

Fatores que influenciam na qualidade de vida de homens com neoplasias malignas: uma revisão integrativa

Factors influencing the quality of life of men with malignant neoplasms: an integrating review

Factores que influncian en la calidad de vida de hombres con neoplasias malignas: una revisión integrativa

Mércio Gabriel de Araújo¹; Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho²; Alexandra do Nascimento Cassiano³; Thaís Rosental Gabriel Lopes⁴

Como citar este artigo:

Araújo MG; Carvalho JBL; Cassiano AN; et al. Fatores que influenciam na qualidade de vida de homens com neoplasias malignas: uma revisão integrativa. Rev Fund Care Online. 2017 jul/set; 9(3):875-881. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.875-881>

ABSTRACT

Objective: To review factors that influence the quality of life of men with malignant neoplasms. **Methods:** This is an integrative literature review performed in SCOPUS, CINAHL, LILACS and PUBMED databases. **Results:** After applying the inclusion and exclusion criteria, a sample of eight articles was obtained as a result. Then, three categories emerged: Physical activity as an improvement to the quality of life of men with malignant neoplasms; Sexual functioning and marital status of the male population as factors for life quality; Self-esteem and well-being: determining factors for the quality of life of men with cancer. **Conclusion:** It was observed that studies focused on the male population with malignant neoplasms are insufficient and need attention to this understudied group.

Descriptors: Quality of Life; Cancer; Human Health.

¹ Enfermeiro. Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPgEnf/UFRN). E-mail: mercio_gabriel@hotmail.com

² Enfermeira. Docente da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (ESUFRN). Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CCS/UFRN). E-mail: jovanak@es.ufrn.br

³ Enfermeira. Residente Multiprofissional em Saúde Materno Infantil pelo Hospital Universitário Ana Bezerra da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: anc_enfa@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Docente da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (ESUFRN). Especialista em Enfermagem Oncológica pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). E-mail: thaisrg12@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Revisar fatores que influenciam na qualidade de vida de homens com neoplasias malignas. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados SCOPUS, CINAHL, LILACS e PUBMED. **Resultados:** Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão obteve-se como resultado uma amostra de oito artigos. Logo, emergiram três categorias: atividade física como melhoria para a qualidade de vida de homens com neoplasias malignas; O funcionamento sexual e o estado civil da população masculina como fatores para a qualidade de vida; e Autoestima e bem-estar: fatores condicionantes para a qualidade de vida do homem com câncer. **Conclusão:** Observou-se que estudos voltados para a população masculina com neoplasias malignas são insuficientes e necessita-se de atenção para este grupo pouco estudado. **Descritores:** Qualidade de Vida; Neoplasia; Saúde do Homem.

RESUMEN

Objetivo: Revisar factores que influyen en la calidad de vida de hombres con neoplasias malignas. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura realizada en las bases de datos SCOPUS, CINAHL, LILACS y PUBMED. **Resultados:** Después de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo como resultado una muestra de ocho artículos. Luego, surgieron tres categorías: Actividad física como mejora para la calidad de vida de hombres con neoplasias malignas; El funcionamiento sexual y el estado civil de la población masculina como factores para la calidad de vida; Autoestima y bienestar: factores condicionantes para la calidad de vida del hombre con cáncer. **Conclusión:** Se observó que estudios dirigidos para la población masculina con neoplasias malignas son insuficientes y necesitan de atención para este grupo poco estudiado. **Descritores:** Calidad de Vida; Neoplasia; Salud del Hombre.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de câncer pode trazer mudanças importantes no modo de viver das pessoas, em decorrência das alterações físicas e emocionais, desconforto, dor, desfiguração, dependência e perda da autoestima. É comum associar a palavra “câncer” a uma ameaça à vida e considerar a doença “moralmente contagiosa”, evitando-se, até mesmo, pronunciar o seu nome. Além disso, o paciente passa a enfrentar diferentes tipos de tratamento, tais como cirurgias, tratamentos radioterápico e quimioterápico, os quais, frequentemente, têm relação direta com efeitos colaterais adversos capazes de influenciar a qualidade de vida (QV)¹.

A avaliação sobre a QV tem se destacado na oncologia dado o aspecto da potencial cronicidade da doença e a demanda por diferentes cuidados e tratamentos que são, geralmente, debilitadores, como a cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Condições que podem promover um declínio na QV do paciente oncológico.

