



## PERCEPÇÕES DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO DIALÍTICO SUBSTITUTIVO SOBRE A SEXUALIDADE

### PERCEPTIONS OF PATIENTS SUBMITTED TO SUBSTITUTE DIALYTICAL TREATMENT ON SEXUALITY

### PERCEPCIONES DE PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO DIALÍTICO SUSTITUTIVO SOBRE LA SEXUALIDAD

Edja Maria Linhares Leite<sup>1</sup>, Geane Silva Oliveira<sup>2</sup>, Sandra Aparecida de Almeida<sup>3</sup>, Macerlane de Lira Silva<sup>4</sup>,  
Teógenes de Oliveira<sup>5</sup>, Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar as percepções de pacientes do sexo masculino em tratamento dialítico substitutivo sobre a sexualidade. **Método:** trata-se de estudo quantitativo, descritivo e exploratório, junto a 39 homens em tratamento hemodialítico. Coletaram-se os dados por meio de questionamentos. Realizaram-se procedimentos para a análise exploratória de dados, apresentados em tabelas e recorte dos registros das falas. **Resultados:** citaram-se, pela maioria dos entrevistados, alterações no cotidiano devido às limitações físicas e restrições por apresentarem uma doença crônica com prognóstico incerto e por terem que ficar por muito tempo à disposição das sessões de hemodiálise. Relataram-se sobre a sexualidade, queixas sexuais, levando-se a crer que a adaptação à nova rotina, decorrente do tratamento e da limitação, causou prejuízos à vivência sexual do paciente; destacaram-se a disfunção erétil, a ejaculatória e o cansaço físico. **Conclusão:** torna-se importante o cuidado do enfermeiro para desenvolver atividades que auxiliem na vivência e na aceitação das modificações ocasionadas pela condição crônica englobando não só os pacientes, mas, também, seus familiares, companheiras e amigos, promovendo a atenção integral ao paciente renal crônico, em todas as dimensões do cuidado, incluindo a sexualidade. **Descritores:** Doença Renal Crônica; Hemodiálise; Sexualidade; Saúde do Homem; Fatores de Risco; Masculinidade.

#### ABSTRACT

**Objective:** to identify the perceptions of male patients in dialysis substitutive treatment on sexuality. **Method:** this is a quantitative, descriptive and exploratory study, together with 39 men undergoing hemodialysis. The data were collected through questioning. Procedures were performed for the exploratory analysis of data, presented in tables and clipping of speech records. **Results:** most of the interviewees reported changes in their daily lives due to physical limitations and restrictions because they had a chronic disease with an uncertain prognosis and because they had to remain at the disposal of the hemodialysis sessions for a long time. They reported on sexuality, sexual complaints, leading one to believe that the adaptation to the new routine, due to the treatment and the limitation, caused damages to the sexual experience of the patient; erectile dysfunction, ejaculatory and physical fatigue were highlighted. **Conclusion:** Nursing care is important to develop activities that help in the living and acceptance of the changes caused by the chronic condition encompassing not only the patients, but also their relatives, partners and friends, promoting integral care for the renal patient chronic, in all dimensions of care, including sexuality. **Descriptors:** Chronic Renal Disease; Hemodialysis; Sexuality; Men's Health; Risk Factors; Masculinity.

#### RESUMEN

**Objetivo:** identificar las percepciones de pacientes del sexo masculino en un tratamiento dialítico sustitutivo sobre la sexualidad. **Método:** Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y exploratorio, junto a 39 hombres en tratamiento hemodialítico. Se recolectaron los datos por medio de cuestionamientos. Se realizaron procedimientos para un análisis exploratorio de datos, presentación de tablas y recorte de los registros de las charlas. **Resultados:** Se ha citado, por la mayoría de los entrevistados, alteraciones en el cotidiano debido a las limitaciones físicas y restricciones por presentar una enfermedad crónica con pronóstico incierto y por tener que quedarse por mucho tiempo a la disposición de las sesiones de diálisis. Se relataron sobre la sexualidad, quejas sexuales, llevándose a creer que la adaptación a la nueva rutina, decurrente del tratamiento y de la limitación causó pérdidas a la vivencia sexual del paciente; se destacaron una disfuncción erétil, la eyaculatoria y el cansancio físico. **Conclusión:** Se torna importante el cuidado del enfermero para desarrollar actividades que puedan auxiliar en la vivencia y en la aceptación de las modificaciones ocasionadas por la condición crónica, englobando no solo los pacientes, pero, también sus familiares, compañeras y amigos, promoviendo la atención integrativa al paciente renal crónico, en todas las dimensiones del cuidado, incluyendo la sexualidad. **Descriptor:** Enfermedad Renal Crónica; Hemodiálisis; La Sexualidad; Salud del Hombre; Factores de Riesgo; Masculinidad.

<sup>1</sup>Enfermeira (egressa), Faculdade Santa Maria/FSM. Cajazeiras (PB), Brasil. E-mail: [edja\\_vip@hotmail.com](mailto:edja_vip@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6666-8431>; <sup>2</sup>Mestre, Faculdade Santa Maria/FSM. Cajazeiras (PB). E-mail: [geane1.silva@hotmail.com](mailto:geane1.silva@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9500-2863>; <sup>3</sup>Doutora, Universidade Federal da Paraíba/UFPB, João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: [sandraalmeida124@gmail.com](mailto:sandraalmeida124@gmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2183-6769>; <sup>4</sup>Mestre, Faculdade Santa Maria/FSM. Cajazeiras (PB). E-mail: [macerlane@hotmail.com](mailto:macerlane@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9231-5477>; <sup>5</sup>Acadêmico, Curso de Medicina, Faculdade Santa Maria/FSM. Cajazeiras (PB). E-mail: [teogenesoliveira@gmail.com](mailto:teogenesoliveira@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9904-6708>; <sup>6</sup>Mestre (doutoranda), Faculdade Santa Maria/FSM. Cajazeiras (PB). E-mail: [renaliviamoreira@hotmail.com](mailto:renaliviamoreira@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9913-4863>

