenhuma penalização ou prejuízo pessoal.

Este estudo irá fornecer benefícios através da divulgação de seus resultados, conhecimento científico a partir da identificação do impacto na vida dos homens com incontinência urinária, propor estratégias que leve à melhor qualidade de vida sexual. E também irá fornecer subsídios para futuros trabalhos relacionados à temática.

Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo de nenhum tipo. Sua participação é voluntária e não será remunerada e nem implicará em nenhum tipo de gasto. A sua participação será através de uma entrevista, em que todas as suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, garantindo o sigilo sobre a sua identidade e participação. Será realizada em local reservado a ser combinado por nós, onde estaremos sozinhos. A duração da entrevista terá, em média, 20 minutos, podendo ser prolongada por mais 10 minutos, caso seja necessário e será gravada em gravador digital. A entrevista será gravada em áudio e, após, transcrita integralmente, sem alteração de sua fala.

A entrevista é estruturada em duas partes: uma em que são dados como, idade, escolaridade, renda, estado civil e orientação sexual. A outra é especificamente sobre homens com incontinência urinária e as repercussões na prática sexual. Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. Os dados coletados e gravados serão utilizados apenas nesta pesquisa, serão armazenados no gravador de voz digital, tendo seu destino ao final de três anos deletado. Os resultados obtidos serão divulgados em eventos e publicados em revistas científicas, a fim de proporcionar conhecimento sobre a temática desenvolvida.

Assinando esse consentimento, o senhor não desiste de nenhum de seus direitos. Além disso, o senhor não libera os investigadores de suas responsabilidades legais e profissionais no caso de alguma situação que lhe prejudique. A sua participação é inteiramente voluntária. Uma vez aceitando participar desta pesquisa, o senhor deverá se sentir livre para abandonar o estudo a qualquer momento de seu curso, sem que isto afete o seu trabalho ou relacionamento futuro com esta instituição. O investigador deste estudo também poderá retirá-lo do estudo a qualquer momento, se ele julgar que seja necessário para o seu bem-estar.

Se você sentir necessidade de tirar dúvidas com relação à ética do estudo, o senhor deverá se reportar ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos – subordinado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, órgão do Ministério da Saúde, através de solicitação ao representante de pesquisa, que estará sob contato permanente, ou contatando o Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição, no telefone (21) 28688253. É assegurado o completo sigilo de sua identidade na publicação desta pesquisa.

Contatos do pesquisador responsável: Julia Sousa Martins de Almeida, Enfermeira Mestranda da Faculdade de Enfermagem – FENF e Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, Boulevard 28 de setembro, 157; e-mail: julialmeidamestrado@gmail.com; Tel: (021) 98885-4888.

Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, _____ residente à _____ concordo em participar do estudo intitulado ***Homens com incontinência urinária e as repercussões na prática sexual***. Eu fui completamente orientado por Julia Sousa Martins de Almeida, que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-la sobre todos os aspectos do estudo. Além disso, ela me entregou uma via da folha de informações para os participantes, a qual li, compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa. Todas as páginas serão rubricadas pelo participante e pesquisador, com ambas as assinaturas apostas na última página.

Após tal consideração, concordo em cooperar com este estudo.

Estou ciente que sou livre para desistir do estudo a qualquer momento, se assim desejar.

Minha identidade jamais será publicada. Os dados obtidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada ao investigador.

Estou recebendo uma via assinada deste termo.

Investigador: Nome _____
 Data: _____
 Assinatura: _____
 Participante: Nome: _____
 Data: _____
 Assinatura: _____
 Responsável: Nome: _____
 Data: _____
 Assinatura: _____

Julia Sousa Martins de Almeida

Elizabeth Rose Costa Martins

Rua

Rua Augusto Vieira Jacques 212 Itaipu

Telefone: (21) 988854888

Telefone: (21) 980368820

E-mail: julialmeidamestrado@gmail.com

E-mail: oigresrose@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa

Rua: São Francisco de Xavier, 523, sala 3018, bloco E, 3º andar – Maracanã- Rio de Janeiro - RJ

E-mail: ética@uerj.br – Telefone: (21) 2334 2180.

APÊNDICE B - Instrumento de Coleta de Dados**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

A- Informações gerais:

Codificação:

Idade:

Escolaridade:

Estado civil:

Orientação sexual:

Ocupação:

Tempo de Incontinência urinária:

Causas que o levaram à incontinência urinária:

B- Questões sobre a temática:

- 1- Como você se sente em relação à perda urinária?
- 2- Quais foram as mudanças observadas na prática sexual após a incontinência urinária?
- 3- Houve redução do interesse sexual?
- 4- Você está satisfeito com sua prática sexual?
- 5- Conte-me como é atualmente o ato sexual.

ANEXO – Autorização do Comitê de Ética e Pesquisa

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Homens com incontinência urinária e as repercussões na prática sexual

Pesquisador: JULIA SOUSA MARTINS DE ALMEIDA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 26532519.5.0000.5282

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem da UERJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.900.390

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo sobre a prática sexual de homens com incontinência urinária analisado anteriormente e que apresentava pendências.

Objetivo da Pesquisa:

Descrever a prática sexual de homens com incontinência urinária. Analisar as repercussões na saúde sexual de homens com incontinência urinária.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão melhores explicitados, principalmente no TCLE, atendendo ao que foi solicitado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e condizente com as normas éticas da Resolução 466/12.

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO



Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos de apresentação obrigatória foram apresentados corretamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ante o exposto, a COEP deliberou pela aprovação do projeto, visto que não há implicações éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Faz-se necessário apresentar Relatório Anual - previsto para março de 2021. A COEP deverá ser informada de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÃO S_BÁSICAS_DO_PROJETO_1466539.pdf	10/02/2020 11:31:05		Aceito
Outros	Documentocarta.docx	10/02/2020 11:29:33	Elizabeth Rose Costa Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	10/02/2020 11:21:28	Elizabeth Rose Costa Martins	Aceito
Outros	Orcamentonovo.docx	09/01/2020 09:18:46	JULIA SOUSA MARTINS DE ALMEIDA	Aceito
Outros	anunecia_3.pdf	27/11/2019 10:57:24	JULIA SOUSA MARTINS DE ALMEIDA	Aceito
Outros	anuencia_2.pdf	27/11/2019 10:57:09	JULIA SOUSA MARTINS DE ALMEIDA	Aceito
Outros	anuencia_1.pdf	27/11/2019 10:56:48	JULIA SOUSA MARTINS DE ALMEIDA	Aceito
Outros	Custo.pdf	07/11/2019 12:53:54	Elizabeth Rose Costa Martins	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	07/11/2019 12:53:20	Elizabeth Rose Costa Martins	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	06/11/2019 12:56:56	JULIA SOUSA MARTINS DE ALMEIDA	Aceito
Outros	ICD.docx	06/11/2019 12:56:42	JULIA SOUSA MARTINS DE ALMEIDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	06/11/2019 12:55:56	JULIA SOUSA MARTINS DE ALMEIDA	Aceito

UERJ - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO



Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

RIO DE JANEIRO, 05 de março de 2020

Assinado por:

ALBA LUCIA CASTELO BRANCO

(Coordenador(a))