No Brasil, estimava-se que nos anos de 2014 e 2015 fossem diagnosticados aproximadamente 576 mil novos casos de câncer, sendo 69 mil de próstata, cólon e reto 33 mil e 20 mil cânceres de estômago, sendo que esses acometem mais homens.² As neoplasias malignas representam um grande desafio para os pacientes diagnosticados, pois o medo e o estigma ainda são marcantes na sociedade. Sabe-se que por

questões culturais os homens acessam menos os serviços de saúde do que as mulheres, isso interfere no diagnóstico precoce, colaborando, assim, para que o câncer tenha uma representação significativa no perfil epidemiológico brasileiro.

No ano de 2008, o governo federal lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), o que proporcionou maiores avanços para estimular a participação masculina no cuidado em saúde³.

Uma das principais ações desenvolvidas para a saúde do homem foi a promoção de ações voltadas à detecção precoce do câncer de próstata, no entanto, diversos são os cânceres de acometem esse grupo. Dessa forma, torna-se relevante entender os fatores que interferem na QV do homem com neoplasia maligna.

A QV corresponde a um conjunto de respostas a fatores físicos e mentais que contribuem para uma vida saudável. Nela, compreende-se capacidade funcional, nível socioeconômico, autocuidado, autoestima, suporte familiar, estilo de vida, valores culturais e éticos, religiosidade, além de envolver aspectos emocionais e comportamentais. Diversidade conceitual que nos permite inferir que a QV parte de uma percepção eminente humana com múltiplas definições⁴.

Logo, o presente estudo adota o conceito de QV defendido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), dada suas características de subjetividade, multidimensionalidade e bipolaridade, a saber: “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁵.

Supõe-se que os homens que apresentam neoplasias malignas possuem QV comprometida em consequência do tratamento com quimioterapia ou radioterapia. Nessa perspectiva, emergiu a seguinte pergunta norteadora: quais fatores interferem na qualidade de vida de homens com neoplasias malignas?

Por conseguinte, o estudo objetivou revisar os fatores que influenciam na qualidade de vida de homens com neoplasias malignas.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura caracterizada como um método de revisão amplo que abrange estudos de diferentes abordagens metodológicas (qualitativo e quantitativo). A pesquisa bibliográfica possibilita reunir estudos sobre um assunto específico com o intuito de construir uma conclusão síntese de estudos realizados separadamente, contudo, investigam problemas idênticos ou similares⁶.

Para a realização deste estudo, seguiu-se a descrição dos passos que compõem a revisão integrativa: elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento dos objetivos da revisão e critérios de inclusão e exclusão dos artigos; definição das informações a serem extraídas das pesquisas; seleção dos artigos na literatura; análise dos resultados; discussão dos achados e apresentação da revisão⁷.

A busca foi realizada nas bases de dados SCOPUS, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PUBMED, no mês de novembro de 2014. Desse modo, o recorte considerou artigos publicados até novembro de 2014 não havendo limite anterior, fato que possibilitou ampliar o escopo da pesquisa.

Para a seleção do material foram considerados os seguintes critérios de inclusão: serem artigos completos disponíveis gratuitamente nas bases de dados pesquisadas; que estivessem disponíveis em inglês, português e espanhol; que respondessem à questão norteadora. Excluíram-se as cartas ao editor, editoriais, teses e dissertações, assim como outras revisões de literatura.

Os descritores identificados no Medical Subject Headings (MESH) foram: Quality of life; Men's health; Neoplasms. Em seguida, foram realizados cruzamentos com o

operador booleano AND, os quais foram apresentados da seguinte forma: Quality of life AND Men's Health; Quality of life AND Malignant Neoplasms; Men's health AND Neoplasms; Quality of life AND Men's health AND Neoplasms.

Como produto dos cruzamentos, obteve-se Quality of life AND Men's Health (SCOPUS=5; CINAHL=53; PUBMED=109; LILACS=4); Quality of life AND Malignant Neoplasms (SCOPUS=389; CINAHL=4; PUBMED=5; LILACS=2); Malignant Neoplasms AND Men's Health (SCOPUS=4; CINAHL=0; PUBMED=0; LILACS=0); Quality of life AND Malignant Neoplasms AND Men's Health (SCOPUS=0; CINAHL=1; PUBMED=0; LILACS=0). Após a coleta de dados inicial, aplicou-se os critérios de inclusão e exclusão, resultando a amostra de oito artigos, sendo um SCOPUS, cinco CINAHL, zero LILACS e dois PUBMED (Tabela 1).