## INTRODUÇÃO

Denomina-se a falência dos rins, de forma progressiva e irreversível, de insuficiência renal crônica - IRC, uma afecção multicausal, controlável, tratável de diversas formas, porém, sem cura e com elevada taxa de morbidade e mortalidade. Consideram-se que existem diversas modalidades para o tratamento da IRC como a hemodiálise, a diálise peritoneal ambulatorial contínua, a diálise peritoneal automatizada e o transplante renal possibilitando-se a manutenção da vida dos pacientes. Ressalta-se, além da reversão dos sintomas urêmicos, em longo prazo, o tratamento procura a diminuição do risco de mortalidade, a redução das complicações, a reintegração social e a melhoria da qualidade de vida do paciente.<sup>1</sup>

Sabe-se que as condições crônicas em relação à saúde, além de serem circunstâncias estressantes, ainda são fontes de diversas transformações incluindo mudanças no estilo de vida e adesão a um tratamento. Vivencia-se pelo paciente na IRC, um intenso estresse emocional como resultado das modificações na sua vida. Considera-se que, além desse impacto, tem importante repercussão na área da saúde pública por ocasionar elevadas taxas de morbimortalidade.<sup>2</sup>

Compromete-se pela insuficiência renal, além das alterações orgânicas, a qualidade de vida do paciente, que muitas das vezes, têm impacto sobre a sexualidade, na forma como ele vê o seu corpo, podendo sentir-se menos atraente sexualmente.<sup>3</sup> Vê-se que com todas as adaptações e alterações à prática de sexo, essa atividade poderá ser a última coisa a passar pela cabeça de uma pessoa com insuficiência renal, visto que a sintomatologia da própria doença renal leva a dificuldades em obter e/ou manter a ereção. Constata-se diante desse fato, a estabilidade psicológica e emocional do paciente e o apoio do parceiro e/ou da família são fundamentais para que essa adaptação ocorra, pois a sexualidade é uma parte fundamental desse equilíbrio.<sup>2-3</sup>

Entende-se a sexualidade como a satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental, a maneira ou a forma de o indivíduo se comportar, interagir com o mundo, essencial a todo ser humano, em todos os momentos da sua vida pessoal, sadia ou doente. Vê-se assim, que melhorar a sobrevivência do paciente, diminuir e prevenir as complicações da terapia de substituição da função renal têm sido uma constante preocupação dos profissionais de saúde.<sup>2</sup>

Revela-se que as mudanças no perfil de morbidade e mortalidade da população e a

queda das taxas de fecundidade no Brasil vêm significativamente contribuindo para o aumento do envelhecimento populacional e da expectativa de vida. Considera-se que concomitantemente, as modificações nos hábitos de vida e a urbanização têm levado as Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT's a um patamar de destaque na saúde.<sup>4</sup>

Alerta-se que no Brasil, por ano, cerca de 21 mil pacientes necessitam iniciar a terapia de substituição da função renal, que pode ser por hemodiálise ou diálise peritoneal. Ressalta-se que mesmo o país tendo um dos maiores programas públicos de transplantes de órgãos e tecidos do mundo, com 555 estabelecimentos de saúde e 1.376 equipes médicas cadastradas pelo Sistema Nacional de Transplantes - STN, não é possível garantir a todos os pacientes cadastrados nas listas de espera a realização do procedimento.<sup>4-5</sup>

Mostra-se, por meio dos Dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), que existem 80.432 pacientes no Brasil em tratamento dialítico, distribuídos em cerca de 600 centros de diálise, estando a distribuição de pacientes em diálise, segundo a fonte pagadora, em 86% para o SUS e 14% para outros convênios.<sup>6</sup>

Observa-se, nesse sentido, que a Enfermagem, nos últimos anos, vem desenvolvendo pesquisas direcionadas para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes acometidos por doenças crônicas acompanhando as tendências da área da saúde, pois, além do investimento e do esforço direcionados ao aumento de anos de vida, faz-se necessária a preocupação com a qualidade dos anos a mais que foram conquistados.

Justifica-se este estudo pela necessidade de atuar mais próximo a esses pacientes, conhecendo as percepções frente às limitações enfrentadas no tratamento dialítico, bem como as necessárias adaptações de vidas para a concretização do tratamento. Faz-se oportuno este estudo, pois dar voz aos indivíduos que vivenciam a doença, compreendendo os anseios e as necessidades, sendo de relevância para que a Enfermagem e os demais profissionais da saúde possam auxiliá-los a viver com a qualidade máxima possível, apesar das limitações e do próprio tratamento.

## OBJETIVO

- Identificar as percepções de pacientes do sexo masculino em tratamento dialítico substitutivo sobre a sexualidade.

## MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo e exploratório, no setor de Hemodiálise do Hospital Regional de Cajazeiras/PB, Brasil, anexo ao Hospital Regional (HRC), atendendo ao público em três turnos de segunda a sábado.

Caracterizaram-se 48 sujeitos do estudo, do sexo masculino, pacientes em tratamento hemodialítico. Formar-se-ia a amostra, por todos os homens que realizaram tratamento, no entanto, 18,8% rejeitaram a participação e não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Totalizaram-se, desse modo, 39 pacientes, representando 81,2% da população.

Coletaram-se os dados por meio de questionamentos sobre as características dos pacientes, assim como as percepções sobre a sexualidade. Realizaram-se as entrevistas nos meses de março e abril de 2017, e posteriormente, procedimentos para a análise

exploratória de dados, a fim de compreender os significados dos registros das falas.

Seguiram-se os preceitos éticos da Resolução 466/12, e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Santa Maria, sob o CAAE nº 66737517.0.0000.5180.

## RESULTADOS

Mostra-se, pela tabela 1, a distribuição dos sujeitos quanto a idade, estado civil, grau de formação e outras características.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos envolvidos na pesquisa. Cajazeiras (PB), Brasil, 2018.

Variáveis	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
<b>Idade</b>		
18 a 25 anos	04	10,2
26 a 50 anos	18	46,2
Acima de 50 anos	17	43,6
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro (a)	11	28,2
Casado (a)	23	59
Outros	05	12,8
<b>Grau de Instrução</b>		
Ens. Fundamental Incompleto	20	51,3
Ens. Fundamental Completo	04	10,2
Ens. Médio Incompleto	09	23,1
Ens. Médio Completo	05	12,8
Superior Incompleto	0	0
Superior Completo	01	2,6
<b>Renda Mensal</b>		
Igual a 1 Salário Mínimo	27	69,2
Menor a 1 Salário Mínimo	02	5,1
De 2 Salários a 3 Salários Mínimos	07	18
Acima de 4 Salários Mínimos	03	7,7
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

A tabela 2 refere-se aos dados alusivos à vivência da sexualidade dos homens, aos aspectos em relação à doença IRC, ao tempo de tratamento na hemodiálise, ao tempo (tratamento), a quais as áreas de dificuldades em relação à adaptação ao tratamento e às alterações que ocorreram no cotidiano dos sujeitos.

Tabela 2. Aspectos em relação à doença. Cajazeiras (PB), Brasil, 2018.

Variáveis	n	%
Tempo de tratamento:		
Menos de 1 ano	09	23,1
De 1 a 2 anos	07	18
De 3 a 4 anos	10	25,6
Dificuldades em relação à adaptação ao tratamento		
Não Tive Dificuldades	07	18
Trabalho	06	15,4
Saúde	06	15,4
Início do Tratamento	12	30,7
Lazer	05	12,8
Rotina	03	7,7
Alterações que ocorreram no cotidiano		
Nenhuma	04	10,2
Atividades Diárias	03	7,7
Mudou completamente	10	25,6
Trabalho	15	38,5
Liberdade para sair de casa	05	12,8
Deslocamento para o tratamento	01	2,6
Alimentação	01	2,6
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Acentua-se, no quesito áreas de dificuldades em relação à adaptação ao tratamento, que a maioria dos sujeitos relatou, a partir das falas, que o “cateter”, no início, foi a maior dificuldade na adaptação conforme os relatos seguintes.

*Foi o cateter, já fiz três fistulas, mas estou no cateter, passo mal até hoje. (Entrevistado 4)*

*Só minha veia que era fina, ruim de pegar. (Entrevistado 13)*

*O pior foi andar com o cateter, era bicho ruim, achava ruim até acostumar, ninguém acostuma não. (Entrevistado 16)*

*Para mim, o pior foi quando tinha o cateter. (Entrevistado 22)*

*O pior foi começar. (Entrevistado 5)*

*A minha dificuldade é que, no começo, eu não queria fazer, estava temendo dialisar, uns dizia que eu não fosse porque ia tirar meu sangue todim, aí eu estava temendo, quando o médico explicou minha situação, fui obrigado a fazer, mas, depois, não tive dificuldade nenhuma para fazer, para mim foi um caminho feliz, na verdade, se eu não tivesse começado, já tinha morrido há muito tempo. (Entrevistado 8)*

Enfoca-se, nessa mesma linha de pensamento, que outros sujeitos (15,4%) destacaram a saúde como dificuldade, com o aparecimento de outros problemas relacionados à saúde.

*No começo, a sede, a sede judiou muito comigo e não podia beber água. (Entrevistado 2)*

*Não, não muito, só deixei de trabalhar e não tomava remédio de pressão e agora tomo. (Entrevistado 33)*

*No começo, tive depressão, logo, eu viajava muito e cair numa dessa a gente só pensava coisas ruins da vida, já pensei em tirar a própria vida, mas, depois, acostumei, pronto. (Entrevistado 29)*

Adverte-se que, embora todos os entrevistados sejam doentes renais crônicos, isto é, o processo de instalação da doença foi lento, insidioso, progressivo, podendo ter demandado anos para o surgimento do quadro sintomático, o início da doença foi percebido de maneira diversa obedecendo à singularidade das pessoas.

Relatou-se muito em outra área, pelos entrevistados, em relação às atividades laborais, destacadas nas falas abaixo.

*Sei não, moça, um bocado de coisa aí porque, em termo de comer, num sei se é mode isso ou é outra coisa. Derrubava boi, não posso mais. (Entrevistado 1)*

*Não trabalho, trabalhava de vigia. (Entrevistado 4)*

*Trabalha na roça, lutar com os bichos. (Entrevistado 15)*

*Não posso mais trabalhar. (Entrevistados 8,17,24,38)*

Incluem-se aspectos como o lazer, que representou 12,8%, e rotina, com 7,7%, como mostram as falas dos sujeitos.

*Várias coisas, né, treino que eu treinava, jogar bola, fazia jiu jitsu, tipo, coisas de esporte mesmo que eu sempre gostei e não posso mais fazer. (Entrevistado 12)*

*Tudo, né, quase tudo, né, assim, gostava de sair, beber no final de semana, essas coisas, trabalhar, porque eu sempre gostei de trabalhar e é os em casa agora. (Entrevistado 14)*

Identifica-se, quanto ao lazer, que grande parte dos sujeitos em programa de hemodiálise refere não ter atividades de lazer e recreação. As restrições impostas pelo tratamento afetam, também, as necessidades de recreação e lazer, visto que os indivíduos passam a não realizar as atividades que executavam anteriormente.

Leite EML, Oliveira GS, Almeida SA de et al.

Infere-se que, quanto à rotina, existe uma mudança radical no cotidiano do tratamento, que repercute intensamente para os entrevistados, como pode ser observado nas seguintes falas.

*A viagem, não poder trabalhar. (Entrevistado 7)*

*A privação de tudo, toda semana tem que vir três vezes na semana, não é bem fácil, mas também não é tão difícil porque tem quem fazer, é o jeito. (Entrevistado 6)*

*Tudo, fazia as coisas e, hoje, não dou um prego em nada, só repousar, nada mais. (Entrevistado 2)*

*Não tive nenhuma dificuldade em aceitar o tratamento. (Entrevistado 3)*

*Não, o negócio é só a rotina, três dias por semana, passar quatro horas na máquina, depois, voltar para casa. (Entrevistado 31)*

Complementa-se, acerca das alterações que ocorreram no cotidiano, quando se questiona sobre quais mudanças ocorreram, os entrevistados relataram o seguinte.