Tabela 1 - Artigos encontrados e selecionados nas bases de dados. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2014

| Artigos/Bases | SCOPUS | CINAHL | LILACS | PUBMED | TOTAL | % |
|---------------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|
| ENCONTRADOS | 398 | 58 | 4 | 150 | 610 | 100 |
| EXCLUÍDOS | 397 | 53 | 4 | 148 | 602 | 98,68 |
| SELECIONADOS | 1 | 5 | 0 | 2 | 8 | 1,32 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados dos estudos estão dispostos em forma de figura (Figura 1) e analisados utilizando as seguintes variáveis: ano, país de origem, referências do artigo, fatores que influenciam (FI) e método do artigo.

Figura 01 - Distribuição dos artigos segundo identificação ordinal, ano e país de origem, referência, estratégias identificadas e método. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2014

| Nº | Ano | País de Origem | Referência do Artigo | FI | Método |
|----|------|------------------|---|----------------------|---------------|
| 01 | 2011 | Brasil | Bortoluzzi MC, Lutz E, Presta AA. Qualidade de vida, prevalência e perfil do paciente com neoplasia maligna: Um estudo de caso-controle de base populacional. Rev Acta Portuguesa. 2011; 24(2):241-246. | Atividade física | Caso-controle |
| 02 | 2011 | Austrália | Claike MJ, Livingston PM, Botti M. An exploratory study of the factors that influence physical activity for prostate. Support Care Cancer. 2011;19(1):1019-1028. | Atividade física | Transversal |
| 03 | 2005 | Estados Unidos | Galbraith ME, Arechiga A, Ramirez J, Pedro LW. Prostate cancer survivors' and partners' self-reports of health-related quality of life, treatment symptoms and marital satisfaction 2.5-5.5 years after treatment. Oncol Nurs Forum. 2005;32(2):30-41. | Funcionamento sexual | Longitudinal |
| 04 | 2003 | Estados Unidos | Rondorf-Klin L, Colling J. Quality of life after radical prostatectomy. Oncology nursing forum. 2001;30(2):24-32. | Autoestima | Transversal |
| 05 | 2012 | Irlanda do Norte | Caughan E, Sorley O, Prue G, Parahoo K, Bunting B, Sullivan JO et al. Quality of life in men receiving radiotherapy and neo-adjuvant androgen deprivation for prostate cancer: results from a prospective longitudinal study. J Adv Nurs. 2012;69(1):53-61. | Estado civil | Longitudinal |

(Continua)

(Continuação)

| Nº | Ano | País de Origem | Referência do Artigo | FI | Método |
|----|------|----------------|--|----------------------|-------------|
| 06 | 2006 | Inglaterra | Burns SM, Mahalik J. R. Physical health, self-reliance, and emotional control as moderators of the relationship between locus of control and mental health among men treated for prostate cancer. <i>Journal of Behavioral Medicine</i> . 2006;2(6):561-572. | Atividade física | Transversal |
| 07 | 2004 | Estados Unidos | Potolsky AL, Davis WW, Hoffman RM, Stanford JL, Stephenson RA, Penson DF et al. Five-year outcomes after prostatectomy or radiotherapy for prostate cancer: the prostate cancer outcomes study. <i>J Natl Cancer Inst</i> . 2004;96(18):1358-1367. | Funcionamento sexual | Coorte |
| 08 | 2010 | Canada | Selby D, Wright F, Stilos K, Daines P, Moravan V, Gill A et al. Room for improvement? A quality-of-life assessment in patients with malignant bowel obstruction. <i>Palliat Med</i> . 2010;24(1):38-45. | Bem-estar | Coorte |

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Diante das variáveis encontradas na caracterização dos artigos, conforme a Figura 1, emergiram três categorias: Atividade física como melhoria da qualidade de vida de homens com neoplasias malignas; O funcionamento sexual e o estado civil da população masculina como fatores para a sua qualidade de vida e; Autoestima e bem-estar: fatores condicionantes para a qualidade de vida do homem com câncer.

Atividade física como melhoria da qualidade de vida de homens com neoplasias malignas

A população masculina corresponde a um grupo com significativa representação nas diversas neoplasias malignas, dentre as quais se destacam os cânceres de próstata, estômago e pênis. A partir do diagnóstico, esses pacientes são submetidos a tratamentos degradantes como a quimioterapia e radioterapia, os quais apresentam efeitos colaterais adversos acarretando sérios problemas na QV do homem com câncer.

Desse modo, a atividade física emerge como um dos fatores para a melhoria da QV da população masculina. A utilização do exercício físico apresenta-se como uma modalidade terapêutica na melhoria das capacidades físicas e emocionais ao auxiliar no enfrentamento do diagnóstico e recuperação de pacientes oncológicos.¹⁶

Como resultado, um estudo realizado no Brasil buscou identificar a QV de pacientes com neoplasias. Ele apresentou a fisioterapia e a prática da atividade física como estratégias para a melhoria da QV e para a redução do impacto da doença na vida desses pacientes.⁸

O uso do exercício físico tem apresentado resultados significativos para pessoas com câncer, pois a sua utilização diminui a fadiga, sintoma provavelmente mais comum em pacientes oncológicos. O tratamento com radioterapia provoca aumento transitório da fadiga acumulada ao longo de semanas e chega a um mês após a conclusão do tratamento. Desse modo, o físico, o papel, as funções cognitivas e sociais são reduzidas durante o tratamento e retornam à linha de base de um mês de acompanhamento.¹⁷

Uma pesquisa australiana com homens, que tinham encerrado o tratamento para o câncer prostático e que realizavam atividade física antes do diagnóstico, evidenciou que o retorno a prática física foi comprometido devido à falta de confiança após o tratamento, às comorbidades, à idade avançada, ao declínio físico e à falta de tempo.⁹

Esses achados podem ser considerados relevantes devido à ausência de informações prestadas pelos profissionais de saúde à população masculina sobre prudência, importância e tempo de espera para a prática do exercício físico. Assim, é necessário que os profissionais de saúde contribuam para o retorno da rotina dos pacientes que se apresentam curados do câncer, pois o incentivo a atividade física colabora para minimizar o risco de recidiva da doença.

Outro artigo selecionado, de um estudo desenvolvido na Inglaterra com 230 homens que foram diagnosticados com câncer de próstata, revelou que a atividade física estava ligada diretamente com sua saúde mental e que isso influenciou no tratamento, pois os que possuíam más condições físicas estavam mais facilmente deprimidos durante o tratamento.¹³

Outro trabalho apresentou que as doenças psíquicas estão presentes na vida dos pacientes oncológicos, alcançando valores de incidência que variam de 5% a 50%. Mesmo assim, tal comorbidade é muitas vezes subestimada e subtraída nas clínicas e hospitais oncológicos.¹⁸

Nessa perspectiva, observa-se que o exercício físico corresponde a uma alternativa para minimizar os problemas de saúde mental que permeiam a vida de pacientes com neoplasias malignas.

Com isso, infere-se que a prática apresenta-se como um fator que influencia a QV desses sujeitos ao minimizar a fadiga, diminuir problemas mentais e emergiu como uma estratégia de intervenção para a redução do impacto do câncer na vida dos pacientes.

O funcionamento sexual e o estado civil da população masculina como fatores para a sua qualidade de vida

Pacientes com neoplasias malignas podem ter dificuldades em se relacionar com outras pessoas. Inicialmente, o diagnóstico do câncer ainda é visto com segregação pela sociedade. Em seguida, o próprio paciente tem receio de expor sua condição diante dos demais com medo da exclusão. Logo, isso representa um desafio para esses indivíduos, haja vista tais dificuldades.

Conseqüentemente, ao serem diagnosticadas com uma neoplasia maligna, as pessoas que vivem uma relação estável com seu companheiro passam por situações inusitadas que colocam em risco essa união. Nesse entendimento, por uma questão cultural, o homem expõe sua virilidade de forma marcante, pois é preciso mostrar força, insensibilidade e invulnerabilidade a qualquer situação. Entretanto, muitos homens ao serem diagnosticados com câncer sofrem psicologicamente por acreditarem que estarão incapazes de realizar o ato sexual.