*Mudou algumas coisas, a liberdade, que não tenho mais porque limita muita coisa. (Entrevistado 2)*

*Mudou foi tudo. (Entrevistados 3, 8)*

*Tipo dieta, essas coisas, né, que tem que fazer, é muitas coisas que eu não fazia e agora tem que fazer, tipo tomar remédio, essas coisas. (Entrevistado 15)*

*Num poder beber, nem sair mais, sair para ficar cochilando num pé de parede é melhor nem sair, trabalhar, ninguém pode fazer mais nada. (Entrevistado 21)*

*Deixei tudo de mão, brincava, me divertia, hoje, só vivo em casa. (Entrevistado 30)*

*Deixei de trabalhar, eu gostava de trabalhar, eu gostava de andar muito, não ando mais, não tenho uma vida normal. (Entrevistado 34)*

Explica-se que é possível inferir, por meio das falas, que os sujeitos se confrontam com diversas alterações no seu cotidiano, relevantes para a sua vivência, que também implicam alterações psicológicas, físicas e sociais. Permutam-se os relatos dos entrevistados, com as dificuldades, em relação às alterações no cotidiano,

Sinaliza-se que, dos 39 entrevistados, alguns se declararam assintomáticos, referiram não ter tido nenhum problema seja na adaptação ao tratamento ou no cotidiano.

*Não mudou nada. (Entrevistados 5, 14, 20, 23, 24, 25, 27, 32, 38).*

Verifica-se que, quando questionados sobre o que é sexualidade, os sujeitos do estudo relacionaram-na ao ato sexual. Evidenciam-se nos relatos, a compreensão do que o termo sexualidade significa para os sujeitos, embora seja uma palavra polissêmica, contempla a

Percepções de pacientes submetidos a tratamento...

maioria das manifestações, impulsos, desejos, sentimentos presentes nas relações interpessoais e que podem ser diferenciados conforme o envolvimento com a parceira.

*Sexo. (Entrevistados 1, 3, 4, 8, 10, 14, 23)*

*Acho que sexo. (Entrevistados 2, 5, 7)*

Demonstra-se que outros entrevistados fizeram alusão ao casamento, à vida de casado ou mesmo ao complemento do casamento como mostram as falas seguintes.

*É a convivência de casa, com a mulher, com a esposa. (Entrevistado 34)*

*É a vida de casado. (Entrevistado 37)*

*É o complemento do casamento. (Entrevistado 39)*

Analisou-se outro fator acerca da sexualidade, que foram as alterações que ocorrem na vida sexual após o início do tratamento. Destacam-se as falas seguintes:

*Prejudicou muito. (Entrevistado 13)*

*Praticamente zero. (Entrevistados 16, 18, 26)*

*Não é mais o que era antes, não sei se é devido o tratamento, se isso é normal por causa do problema, não é como era antes, diminuiu a vontade também. (Entrevistados 17, 29, 31)*

*O rendimento caiu um pouco, o rendimento, né. (Entrevistado 19)*

*Ocorreu algumas coisas aí, né, o caba fica mais (...). Mais fraco no começo, mas agora tá mais normal. (Entrevistado 21)*

*Dificuldade para ejacular, um homem com 52 anos, sadio, tem dificuldade, é diferente de quando tem 20 30 anos, graças a Deus, não acabou de tudo, mas ficou mais difícil. (Entrevistado 6)*

Evidencia-se, neste estudo, que alguns sujeitos não apresentaram modificações acerca da sexualidade após o início do tratamento.

*Não mudou nada. (Entrevistados, 5, 14, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 32, 38)*

Percebeu-se, nos relatos, que a questão da sexualidade está intimamente ligada à relação sexual saudável, tanto no biológico, como no emocional, mostrando a sua importância para o homem. Questionando-se quando se estavam felizes com a sua vida sexual, a maioria relatou o seguinte:

*Não tenho o que reclamar, tem que se conformar. (Entrevistado 17)*

*Sinto porque eu aprendi a conviver. (Entrevistado 36)*

*Sim, sou feliz. (Entrevistados 1, 4, 5, 7, 8, 14, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 32, 38,)*

Afirma-se que, quando questionada sobre o que utilizava para minimizar ou tentar resolver seus problemas acerca da

Leite EML, Oliveira GS, Almeida SA de et al.

sexualidade, a maioria relatou que nada faz; outros relataram o uso de fármacos.

*Nada. (Entrevistados 1, 3, 5, 7, 8, 14, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 32, 38, 39)*

*O azulzinho. (Entrevistados 26, 33)*

Alegaram-se, por outros sujeitos, os relatos a seguir.

*Nada, tenho é medo dessas coisas. (Entrevistado 4)*

*Eu queria tomar o azulzinho, mas falei com doutor e ele disse que não porque mexia com o coração. (Entrevistado 15)*

Atenta-se sobre as contribuições da assistência da Enfermagem no tratamento dos sujeitos, levando-se em consideração as contribuições do enfermeiro para a adaptação do tratamento, bem como o auxílio no enfrentamento dos possíveis problemas relacionados à sexualidade, que as falas mais destacadas foram as seguintes.

*Bem, aqui dentro foi bom demais. (Entrevistados 1, 15, 26)*

*Foi grande, me incentivou muito para não desistir. (Entrevistados 2, 34)*

*Contribuiu muito, pessoas, são pessoas boas, de se dá, gente que trata a gente direitinho. (Entrevistado 4)*

*Dando assistência até que me adapte. (Entrevistado 5)*

*Foi tudo, foram 100%. (Entrevistados 7, 24)*

*O que eles fazem pela gente é ajudar a gente com palavras, né, um conforto, outras coisas, Deus me ajude que dê certo num transplante para melhorar a vida daqui para frente. (Entrevistado 6)*

*Contribuiu só no dialisar mermo porque a hemodiálise tem muita coisa, melhorei muito, o povo dizia: Flor, você não vai durar muito, depois da hemodiálise, aumentei meu peso, vivo alegre e satisfeita. (Entrevistado 8)*

Coletaram-se, no quesito enfrentamento dos problemas ligados à sexualidade, resultados que se mostraram negativos, onde apenas o E 34 teve orientação, como mostra a fala abaixo. Relataram-se pelos outros sujeitos da pesquisa que não tiveram nenhuma ajuda no enfrentamento da sexualidade.

*Me ajudaram com conversa, me explicou porque acontecia isso. (Entrevistado 34)*

## DISCUSSÃO

Ressalta-se que, com relação a faixa etária os dados refletem a preocupação dos gestores da saúde em criar uma política específica para a população masculina (PNAISH), visando a prevenção e promoção da saúde para a população na faixa etária de 25 a 50 anos o que refere a população deste estudo.

Acrescenta-se que, com o passar dos anos, a partir da vida adulta, o desempenho

Percepções de pacientes submetidos a tratamento...

funcional dos indivíduos se deteriora gradativamente em decorrência do processo natural e fisiológico do envelhecimento. Considera-se que esse é um processo universal, porém, a trajetória do declínio funcional se torna mais lenta ou mais rápida dependendo de uma série de fatores tais como a constituição genética, hábitos e estilos de vida, o meio ambiente, o contexto socioeconômico, cultural e até mesmo o fato de nascer em uma sociedade mais ou menos desenvolvida.<sup>7</sup>

Detalha-se, com referência ao estado civil, que houve a predominância de casados e nesta última categoria estão os divorciados, viúvos e amasiados. Constatou-se que os casados têm o apoio de suas esposas e dos filhos após o aparecimento da doença, que leva o homem a experimentar o medo da morte. Ressalta-se que o apoio do cônjuge é de extrema relevância nesse momento por ajudar a aceitar a sua condição, a se tornar participativo no autocuidado e na prevenção de agravos, assim como na verbalização dos seus sentimentos.<sup>8</sup>

Auxilia-se na recuperação e manutenção de uma vida útil e produtiva pela adesão do paciente à hemodiálise, porém, os problemas psicossociais se evidenciam por meio da diminuição da convivência familiar, do afastamento do emprego, do medo de morrer, da falta de informação sobre a doença, da dependência emocional, da recusa em observar a dieta, nas mudanças percebidas na aparência, no autoconceito e nos sentimentos de tristeza e abandono vivenciados. Passam-se os pacientes a lutar para que a adaptação seja a menos traumática possível após receber o diagnóstico da afecção, com a informação sobre as muitas mudanças que o tratamento acarretaria em sua rotina de trabalho, condição financeira e ritmo de vida.<sup>2,4,9</sup>

Destaca-se que, na maioria das vezes, o paciente realiza a hemodiálise para o resto da vida, pois, após iniciada a terapia de substituição renal, pode, na maioria das vezes, mudar da hemodiálise para a diálise peritoneal e vice-versa. Ressalta-se que além de realizar transplante renal, dependendo das condições clínicas, isso reflete o impacto sobre a vida do paciente.<sup>10</sup>

Evidencia-se que existem algumas situações em que os rins deixam de funcionar por um período curto e podem voltar a funcionar depois. Vê-se que isso é mais comum de ser observado na insuficiência renal aguda, no entanto, na doença renal crônica, isso é raro de ser observado.<sup>10</sup>

Podem-se identificar, nos relatos, as modificações ocasionadas no tocante às

Leite EML, Oliveira GS, Almeida SA de et al.

alterações causadas pelo implante de cateter, no início do tratamento, cuja aparência externa permanecerá durante todo o decorrer da vida. Partindo-se disso, pode-se relatar que as fístulas e os cateteres incomodam os homens doentes porque assumem determinados significados na cultura posicionando-os fora das normas corporais hegemônicas. Gerar-se-á com isso, para alguns deles, vergonha da aparência alterada, fato que fragiliza a relação que estabelecem com a sua masculinidade.<sup>11</sup>

Configura-se o impacto do tratamento, de certa forma, como um constrangimento pelas dificuldades advindas das restrições impostas quanto à alimentação e às atividades de vida em geral. Considera-se que esse impacto, porém, é muito mais abrangente no que diz respeito aos sintomas muito presentes, aos efeitos colaterais, à constatação de que, apesar de todo o sacrifício, não existe a possibilidade de cura e à dependência contínua dos serviços, de profissionais de saúde, da tecnologia e de um rigoroso esquema terapêutico.<sup>12</sup>

Vivencia-se a doença, pelos indivíduos, como um momento de ruptura na vida onde a noção de tempo é delimitada pelo antes e depois do diagnóstico, pois, além das alterações orgânicas, essa condição pode causar dificuldades sociais e emocionais que acometem o cotidiano dos pacientes.<sup>13</sup>

Considera-se que as falas desse estudo vão ao encontro de alguns estudos quando evidenciam problemas com as atividades diárias e o trabalho resultantes da saúde física. Revela-se que a atividade laboral desenvolvida pelos indivíduos que têm IRC antes do início da doença, com aquela desenvolvida depois, a maioria experimentou mudanças sendo que grande parte deles deixou totalmente de desenvolver qualquer tipo de trabalho remunerado em decorrência das limitações que a doença e o tratamento lhe impuseram.<sup>14-6</sup>

Salienta-se, nesse contexto, que o trabalho é uma dimensão constitutiva das identidades masculinas na maioria das culturas.<sup>17</sup> Percebe-se por meio dos relatos, que é possível que os participantes desta pesquisa tiveram que mudar sua inserção no trabalho aposentando-se ou restringindo o número de horas e a forma de trabalho.

Percebe-se que, o tratamento ocasiona uma série de mudanças na sua vida: exames, medicamentos, consultas médicas, a hemodiálise, as intercorrências durante a hemodiálise, todos esses fatores interferem na qualidade de vida do paciente.<sup>18</sup>

Percepções de pacientes submetidos a tratamento...