Um estudo indicou que os homens diagnosticados com câncer de próstata estavam mais preocupados com questões sexuais do que outros efeitos secundários relacionados com o tratamento dessa doença. Isso foi evidenciado ao afirmarem que não eram capazes de ter relações sexuais normais, e menos ainda, que estivessem satisfeitos com o seu funcionamento sexual.¹⁰

Ainda, quase dois terços dos homens afirmaram que não foram capazes de alcançar ereções adequadas para o coito e mais da metade disse não tinha tido nenhuma relação sexual no mês anterior a entrevista. Quase 60% dos homens disseram que estavam incomodados por sua falta de atividade sexual, e apenas um quarto da amostra relatou que havia recebido tratamento não cirúrgico para a impotência. Isto indica uma necessidade crítica de informação e assistência para este grupo de homens.¹⁰

Embora estes homens tenham sido desafiados em sua capacidade sexual, a maioria relatou interesse pelo sexo e se sentiam incomodados diante da funcionalidade diminuída. Contudo, 23% dos homens indicaram que não estava incomodado com a falta de atividade sexual, isso pode ser reflexo da avançada faixa etária dos entrevistados já que a maioria dos sobreviventes de câncer de próstata estão no grupo de envelhecimento da população, não tendo mais uma vida sexual ativa.¹⁰

É necessário esclarecer aos homens que são diagnosticados com neoplasias malignas que sua vida sexual não será definitivamente extinta. A depender do tipo de câncer, poderão voltar a sua vida sexual. Muitos deles acreditam que haverá diminuição da masculinidade após tratamentos com radioterapia e quimioterapia. Logo, os profissionais de saúde poderão desenvolver estratégias que minimizem ou resolvam estas dúvidas que permeiam o imaginário da população masculina.

Outra pesquisa realizada nos Estados Unidos da América mostrou que os homens com idades compreendidas entre 55-74 anos, os quais foram diagnosticados com câncer de próstata e após passado cinco anos de tratamento, apresentaram declínio contínuo na função erétil.¹⁴

O aumento do declínio sexual está relacionado também a idade desses homens, pois as questões hormonais e sexuais são fatores que favorecem a ereção sexual. Assim, apesar da realização de procedimentos quimioterápicos nesses indivíduos, não se pode afirmar que estes são as principais causas para o declínio sexual do referido grupo.¹²

Comumente, os homens não costumam relatar nas consultas questões referentes sobre sua sexualidade. Isso demonstra que existem barreiras tanto entre essa população quanto entre os profissionais que não buscam abordar a questão. Diante disso, compreende-se que os profissionais de saúde consideram o sexo como uma atividade exclusiva da juventude ou que o avançar da idade encerra as atividades sexuais.¹⁹

O estado civil dos homens com neoplasias malignas também foi evidenciado nesta revisão integrativa. Num estudo realizado na Irlanda do Norte, observou-se que os homens solteiros apresentaram melhor conhecimento sobre QV devido à prática esportiva e ao hábito de alimentação saudável. Essas informações são relevantes, pois os profissionais de saúde, inclusive os enfermeiros, poderão utilizar-se desses conhecimentos para incentivar o paciente no tratamento a não abandonar seus hábitos e esclarecer a necessidade de realizar tais atividades.¹²

Desse modo, identificou-se que o homem com neoplasias malignas apresenta a atividade sexual como um desafio durante e após o tratamento quimioterápico, pois o receio da diminuição da masculinidade é presente. O aumento do declínio sexual foi referido; entretanto, observa-se que a população estudada apresenta uma faixa etária que pode colaborar para diminuição da prática sexual. Por fim, o estado civil foi avaliado por um dos estudos sobre a QV de homens com câncer e mostrou que os solteiros apresentam hábitos de vida mais saudáveis.

Autoestima e bem-estar: fatores condicionantes para a qualidade de vida do homem com câncer

A QV do homem tem sido estudada principalmente após as transformações que a sociedade vem sofrendo com o aumento das cidades, as jornadas de trabalho intensas e a mobilidade urbana. Com o novo estilo de vida surgiram diversas doenças como a hipertensão, o sedentarismo e a diabetes. O próprio câncer tem emergido diante desses fatores diminuindo o bem-estar da população.

O homem com neoplasias malignas tem sua autoestima comprometida após o diagnóstico, conseqüentemente, ao longo do tratamento, apresenta melhoras e recupera sua autoestima.

Um estudo desenvolvido nos Estados Unidos apontou que a autoestima dos homens com câncer de próstata apresentou-se comprometida até a realização da prostatectomia radical, após obtiveram melhoria na sua qualidade vida, recebendo apoio familiar, diminuindo sintomas de raiva e depressão aparentes.¹¹

Nesse sentido, observa-se a necessidade de o profissional realizar atividades que estimulem a QV dos homens que se encontram desmotivados diante do diagnóstico. Ainda, o incentivo à inserção familiar no tratamento foi relevante para a melhoria da QV.

É importante destacar que a autonomia e independência para a realização de atividades cotidianas são essenciais para o bem-estar do paciente com neoplasia. É imprescindível que tanto familiares quanto os serviços de saúde contribuam para a permanência e desenvolvimento de suas habilidades, assim é preciso incentivar a criar práticas que fortaleçam esses homens a terem uma vida mais ativa e com QV.²⁰

Já uma pesquisa desenvolvida no Canadá, com trinta e cinco homens acometidos por câncer, mostrou que o bem-estar influenciou diretamente na QV desses indivíduos.¹⁵

O bem-estar depende das condições de saúde do indivíduo, assim, após o diagnóstico de câncer, o paciente fica deprimido, o que compromete suas condições psicológicas. Após o início do tratamento os pacientes começam a perceber os resultados e isso promove melhorias no seu bem-estar. Muitos pacientes também referem náuseas devido aos fármacos utilizados, entretanto, o profissional pode explicar a importância desses para as condições de saúde

Diante disso, observa-se que a autoestima e o bem-estar foram identificados em estudos como fatores essenciais que interferem na QV de homens com neoplasias malignas. Logo, é preciso que os profissionais lancem estratégias que busquem melhoria nas condições de saúde desse grupo mesmo diante das dificuldades inerentes à vivência da patologia.

CONCLUSÃO

A revisão integrativa propôs identificar os fatores que interferem na QV do homem com neoplasia maligna a partir de evidências na produção científica nacional e internacional. Observou-se que estudos voltados para a população masculina com neoplasias malignas são insuficientes e necessitam de atenção para este grupo pouco estudado.

Os resultados apontaram o funcionamento sexual, a atividade física, o bem-estar e a autoestima como fatores que interferem na QV de homens com neoplasias malignas. Desse modo, percebeu-se que o funcionamento sexual tem sido estudado dando ênfase a diminuição após o tratamento. Já a atividade física foi descrita como uma estratégia de melhoria da QV. E, por fim, a autoestima e o bem-estar apresentaram-se como essenciais para a população masculina ao serem diagnosticados com câncer, já que interferem nas questões psicológicas e nos resultados do tratamento.

Diante disso, essa pesquisa possibilitou sumarizar alguns fatores que interferem na QV de homens com neoplasias malignas. Ademais, faz-se necessário propor novos estudos que abranjam as questões culturais, sociais e subjetivas que envolvem o homem, pois entende-se que a participação deste grupo no campo da saúde ainda é restrita.