Alerta-se que as atividades de lazer são importantes para o bem-estar emocional, pois faz com que o indivíduo esqueça, por alguns momentos, as dificuldades e preocupações. Enaltece-se que as atividades físicas e recreativas na IRC são uma prática relativamente recente e os benefícios são facilmente demonstráveis na prática clínica.<sup>19</sup>

Necessita-se modificar o cotidiano para que os pacientes melhorem a qualidade de vida, para tanto, é fundamental a ação educativa da equipe de saúde esclarecendo os questionamentos. Acrescenta-se que essas mudanças nos hábitos de vida são estendidas às atividades físicas, ao lazer e ao trabalho, além disso, o paciente permanece dependente de tecnologias, podendo ser necessária a utilização contínua de medicações.<sup>20</sup>

Considera-se o fato de ser um doente renal ou de necessitar de tratamento, inicialmente, como provocador de sofrimento físico e psíquico, especialmente, no momento da descoberta do diagnóstico. Avalia-se, pela maioria dos pacientes, a realização do tratamento dialítico como satisfatória e com a possibilidade de obter uma maior qualidade de vida, apesar da dificuldade de alguns em reconhecer esse tratamento como uma necessidade. Considera-se que 'para cada pessoa, há uma forma de operacionalizar sua avaliação e a avaliação de um mesmo indivíduo pode variar com o tempo, com o estabelecimento de prioridades ao longo da vida e com as circunstâncias pelas quais a vida pode se modificar.<sup>20-1</sup>

Liga-se a noção de sexualidade como a busca de prazer, a descoberta das sensações proporcionadas pelo contato ou toque, a atração por outras pessoas (de sexo oposto e/ou do mesmo sexo) com o intuito de se obter prazer pela satisfação dos desejos do corpo. Observa-se que entre outras características, é diretamente ligada e dependente de fatores genéticos e principalmente culturais. O contexto influi diretamente na sexualidade de cada um.<sup>2</sup>

Destaca-se que o paciente renal crônico sofre um desgaste físico com o tratamento porque são necessárias três sessões semanais, com duração média de quatro horas de diálise por dia. Vê-se que dentre as complicações da doença e do tratamento, a anemia é frequente e apresenta sua sintomatologia aumentando, sobretudo, o cansaço. Ressalta-se que a rotina de tratamento dialítico é contínua e prolongada levando o indivíduo a depender de uma máquina para sobreviver e trazendo-lhe desgastes psicológicos e físicos e se observam, geralmente que são, como

Leite EML, Oliveira GS, Almeida SA de et al.

consequência, o cansaço e/ou a falta de energia após as sessões de hemodiálise.<sup>14</sup>

Infere-se que a fadiga pode ser um dos elementos determinantes para os problemas relacionados com a sexualidade. Evidencia-se, na fala do E 19, que relata o rendimento. Considera-se que os aspectos físicos e emocionais estão intimamente ligados. Tende-se com essa situação a causar um verdadeiro círculo vicioso: o tratamento impõe um impacto emocional nos indivíduos que pode interferir no desempenho sexual acarretando disfunções sexuais importantes. Ressalta-se que a disfunção erétil seja uma condição que leva à incapacidade de obter e/ou manter uma ereção suficiente para um desempenho sexual satisfatório. Considera-se multifatorial e causada por inúmeros fatores de ordem física, social e emocional.<sup>22</sup>

Constata-se, nos relatos, o estado depressivo imposto pelo tratamento, que reduz o nível energético e o impulso sexual; também se percebe a convicção dos pacientes de que a disfunção erétil é uma consequência do tratamento aliada ao uso de medicamentos.<sup>23</sup>

Percebe-se, diante do exposto e com base nos relatos, que alterações no fluxo sanguíneo, tanto arterial, quanto venoso, podem estar na origem das disfunções eréteis. Causam-se essas alterações por doenças primárias da IRC, como a hipertensão e o diabetes, aliadas ao uso da farmacoterapia para estas patologias capaz de potencializar o risco de disfunção erétil. Envolvem-se outras causas, fatores psicológicos tais como a ansiedade, a baixa autoestima e a depressão, assim como a fatores orgânicos.<sup>2</sup>

Entende-se que homens com IRC sofrem problemas na função sexual associados, frequentemente, à disfunção erétil, à falta de libido e à infertilidade cujos mecanismos decorrem da baixa taxa de progesterona, da insuficiência vascular, do estresse psicológico e outros. Explica-se que, em pacientes de IRC, os níveis de testosterona total e livre são reduzidos havendo a diminuição da resposta ao estímulo de liberação da testosterona com a administração de gonadotrofina coriônica humana (HCG).<sup>24</sup>

Aponta-se outro fator: homens portadores de insuficiência renal crônica em diálise têm nível de fertilidade reduzido pela metade no qual a qualidade do sêmen é pobre, o volume ejaculado é baixo e a densidade e a motilidade espermática são diminuídas. Isso se deve ao dano à espermatogênese com a eficiência hormonal. Dividem-se as causas da disfunção erétil em orgânica e psicogênica, sendo que fatores de risco como a idade, o

Percepções de pacientes submetidos a tratamento...

tabagismo, o diabetes, a depressão e a insuficiência renal crônica são considerados como principais. Afirma-se que o fato é que a disfunção erétil impacta a qualidade de vida tanto do homem, como de sua parceira, afetando negativamente a sua autoestima e o relacionamento interpessoal.<sup>24,25</sup>

Percebe-se, na fala, que uma das estratégias que o paciente utiliza para ter a função sexual restabelecida, por exemplo, é o uso do Viagra, o que pode ocasionar riscos à saúde quando não utilizado adequadamente e sob supervisão médica.

Reconhece-se que o Viagra, que tem como princípio ativo o citrato de sildenafil, age diretamente na disfunção erétil resultando numa resposta natural à estimulação sexual. Reconhece-se que tem como principais efeitos colaterais, os relacionados com o sistema cardiovascular como a elevação dos níveis tensionais, e além disso, é desaconselhado o uso por pessoas que com os níveis pressóricos alterados tanto para mais, quanto para menos, pois, o princípio ativo possui forte interação com muitas das drogas reguladoras da pressão arterial.<sup>2</sup>

Mostra-se, pelas falas, a importância da assistência e como contribuiu para a adaptação do paciente. Exige-se que cuidar de pacientes com problemas renais competência e habilidade, portanto, a equipe de enfermagem deve ter disponibilidade e agir pacientemente visando a proporcionar, ao paciente renal, bem-estar e segurança. Considera-se que para saber lidar com as mais inusitadas situações, é importante dispor de grande sensibilidade humana englobando o profissionalismo com a finalidade de desenvolver um trabalho de ampla qualidade.<sup>26</sup>

Observa-se que, na prática da Enfermagem, a dimensão técnica pode ser redimensionada, pois o cuidado pode, também, permitir o conforto do sujeito que está emocionalmente fragilizado amenizando suas angústias e medos a partir da aproximação do cuidador durante a execução de uma técnica.