REFERÊNCIAS

1. Mansano-Schlosser TC, Ceolim MF. Qualidade de vida de pacientes com câncer no período de quimioterapia. *Rev Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 dez 19];21(3):600-07. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a15.pdf>.
2. Facina T. Estimativa 2014- Incidência do câncer no Brasil. *Rev bras cancerologia* [Internet]. 2014 [cited 2014 dez 16];60(1):63. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/11-resenha-estimativa-2014-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf.
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de ações programáticas e estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à saúde do homem: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2008 [cited 2014 dez 15]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_homem.pdf.
4. Ferreira CG, Alexandre TS, Lemos ND. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de idosos em assistência domiciliar. *Saúde soc* [Internet]. 2011 [cited 2014 jun 11];20(2):398-409. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n2/12.pdf>.
5. WHOQOL Group. The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the world health organization. *Soc Sci Med* [Internet]. 1995 [cited 2014 dez 16];41(10):1403-9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795369500112K>.
6. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2014 dez 13];22(4):434-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>.
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [Internet]. 2010 [cited 2014 dez 17];8(1):102-6. Available from: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf.
8. Bortoluzzi MC, Lutz E, Presta AA. Qualidade de vida, prevalência e perfil do paciente com neoplasia maligna: Um estudo de caso-controlado de base populacional. *Rev Acta Port* [Internet]. 2011 [cited 2014 dez 05];24(2):241-6. Available from: <http://ojs.josekarvalho.net/index.php/pubmed2ojs/article/view/434>.
9. Claike MJ, Livingston PM, Botti M. An exploratory study of the factors that influence physical activity for prostate. *Support Care Cancer* [Internet]. 2011 [cited 2014 dez 14];19(1):1019-28. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20623146>.
10. Galbraith ME, Arechiga A, Ramirez J, Pedro LW. Prostate cancer survivors' and partners' self-reports of health-related quality of life, treatment symptoms, and marital satisfaction 2.5-5.5 years after treatment. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2005 [cited 2014 dez 06];32(2):30-41. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15759059>.
11. Rondorf-Klin L, Colling J. Quality of life after radical prostatectomy. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2003 [cited 2014 dez 14];30(2):24-32. Available from: <https://onf.ons.org/onf/30/2/quality-life-after-radical-prostatectomy>.
12. Caughan E, Sorley O, Prue G, Parahoo K, Bunting B, Sullivan JO et al. Quality of life in men receiving radiotherapy and neo-adjuvant androgen deprivation for prostate cancer: results from a prospective longitudinal study. *J Adv Nurs* [Internet]. 2012 [cited 2014 dez 05];69(1):53-61. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22458267>.
13. Burns SM, Mahalik JR. Physical health, self-reliance, and emotional control as moderators of the relationship between locus of control and mental health among men treated for prostate cancer. *J Behav Med* [Internet]. 2006 [cited 2014 dez 05];29(6):561-72. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16988886>.
14. Potolsky AL, Davis WW, Hoffman RM, Stanford JL, Stephenson RA, Penson DF et al. Five-year outcomes after prostatectomy or radiotherapy for prostate cancer: the prostate cancer outcomes study. *J Natl Cancer Inst* [Internet]. 2004 [cited 2014 dez 14];96(18):1358-67. Available from: <http://jnci.oxfordjournals.org/content/96/18/1358.short>.
15. Selby D, Wright F, Stilos K, Daines P, Moravan V, Gill A et al. Room for improvement? A quality-of-life assessment in patients with malignant bowel obstruction. *Palliat Med* [Internet]. 2010 [cited 2014 dez 16];24(1):38-45. Available from: <http://pmj.sagepub.com/content/early/2009/10/01/0269216309346544.full.pdf>.
16. Soares WTE. Parâmetros, considerações e modulação de programas de exercício físico para pacientes oncológicos – uma revisão sistemática. *Rev Bras Med Esporte* [Internet]. 2011 [cited 2014 dez 16];17(4):284-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v17n4/v17n4a15.pdf>.
17. Janaki MG, Kadam AR, Mukesh S, Nirmala S, Ponni A, Ramesh BS et al. Magnitude of fatigue in cancer patients receiving radiotherapy and its short term effect on quality of life. *Cancer Journal* [Internet]. 2010 [cited 2014 dez 15];6(1):22-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20479542>.
18. Mazzotti E, Cappellini GCA, Buconovo S, Morese R, Scoppola A, Sebastiani C et al. Treatment-related side effects and quality of life in cancer patients. *Support Care Cancer* [Internet]. 2012 [cited 2014 dez 12];20(1):2553-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22270087>.
19. Laroque MF, Alffeldt AB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/ AIDS. *Rev gaúcha enferm* [Internet]. 2011 [cited 2014 dez 06];32(4):774-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n4/v32n4a19.pdf>.
20. Guimarães ACA, Scotti AV, Soares A, Fernandes S, Machado Z. Percepção da qualidade de vida e da finitude de adultos de meia idade e idoso praticantes e não praticantes de atividade física. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2012 [cited 2014 dez 12];15(4): 661-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n4/07.pdf>.

Recebido em: 27/02/2016

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 02/02/2016

Publicado em: 10/07/2017

Autor responsável pela correspondência:

Mércio Gabriel de Araújo

Rua João Raimundo Pereira, 110, Centro

São José do Seridó, Rio Grande do Norte

E-mail: mercio_gabriel@hotmail.com

CEP: 59378-000