Inclui-se, por esse viés, outra significação para o cuidar encontrada na Enfermagem, que foi a representação de relação técnica. Encontra-se a ideia do ser cuidado, para os pacientes em tratamento hemodialítico, como estabelecer o relacionamento interpessoal. Partindo-se do pressuposto de que o relacionamento interpessoal faz parte do cuidado humanizado, entende-se a importância dos profissionais em propiciar condições favoráveis para a humanização do cuidado.<sup>3</sup>

Leite EML, Oliveira GS, Almeida SA de et al.

Marca-se, na área da enfermagem, esse tema pela invisibilidade e pelo ocultamento. Observa-se que, embora a sexualidade esteja presente em todos os seres humanos, ela ainda é mantida silenciosa, encoberta ou na invisibilidade nos estudos e nas discussões sobre a prática do cuidado da enfermagem. Ressalta-se que a carência de estudos e reflexões em nível acadêmico, também no próprio cotidiano da enfermagem, é um sinal de que a sexualidade é ainda tratada como um tabu nesse meio.<sup>26</sup>

Resulta-se o *deficit* de conhecimento dos profissionais da saúde sobre a sexualidade humana da centralização da orientação profissional nos aspectos biológicos o que, em um efeito circular, acaba reforçando a visão biologicista.<sup>27</sup> Observa-se que a deficiência de formação na temática da sexualidade, faz com que a maioria desses profissionais se omita, ao invés de atuar como facilitador, muitas vezes, por preconceito, desconhecimento e necessidade de impor valores, tais profissionais acabam se comportando como agentes destrutivos (iatrogênicos).<sup>28</sup>

Demonstra-se, por esse cenário, que os profissionais ainda estão longe de uma preparação para discutir esse tema com as pacientes e, inseguros para trabalhar com a sexualidade, privam-nos de cuidados adequados.

## CONCLUSÃO

Objetivou-se investigar a sexualidade de pacientes do sexo masculino submetidos à hemodiálise. Observou-se que a resposta a um processo patológico variou de pessoa para pessoa. Considerou-se que para alguns, a doença e o tratamento representam a perda do emprego, a diminuição do convívio social, alterações no seu papel dentro da família e conflitos no lar.

Percebeu-se, apesar dos diferentes sentimentos, que esses se modificam durante o processo de conhecimento, enfrentamento e tratamento dialítico. Citaram-se, dentre a sucessão de mudanças ocorridas na rotina de vida dos sujeitos, as restrições dos hábitos alimentares, a incapacidade ou a limitação das atividades profissionais, físicas e de lazer.

Indicou-se, pela análise dos dados sobre a sexualidade, que a adaptação à nova rotina decorrente do tratamento e da limitação causou prejuízo à vivência sexual do paciente que se atrelou ao ato sexual e ao envolvimento com a parceira. Consideram-se que interferem os fatores diretamente na vida sexual: a disfunção erétil, a ejaculatória e o

Percepções de pacientes submetidos a tratamento...

cansaço físico. Prejudica-se a realidade sexual dos pacientes com a diminuição da frequência e da duração da atividade sexual. Conduz-se esse quadro à expectativa de que não experimentarão prazer sexual ou que não terão novos acessos a experiências sexuais prazerosas.

Mostraram-se negativos os resultados quanto à orientação e à ajuda no enfrentamento dos problemas relacionados à sexualidade. Viu-se que não há orientação dos profissionais da saúde direcionada a desenvolver estratégias que ressignifiquem e promovam uma melhoria desse aspecto.

Ressalta-se que o desenvolvimento deste estudo oferece subsídios para a atuação dos profissionais da saúde, em especial, o enfermeiro, pela proximidade ao paciente, com o intuito de contribuir para a promoção da atenção integral ao paciente renal crônico em todas as dimensões do cuidado incluindo a sexualidade. Pauta-se a relevância pelo direcionamento dos profissionais, no que diz respeito à necessidade de capacitação e sensibilização para abordarem e desenvolverem intervenções para os *deficits* da sexualidade e, com isso, perceberem o paciente renal crônico sob a visão integral atendendo às necessidades humanas básicas.

## REFERÊNCIAS

1. Frazão CMFQ, Ramos VP, Lira ALBC. Quality of life of patients undergoing hemodialysis. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011 Oct/Dec [cited 2017 Dec 20];19:577-82. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a12.pdf>
2. Rodrigues DF, Schwartz E, Santana MG, Zilmer JBV, Viegas AC, Santos BP, et al. Experiencias de los hombres sometidos a hemodiálisis acerca de su sexualidade. Av Enferm [Internet]. 2011 July/Dec [cited 2017 Dec 20]. 29(2):255-62. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n2/v29n2a05.pdf>
3. Mercado-Martinez FJ, Silva DGV, Souza SS, Zillmer JGV, Lopes SGR, Böell JE. Living with renal insufficiency: obstacles to hemodialysis treatment from the perspective of sick people and their families. Physis. 2015 Mar;25(1):59-74. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000100005>.
4. Oliveira APC, Sousa AS, Mendonça AEO, Silva RAR. Complicações intradialíticas em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise: revisão Integrativa. Rev enferm UFPE. 2013 Nov; 7(Spe):6639-45.

Leite EML, Oliveira GS, Almeida SA de et al.

Percepções de pacientes submetidos a tratamento...

Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i11a12319p6639-6645-2013>Available from: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20233/19517>

5. Ferraz FHRP, Rodrigues CIS, Gatto GC, Sá NM. Differences and inequalities in relation to access to renal replacement therapy in the BRICS countries. *Ciênc saúde coletiva*. 2017 July; 22(7):2175-85. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.00662017n>

14. Barbosa JBN, Moura ECSC, Lira CLOB, Marinho PEM. Quality of life and duration of hemodialysis in patients with chronic kidney disease (CKD): a cross-sectional study. *Fisioter mov*. 2017 Oct/Dec; 30(4):781-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.030.004.a013>

6. Pietrovsk V, Dall'Agnol CM. Significant situations in the space and context of hemodialysis: what do users say about? *Rev Bras Enferm*. 2006 Sept/Oct; 59(5):630-5. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000500007>

15. Baiardi F, Esposti ED, Cocchi R, Fabbri A, Sturani A, Valpiani G, et al. Effects of clinical and individual variables on quality of life in chronic renal failure patients. *J Nephrol*. 2002 Jan/Feb;15(1):61-7. PMID: [11936428](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11936428/).

7. Paula TB, Souza BM, Medeiro N, El Malt SM, Gutierrez F, Lourenço LD, et al. Ludic Activities to Improve Psychological Well-Being with Patients in Hemodialysis. *Psicol Ciênc Prof*. 2017 Jan/Mar; 37(1):146-58. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000682014>.

16. Silva AC, Souza ATS, Arenas VG, Barros LFNM. Nurse's action in preventing chronic kidney disease: an integrative review. *Sanare* [Internet]. 2015 July/Dec [cited 2017 Aug 13];14(02):148-55. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/840>

8. Lins SMSB, Leite JL, Godoy S, Fuly PSC, Araújo STC, Silva IR. Cultural adaptation of The End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire for hemodialysis patients. *Rev Bras Enferm*. 2017 Dec;70(6):1169-75. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0519>

17. Bastos MG, Kirsztajn GM. Chronic kidney disease: importance of early diagnosis, immediate referral and structured interdisciplinary approach to improve outcomes in patients not yet on dialysis. *J Bras Nefrol*. 2011 Jan/Mar; 33(1):93-108. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002011000100013>

9. Silviero PCL, Machado CJ, Cherchiglia ML. Chronic kidney failure by means of multiple causes of death in Brazil. *Cad Saúde Coletiva*. 2014 Jan/Mar;22(1):75-85. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400010012>

18. Santos ID, Rocha RPF, Berardinelli LMM. Needs of nursing guidance for self-care of clients on hemodialysis therapy. *Rev Bras Enferm*. 2011 Mar/Apr;64(2):335-42. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200018>

10. Sociedade Brasileira de Nefrologia. O que é Hemodiálise? [Internet]. São Paulo: SBN; 2017 [cited 2017 May 25]. Available from: <https://sbn.org.br/publico/tratamentos/hemodialise/>

19. Reboredo MM, Henrique DMN, Bastos MG, Paula RB. Physical exercise in dialyzed patients. *Rev Bras Med Esporte*. 2007 Nov/Dec;13(6):427-30. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922007000600014>

11. Medeiros RH, Pinent CEC, Meyer F. Physical fitness of chronic renal disease subjects. *J Bras Nefrol*. 2002 June [cited 2017 Dec 20];24(2):81-7. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=315349&indexSearch=ID>

20. Sisdelli S. Diálise: nova ou nova vida? São Paulo: O Mercado Criação Contemporânea; 2007.

12. Campos CJG, Turato ER. Hemodialysis treatment as perceived by the renal patient: clinical qualitative study. *Rev Bras Enferm*. 2010 Sept/Oct;63(5):799-805. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000500017>

21. Silva AS, Silveira RS, Fernandes GFM, Lunardi VL, Backes VMS. Perceptions and changes in the quality of life of patients submitted to hemodialysis. *Rev Bras Enferm*. 2011 Sept/Oct;64(5):839-44. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500006>

13. Quintana AM, Müller AC. From Sickness To Health: Social Representations About Chronic Renal Insufficiency And Kidney Transplantation. *Psicol Argumento* [Internet]. 2017 Nov [cited 2018 Apr 15];24(44):83-5.

22. Han DH, Chae MR, Jung JH, So I, Park JK, Lee SW. Effect of testosterone on potassium channel opening in human corporal smooth muscle cells. *J Sex Med*. 2008 Apr;5(8):22-32. Doi: [10.1111/j.1743-6109.2007.00732.x](https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00732.x)

23. Pereira LP, Cavalcante GMV. Hemodialysis: the renal chronic patient

perception. *Cogitare Enferm.* 2009 Oct/Dec;14(4):689-95. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i4.16384>

24. Armend JR, William JC, Vincenti FG. Insuficiência Renal Crônica e Diálise. In: Emil AT, McAninch JW. *Urologia geral de Smith*. 16th ed. Manole: Barueri; 2007. p. 845

25. Mendonça CR, Amaral WN. Physiotherapy treatment for Female Sexual Dysfunctions - Literature Review. *Femina* [Internet]. 2011 Mar [cited 2018 June 15];39(3):139-42. Available from:

<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n3/a2495.pdf>

26. Ressel LB, Gualda DMR. Sexuality on nursing assistance: reflections on a cultural perspective. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 Dec [cited 2107 Dec 20];25(3):323-33. Available from:

<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4526>

27. Santos LV, Ribeiro AO, Campos MPA. Nursing student's ability to handle to patient's sexuality. *Reme: rev min enferm.* 2007 Jan/Mar;11(1):32-5. Doi:

<http://www.dx.doi.org/S1415-27622007000100005>

28. Garcia ORZ, Lisboa LCS. Nursing consultation concerning sexuality: an instrument for women's nursing healthcare at the level of primary healthcare. *Texto contexto-enferm.* 2012 July/Sept;21(3):708-16. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300028>

Submissão: 28/06/2018

Aceito: 24/09/2018

Publicado: 01/10/2018

#### Correspondência

Geane Silva Oliveira

Rua Ernesto de Sousa Diniz, 409

Bairro Jardim Oásis

CEP: 58900-000 – Cajazeiras (PB), [Brasil](#)